

**DESAFIOS E PRÁTICAS  
DO CUIDADO INTEGRAL  
EM ENFERMAGEM:  
POPULAÇÕES E CONDIÇÕES DE RISCO**



Organizadores:

Manoel Holanda Soares  
Rosalia Elen Santos Ramos  
Widis Pinheiro da Silva  
Ramon Santos Carvalho

© COPYRIGHT 2025 BY EDITORA PERFORMANCE

Diretora Editorial: Carla Emanuele Messias de Farias

Diagramação: Daniela Morelo

Capa: Daniela Morelo



Esta obra é licenciada sob uma Licença Creative Commons Attribution-Share-Alike4.0 Brasil.

Reprodução proibida. Art. 184 do Código Penal e Lei 9.610 de 19 de Novembro de 1998.

### FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

**S676d**

SOARES, Manoel Holanda. CARVALHO, Ramon Santos. RAMOS, Rosalia Elen Santos. SILVA, Widis Pinheiro.

Desafios e Práticas do Cuidado Integral em Enfermagem: Populações e Condições de Risco. Manoel Holanda Soares, Ramon Santos Carvalho, Rosalia Elen Santos Ramos e Widis Pinheiro Silva. – Organizadores. Novembro de 2025. Formato: 15x21. Papel: Off set 90g.

p. 374

ISBN: 978-65-5366-499-9



1. Enfermagem 2.Desafios 3. Cuidado Integral 4. Populações de risco  
I. Título. CDD 868

---

Índices para catálogo sistemático:  
868 – Miscelânea / Coletânea  
610.7– Estudo, pesquisa, enfermagem

**DESAFIOS E PRÁTICAS DO  
CUIDADO INTEGRAL EM  
ENFERMAGEM  
POPULAÇÕES E CONDIÇÕES DE RISCO**

# SUMÁRIO

**APRESENTAÇÃO .....7**

*Prof. Mestre Manoel Holanda Soares, Prof.ª Mestra Rosália Elen Santos Ramos,  
Prof. Doutor Widis Pinheiro da Silva e Prof. Doutor Ramon Santos Carvalho*

**PREFÁCIO ..... 10**

*Prof.ª Mestra Rosália Elen Santos Ramos*

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GRAVIDEZ DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..... 13**

*Alessandra Oliveira Costa dos Anjos e Ercilaide Tenório Lisboa.....*

**ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM AS MULHERES COM DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 31**

*Arline Alencar Correntes dos Santos e Aline Duarte Silva Bazilio*

**A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTRATÉGIAS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTAS CLÍNICAS EFICAZES..... 56**

*Brunna Rodrigues Pereira e Aline Duarte Silva Bazilio*

**AS INTERVENÇÕES DE PROGRAMAS QUE ESTIMULAM A PRESENÇA DO PARCEIRO NAS AÇÕES DE PRÉ-NATAL NA UBS.....76**

*Bruna Guimarães Correia e Krislanne Kelly Ramos Alves dos Santos*

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO ..... 94**

*Jaciélma Canuto Silva e Fabiano Mendes de Menezes*

**A CONTRIBUIÇÃO DO .....  
ENFERMEIRO NA VACINAÇÃO INFANTIL: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. .... 109**

*Jocelly Maura Barbosa de Oliveira, Manoel Holanda Soares e Widis Pinheiro da Silva*

**SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO  
MANEJO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO..126**

*Jerfeson Celestino da Silva e Fabiano Mendes de Menezes*

**AVALIAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE RASTREAMEN-  
TO E DIAGNOSTICO PRECOCE DA DIABETES GESTACIO-  
NAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....142**

*Maria Aparecida Silva Freitas e Tâmyssa Simões dos Santos*

**VULNERABILIDADE SOCIAL E RISCO DE PARTO PREMATU-  
RO: BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE  
EM RISCO BIOPSISSOCIAL .....161**

*Maria Eduarda da Silva Almeida e Prof.ª Dra. Ercilaide Tenório Lisboa .....*

**BABY BLUES: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NESSE PERÍO-  
DO.....177**

*Maria Simone da Conceição Cordeiro e Leticia Pereira Bezerra*

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NA-  
TAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE : REVISÃO DA LITERA-  
TURA. ....196**

*Ranieli Barros dos Santos e Neyla Pereira da Silva Ferreira*

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS FATORES ASSO-  
CIADOS AO ABORTO ESPONTÂNEO RECORRENTE: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA. ....206**

*Rosa Dayara Correia Ferreira e Neyla Pereira da Silva Ferreira*

**DESAFIOS E ABORDAGENS DA ENFERMAGEM NA IDENTI-  
FICAÇÃO PRECOCE E MANEJO CLÍNICO DA GRAVIDEZ EC-  
TÓPICA.....216**

*Rozângela Medeiros da Silva e Tâmyssa Simões dos Santos*

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O CUIDADO NO PRÉ-  
-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO.....235**

*Samara Teles de Carvalho e Rosália Elen Santos Ramos*

**TABUS E FALTA DE CULTURA DE PREVENÇÃO: BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER E OS DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM..... 253**

*Eliza Maria Souza Costa e Wandklebson Silva Da Paz*

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DOS CASOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM ALAGOAS (2013-2024) .....275**

*Geisiene Pereira dos Santos e Wandklebson Silva da Paz*

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....295**

*Maria de Fatima do Nascimento e Jussara Lima da Silva*

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO PRECOCE DO HPV COMO ESTRATÉGIA PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 315**

*Rayssa Kawane Ferro Lima e Wandklebson Silva da Paz*

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS À SAÚDE DA MULHER EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 336**

*Gabriella Amélia da Silva Souza e Rosália Elen Santos Ramos*

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SEXUALIDADE FEMININA FOCO NA SATISFAÇÃO E NO PRAZER DA MULHER..353**

*Elissandra Pereira da Silva e Ercilaide Tenório Lisboa*

# APRESENTAÇÃO



*Prof. Mestre Manoel Holanda Soares*  
*Enfermeiro - Mestre em Ensino e Formação de Professores (PPGEFOP - UFAL)*  
*Coordenador e Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem e Docente do Curso de Educação Física da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA*

*Prof. Doutor Ramon Santos Carvalho*  
*Pós Doutorado pelo Programa de Pós Graduação em Ciência da Propriedade Intelectual (PPGPI) da Universidade Federal de Sergipe.*  
*Docente dos cursos de Direito e Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA.*

*Prof.<sup>a</sup> Mestra Rosália Elen Santos Ramos*  
*Doutoranda em Medicina Tropical (UFPE)*  
*Docente e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Monitoria do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA*

*Prof. Doutor Widis Pinheiro da Silva*  
*Doutor em Ciências da Educação (UNIGRAN PY). Mestre em Dinâmicas Territoriais e Cultura (UNEAL). Coordenador do Curso de Educação Física e Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA*

O livro *“Desafios e Práticas do Cuidado Integral em Enfermagem: Populações e Condições de Risco”* reúne um conjunto de estudos que refletem o compromisso da enfermagem com a promoção da saúde da mulher e com a garantia de um cuidado integral, ético e humanizado. A obra evidencia o papel transformador do enfermeiro no enfrentamento

das vulnerabilidades e riscos que permeiam as diferentes fases do ciclo vital feminino, bem como nos desafios das políticas públicas de saúde.

Em um contexto social e sanitário em constante mudança, a atuação da enfermagem se mostra essencial para a consolidação de práticas assistenciais que acolham, orientem e empoderem mulheres em situações de risco clínico, social e emocional. Os capítulos aqui reunidos abordam temas centrais da saúde da mulher, como **infecções urinárias na gestação, depressão pós-parto, síndromes hipertensivas gestacionais, parto humanizado, diabetes gestacional, vulnerabilidade social, rastreamento do câncer do colo do útero e violência doméstica.**

A coletânea destaca ainda a importância da **educação em saúde, do diagnóstico precoce e da prevenção de agravos**, ressaltando o papel da enfermagem na linha de frente do cuidado integral. Ao trazer reflexões sobre o **acesso aos serviços, o acolhimento humanizado e a integralidade da atenção**, esta obra propõe um olhar sensível e crítico sobre as práticas assistenciais e os desafios contemporâneos enfrentados pelos profissionais de saúde.

Mais do que uma compilação de estudos acadêmicos, este livro é uma expressão do compromisso social da enfermagem com a defesa da vida e com a promoção da equidade em saúde. Ele convida estudantes, docentes e profissionais da área a repensarem seus fazeres, reafirmando a relevância do cuidado como prática científica, ética e humana.

Que esta obra inspire novas reflexões e ações em prol de uma enfermagem que acolhe, transforma e fortalece o cuidado às populações em situação de vulnerabilidade

e risco, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo, sensível e inclusivo.



O livro “Desafios e Práticas do Cuidado Integral em Enfermagem: Populações e Condições de Risco” representa um marco significativo na trajetória acadêmica da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA), situada no município de Pão de Açúcar, Alagoas. A obra reúne vinte artigos derivados dos Trabalhos de Conclusão de Curso dos alunos de Enfermagem, configurando-se como um importante espaço de socialização do conhecimento científico produzido no âmbito da graduação.

Desde 2007, o curso de Enfermagem da FASVIPA tem se destacado no sertão alagoano e em todo o estado, pela sua atuação pautada no cuidado humanizado, na atenção básica, na pesquisa aplicada e na gestão em enfermagem. Esses princípios refletem o compromisso institucional com a formação de profissionais éticos, críticos e socialmente comprometidos.

A FASVIPA, ao longo de sua trajetória, tem consolidado sua presença no cenário educacional do sertão alagoano, contribuindo para o desenvolvimento científico e social da região. Por meio do curso de Enfermagem, a instituição tem

formado profissionais que atuam com competência técnica e sensibilidade humana, fortalecendo o sistema de saúde local e ampliando o acesso à assistência de qualidade.

Este livro reafirma essa missão ao reunir estudos que dialogam com os desafios contemporâneos do cuidado integral, especialmente no contexto das populações e condições de risco, onde a atuação do enfermeiro se mostra essencial para a promoção da saúde e a redução das desigualdades.

Cada capítulo desta coletânea traduz o esforço dos discentes em compreender, pesquisar e intervir nas múltiplas dimensões do processo saúde-doença, articulando teoria, prática e compromisso social. As investigações apresentadas abordam temas diversos, todos permeados pela busca por uma enfermagem mais sensível às necessidades humanas, mais integrada às políticas públicas e mais engajada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O êxito desta publicação também reflete o compromisso e a dedicação dos docentes e orientadores, que, com competência e sensibilidade, acompanharam a produção dos trabalhos aqui reunidos. Seu papel foi fundamental para despertar nos alunos o espírito investigativo, o olhar crítico e o compromisso ético com o cuidado.

Ao divulgar a produção científica discente, esta obra cumpre um duplo papel: fortalece a pesquisa em enfermagem e contribui para a formação crítica e reflexiva dos alu-

nos, estimulando a continuidade da investigação científica como parte indissociável da prática profissional.

Aos alunos e professores orientadores, expressamos profundo reconhecimento pelo empenho e pela seriedade demonstrados ao longo de todo o processo de construção dos trabalhos aqui apresentados. Que este livro seja inspiração para novas trajetórias acadêmicas e profissionais, reafirmando o compromisso da FASVIPA com a excelência, a ciência e o cuidado em sua forma mais humana e integral.

*Prof.<sup>a</sup> Mestra Rosália Elen Santos Ramos*

*Doutoranda em Medicina Tropical (UFPE)*

*Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente  
de Pão de Açúcar (FASVIPA)*

*Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Monitoria do curso de  
Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar  
(FASVIPA)*

# **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GRAVIDEZ DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**



## **NURSING CARE FOR URINARY TRACT INFECTION IN PREGNANCY DURING PRENATAL CARE: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

*Alessandra Oliveira Costa dos Anjos<sup>1</sup>  
Ercilaide Tenório Lisboa<sup>2</sup>*

### **RESUMO**

A infecção do trato urinário (ITU) é comum no período gestacional, podendo apresentar formas assintomáticas ou sintomáticas e ocasionar sérias consequências para a saúde materna e fetal, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e sepse. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da enfermagem no manejo da ITU durante o período gestacional, enfatizando cuidados e orientações no pré-natal. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada através de pesquisa nas bases LILACS e SciELO, considerando publicações em português entre 2020 e 2025. Os resultados e discussão foram 21 arti-

1 Discente do Curso de Enfermagem (FASVIPA). [alessandra182008@hotmail.com](mailto:alessandra182008@hotmail.com)

2 Doutora e Docente do curso de Enfermagem da FASVIPA. [erclisboa@gmail.com](mailto:erclisboa@gmail.com)

gos que identificaram as principais causas de ITU na gestação estão ligadas a mudanças anatômicas e hormonais, como dilatação ureteral e estase urinária, além de fatores como pH urinário elevado, glicose na urina, baixa ingestão de líquidos, uso de cateteres e histórico de infecção. E concluiu-se que a enfermagem desempenha papel central na detecção precoce, na educação permanente em saúde, nos ensinamentos sobre hábitos higiênicos, ingestão hídrica adequada e adesão ao pré-natal. Assim, prevenção e o manejo correto da ITU contribuem significativamente para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, evidenciando acompanhamento sistemático e das intervenções educativas a importância do realizadas pelos profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:**Gestação. ITU. Enfermagem, Pré-natal.

## **ABSTRACT**

Urinarytractinfection (UTI) is common duringpregnancyandcanpresent in asymptomaticorsymptomaticforms, potentiallyleadingtoseriousconsequences for maternal and fetal health, such as pretermbirth, lowbirthweight, preeclampsia, andsepsis. Thisstudyaimedtoanalyzethe role ofnursing in managing UTI duringpregnancy, wi-themphasisonprenatalcareandguidance. It is a qualitativibliographic review conductedthroughresearch in the LILACS and SciELO databases, consideringpublications in Portuguesebetween 2020 and 2025. The resultsanddiscuss-ionwerebasedon 21 articles, whichidentifiedthatthemain causes of UTI in pregnancy are relatedtoanatomicaland

hormonal changes, such as ureteral dilation and urinary stasis, as well as factors like elevated urinary pH, glucose in the urine, low fluid intake, catheter use, and a history of infection. It was concluded that nursing plays a central role in early detection, ongoing health education, guidance on hygiene habits, proper hydration, and adherence to prenatal care. Therefore, proper prevention and management of UTI significantly contribute to reducing maternal and perinatal morbidity and mortality, highlighting the importance of systematic follow-up and educational interventions carried out by nursing professionals.

**Keywords:** Pregnancy. ITU. Nursing, Prenatal care.

## 1. INTRODUÇÃO

Na gestação ocorrem transformações fisiológicas e emocionais, tido como um processo natural, que necessita de cuidados específicos para garantir a saúde mãe e feto. Dentre as intercorrências que pode acontecer, a infecção do trato urinário (ITU) destaca-se às alterações anatômicas e hormonais próprias da gravidez, que favorecem a colonização bacteriana e a progressão da infecção (Rubelet *et al.*, 2021).

O ciclo gravídico e puerperal acompanhada de infecções é definido pela colonização, invasão e proliferação de agentes infecciosos presente no sistema urinário. Promove potencial de risco de parto prematuro, baixo peso, sepse, pré-eclâmpsia e insuficiência renal, condições que elevam a morbidade do binômio materno-fetal (Neves *et al.*, 2021).

Através da identificação de bactérias que colonizam o trato urinário podem desencadear uma infecção e essa problemática pode vir da microbiota do intestino que se alo-

jam no sistema gênito urinário da mulher, tida como uma das principais intercorrências (Arruda; Marangoni; Tebet, 2021).

A ITU na gestação apresenta elevada prevalência e pode manifestar-se de forma assintomática ou sintomática, abrangendo desde a bacteriúria assintomática até quadros mais graves, como cistite e pielonefrite. Quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode acarretar sérias complicações, do parto prematuro, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e aumento da morbimortalidade materna e perinatal (Almeida; Santos, 2022).

Nessa totalidade, o enfermeiro exerce papel essencial durante as consultas de pré-natal, atuando não apenas na detecção precoce dos sinais e sintomas da ITU, mas também com hábitos saudáveis que evitem a ocorrência da infecção. Orientações quanto à ingestão hídrica adequada, higiene íntima correta, reconhecimento de sinais clínicos e adesão ao acompanhamento pré-natal constituem medidas preventivas fundamentais no que influencia durante ITU na gestação (Oliveira *et al.*, 2023).

Portanto, torna-se condescendente abranger os cuidados e orientações de enfermagem para contribuir para o manejo da ITU no período gestacional. Contextualizar os cuidados e orientações de enfermagem nas consultas de pré-natal voltadas para uma gestação saudável torna-se o objetivo geral do estudo, buscando dentro do contexto, descrever suas causas e consequências, identificar os riscos de complicações e ressaltar o diagnóstico precoce, além de evidenciar a assistência de enfermagem para os riscos ou diagnósticos de ITU gestacional.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Causas, complicações e consequências da ITU na gestação

Nas infecções, incluem disúria, urgência miccional, polaciúria, hematúria e desconforto suprapúbico, embora sua apresentação clínica possa variar consideravelmente entre os indivíduos afetados. A cistite gestacional torna-se potencialmente perigosa, tendo em vista que, além dos sintomas urinários típicos, a cistite pode desencadear complicações que variam desde infecções renais até partos prematuros e baixo peso ao nascer, acarretando consequências adversas tanto para a gestante quanto para o feto (Moura *et al.*, 2024).

A patologia da ITU é causada pela presença de microrganismos patogênicos na urina, como as bactérias e/ou fungos, causadores de problemas no referido trato. Os rins, bexigas, e uretra são afetados para ITU e a *Escherichia Coli* que é responsável por quase todos os episódios de infecção, comprometendo, o trato urinário (Caldas *et al.*, 2024).

Essa bactéria coloniza o intestino que pela proximidade anorretal a probabilidade de adquirir a infecção é bem evidente. Existem outros tipos como a *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterococcus* e *Staphylococcus saprophyticus*, porém menos frequentes nessas situações (Barbosa *et al.*, 2024).

As ITUs são associadas a complicações graves, com destaque para a prematuridade e o baixo peso ao nascer, um fator significativo de contribuição para a mortalidade infantil global. Além disso, complicações como recém-nascidos com baixo peso ao nascer, paralisia cerebral, ruptura prematura da membrana amniótica, deficiência intelectual e óbito pré-natal aumentam a complexidade do quadro clínico (Moura *et al.*, 2024).

Além disso, são citadas também alterações tônus vesical, a qual gera aumento da capacidade da bexiga e o consequente esvaziamento incompleto dela, não só como outro facilitador da estase urinária, mas também predisponente à ocorrência de refluxo vesicoureteral e pielonefrites. Com isso, os rins perdem a sua capacidade da urina o aspecto concentração, diminuindo, assim, a sua atividade antibacteriana e excretando contagens de glicose e aminoácidos, fornecendo meio propício para o crescimento bacteriano (Arruda; Marangoni; Tebet, 2021).

A ITU apresenta diversas complicações, afetando tanto a mãe quanto o feto. A bacteriúria assintomática é de particular importância, uma vez que, por ser assintomática, pode passar despercebida e evoluir para pielonefrite. Esta condição está associada a maior incidência de sepse e anemia neonatal/materna, parto prematuro, baixo peso ao nascer, morte perinatal, endometrite e corioamnionite (Conceição *et al.*, 2024).

Além disso, a ITU desencadeia uma resposta inflamatória sistêmica e lesão endotelial, podendo resultar em hipoxia placentária, aterosclerose uteroplacentária e, por conseguinte, pré-eclâmpsia, bem como contribuir para o desenvolvimento de hipertensão (Conceição *et al.*, 2024).

Sinais e sintomas que levam a ITU “gênero feminino, idade avançada, predisposição genética, diabetes mellitus, hospitalização prolongada, imunossupressão, gravidez, hipertensão, neutropenia, cálculos renais, infecções nosocomiais, terapia antibiótica e procedimentos, como a cateterização (Bonato *et al.*, 2022).

Durante a gravidez o organismo materno passa por uma série de alterações fisiológicas, o PH urinário é mais

alcalino e há um maior risco de obstrução do fluxo urinário com o crescimento uterino. Essas modificações predisõem a ocorrência de ITU, infecção mais comum na gestação, afetando até 50%, sendo que 2 a 8% das gestantes apresentam bacteriúria assintomática, ou seja, urocultura positiva sem manifestação clínica da doença. As infecções normalmente são causadas por *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Enterococcus faecalis* e *Klebsiella pneumoniae* (Pereira *et al.*, 2023).

## 2.2. Cuidados e orientações de enfermagem frente a ITU na gestação

A ITU é um problema comum no período gestacional, com prevalência de 20%, representando cerca de 130 a 175 milhões de gestantes acometidas por essa infecção em todo o mundo no período de um ano. O problema, afeta, mulheres e precisa ser considerado entre aquelas áreas afastadas da cidade, pois necessitam de olhar diferenciado devido a peculiaridades socioculturais, como nas gestantes ribeirinhas (Neves *et al.*, 2023).

Por consequência, tem-se como certa a necessidade de evitar os casos graves, sendo preconizados pelas rotinas de pré-natal o rastreamento da bacteriúria assintomática e o seu tratamento durante a gestação, por meio da realização de dois exames de urina durante o pré-natal, sendo o primeiro solicitado durante primeira consulta e o segundo, por volta da trigésima semana de gestação (Arruda; Marangoni; Tebet, 2021).

As alterações físicas do trato urinário das gestantes, a partir da sétima semana de gravidez, abrangem a dilatação pélvica, renais e dos ureteres. Essas mudanças, combinadas com a hipotonia da musculatura vesical e o refluxo vesico-ureteral, podem acarretar prejuízos as gestantes que vão

da bacteriúria assintomática a infecções sintomáticas (Fernandes; Zanin; Oliveira; Flório, 2024).

Arruda; Marangoni; Tebet (2021) afirmam que existem dificuldades de identificação para o diagnóstico diferencial, a quantidade de bacterianas/mL de urina cultivada maior que 10<sup>5</sup> continuamos sendo o padrão para confirmar diagnóstico, da bacteriúria assintomática, onde é coletada duas amostras diferentes deve ser realizada. Porém, situações existentes, conceitos necessitam de avaliação de forma diferenciada, como no caso das sintomáticas com a presença de piúria, em que o encontro de 10<sup>2</sup> colônias/mL de urina cultivada confirma o diagnóstico.

O diagnóstico precoce e das intervenções terapêuticas para a ITU, que são capazes de prevenir complicações na saúde materna e fetal. A detecção precoce da ITU é importante realizar o rastreio da bacteriúria assintomática. No Brasil, a solicitação rotineira de exames de Elementos Anormais do Sedimento (EAS) (urina tipo I) e urocultura no primeiro e terceiro trimestres gestacionais faz parte do acompanhamento pré-natal de baixo risco (Fernandes; Zanin; Oliveira; Flório, 2024).

Esses exames são de baixo custo, fácil acesso e simples de realizar, proporcionando resultados que podem reduzir os gastos do sistema de saúde ao manter a gestante em acompanhamento e evitar intervenções hospitalares mais complexas e dispendiosas (Fernandes; Zanin; Oliveira; Flório, 2024).

Nesse contexto, para auxiliar a efetivação do cuidado de enfermagem, o uso das tecnologias educacionais, principalmente das tecnologias leves, vem crescendo com possibilidades de utilizar novos recursos nas práticas de

cuidado em saúde, mostrando-se efetivas, uma vez que favorecem com que a pessoa consiga entender como suas próprias ações influenciam sua condição de saúde (Neves *et al.*, 2023).

A infecção do trato urinário (ITU) é comum se não tratada adequadamente, pode causar desfechos maternos e fetais adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e pielonefrite. O papel da enfermagem é essencial na prevenção, detecção precoce, cuidado contínuo e educação da gestante (Campos *et al.*, 2020).

Os principais cuidados e orientações de enfermagem frente à ITU na gestação, onde a Avaliação e Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde para a Gestante; Prevenção de Recorrência fazem parte do plano de cuidados (NANDA, 2021).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido através de revisão bibliográfica. Foram consultadas bases de dados eletrônicas, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as fontes LILACS e SciELO na busca dos artigos científicos, bem como livros, disponíveis em meio digital durante o período de 2020-2025 que apresentassem relação direta com a temática estudada. Como também, foram extraídos utilizando os descritores: gestação. ITU. Enfermagem, pré-natal. Orientações. Foram incluídos estudos em português, publicações que tratam de aspectos como cuidados de enfermagem, prevenção, detecção precoce, orientações à gestante e impacto da ITU na saúde materno-fetal. Quanto à amostra, os artigos foram selecionados a partir da variável de interesse, totalizando 21 artigos.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos 21 artigos selecionados, os principais achados relacionados à infecção do trato urinário (ITU) durante a gestação e à atuação da enfermagem no pré-natal foram organizados em categorias temáticas: Nos estudos analisados, observou-se que os principais fatores predisponentes para a ITU no ciclo gravídico foram: alterações anatômicas e hormonais da gravidez (dilatação ureteral, hipotonia vesical, estase urinária), aumento do pH urinário, glicose urinária, além de fatores externos como baixa ingestão hídrica, uso de cateteres e antecedentes de infecção urinária.

**Quadro 1** – Síntese dos principais estudos incluídos.

Autor/Ano	Objetivo	Principais achados	Relevância para enfermagem
Medeiros et al. (2021)	Avaliar prevalência de ITU em gestantes.	Alta incidência de Bacteriúria assintomática.	Reforça rastreamento no pré-natal
Neves et al. (2021)	Investigar complicações da ITU.	Risco de sepse, parto prematuro e pré-eclâmpsia	Necessidade de diagnóstico precoce
Oliveira et al. (2023)	Analisar papel do Enfermeiro.	Educação em saúde reduz recorrência da ITU.	Fortalece ações preventivas
Graça; Cavalcante; Reis (2024)	Revisão sobre manejo clínico da ITU	Protocolos seguros de diagnóstico e antibióticos	Apoio à prática clínica da enfermagem
Ribeiro et al. (2024)	Perfil de suscetibilidade bacteriana	E. coli predominante, resistência antimicrobiana crescente	Apoio uso racional de antibióticos

Arruda AC, Marangoni PA, Tebet JL. (2021).	Avaliar o perfil de sensibilidade  antimicrobiana dos patógenos mais comuns causadores de infecções do trato urinário (ITU) em gestantes inter- nadas  em um hospital de ensino entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020	Patógeno  predominante  Resistência  antimicrobiana	Atenção à resistência  antimicrobiana.  Educação em saúde:  Monitoramento e  avaliação  Prevenção de  Complicações.
---	--	---	---

Fonte: adaptada pela autora (2025)

#### 4.1. Prevalência e fatores de risco

A infecção do trato urinário (ITU) é comum na gestação, afetando entre 20% e 50% das gestantes, sendo a bacteriúria assintomática a forma mais frequente (Pereira *et al.*, 2023; Neves *et al.*, 2023). Os principais fatores de risco incluem alterações fisiológicas da gravidez, condições pré-existentes como diabetes e hipertensão, além de idade materna avançada, histórico de ITU e internações prolongadas ((Bonato *et al.*, 2022; Arruda, Marangoni, Tebet, 2021).

#### 4.2. Agentes etiológicos

A *Escherichia coli* foi o patógeno mais prevalente, responsável por mais de 75% dos casos, seguida por *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* e *Enterococcus faecalis* (Arruda, Marangoni, Tebet, 2021; Caldas *et al.*, 2024). O conhecimento do perfil microbiológico permite prescrição segura e baseada em evidências, reduzindo complicações maternas e fetais (Ribeiro *et al.*, 2024).

#### 4.3. Complicações maternas e fetais

As ITUs, se não tratadas precocemente, podem resultar em: Maternas: pielonefrite, sepse, anemia, hipertensão,

insuficiência renal (Conceição *et al.*, 2024; Fernandes *et al.*, 2024). Fetais: parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo, morte perinatal e risco de sequelas neurológicas (Moura *et al.*, 2024; Brandi *et al.*, 2020).

#### 4.4 Diagnóstico e rastreio

O rastreamento de bacteriúria assintomática é recomendado para todas as gestantes, com realização de urocultura no primeiro e terceiro trimestres (Fernandes *et al.*, 2024; Arruda, Marangoni, Tebet, 2021). A urinálise (EAS) é utilizada como exame de triagem, observando leucócitos, nitrito e colônias bacterianas (Arruda, Marangoni, Tebet, 2021).

#### 4.5 Cuidados e orientações de enfermagem

A enfermagem desempenha papel fundamental no pré-natal, atuando na prevenção, detecção precoce e educação em saúde, por meio de orientações sobre higiene, hidratação, micção, uso de roupas adequadas, adesão ao tratamento e reconhecimento de sinais de alerta, utilizando tecnologias leves para promover o entendimento das gestantes (Neves *et al.*, 2023; Campos *et al.*, 2020). A prevenção da recorrência de ITU depende do acompanhamento sistemático, adesão ao tratamento e educação contínua (NANDA, 2021; Graça, Cavalcante, Reis, 2024).

#### 4.6. Discussão

Os estudos indicam que a ITU acomete entre 20% e 50% das gestantes, sendo a bacteriúria assintomática a forma mais comum (Pereira *et al.*, 2023; Neves *et al.*, 2023). As alterações fisiológicas da gravidez, como dilatação ureteral, refluxo vesicoureteral e hipotonia da musculatura vesical, favorecem a estase urinária e a proliferação bacteriana (Arruda, Marangoni, Tebet, 2021).

Além disso, condições pré-existentes, como diabetes mellitus e hipertensão, aumentam a vulnerabilidade da gestante, corroborando estudos anteriores sobre os fatores de risco da ITU (Bonato *et al.*, 2022).

A predominância da *Escherichia coli* como agente causador da ITU, presente em mais de 75% dos casos, evidencia a necessidade de condutas terapêuticas baseadas em perfil de sensibilidade antimicrobiana, garantindo segurança tanto para a mãe quanto para o feto (Arruda, Marangoni; Tebet, 2021; Ribeiro *et al.*, 2024).

A identificação dos patógenos mais prevalentes permite que a escolha do antimicrobiano seja precisa e minimiza riscos de complicações, além de reduzir o uso indiscriminado de antibióticos.

Os resultados confirmam que a ITU não tratada adequadamente pode levar a desfechos graves, incluindo pielonefrite, sepse, hipertensão e insuficiência renal materna, bem como parto prematuro, baixo peso ao nascer, aborto espontâneo e morte perinatal (Conceição *et al.*, 2024; Moura *et al.*, 2024; Brandi *et al.*, 2020).

Esses achados reforçam a necessidade de vigilância constante durante o pré-natal, pois a ITU representa um importante fator de risco obstétrico e perinatal. O rastreamento sistemático da bacteriúria assintomática, utilizando urocultura no primeiro e terceiro trimestres, aliado à urinálise de rotina, é fundamental para prevenir complicações (Fernandes *et al.*, 2024; Arruda, Marangoni, Tebet, 2021).

A literatura reforça que o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica precoce reduzem significativamente os desfechos adversos, destacando a importância do papel

do enfermeiro no acompanhamento e monitoramento da gestante.

A atuação da enfermagem no pré-natal vai além do monitoramento clínico, englobando educação em saúde, prevenção e promoção do autocuidado. Orientações sobre higiene íntima, ingestão adequada de líquidos, micção regular e uso correto de roupas foram apontadas como medidas eficazes para reduzir a incidência de ITU (Neves *et al.*, 2023; Campos *et al.*, 2020).

A utilização de tecnologias leves e recursos educativos fortalece a compreensão da gestante sobre sua condição de saúde, promovendo adesão ao tratamento e prevenção de recorrência (Neves *et al.*, 2023).

A discussão evidencia que o diagnóstico precoce, o tratamento seguro baseado em evidências e a educação em saúde são estratégias-chave para reduzir a morbimortalidade materno-fetal associada à ITU. A assistência de enfermagem estruturada e humanizada contribui diretamente para a qualidade do cuidado pré-natal, prevenindo complicações e promovendo bem-estar materno e fetal (Ribeiro *et al.*, 2024; Graça, Cavalcante, Reis, 2024).

## 6. CONCLUSÃO

A infecção do trato urinário (ITU) é uma condição comum considerada preocupante na gestação, por conta dos riscos que oferece à saúde da mãe e do feto, essa suscetibilidade se deve a fatores anatômicos, fisiológicos e comportamentais, sendo a bacteriúria assintomática especialmente relevante por evoluir de forma silenciosa. Assim, com o diagnóstico precoce, por meio de exames simples, e o tratamento seguro são fundamentais. E no âmbito da enfer-

magem tem um papel crucial na prevenção e no cuidado, por meio de ações educativas e orientações que incentivem bons hábitos de higiene, hidratação, micção adequada e adesão ao pré-natal, onde essas práticas fortalecem a atenção primária e ajudam a reduzir complicações, promovendo um cuidado mais completo e eficaz à gestante e ao bebê.

## REFERÊNCIAS

Arruda, A. C., Marangoni, P. A., & Tebet, J. L. (2021). Perfil de sensibilidade de uropatógenos em gestantes de um hospital de ensino do município de São Paulo. *Femina*, v.49, n.6, p. 373378. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290582>. Acesso em: 20 set. 2025.

Barbosa, G. *et al.*; Infecção do trato urinário - uma revisão abrangente sobre as causas e agentes causadores, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento, complicações, prevenção e cuidados pós-tratamento. **BrazilianJournalof Health Review**, v. 7, n. 1, 2024.

Bonato, F. G. C. *et al.* Infecção do trato urinário por leveduras do gênero *Candida*—revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 1360-1375, 2022. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/8996>. Acesso em: 21 set. 2025.

Braga, P. G. S., Arruda, J. E. G., & Soler, O. Diagnóstico precoce de infecções assintomáticas do trato urinário em gestantes e melhoria de desfechos. *BrazilianJournalofDevelopment*, 2020, v.6, n.10, p. 81113–81128. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-509>. Acesso em: 21 set. 2025.

Brandi, L. D. A., Rocha, L. R., Silva, L. S., Bretas, L. G., Rodrigues, M. A., & Araújo, S. T. H. (2020). Fatores de risco materno-fetais para o nascimento prétermo em hospital de referência de Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, 30(Supl. 4), S41S47. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2701>. Acesso em: 21 set. 2025.

Caldas, N. F., Furtado, R. P., Cavalcante, G. S., Oliveira, B. N. M., & BorbaPinheiro, C. J. (2024). Práticas pedagógicas associadas a infecção urinária em gestantes nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, 10(3). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/35615>. Acesso em: 21 set. 2025.

Freitas, P. M. C., *et al.* (2023). Infecção do trato urinário em gestantes: possíveis causas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3). Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/390>. Acesso em: 21 set. 2025.

Graça, I. I. P. da; Cavalcante, M. L. A.; Reis, G. M. M. Infecção Urinária em

Gestantes e as Complicações no Trato Urinário: revisão narrativa da literatura.

**Revista Contemporânea**, v. 4, n. 11, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6724>. Acesso em: 21 set. 2025.

Medeiros, T. *et al.* Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 2, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981285/4115-16306-1-pb.pdf>. Acesso em: 21 set. 2025.

Moura, M. L. V., *et al.* Desafios e estratégias no manejo da cistite durante a gestação: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Contemporânea**, v.4, n.5, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4410>. Acesso em: 22 set. 2025.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Enfermagem-Diagnosticos-Nanda-Interlacional.pdf>. Acesso em: 22 set. 2025.

Neves, P.V.T. *et al.* Tecnologia educativa sobre infecção do trato urinário para gestantes ribeirinhas: construção compartilhada. **CogitareEnferm.** v.28. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/3Tx8tFNMYF9KhmFtKKS-QChb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2025.

Oliveira Neto, J.G.; Valle, A.R.M.C.; Nascimento, W.S.M. Infecção urinária no pré-natal: papel do enfermeiro de saúde pública. **Enfermería Global**, nº 64, 2021. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000400250&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000400250&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 22 set. 2025.

Pereira, A. L. O. *et al.* Abordagem abrangente das infecções do trato urinário: aspectos fisiopatológicos e estratégias terapêuticas. **BrazilianJournalof Health Review**, v. 6, n. 4, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62595>. Acesso em: 22 set. 2025.

Ribeiro, E.A. *et al.* Cenário epidemiológico e perfil de resistência aos antimicrobianos de uropatógenos isolados em gestantes na atenção primária no sudeste do Pará. **Ar-**

**quivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.28, n.3, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11064>. Acesso em: 22 set. 2025.

Rubel, R. *et al.* Infecção do trato urinário na gestação: contexto social e características clínicas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e52101623724, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/caracteristicas-clinicas>. Acesso em: 22 set. 2025.

# **ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM AS MULHERES COM DEPRESSÃO PUERPERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**



## **NURSING CARE FOR WOMEN WITH PUERPERAL DEPRESSION: AN INTEGRATIVE REVIEW**

*Arline Alencar Correntes dos Santos<sup>3</sup>*

*Aline Duarte Silva Bazilio<sup>4</sup>*

### **RESUMO**

A depressão pós-parto (DPP) é um problema de saúde pública que afeta mulheres no período puerperal, comprometendo a saúde mental materna, o desenvolvimento do bebê e a dinâmica familiar. Entre os principais fatores de risco estão históricos de depressão, baixa escolaridade, condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de suporte familiar e social, instabilidade conjugal, gravidez indesejada e complicações obstétricas. Os sintomas incluem tristeza persistente, perda de interesse em atividades antes prazerosas, alterações no sono e apetite, irritabilidade e ideação suicida, muitas vezes não reconhecidos precocemente, o que dificulta a intervenção adequada. O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores que levam à depressão pós-parto e a importância da atuação da enfermagem na atenção integral à puérpera. Trata-se de uma revisão

<sup>3</sup> Discente do Curso de Enfermagem (FASVIPA). [arlinedoda@gmail.com](mailto:arlinedoda@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira especialista em Saúde Pública com ênfase no Programa Saúde da Família pela Faculdade de Araucária, Especialista em urgência e emergência pela Faculdade de Patos, Especialista em Acupuntura pelo Instituto Universalis e Docente do curso de Enfermagem da FASVIPA. [aline.duarte081213@gmail.com](mailto:aline.duarte081213@gmail.com)

integrativa de literatura qualitativa, com base em artigos publicados entre 2000 e 2025, obtidos em bases de dados como SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores depressão pós-parto, assistência de enfermagem e fatores de risco. A análise concentrou-se em aspectos gerais, sintomas, diagnóstico, fatores de risco, percepções maternas, vínculo mãe-filho e estratégias de cuidado de enfermagem. Os resultados evidenciam que a atuação de enfermagem é essencial para identificar precocemente sinais de DPP e promover cuidado humanizado. Destacam-se ações como acolhimento, escuta ativa, visitas domiciliares, orientações no pré-natal sobre amamentação, parto e cuidados com o recém-nascido, além de encaminhamentos a serviços especializados. A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo é indicada como instrumento eficiente para rastreamento e acompanhamento da DPP. Conclui-se que o cuidado de enfermagem contribui para a recuperação materna, fortalecimento do vínculo mãe-filho e suporte familiar, evidenciando a necessidade de capacitação contínua de profissionais e de políticas públicas voltadas à saúde mental no período gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Assistência de enfermagem; Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

Postpartum depression (PPD) is a public health issue affecting women during the puerperium, compromising maternal mental health, infant development, and family dynamics. Major risk factors include a history of depression, low educational level, unfavorable socioeconomic

conditions, lack of family and social support, marital instability, unwanted pregnancy, and obstetric complications. Symptoms often include persistent sadness, loss of interest in previously enjoyable activities, sleep and appetite disturbances, irritability, and suicidal ideation, which are frequently not recognized early, hindering timely intervention. This study aimed to analyze the factors contributing to postpartum depression and the importance of nursing care in providing comprehensive support to postpartum women. It is an integrative review of qualitative literature, based on articles published between 2000 and 2025, retrieved from databases such as SciELO, PubMed, and LILACS, using the descriptors “postpartum depression,” “nursing care,” and “risk factors.” The analysis focused on general aspects, symptoms, diagnosis, risk factors, maternal perceptions, mother-infant bonding, and nursing care strategies. The results highlight the essential role of nursing in early identification of PPD signs and the promotion of humanized care. Key interventions include emotional support, active listening, home visits, prenatal guidance on breastfeeding, childbirth, and newborn care, as well as referrals to specialized services. The Edinburgh Postnatal Depression Scale is identified as an effective tool for screening and monitoring PPD. In conclusion, nursing care contributes to maternal recovery, strengthens mother-infant bonding, and provides family support, emphasizing the need for continuous professional training and public policies focused on mental health during the pregnancy-puerperal period.

**Keywords:** Postpartum depression; Nursing care; Risk factors.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) vem sendo um dos mais graves problemas de saúde que atinge as puérperas, sendo uma das complicações mais comuns vivenciadas durante o pós-parto, e “pode atingir 15% a 20% das puérperas em nível de população mundial” (Garfield, 2015, p.215). “No Brasil, em média, 25% das mães apresentam sintomas de depressão no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê” (Thame Filha, 2016, p15).

O parto pode ser percebido como o momento mais decisivo da gestação, marcado por muita ansiedade e medo, pois muitas vezes está cercado de tabus, mitos e ideias equivocadas, por isso é necessário um preparo psicológico para esse momento e é necessário saber quando de fato a depressão pode se manifestar de forma a ser percebida. Entende-se por puerpério o tempo de seis a oito semanas após o parto, onde ocorrem modificações internas e externas na mulher, além de manifestações psíquicas, onde a mulher precisará de mais cuidado de proteção. Para que ela seja atendida em sua totalidade, uma visão geral deve ser feita, considerando o contexto sociocultural e familiar (Alves; Passos, 2022).

Alves e Passos (2022) elenca que os principais fatores de riscos relacionados a DPPs são: despreparo e incapacidade da mulher ante a maternidade, baixa renda econômica, baixa escolaridade, a instabilidade na relação conjugal, conflitos familiares, falta de suporte social, gravidez indesejada, pouca idade, depressão anterior e problemas obstétricos.

Tristeza e abatimento são os sintomas emocionais mais comuns em casos de depressão. O indivíduo se sen-

te desesperançado, triste, frequentemente tem crises de choro e pode até pensar em suicídio. Torna-se frequente a insatisfação com a vida. Gestos que antes proporcionavam satisfação parecem tristes e insignificantes. A maioria dos pacientes com depressão diz não mais obter gozo com as atividades anteriores, e muitos dizem perder o interesse e o afeto pelas pessoas (Atkinson *et al.*, 2002).

Qualquer estresse que faça com que a grávida não sinta o apoio da família ou desperte nela preocupações quanto à saúde e sobrevivência do feto e de si mesma, poderá afetar na preparação para a chegada do bebê ou na formação do vínculo, fazendo com que ao invés de sentir apenas alegria com a confirmação da gravidez ou ao ver seu bebê pela primeira vez, a reação da mulher será diferente ao que é idealizado no mito da maternidade feliz (DeCastro, 2019).

A equipe de enfermagem é responsável pelo primeiro contato com a gestante através do acolhimento, onde são recebidas na unidade de saúde para realização do pré-natal. Os profissionais devem praticar a escuta ativa com as pacientes, criando assim um elo de confiança que tenha a possibilidade de através deste método, buscar sinais e sintomas de uma possível depressão ou até mesmo pensamentos suicidas; recomendando o incentivo relacionado aos cuidados de higiene, dentre outros (Paula; Alves; Santos, 2023).

A enfermagem também atua nos cuidados ao binômio mãe-filho e na dinâmica familiar, o fortalecimento da amamentação, o cuidado transcultural, o incentivo a utilização dos serviços de saúde e a educação em saúde materna sobre esse transtorno. Além disso, deve proporcionar uma

assistência de qualidade à puérpera, bebê e família (Alves; Passos, 2022).

A escolha deste tema decorre da vivência pessoal da autora durante o período da maternidade, experiência que reflete uma realidade compartilhada, em silêncio, por muitas mulheres. Esse momento, socialmente idealizado como sinônimo de plenitude e alegria diante da chegada de um filho, pode, na prática, ser permeado por sentimentos de medo, tristeza, insegurança e solidão, para os quais, frequentemente, as mulheres não são devidamente preparadas.

A abordagem deste estudo representa, portanto, não apenas uma forma de ressignificar vivências pessoais, mas também um meio de contribuir para a disseminação do conhecimento acerca da depressão pós-parto, possibilitando que outras mães identifiquem e compreendam seus sentimentos. Além disso, busca-se sensibilizar profissionais de saúde, familiares e gestantes quanto à relevância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas dessa condição, favorecendo intervenções oportunas e eficazes.

Parte-se do pressuposto de que a articulação entre o conhecimento científico e as experiências vividas constitui um caminho potente para a construção de redes de apoio, capazes de reduzir a incidência e o impacto da depressão pós-parto.

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão pós-parto e a importância dos cuidados de enfermagem voltados à sua identificação e manejo. De forma específica, busca-se apresentar os aspectos gerais, sintomas e critérios diagnósticos da depressão pós-parto; enfatizar os

fatores de risco associados à sua ocorrência; discutir as percepções maternas, o vínculo mãe-filho e o impacto familiar decorrente desse transtorno; além de descrever a atuação do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal, destacando estratégias que favoreçam a identificação precoce e o acompanhamento adequado das mulheres acometidas.

## 2.REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1.Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão

A depressão pós-parto (DPP) é considerada a doença de maior ataque vigoroso às puérperas no mundo e quando não cuidada e acompanhada, gera consequências e prejuízos não somente no nível mental, mas afeta o social e o familiar que, por sua vez, repercutem na interação mãe-bebê e no desenvolvimento da criança (Gonçalves; Silva; Preto, 2021).

Os sinais e sintomas do estado depressivo variam quanto à maneira e intensidade com que se manifestam, pois dependem do tipo de personalidade da puérpera e da sua própria história de vida, além das mudanças bioquímicas que se processam logo após o parto (Bernazzani *et al.*, 2004)

Não existe uma única causa conhecida para depressão pós-parto. Ela pode estar associada a fatores físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, além de ter ligação, também, com histórico de outros problemas e transtornos mentais. No entanto, a principal causa da depressão pós-parto é o enorme desequilíbrio de hormônios em decorrência do término da gravidez. Outros fatores que podem causar ou ajudar a provocar a depressão pós-parto: Privação de sono; Isolamento; Alimentação inadequada; Sedentarismo; Falta

de apoio do parceiro; Falta de apoio da família; Depressão, ansiedade, estresse ou outros transtornos mentais; Vício em crack, álcool ou outras drogas. (Brasil, 2025)

Trata-se de uma doença de difícil diagnóstico o que pode ser atribuído à dificuldade das mulheres para o reconhecimento dos sintomas, pela falta de suporte adequado e até desamparo por parte de profissionais da saúde (Gonçalves; Silva; Preto, 2021).

O diagnóstico depende da presença de um humor triste ou anedonia associado os mais outros cinco sintomas, podendo ser: alteração no peso e apetite, distúrbios do sono, sentimento de ansiedade, alteração da atividade psicomotora, irritabilidade, cansaço, pouca concentração, além da ideação suicida e homicida (Okun, 2016).

Para Figueira *et al.*(2011) aDPP sendo diagnosticada precocemente, é a intervenção terapêutica mais adequada para diminuir as complicações e consequências no futuro sobre a puérpera, criança e a família. Estudos comprovam que, quando não diagnosticado e não tratado adequadamente, os sintomas da depressão podem permanecer por meses ou até anos após o parto, aumentando o risco de suicídio materno (Pereira *et al.*,2008).

De acordo com Pereira (2017), o puerpério caracteriza-se por ser pontualmente após o parto e se estende até seis semanas, é nesse período que acontece a readaptação da mulher ao seu estado anterior à gravidez. Ele pode ser classificado em imediato, indo 1° ao 10° dia após o parto, e tardio, do 11° ao 42° dia. este é um momento acompanhado por fortes mudanças sociais, físicas, hormonais e psíquicas, que reflete consideravelmente na saúde da mulher, tornan-

do-a mais vulnerável nesse período a sofrer com a presença de transtornos mentais como a DPP.

## 2.2. Fatores de risco para a depressão pós-parto

Existem fatores genéticos e hereditários envolvidos nos casos de depressão, que pode ser provocada por uma disfunção bioquímica do cérebro. Tem como principal tratamento o farmacoterápico, podendo ser associada à psicoterapia, em alguns casos. Há evidências de que a atividade física é um recurso importante para reverter quadros de depressão, porém, nem todas as pessoas com predisposição genética reagem do mesmo modo diante de fatores que funcionam como gatilho para as crises: acontecimentos traumáticos na infância, estresse físico e psicológico, algumas doenças sistêmicas (ex: hipotireoidismo), consumo de drogas lícitas e ilícitas, certos tipos de medicamentos (ex: as anfetaminas) (Rodrigues, 2000).

Entre os problemas relacionados à gravidez, há grande ocorrência de distúrbios de humor, sendo estes psicóticos ou não. Os sintomas resultantes de tais distúrbios podem perdurar por vários dias e são causados pela rápida mudança nos níveis hormonais, ao estresse do parto e a consciência da responsabilidade aumentada (Coutinho, 2008).

Além das mudanças fisiológicas nesta fase, como a elevação dos níveis de corticosteróide e queda abrupta dos níveis hormonais, surgem exigências culturais, sociais, familiares e pessoais a respeito do desempenho das funções maternas (Gomes *et al.*, 2010).

### 2.3. Depressão pós-parto: percepções maternas mãe e bebê

A relação mãe-bebê começa no período pré-natal, e essa relação tende a ser muito intensa, já que está apoiada nas expectativas da gestante sobre o bebê. Já no início da gestação, a mãe consegue ter uma interação com o feto, através do descobrimento do sexo e da maneira de movimentar-se desse bebê. Muitas pesquisas apontam que, quando a mãe interage com o feto, conversando e pensando nele, ajuda na construção da relação mãe-bebê posteriormente, já que, para estabelecer este vínculo, é necessário que essa mãe tenha uma boa vivência de suas experiências da gestação e do puerpério (Borsa; Dias, 2004).

No período gestacional podem surgir sentimentos negativos que às vezes não são levados a sério, trazendo inúmeras complicações para a mãe e para o bebê, podendo correr risco de suicídio, pois as relações interpessoais ficam conturbadas, ocasionando a separação conjugal, o relacionamento com a criança é prejudicado afetando também o humor do bebê. Esses fatores levam muitas vezes a violência da mãe contra a criança, sendo resultado de uma patologia grave que vem acometendo muitas mulheres no pós-parto e muitas vezes ignorado pela família e discriminado pela sociedade (Ribeiro, Andrade, 2009).

No período pós-parto, muitas mulheres passam por um processo de transição no qual o papel de mãe tende a se sobrepôr à identidade pessoal. Nesse contexto, é comum que direcionem toda a atenção e os cuidados ao bebê, negligenciando suas próprias necessidades físicas e emocionais. Com o passar do tempo, algumas percebem que já não se reconhecem mais, sentindo-se distantes de quem eram an-

tes da maternidade, sem compreender plenamente como essa transformação ocorreu. Diante disso, torna-se essencial um olhar sensível e diferenciado sobre essas mulheres, tanto por parte delas mesmas quanto das pessoas que as cercam, a fim de favorecer o reconhecimento de suas demandas e a promoção de um cuidado integral (Maldonado *et al.*, 2000 p.5).

O pós-parto representa um risco para o surgimento ou recorrência de distúrbios psicológicos. No entanto, este período é crucial para a realização de medidas que visam melhorar a saúde da mãe e da criança. Uma grande oportunidade para avaliar a ocorrência de sintomas depressivos de início precoce é entre o terceiro e o sexto dia após a alta hospitalar (Maldonadom, 2002).

#### **2.4 Atuação do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal que visam identificar a depressão pós-parto**

É importante permitir que a gestante possa expressar livremente seus temores e ansiedades, e um enfermeiro bem treinado pode dar assistência e orientação, auxiliando a gestante a enfrentar as diversas situações de maneira mais adaptativa, realista e confiante. Trata-se de um trabalho preventivo, se tiver início junto com o acompanhamento no pré-natal e/ou de suporte ante a crise, no caso da depressão pós-parto já instalada. Os benefícios dessa atuação precoce e preventiva não se restringem ao bem-estar exclusivo das mães. São atitudes que representam também um grande benefício às crianças, pois, de acordo com as observações da literatura, existem boas evidências de correlação entre as desordens depressivas das mães e os distúrbios emocionais de seus filhos (Chaudron, 2003).

Segundo Freitas *et al.* (2014), é necessário que sejam disponibilizados alguns cursos para capacitação e atualização sobre o tema em questão, sendo oferecido a todos os profissionais de saúde que prestam assistência à mulher no período gravídico-puerperal, através de educação continuada/permanente nas unidades de saúde e pelas Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo de qualificar a atenção voltada às mesmas, e diminuir o prognóstico dos envolvidos. Uma vez que, para obter a redução dos transtornos puerperal, suicídio materno e interferência no desenvolvimento cognitivo do bebê, é necessário a construção de um programa público de prevenção e buscar estratégias para ser incluída como rastreamento no pré-natal e puerpério.

A escala é um instrumento de extrema importância para identificação da DPP, e fácil de ser aplicada no dia a dia pelos profissionais da Atenção Primária (Santos *et al.*, 2009). A Escala de Edimburgo (EPDS), quadro 1, é um instrumento autoaplicável e de fácil manuseio. É composto por um questionário de 10 itens, avaliado com pontuações de 0 a 3 que se dá de acordo com os sintomas depressivos e sua frequência no puerpério (Martins, 2014).

O objetivo da EPDS é que seja rápida, simples e de fácil entendimento, podendo ser autoaplicada ou aplicada por terceiros (médicos ou não-médicos), associado ao valor na identificação de fatores de risco para a depressão pós-parto, afinal, o fator psicossocial é bem relevante (Malloy, 2009).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a estruturação deste estudo, optou-se pela elaboração de um artigo científico, fundamentado em critérios

metodológicos confiáveis e previamente estabelecidos. O objetivo central consiste em analisar a atuação da enfermagem no cuidado às mulheres com depressão puerperal, com ênfase na saúde mental materna, buscando compreender as produções científicas que abordam a depressão pós-parto e seus possíveis desdobramentos na saúde da mulher. Considerando a natureza do estudo e os objetivos propostos, este trabalho caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa é um método que possibilita a síntese do conhecimento e a incorporação de evidências científicas à prática profissional, permitindo reunir, analisar e discutir resultados de pesquisas já publicadas sobre determinado tema de forma sistemática e crítica. Esse tipo de estudo visa identificar lacunas no conhecimento, além de subsidiar a prática assistencial e o desenvolvimento de novas investigações.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados ScientificElectronic Library Online (SciELO), Google acadêmico, PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), selecionadas por sua relevância na área da saúde e abrangência de publicações científicas nacionais e internacionais. Para a localização dos artigos, foram utilizados os descritores: depressão pós-parto, assistência de enfermagem e fatores de risco. As buscas foram realizadas no período compreendido entre 2000 e 2025, de modo a contemplar produções recentes e representativas da temática.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 1987 e 2025; estudos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito; publicações em

língua portuguesa; e pesquisas que abordassem, de forma direta, a depressão pós-parto, a atuação da enfermagem e/ou os fatores de risco associados.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos em língua diferente da portuguesa, duplicados nas bases de dados, artigos de revisão narrativa, editoriais, cartas ao leitor, resumos de congresso, teses não publicadas e trabalhos que não apresentassem relação direta com a temática proposta ou cujo enfoque não contemplasse a assistência de enfermagem ou a saúde mental materna.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os artigos selecionados foram organizados em um banco de dados contendo informações referentes ao título, autor, ano de publicação, objetivos, metodologia empregada e principais resultados. Em seguida, procedeu-se à análise dos dados, realizada por meio da análise de conteúdo temática, contemplando a leitura criteriosa e interpretativa dos estudos, a categorização das informações de acordo com as temáticas emergentes e a síntese dos achados relevantes. Essa etapa possibilitou a identificação dos principais fatores associados à depressão pós-parto, bem como das estratégias de cuidado e atuação do enfermeiro frente a essa condição.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As análises dos estudos evidenciam que a depressão pós-parto (DPP) permanece como um dos problemas mais graves de saúde que acometem as mulheres no período puerperal, impactando diretamente o vínculo mãe e bebê.

Segundo Garfield (2015, p. 215), as mulheres com DPP podem atingir 15% a 20% das puérperas. No Brasil, segundo Thame Filha *et al*(2016, p. 15), aproximadamente 25%

das mães apresentam sintomas depressivos entre o sexto e o décimo oitavo mês após o nascimento do bebê, o que reforça a relevância do tema no contexto da saúde pública, assunto esse que precisa de mais ênfase.

Os sintomas da DPP variam quanto à intensidade e duração, mas geralmente se manifestam por tristeza profunda, desânimo, choro frequente e perda de interesse pelas atividades diárias, podendo evoluir para idealização de pensamentos suicida (Atkinson *et al.*, 2002). Tais manifestações comprometem a capacidade materna de estabelecer um vínculo com o bebê, podendo interferir negativamente em seu desenvolvimento emocional no futuro (DeCastro, 2019).

Os resultados apontam que os fatores de risco associados à DPP envolvem diversos motivos seja ele familiar, psicológicos, social. De acordo com Alves e Passos (2022), podemos destacar o despreparo emocional diante da maternidade como: a baixa renda, a baixa escolaridade, os conflitos familiares, a gravidez indesejada, a pouca idade, depressão anteriores e a falta de apoio do cônjuge.

Gonçalves, Silva e Preto (2021) mostram que a ausência de diagnóstico precoce e o tratamento inadequado podem prolongar os sintomas por meses ou anos, agravando as consequências sobre a puerpera e a familiar.

O estudo de Figueira *et al.* (2011) reforça que a identificação e intervenção terapêutica precoce são essenciais para reduzir complicações e evitar consequências graves, como o suicídio materno. Maldonado *et al.* (2000) fala que no período pós-parto, muitas mulheres passam por um processo de transição em que o papel de mãe se faz presente deixando de lado suas necessidades pessoais, dando lugar a

sentimentos de solidão e perda. Esse sentimento pode ser confundido pela “maternidade feliz”.

Diante desse contexto podemos perceber que o papel da equipe de enfermagem é fundamental, pois atua no primeiro contato com a gestante durante o pré-natal e o pós-parto. Segundo Paula, Alves e Santos (2023), o acolhimento e a escuta ativa por parte dos profissionais de enfermagem são estratégias essenciais para a detecção precoce de sintomas depressivos e prevenção de futuros casos, os enfermeiros desempenham um papel central na educação e orientação a essas mães que muitas vezes são orientadoras de amamentação e autocuidado (Alves; Passos, 2022).

Podemos salientar um outro ponto importante que seria a implementação pelo ministério da saúde nos prontuários eletrônicos a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), para rastreamento da DPP, instrumento que foi adaptado no Brasil Malloy *et al.* (2010). A EPDS é um instrumento autoaplicável e de fácil compreensão.

O presente estudo mostra a necessidade de estratégias interdisciplinares voltadas à saúde mental materna, com ações de prevenção, diagnóstico e acompanhamento contínuo das puérperas. Como propõe Freitas *et al.* (2014), é indispensável oferecer capacitação permanente aos profissionais de saúde, fortalecendo a atuação preventiva e reduzindo a incidência da depressão pós-parto.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro, no acolhimento e na educação em saúde, representa um elemento-chave para o reconhecimento precoce dos sintomas e para a construção de redes de apoio às mulheres em vulnerabilidade emocional.

Espera-se que o nível de conhecimento e compreensão, torne a vida dessas mulheres mais tranquila e segura tanto pra mãe como para o bebê. Com o apoio familiar podemos prevenir ou amenizar sintomas que pode se agravar com o passar dos tempos, bem como seu total apoio durante o processo de recuperação. Além disso, espera-se o acompanhamento dessas mulheres para melhora do seu tratamento, trazendo assim mais comunicação familiar.

#### **4. CONCLUSÃO**

Espera-se que o estudo amplie o nível de conhecimento e compreensão acerca da assistência de enfermagem prestada à puérpera com depressão no período pós-parto. Pretende-se que os problemas encontrados contribuam para ajudar algumas práticas baseadas em evidências, favorecendo uma assistência mais humanizada, acolhedora e eficaz. Dessa forma, espera-se tornar a vivência materna mais tranquila e segura, promovendo benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê e fortalecendo o papel do enfermeiro como agente fundamental no cuidado integral à saúde mental da mulher no puerpério.

Ao longo do desenvolvimento deste estudo, o problema de pesquisa voltado à compreensão da assistência de enfermagem à puérpera com depressão no período pós-parto foi devidamente abordado por meio da revisão integrativa da literatura, que ajudou a reunir problemas sobre o conteúdo.

O objetivo geral de analisar os fatores que levam a depressão pós-parto e a importância dos cuidados de enfermagem pós-parto, permitiu identificar os principais fatores de risco associados, os sinais e sintomas mais recorrentes,

bem como as estratégias de cuidado utilizadas pela enfermagem, destacando o acolhimento, a escuta ativa, a visita domiciliar, as orientações durante o pré-natal.

O cuidado de enfermagem quando realizado de forma humanizada, tem o potencial transformador na vida dos familiares, assim o papel desse estudo do enfermeiro é promover a recuperação materna e um desenvolvimento infantil mais saudável tendo assim uma convivência humana harmônica.

Analisada a assistência de enfermagem prestada a puérperas com depressão pós-parto é possível identificar que o papel do enfermeiro no reconhecimento prévio da depressão, possibilita um impacto positivo de escuta e apoio pessoal, com isso capacitação contínua da equipe multidisciplinar e de enfermagem e a formulação de protocolos de enfermagem permite a ajudar na saúde mental dessas mulheres.

Este estudo apresenta algumas limitações que podemos reconhecer que foram investigações científicas acerca dos reais fatores de riscos e assistências de enfermagem, que foram elaborados reduzidamente e alguns trabalhos estavam em outros idiomas, que muitas vezes são inacessíveis as pessoas que não são bilíngues.

Podemos sugerir algumas questões que não foram bem exploradas durante o percurso do estudo elaborado, com isso diante da vivência pessoal, podemos perceber que o papel do cônjuge é de extrema importância para melhora significativa da puérpera, onde a compreensão e o apoio são de extrema relevância para cura.

Diante da revisão integrativa, foi possível compreender que o cuidado físico, acolhimento, compreensão, orien-

tação e apoio são de extrema importância para o desenvolvimento saudável entre mãe, pai e recém-nascido. A continuação da pesquisa nesta área de saúde mental, contribuirá para as práticas de cuidado e fortalecimento nesse período delicado.

## REFERÊNCIAS

ALVES, PASSOS,(2022).Fatores de risco para a depressão pós-parto e a atuação da enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 5, Vol.n.10,jan.-jul.,2022. Disponível em <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/363/440> Acesso em: 03 Mai.25.

ATKISON, *et al.* (2002)Introdução à Psicologia de Hilgard. Tradução Bueno, D.; 13.Ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2002. p. 562. Disponível em [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095\\_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf) Acesso em: 03 Mai.25

BERNAZZANI, *et al.*(2004).Avaliação contextual da experiência da maternidade: desenvolvimento de um instrumento para pesquisa transcultural V46, p.24Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n2/10.pdf>Acesso em 04 de jun.2025.

BORSA, DIAS, (2004). Relação mãe e bebê: As expectativas e vivências do puerpério. **Revista Perspectiva**, 28 (102),39-53. Disponível em:[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2017000300001#:~:text=J%C3%A1%20no%20contexto%20da%20depress%C3%A3o,de%20verifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20intera%C3%A7%C3%A3o%20materna.&text=Carlesso%2C%20J.%20P.%20](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001#:~:text=J%C3%A1%20no%20contexto%20da%20depress%C3%A3o,de%20verifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20intera%C3%A7%C3%A3o%20materna.&text=Carlesso%2C%20J.%20P.%20)

P.,Bahia%2C%20Salvador%2C%20Bahia). Acesso em 17 Out.25.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão Pós-parto**. Saúde de A-Z. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em 17 de outubro de 2025.

CHAUDRON,(2003) Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências **Revistamal estar e subjetividade**. v.3 n.2 Fortaleza setembro 2003. Disponível em:[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000200010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000200010) Acesso em: 08 de Set.2025.

COUTINHO, (2008) D. Distúrbios de humor na gravidez e puerpério: aspectos clínicos e psicossociais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 105-112, 2008.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQS-qd7VcxRt/?lang=pt> acessado em 29 de jun.2025.

DECASTRO. (2019)Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puéperio:**CESREVISTA**, V. 33, ed. 2, 2019. Disponível em <https://seer.cesjf.br/index.php/cesRevista/article/view/2286> Acesso em: 04 Mai. 2025.

FREITAS, *et al* (2014), **Depressão pós-parto na perspectiva dos enfermeiros. Cuidado é Fundamental Online**. [S.l.], v. 6, n. 3, p. 1202-1211 Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/959/616/5511>acesso 08 de Set.2025.

GARFIELD, (2015)Depressão pós-parto: prevalência e fatores de risco. **Revista de Saúde Materna**. v. 9, n. 2, p. 45-53, 2015.Disponível em <https://unisaesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2021/06/Artigo-Analise-Reflexiva-Depressao-pos-parto-e-suas-consequencias-e>

mocionais-para-o-binomio-mae-e-filho-no-Brasil-Pronto.pdf Acesso em: 01 de jun. 2025

GONÇALVES, Silva; Preto (2021), *Análise Reflexiva: Depressão pós-parto e suas consequências emocionais para o binômio mãe e filho no Brasil*. **Unisalesiano**, (junho 2021). Disponível em <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2021/06/Artigo-Analise-Reflexiva-Depressao-pos-parto-e-suas-consequencias-emocionais-para-o-binomio-mae-e-filho-no-Brasil-Pronto> Acesso em: 01 de jun. 2025

GOMES,(2010) Fatores psicossociais e hormonais na depressão pós-parto. **Revista de Saúde Materno-Infantil**, v. 10, n. 1, p. 45-52, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/6HnH84JM9TGfPRG7hhhwwnD/?lang=pt> acessado em 01 agos. 2025.

MARTINS, (2014). Comparação de dois instrumentos para rastreamento da depressão gestacional em uma amostra de adolescentes grávidas na cidade de Pelotas, RS. 86 f. Dissertação (Mestre em Saúde e Comportamento) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas. <http://pos.ucpel.edu.br/ppgsc/wp-content/uploads/sites/3/2018/03/Clarissa-Martins-Compara%C3%A7%C3%A3o-de-dois-instrumentos-para-rastreamento-da-depress%C3%A3o-gestacional-em-uma-amostra-de-adolescentes-gr%C3%A1vidas-nacidade-de-Pelotas-RS.pdf> acessado em 17 de Out.25

MALDONADO(2002), **Research,SocietyandDevelopment**, v. 11, n. 7, 2002 Depressão pós-parto: prevenção e tratamentos. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28618> Acesso em: 15/06/2025 18:10

MALDONADO, (2000) *Psicologia da gravidez*. 16<sup>a</sup>. Ed p.7. São Paulo (SP): **Saraiva**; 2000. Dis-

ponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262023000100022&script=sci\\_arttext](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1807-25262023000100022&script=sci_arttext) acesso em 25 de Ago. 25.

MALLOY . (2009)Edimburgo para triagem no sistema público de saúde Edinburgh PostnatalDepression. Scale for screening in the public. 2009 Disponível em: [http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/587/1/Artigo\\_Flavianne%20Nascimento%20de%20Souza%20Monteiro.pdf43:79-84](http://higia.imip.org.br/bitstream/123456789/587/1/Artigo_Flavianne%20Nascimento%20de%20Souza%20Monteiro.pdf43:79-84) acessado em 16 de Out.2025.

OKUN, (2021)Depressão pós-parto: características, fatores de risco, prevenção e tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. | Vol.13 - 08/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 15/06/2025.

PAULA; Alves; Santos, (2023)Assistência da equipe de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária à saúde. **BrazilianJournalofSurgeryand Clinical Research – BJSCR**, Vol.42,n.3,p.57-62 (Mar – Mai 2023) Disponível em [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230506\\_110520.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230506_110520.pdf) Acesso em: 04 Mai. 2025.

PEREIRA, *et al.* (2008). Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, V.30p.207-213 Disponível em:[https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJrpKRR7WTw363KyLm485nv/abstract/?lang=pt&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJrpKRR7WTw363KyLm485nv/abstract/?lang=pt&utm_source=chatgpt.com) acesso em 19 de jun.2025

PEREIRA(2017). Depressão puerperal: fatores de risco e ações do enfermeiro no diagnóstico precoce. 2017 **Revista Eletrônica Acervo Saúde** Vol.Sup.n.48, p.2 Porto Velho. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020> acesso em 17 de Out.25.

RODRIGUES,(2000) F. Bases biológicas da depressão: predisposição genética e fatores desencadeantes. Rio de Janeiro: **Editora Ciência e Saúde**, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/7YBWGD6DJdkRJcyCPZz-43dr/?lang=pt> acessado em 21 de Jun.2025.

THAME FILHA, *et al*Depressão pós-parto no Brasil: prevalência e fatores associados em estudo nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, 2017 Disponível em [http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article /viewFile/853/749](http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/viewFile/853/749)Acesso em: 01 de jun. 2025.



# **A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPسيا:**

## **ESTRATÉGIAS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE E CONDUTAS CLÍNICAS EFICAZES**

**THE ROLE OF NURSING IN THE CARE OF PREG-  
NANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA: STRATEGIES  
FOR EARLY DIAGNOSIS AND EFFECTIVE CLINICAL  
MANAGEMENT**

*Brunna Rodrigues Pereira<sup>5</sup>*

*Aline Duarte Silva Bazilio<sup>6</sup>*

### **RESUMO**

A pré-eclâmpسيا representa uma condição clínica de alto risco, associada a taxas elevadas de morbimortalidade materna e fetal, sendo um desafio constante para a prática obstétrica. Diante desse cenário, este trabalho objetiva demonstrar a relevância da atuação da enfermagem no manejo clínico da pré-eclâmpسيا, enfatizando seu papel no reconhecimento precoce da condição e na implementação de condutas eficazes. Adotou-se uma abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, fundamentada em revisão de literatura. Foram analisadas fontes acadêmicas

<sup>5</sup> Discente do Curso de Enfermagem (FASVIPA). [brunnalilas70@gmail.com](mailto:brunnalilas70@gmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeira especialista em Saúde Pública com ênfase no Programa Saúde da Família pela Faculdade de Araucária, Especialista em urgência e emergência pela Faculdade de Patos, Especialista em Acupuntura pelo Instituto Universalis

e Docente do curso de Enfermagem da FASVIPA. [aline.duarte081213@gmail.com](mailto:aline.duarte081213@gmail.com)

e científicas, além de protocolos e diretrizes nacionais e internacionais, com o propósito de identificar o perfil epidemiológico das gestantes acometidas, caracterizar aspectos sociodemográficos e compreender os impactos da doença na saúde materno-fetal. Os achados indicam que a pré-eclâmpsia não se limita a um grupo específico, o que exige acompanhamento constante durante o pré-natal. O estudo evidencia que o enfermeiro exerce papel central na assistência à gestante, contribuindo de forma decisiva para a identificação precoce dos sinais clínicos, apoio nas decisões terapêuticas e garantia de um cuidado integral, seguro e humanizado.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia; Assistência de enfermagem; Hipertensão; Gravidez de alto risco; diagnóstico.

## **ABSTRACT**

Pre-eclampsia is a high-risk clinical condition associated with elevated rates of maternal and fetal morbidity and mortality, posing a constant challenge to obstetric practice. In this context, this study aims to demonstrate the relevance of nursing in the clinical management of pre-eclampsia, emphasizing its role in early recognition and in the implementation of effective care strategies. A qualitative, descriptive, and exploratory approach was adopted, based on a literature review. Academic and scientific sources were analyzed, along with national and international protocols and guidelines, in order to identify the epidemiological profile of affected pregnant women, describe their sociodemographic characteristics, and understand the impact of the condition on maternal and fetal health. Findings indicate that pre-eclampsia is no-

restricted to a specific sociodemographic group, highlighting the need for continuous monitoring throughout prenatal care. The study shows that nurses play a central role in caring for pregnant women, contributing decisively to the early identification of clinical signs, supporting therapeutic decisions, and ensuring comprehensive, safe, and humanized care.

**Keywords:** Preeclampsia; Nursing care; Hypertension; High-risk pregnancy; Diagnosis.

## 1. INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas da gestação — hipertensão gestacional, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e síndrome de HELLP — afetam 5% a 10% das gestantes mundialmente e contribuem significativamente para a morbimortalidade materna e perinatal, com índices mais elevados no Norte e Nordeste do Brasil (Amorim *et al.*, 2023). A pré-eclâmpsia (PE), principal complicação hipertensiva, pode causar prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e óbito neonatal, além de riscos maternos como eclâmpsia, disfunção renal e síndrome de HELLP (Júnior; Videira; Knupp, 2024).

A PE geralmente surge após a 20ª semana em mulheres previamente normotensas, diagnosticada por pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg associada a proteinúria ou disfunção de órgãos-alvo (Assunção *et al.*, 2025). O pré-natal adequado e a atuação da enfermagem são essenciais para monitoramento, orientação e encaminhamento da gestante (Pedroso *et al.*, 2025).

Os objetivos desse trabalho será analisar o perfil epidemiológico das gestantes através de dados secundários provenientes de estudos científicos, com o intuito de identificar características sociodemográficas, bem como avaliar a pré-eclâmpsia enquanto agravo significativo à saúde materna-fetal e por fim será analisado a relevância da atuação da enfermagem no cuidado a gestantes com pré-eclâmpsia.

## 2.REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia (PE) é uma das complicações gestacionais mais impactantes, afetando 3% a 10% das gestantes mundialmente e causando cerca de 76.000 óbitos maternos e 500.000 neonatais anualmente (Lima *et al.*, 2024). É uma condição multifatorial e multissistêmica, caracterizada por pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg associada a proteinúria significativa ou lesão de órgãos-alvo, geralmente iniciando após a 20<sup>a</sup> semana em gestantes previamente normotensas (Alves, 2022).

A PE pode ser classificada segundo a idade gestacional em precoce (antes de 34 semanas) e tardia (a partir de 34 semanas), cada forma apresentando riscos e condutas específicas (Acog, 2020). Quanto à severidade, distingue-se entre forma leve (pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg) e grave (diastólica  $\geq 110$  mmHg, com sinais de risco materno ou fetal (Leite *et al.*, 2021).

### 2.2. Etiologia

Segundo Redman e Sargent, citados pelo Protocolo de Pré-eclâmpsia da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez, a fisiopatologia da PE ocorre em dois estágios: o pré-clínico, caracterizado por invasão trofoblás-

tica inadequada e falha na remodelação das artérias uterinas, e o clínico, em que a disfunção placentária provoca lesão endotelial materna, resultando em hipertensão e proteinúria (Korkeset *al.*, 2025).

Sabe-se que alguns fatores estão ligados à maior ameaça de desenvolvimento da doença, destacando-se a idade materna extrema (gestantes com menos de 20 anos ou mais de 35 anos), o histórico familiar de hipertensão, antecedentes obstétricos desfavoráveis, excesso de peso corporal, tabagismo, baixa escolaridade, perfil socioeconômico, além da alimentação e rotina inadequada (Assunção *et al.*, 2025).

Doenças autoimunes, gestação múltipla, diabetes e doença renal crônica também aumentam o risco, promovendo alterações vasculares e sobrecarga hemodinâmica (Pernambuco, 2024).

Gestantes com esses perfis de risco exigem vigilância clínica intensiva para reduzir complicações maternas e fetais associadas à PE (Pedroso *et al.*, 2025).

### 2.3. Manifestações clínicas

As manifestações clínicas da pré-eclâmpsia (PE) variam de assintomáticas a graves, podendo comprometer a saúde materna e fetal (Studinski *et al.*, 2025). Entre os sinais comuns estão pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg e proteinúria  $\geq 300$  mg/dia ou  $\geq 1+$  em tira reagente (Brasil, 2022). Sintomas de alerta incluem alterações neurológicas (cefaleia, distúrbios visuais, hiperreflexia), gastrointestinais (náuseas, dor epigástrica) e cardiovasculares (dispneia, dor torácica) (Carratalá, 2022). Sinais de deterioração clínica envolvem crise hipertensiva, eclâmpsia, síndrome HELLP, insuficiência renal, edema pulmonar e rebaixamento do nível de consciência (Korkeset *al.*, 2025).

#### 2.4. Prevenção

Não existem métodos clínicos ou farmacológicos capazes de prevenir definitivamente a pré-eclâmpsia (PE), embora algumas intervenções reduzam seu progresso em gestantes de risco (Bruning; Luz, 2025). A educação em saúde, voltada a gestantes e mulheres em idade fértil, favorece o reconhecimento precoce da doença, hábitos saudáveis, adesão ao pré-natal e uso correto de medicamentos, fortalecendo a prevenção da PE (Oliveira; Silva; Souza, 2025).

A suplementação com carbonato de cálcio (1.000–2.000 mg/dia) iniciada precocemente é considerada eficaz na redução da PE (Brasil, 2024). Quanto ao ácido acetilsalicílico (AAS, 50–150 mg/dia), Korkeset *al.* (2025) recomendam início entre 12 e 16 semanas à noite, enquanto Prado, Peppe e Pedrílio (2023) indicam início antes das 16 semanas para maior eficácia profilática.

Além disso, estratégias não farmacológicas, como controle do IMC (índice de massa corporal), exercícios físicos leves a moderados, alimentação equilibrada e acompanhamento contínuo do pré-natal com monitoramento da pressão arterial, proteinúria e creatinina, fortalecem a prevenção da PE e melhoram os desfechos maternos e perinatais (Filho; Silva; Magalhães, 2025).

#### 2.5. Perfil epidemiológico da pré-eclâmpsia em gestantes

Um estudo realizado no Hospital Materno Infantil (HMI), em Marabá-PA, observou-se que 100% das grávidas identificadas com pré-eclâmpsia eram mulheres pardas, sendo 55,55% primigestas e com predominância na faixa etária entre 18 e 25 anos. Esses achados indicam uma possível associação entre fatores étnico-raciais, a primiparidade e a idade materna jovem como elementos de risco relevan-

tes para o aparecimento da pré-eclâmpsia (Pedroso *et al.*, 2025).

Em consonância com a relevância da idade materna como fator de risco, o estudo de Assis *et al.* (2018) *apud* Lopes *et al.* (2022) apontou que a pré-eclâmpsia correspondeu a 63,3% dos casos de síndromes hipertensivas gestacionais, sendo a condição mais prevalente entre as gestantes analisadas. No entanto, nesse grupo, a maior incidência foi observada entre mulheres de 25 a 35 anos, o que demonstra que o risco pode se prolongar para além da juventude precoce, reforçando que a idade materna, em diferentes contextos, mantém-se como um marcador epidemiológico importante.

Em um estudo realizada com gestantes dos municípios de Foz do Iguaçu (PR) e São Paulo (SP), observou-se que (92%) das participantes tinham idade entre 20 e 40 anos. A maioria se autodeclara de cor branca (85%), possui ensino superior completo (62%) e relatou ter apenas uma gestação anterior (45%). Em relação à religião, metade das participantes se identificam como católicas (50%). Quanto à situação conjugal, (88%) vivem com parceiros afetivos, e em termos de renda familiar, (28%) afirmaram receber entre 3 e 5 salários-mínimos (Bruning; Luz, 2025).

Por fim, percebe-se que o perfil epidemiológico da pré-eclâmpsia é variável, podendo afetar gestantes em diferentes contextos socioeconômicos e clínicos. Sendo assim, cabe à equipe de saúde atuar de forma ativa e abrangente na percepção precoce da condição, a fim de evitar o comprometimento da saúde materna e fetal (Fialho *et al.*, 2021).

## 2.6. Atuação da enfermagem frente a gestantes com pré-eclâmpsia

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) *apud* Gomes e Marques (2024) e Filho, Silva e Magalhães (2025) a mortalidade materna por pré-eclâmpsia (PE) está fortemente ligada à ausência ou inadequação do pré-natal, destacando o papel da enfermagem na detecção precoce de gestantes de alto risco, na promoção de cuidado integral e na educação em saúde.

A classificação de risco gestacional permite estratificar gestantes e orientar o nível de complexidade do cuidado, com auxílio da calculadora online de risco, que combina fatores maternos e clínicos, e da dopplerfluxometria uteroplacentária, que identifica alterações na perfusão placentária e risco de complicações fetais (Rio de Janeiro, 2022; Messederet *al.*, 2023; Korkeset *al.*, 2025).

A assistência de enfermagem à gestante é fundamental para identificar complicações e garantir um cuidado seguro, destacando-se o monitoramento rigoroso dos sinais vitais maternos e da atividade cardíaca fetal, que assegura a avaliação contínua da estabilidade da mãe e do feto (Lisboa; Duarte; Silva, 2024).

O manejo da PE inclui medidas farmacológicas, como metildopa, nifedipino, hidralazina, anlodipino, labetalol, carvedilol e sulfato de magnésio, além de profilaxia com AAS (75–150 mg/dia) e carbonato de cálcio, conforme necessidades individuais. A administração deve ser monitorada e adaptada à gravidade do quadro, especialmente em hospitalização de alto risco (Pernambuco, 2024; Korkeset *al.*, 2025; Brasil, 2022).

Segundo o Parecer do COFEN (Conselho Federal de Medicina) nº 3/2023, o enfermeiro tem respaldo legal para prescrever medicamentos em programas de saúde pública, reforçando sua autonomia no cuidado integral a gestantes e na atuação frente às síndromes hipertensivas da gestação. Essa presença constante permite vigilância contínua, detecção precoce de complicações e promoção de um cuidado seguro, humanizado e interdisciplinar, integrando acompanhamento clínico, educação em saúde e apoio emocional (Sarmiento *et al.*, 2020; Damasceno; Cardoso, 2022).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e descritiva, baseada em revisão bibliográfica, com o objetivo de compreender os impactos da pré-eclâmpsia na gestação, seu panorama epidemiológico e a atuação da enfermagem no cuidado a gestantes e puérperas. Foram analisados 34 estudos nacionais e internacionais, publicados entre 2020 e 2025, incluindo artigos científicos, diretrizes, manuais técnicos e protocolos clínicos, obtidos em bases como LILACS, SciELO, Google Acadêmico e documentos do Ministério da Saúde.

A busca utilizou descritores como “pré-eclâmpsia”, “epidemiologia”, “etiologia”, “atuação da enfermagem”, “diagnóstico” e “gestação de alto risco”, combinados com operadores booleanos para refinar os resultados. Foram incluídos trabalhos que abordassem perfil epidemiológico, condutas clínicas e papel da enfermagem, enquanto foram excluídos estudos fora do tema, documentos pagos, publicados antes de 2020 ou com dados primários sobre gestantes, garantindo informações confiáveis e atualizadas.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma pesquisa realizada no Hospital Materno Infantil (HMI), em Marabá-PA, observou-se que todas as gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia eram mulheres pardas, sendo 55,55% primigestas, com predominância na faixa etária entre 18 e 25 anos (Pedroso *et al.*, 2025). Esses achados sugerem uma possível correlação entre primiparidade, juventude materna e fatores étnico-raciais como elementos de risco relevantes para o desenvolvimento da condição.

Contudo, outros estudos trazem dados que ampliam essa compreensão. Assis *et al.* (2018), apud Lopes *et al.* (2022), identificaram que a pré-eclâmpsia correspondeu a 63,3% dos casos de síndromes hipertensivas gestacionais em seu estudo, com maior prevalência entre mulheres de 25 a 35 anos. Esse resultado indica que a idade materna como fator de risco não se restringe à juventude precoce, podendo se estender para fases mais avançadas do período reprodutivo.

Em contraste, Bruning e Luz (2025), ao investigarem gestantes dos municípios de Foz do Iguaçu (PR) e São Paulo (SP), encontraram um perfil socioeconômico e clínico distinto. A maioria das participantes tinha entre 20 e 40 anos, se autodeclarava branca (85%), possuía ensino superior completo (62%) e relatava apenas uma gestação anterior (45%). Além disso, 88% viviam com parceiro afetivo, 50% se identificavam como católicas e 28% tinham renda familiar entre três e cinco salários-mínimos.

Esse perfil contrasta com os critérios de risco destacados pelo Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), que considera como si-

tuações de maior atenção gestacional aquelas associadas a idade materna extrema (menores de 15 anos ou maiores de 35), baixa escolaridade, baixa renda, ausência de suporte familiar ou conjugal, além de fatores étnico-raciais e obstétricos específicos, como primiparidade em adolescentes, multiparidade excessiva, ou histórico de complicações gestacionais.

Essas divergências reforçam a natureza multifatorial da pré-eclâmpsia e indicam que a condição pode afetar gestantes de diferentes contextos sociodemográficos. Assim, o perfil epidemiológico não pode ser delimitado por um único padrão, exigindo da equipe de saúde uma atuação sensível, abrangente e fundamentada em vigilância contínua. A identificação de fatores de risco deve considerar tanto elementos clínicos quanto determinantes sociais, ampliando as estratégias de prevenção e diagnóstico precoce para reduzir os impactos sobre a saúde materna e fetal (Fialho *et al.*, 2021).

Embora a etiologia da pré-eclâmpsia (PE) ainda não esteja plenamente esclarecida, há evidências que sustentam estratégias preventivas eficazes, como a suplementação com carbonato de cálcio, recomendada pela Organização Mundial da Saúde desde 2011, especialmente para gestantes com baixa ingestão dietética de cálcio. No entanto, sua implementação rotineira nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras para gestantes de risco habitual foi regulamentada apenas recentemente, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 251/2024 (Brasil, 2024). Considera-se que, caso essa diretriz tivesse sido incorporada anteriormente à prática assistencial, possivelmente haveria redução expressiva nas taxas de mortalidade materna e neonatal associadas à PE. Ainda assim, sua adoção oficial representa um avanço

relevante na uniformização das condutas preventivas no âmbito da atenção primária, contribuindo para a mitigação dos desfechos adversos relacionados à doença.

A administração do ácido acetilsalicílico (AAS) é amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz na prevenção da pré-eclâmpsia, especialmente entre gestantes com risco aumentado. Segundo Korkeset *al.* (2025), o AAS deve ser iniciado entre a 12<sup>a</sup> e a 16<sup>a</sup> semana de gestação, com preferência para administração noturna, a fim de potencializar seu efeito na redução dos riscos de desenvolvimento da doença. Já Prado, Peppe e Pedrílio (2023) apontam que a introdução do AAS deve ocorrer antes da 16<sup>a</sup> semana. Para esses autores, o efeito profilático do medicamento depende da precocidade da intervenção, reforçando a importância de identificar gestantes em risco o quanto antes.

Apesar da concordância entre os documentos sobre a janela gestacional ideal, nota-se uma leve divergência quanto à indicação mais precisa para o início da administração. Diante da gravidade da patologia e seus potenciais complicações, destaca-se a importância de um olhar clínico criterioso, que favoreça a adoção do AAS dentro do período recomendado para maximizar, os efeitos benéficos da profilaxia.

A literatura destaca o papel essencial do enfermeiro na rede de atenção à saúde, especialmente no contexto das síndromes hipertensivas da gestação. Sarmiento *et al.* (2020) apontam que o enfermeiro atua como um elo estratégico entre ações preventivas e assistenciais, contribuindo diretamente para a redução de riscos maternos e neonatais. Essa atuação se torna ainda mais relevante pela proximidade da equipe de enfermagem com as gestantes durante todo

o processo de cuidado, desde a atenção primária até o ambiente hospitalar, o que qualifica e humaniza a assistência.

Além disso, Lisboa, Duarte e Silva (2024) reforçam que o monitoramento contínuo dos sinais vitais da gestante e das atividades cardíacas fetais é uma das intervenções mais eficazes, considerando a maior propensão dessas pacientes à instabilidade hemodinâmica. A presença ativa da enfermagem nesse processo permite identificar alterações clínicas precocemente e realizar intervenções imediatas, fortalecendo a assistência baseada em evidências e a atuação integrada à equipe multiprofissional.

Em síntese, a presença contínua da enfermagem, sua capacidade técnica e seu olhar integral fortalecem sua atuação como agente central na vigilância, na educação em saúde e no apoio emocional à gestante com pré-eclâmpsia.

## 5. CONCLUSÃO

A pré-eclâmpsia permanece como uma das principais complicações hipertensivas da gestação, responsável por significativos índices de morbimortalidade materna e perinatal, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Sua etiologia multifatorial e imprevisibilidade tornam imprescindível a atuação precoce e eficaz dos profissionais de saúde, sobretudo da equipe de enfermagem, na detecção dos sinais e sintomas, no monitoramento rigoroso e no manejo clínico adequado das gestantes acometidas.

Observou-se que a assistência de enfermagem é peça-chave na prevenção de complicações associadas à PE, visto que os enfermeiros atuam na linha de frente do pré-natal, promovendo o acolhimento, a escuta ativa, a educação em saúde e o acompanhamento contínuo da saúde materno-fe-

tal. A capacidade técnica e legal desses profissionais para prescrever medicações previstas em protocolos, como o ácido acetilsalicílico e o carbonato de cálcio — este regulamentado pela Nota Técnica Conjunta nº 251/2024 (Brasil, 2024) — reforça a importância de sua autonomia e preparo para ações clínicas e preventivas no contexto das síndromes hipertensivas da gestação.

Além disso, a adoção de ferramentas como a calculadora de risco para PE, o uso da dopplerfluxometria e a correta classificação do risco gestacional se mostram essenciais para a estratificação das pacientes e o direcionamento do cuidado, especialmente nos casos de maior vulnerabilidade, como evidenciado em diversos perfis epidemiológicos.

Frente aos dados apresentados, conclui-se que investir na formação continuada dos enfermeiros, bem como na estruturação dos serviços de atenção primária e especializada, é medida estratégica para reduzir os impactos negativos da PE. Assim, o fortalecimento do cuidado integral, seguro e humanizado às gestantes, articulado com ações interdisciplinares e políticas públicas eficazes, constitui-se como um caminho promissor na mitigação dos desfechos adversos maternos e neonatais, promovendo maior qualidade de vida e saúde para as mulheres e seus filhos.

Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de pesquisas futuras com enfoque em abordagens de campo e avaliação de impacto das práticas de enfermagem na atenção pré-natal, especialmente em regiões socialmente vulneráveis. Tais investigações podem subsidiar políticas públicas mais eficazes e consolidar o papel estratégico da enfermagem na promoção da saúde materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

ACOG – AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Hypertension in pregnancy: ACOG Practice Bulletin No. 222*. **Obstetrics & Gynecology**, v. 135, n. 6, p. e237–e260, 2020. Disponível em: ONG-20-651 237..260. Acesso em: 10 de ago. de 2025.

ALVES, Natalia da Silva. **Prevenção da pré-eclâmpsia: o que as evidências apontam?** 2022. 70 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Alagoas, Instituto de Ciências Farmacêuticas, Maceió, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/11611>. Acesso em: 16 set. 2025.

AMORIM, Andressa Michele Barbosa *et. al.* Delineamento de mulheres acometidas por pré-eclâmpsia no Brasil de 1996 a 2021 e suas repercussões na saúde materna. **Ciências da Saúde, Saúde Coletiva**, v. 27, n. 128, 22 nov. 2023.

ASSUNÇÃO, Elizamara da Silva *et al.* Hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia grave: condutas emergenciais e prevenção de complicações. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 4, p. 978-989, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i4.847>. Acesso em: 22 de set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 694 p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 28 ago. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Nota Técnica Conjunta nº 251/2024 – Suplementa-

ção de cálcio durante a gestação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-251-2024-coemm-cgesmu-dgci-saps-ms-e-cgan-deppros-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 21 set. 2025.

BRUNING, Maria Cristina Machado; LUZ, Larissa Djanilda Parra da Luz. Idade materna e parto prematuro decorrente de pré-eclâmpsia/eclâmpsia: análise descritiva. **Revista Pleiade** – Centro Universitário Descomplica UniAmérica, Foz do Iguaçu, v. 19, n. 47, p. 91, 92 e 93, 2025. Disponível em: [10.32915/pleiade.v19i47.1016](https://doi.org/10.32915/pleiade.v19i47.1016) [10.32915/pleiade.v19i47.1016](https://doi.org/10.32915/pleiade.v19i47.1016). Acesso em: 18 set. 2025.

CARRATALÁ, Hernandez Laura. Importancia de laprevención y detección oportuna de lapreeclampsia/eclampsia. *Enfermería Ecuador*, [s.l.], v. 4, n. 16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.01>. Acesso em: 9 out. 2025.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Conselheiro Federal n.º 3/2023/PROGER/DPAC/SPC/COFEN: prescrição de medicamentos por enfermeiro**. Processo n.º 00196.000883/202221. Brasília, 25 jul. 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-federal-no-3-2023-proger-dpac-spc-cofen/>. Acesso em: 14 out. 2025.

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; CARDOSO, Marly Augusto. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, São Paulo, v. 25, n. 289, p. 79307939, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i289p7930-7939>. Acesso em: 28 ago. 2025.

FERNANDES, João Paulo de Moura *et al.* Complicações hipertensivas na gravidez: uma revisão de literatura sobre a Síndrome HELLP e sua correlação clínica com a Pré-Eclâmpsia. **BrazilianJournalofImplantologyand Health Sciences**, [S.l.], v. 6, n. 8, p. 1991–2018, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1991-2018>. Acesso em: 14 out. 2025.

FIALHO, Luana Assunção *et al.* Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome HELLP. **BrazilianJournalofHealth Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 7665–7677, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-330>. Acesso em: 14 out. 2025.

FILHO, Neres Aquiles Coqueiro; SILVA, Geanilson Araújo; MAGALHÃES, Bruna Cruz. Pré-eclâmpsia e eclâmpsia: estratégias de prevenção e manejo clínico na atenção à saúde materna. **Leitura e Vida**, [S.l.] v. 16, n. 49, p. 173–181, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv16n49-013>. Acesso em: 15 set. 2025.

GOMES, Maria Cristina Santos; MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito. Linhas de cuidado em enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia. **Revista PPC – Políticas Públicas e Cidades**, Teresópolis, v. 13, n. 2, p. 136–149, set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.23900/2359-1552v13n2-136-2024>. Acesso em: 14 out. 2025.

KORKES, H. A. *et al.* *Pré-eclâmpsia – Protocolo 2025*. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2025. Disponível em: <https://rbehg.com.br/protocolos/>. Acesso em: 19 set. 2025.

LEITE, Thais Bastos *et al.* Evidências científicas acerca do cuidado de enfermagem a mulheres com pré-eclâmp-

sia e/ou eclâmpsia. **Debates Interdisciplinares em Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1–12, 30 maio 2021. Disponível em: [https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/247?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/247?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 10 out. 2025.

LIMA, Libna Helen de Melo *et al.* Qualidade do pré-natal e a pré-eclâmpsia: estudo transversal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 13, n. 7, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46253>. Acesso em: 10 out. 2025.

LISBOA, Heloísa Rodrigues; DUARTE, Raphaela Ferreira; SILVA, Aianne Carolina Pego. Pré-eclâmpsia: qualificação da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 4, n. 1, p. 7, 2024. Disponível em: [https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2324?utm\\_sourcechatgpt.com](https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2324?utm_sourcechatgpt.com). Acesso em: 29 set. 2025

JÚNIOR, Francisco Sarmiento de Oliveira; VIDEIRA, Dayse Mary de Aguiar Barbalho; KNUPP, Sérgio Dalla. Pré-eclâmpsia: uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, fatores de risco, placenta anormal, síndrome materna, diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção. **Revista Zenodo**, [S. l.], v. 1, n. 5, p 1-6, 2024. Disponível em: 10.5281/zenodo.13371414. Acesso em: 28 setembro de 2025.

LOPES, Kelvya Fernanda Almeida Lago *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes acometidas por síndrome hipertensiva e desfecho clínico: uma revisão da literatura. **Epitaya**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, p. 143-154, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022434p143>. Acesso em: 12 sent. 2025.

MESSEDER, Carina Blanco *et al.* Pré-eclâmpsia: uma revisão da etiologia ao tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 19279-19292, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-414>. Acesso em: 19 set. 2025.

PRADO, Caio Antonio de Campos; PEPPE, Mariana Vitor; PEDRÍLIO, Livia Sanches. Diretriz clínica para prevenção, diagnóstico e manejo de síndromes hipertensivas na gestação. Versão 02. São Paulo, **Einstein/MSD**, 2023. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/795248890/DIRETRIZ-CLINICA-PARA-PREVENCAO-DIAGNOSTICO-E-MANEJO-DE-SINDROMES-HIPERTENSIVAS-NA-GESTACAO-TMI>. Acesso em: 28 set. 2025.

PEDROSO, Beatriz Carminatiet *al.* Perfil epidemiológico de mulheres com pré-eclâmpsia em Marabá, Pará: estudo de campo em um hospital de referência. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 1287–1299, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n1-078>. Acesso em: 20 set. 2025.

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual e Saúde. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. **Curso autoinstrucional: assistência ao pré-natal na atenção primária à saúde – livro didático**, 2024. Recife, 2024. 604 p. Bibliotecária responsável: *Anefátima Figueiredo* – CRB-4/P-148. Disponível em: [https://www.google.com/url?q=https://esppe.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/82888/mod\\_glossary/attachment/643/Livro%2520did%25C3%25A1tico%2520completo%2520Curso%2520Pr%25C3%25A9-natal%2520APS.pdf&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwj86-GXz6SQAxWjr5U-](https://www.google.com/url?q=https://esppe.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/82888/mod_glossary/attachment/643/Livro%2520did%25C3%25A1tico%2520completo%2520Curso%2520Pr%25C3%25A9-natal%2520APS.pdf&sa=U&sqi=2&ved=2ahUKEwj86-GXz6SQAxWjr5U-)

CHcC2HfIQFnoECCkQAQ&usg=AOvVaw0uvDy1\_U6pkp2hcZsZp5o1. Acesso em: 22 de maio 2025.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia rápido pré-natal: atenção primária à saúde** / coordenação técnica Aline Gonçalves Pereira, Aline Rodrigues de Aguiar. 3. ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/>. Acesso em: 16 set. 2025.

SARMENTO, R. S.; SILVA, W. M. da; GOMES, M. A.; MELO, L. N. T. Pré-eclâmpsia na gestação: ênfase na assistência de enfermagem. **Enfermagem Brasil**, Garanhuns-PE, v. 19, n. 3, p. 261–267, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.4127>. Acesso em: 12 set. 2025.

OLIVEIRA, Fabricia Araújo; SILVA, Gustavo Iltemberg Sousa; SOUZA, Vania Ellen Bezerra. A importância da prevenção e detecção precoce da pré-eclâmpsia na gestação: revisão sistemática. **Revista Saber Digital**, Fernandópolis/SP v. 18, n. 3, 2025. Disponível em: [10.24859/SaberDigital.2025v18n3.1775](https://doi.org/10.24859/SaberDigital.2025v18n3.1775). Acesso em: 25 setembro de 2025.

STUDINSKI *et al.* Pré-eclâmpsia: características clínicas e diagnóstico. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 139–161, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i3.705>. Acesso em: 14 out. 2025



# **AS INTERVENÇÕES DE PROGRAMAS QUE ESTIMULAM A PRESENÇA DO PARCEIRO NAS AÇÕES DE PRÉ-NATAL NA UBS**

**PROGRAM INTERVENTIONS THAT ENCOURA-  
GE PARTNER PRESENCE IN PRENATAL CARE CARE  
AT THE UBS**

*Bruna Guimarães Correia<sup>7</sup>*

*Krislanne Kelly Ramos Alves dos Santos<sup>8</sup>*

## **RESUMO**

Este artigo traz a importância do acompanhamento do pré-natal, uma estratégia primordial para a promoção da saúde materno-infantil, sendo decisivo na prevenção de complicações gestacionais, redução da morbimortalidade e fortalecimento do vínculo familiar, a participação do parceiro durante o pré-natal deve proporcionar maior segurança emocional à gestante de forma humanizada. O objetivo geral é evidenciar as intervenções dos programas que estimulam a presença do parceiro nas ações de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS). A metodologia foi a Revisão Sistemática da Literatura com abordagem qualita-

<sup>7</sup> Discente do Curso de Enfermagem (FASVIPA). [brunaguimaraes1240@gmail.com](mailto:brunaguimaraes1240@gmail.com)

<sup>8</sup> Docente do Curso de Enfermagem da FASVIPA. [islaner8@gmail.com](mailto:islaner8@gmail.com)

tiva, onde analisou as intervenções que incentivam a participação do parceiro no pré-natal nas UBS's, as bases como PubMed, Scielo, LILACS, *Google Scholar* e BVS, resultaram em 13 artigos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão. Os estudos apontam que o envolvimento masculino está relacionado aos mecanismos como planejamento da gestação, escolaridade e ações educativas. Posto que dos avanços, ainda existem barreiras culturais e institucionais que dificultam a inclusão ativa dos homens. E conclui-se que o papel da enfermagem, especialmente na Atenção Primária, destaca-se como essencial para promover estratégias de inclusão, escuta e educação em saúde. Assim, torna-se urgente fortalecer políticas públicas e práticas que estimulem a paternidade ativa, visando um cuidado mais humanizado, integral e equitativo para gestantes, parceiros e bebês.

**Palavras-chave:**Pré-natal. Presença do parceiro. Enfermagem. Programas de saúde. Unidade Básica de Saúde.

## ABSTRACT

This article highlights the importance of prenatal care, a key strategy for promoting maternal and child health. It is crucial for preventing gestational complications, reducing morbidity and mortality, and strengthening family bonds. Partner participation during prenatal care should provide greater emotional security to pregnant women in a humane manner. The overall objective is to highlight program interventions that encourage partner participation in prenatal care at Basic Health Units (UBS). The methodology used was a systematic literature review with a qualitative approach, analyzing interventions that encourage partner participa-

tion in prenatal care at UBSs. Databases such as PubMed, Scielo, LILACS, Google Scholar, and BVS resulted in 13 articles selected after applying the inclusion criteria. Studies indicate that male involvement is related to mechanisms such as pregnancy planning, education, and educational initiatives. Despite advances, cultural and institutional barriers still exist that hinder the active inclusion of men. It is concluded that the role of nursing, especially in Primary Care, stands out as essential for promoting strategies of inclusion, listening, and health education. Therefore, it is urgent to strengthen public policies and practices that encourage active fatherhood, aiming for more humane, comprehensive, and equitable care for pregnant women, partners, and babies.

**Keywords:** Prenatal care. Partner presence. Nursing. Health programs. Basic Health Unit.

## 1. INTRODUÇÃO

A temática “Paternidade e Cuidado” destaca a importância da participação ativa do homem em todas as fases da gestação e do cuidado infantil, fortalecendo vínculos afetivos e contribuindo para práticas de saúde mais humanizadas.

A Lei do Acompanhante (11.108/2005) e outras políticas, como a PNAISH, reforçam a importância da participação masculina no cuidado pré-natal, promovendo um ambiente mais acolhedor e fortalecendo os vínculos familiares. Iniciativas como o Pré-Natal do Parceiro contribuem para o bem-estar da mãe e do bebê, refletindo o compromisso com a saúde integral da família. Esse apoio emocional e prático é essencial para uma experiência de parto e cuidado infan-

til mais positiva, refletindo um compromisso com a saúde integral da família (Brasil, 2023). Além da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que é instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina. E um dos componentes relevantes da PNAISH é o Pré-Natal do Parceiro, implementado pelo Ministério da Saúde em 2011 (Brasil, 2009; Brasil, 2011).

Diante do exposto a pergunta da pesquisa se define em: Quais as intervenções dos programas que estimulam a presença dos parceiros nas ações do pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS)?

A Atenção Primária à Saúde é um espaço privilegiado para o aconselhamento humanizado, favorecendo o vínculo entre profissionais e usuários. Fortalecer programas educativos e políticas que incentivem a paternidade ativa é essencial para superar barreiras à participação dos homens no pré-natal.

O objetivo é evidenciar as intervenções dos programas que estimulam a presença do parceiro nas ações de pré-natal na UBS.

Dessa forma, compreender a percepção das gestantes sobre o pré-natal permite explorar aspectos essenciais que influenciam diretamente sua adesão ao acompanhamento e a satisfação com os serviços oferecidos. Portanto, as pesquisas indicam que a participação da família desempenha um papel significativo para muitas gestantes, pois proporciona um suporte emocional que se traduz em maior sensação de segurança e bem-estar. E quando há o envolvimento do parceiro e de outros familiares no processo pode fortalecer

os laços afetivos, encorajando a adesão aos cuidados recomendados e diminuir a insegurança que frequentemente acompanha a gestação (Borelet *et al.*, 2021).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Programas e intervenções nas UBSs

A Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP) reconhece qualquer pessoa que se identifique como homem e promove a diversidade das paternidades, abrangendo diferentes configurações familiares, como pais biológicos, adotivos, socioafetivos e casais do mesmo sexo. O objetivo é acolher todas as formas de formação de família (Brasil, 2023).

Segundo Oliveira *et al.* (2021), a participação dos pais nos serviços de saúde, especialmente no pré-natal, ainda enfrenta dificuldades. Entre os principais obstáculos está o fato de muitos homens ainda assumirem o papel de provedores da família e, por isso, têm receio de faltar ao trabalho. Vale salientar que, se agrava porque os atendimentos geralmente ocorrem durante o dia, com longas esperas e pouca efetividade no serviço. Além disso, o ambiente dos serviços de saúde costuma ser bastante voltado para o público feminino, tanto no perfil dos profissionais, que em sua maioria são mulheres, quanto no público atendido, o que pode afastar ainda mais os homens.

O exercício da paternidade pode servir como uma âncora de segurança identitária para homens que, por estarem marginalizados de símbolos tradicionais de prestígio, como trabalho e provimento de renda, enfrentam relações socioafetivas. Assim, a paternidade é vista como um fator de proteção e promoção da saúde (Albuquerque, 2020).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) promove a inclusão do tema da paternidade e cuidado na Estratégia Pré-Natal do Parceiro, visando qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo. Essa abordagem busca melhorar a atenção à gestação, parto, nascimento e desenvolvimento das crianças, fortalecendo os vínculos afetivos familiares e estreitando a relação entre os trabalhadores de saúde e a comunidade (Brasil, 2023).

Para as intervenções, Amorim *et al.* (2020), programas desenvolvidos nas UBS incluem oficinas e grupos de apoio, que são espaços dedicados à troca de experiências e à discussão sobre paternidade e cuidados com o bebê.

## 2.2. A importância do pré-natal

O pré-natal é essencial para a saúde da mulher, proporcionando acompanhamento contínuo desde a confirmação da gravidez até o parto. Este serviço é gratuito e garantido por lei em unidades de saúde no Brasil. A falta de uma realização completa, incluindo exames e cuidados adequados, pode resultar em sérios problemas para o feto e o bebê, muitos dos quais podem ser irreversíveis (Santos, Souza, 2021).

O Ministério da Saúde protocola que o pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre da gestação e recomenda-se no mínimo seis consultas, intercaladas entre o profissional médico e enfermeiro, no seguinte cronograma: até a 28ª semana: uma consulta mensalmente (intervalos de 4 semanas). Da 28ª até a 36ª semana: as consultas têm por obrigatoriedade ser feitas de quinze em quinze dias e da 36ª até a 41ª semana, é solicitado que as consultas sejam realizadas semanalmente (Brasil, 2022).

Portanto, nas consultas de pré-natal, a grávida irá receber várias orientações sobre os cuidados gestacionais, como: a alimentação saudável, a realização de atividades físicas e a sua importância. Além de exames que serão realizados durante a gestação (ultrassonografia, exames de sangue). Ademais, a monitoração é significativa para o desenvolvimento fetal, identificando possíveis problemas precocemente e garantir o bem-estar de ambos. Permitindo tomar decisões ágeis e seguras para qualquer problema que a mãe tenha (Freitas *et al.*, 2023).

### 2.3 Papel do pai na gestação

Os pais têm um papel fundamental no desenvolvimento do bebê durante a gestação, tanto o pai quanto a mãe, sendo que o homem não vivencia as mudanças físicas e emocionais que a mulher enfrenta nesse período, o que faz com que o processo de assumir a paternidade leve mais tempo para ele. Por isso, é essencial que o pai esteja presente ao longo da gravidez, pois sua participação traz benefícios relevantes, ou seja, estar ao lado da parceira nesse momento fortalece o vínculo entre o casal e ajuda o homem a construir sua identidade como pai, reafirmando sua paternidade e valorizando o seu papel exercido em família (Gonçalves; Sousa Lima, 2020).

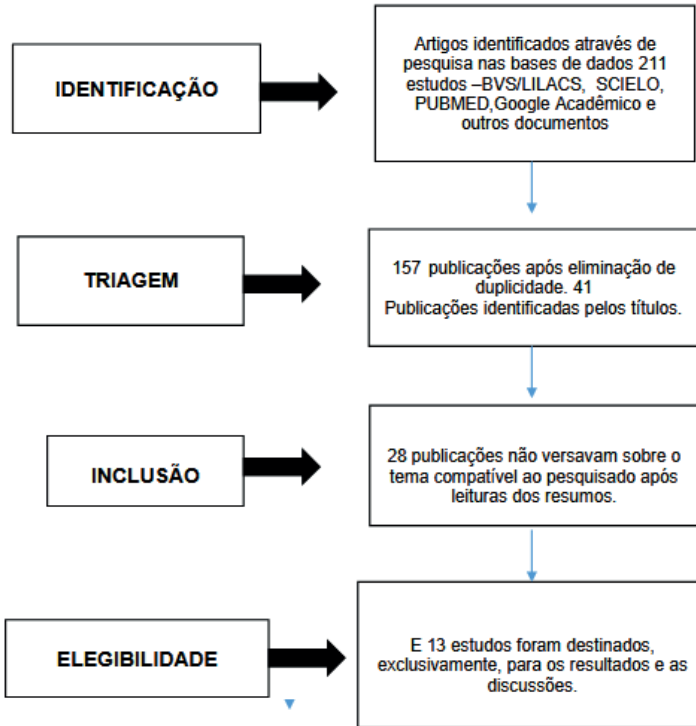
## 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é uma revisão sistemática qualitativa que analisou intervenções em programas de pré-natal nas UBSs que incentivam a participação do parceiro, buscando compreender também as percepções de profissionais e usuários sobre essas ações. A coleta de dados foi feita nas bases de dados (PubMed, Scielo, LILACS, Google Scholar,

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde), entre 2020 e 2025, com critérios específicos para garantir a relevância e atualidade dos artigos, ou seja, garantindo que os dados refletissem as práticas e as percepções atuais em relação ao pré-natal e ao envolvimento do parceiro. Além dos idiomas inglês, português e gratuitos, resultando em 211 publicações, majoritariamente encontradas no *Google Scholar*. As palavras-chave relacionadas, foram: “pré-natal”, “presença do parceiro”, “programas de saúde”, “Unidade Básica de Saúde”, “intervenção”, “participação do parceiro” e “Políticas de saúde do homem”.

Apesar da maior parte dos resultados terem vindo do *Google Scholar*, isso mostra a importância de usar várias bases de dados para garantir uma busca mais completa, principalmente em temas específicos como a participação do parceiro no pré-natal. A pouca quantidade de estudos nas bases acadêmicas mais especializadas indica uma possível falta de pesquisa nessa área, reforçando a necessidade de mais incentivos para estudos e publicações que abordem estratégias para estimular a paternidade ativa na Atenção Primária à Saúde. O Fluxograma Prisma (Figura 01) apresenta de forma clara e organizada todo o processo de seleção dos artigos nesta revisão sistemática.

**Figura 1** – Fluxograma Prisma de acordo com as bases de dados.



Fonte: Autora (2025).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor visualização dos resultados do presente trabalho, os 13 artigos encontrados foram listados em um quadro que resume todas as informações de identificação relevantes, como: autores/ano, título, objetivo e principais resultados dos artigos dispostos no quadro 1.

## Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão, Pão de Açúcar, AL.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Principais resultados
BRITO et al. (2021)	Participação do  Companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados	Identificar os fatores associados a participação do companheiro nas consultas de pré-natal	A participação dos parceiros nas consultas é maior entre casais que planejaram a gravidez, mulheres com maior escolaridade, que fizeram seis ou mais consultas de pré-natal e que utilizam serviços privados.
LIMA et al. (2021)	Father's participation  in prenatal care and  childbirth: contributions of nurses' interventions.	Descrever o discurso dos homens/pai sobre a participação no pré-natal e parto dos seus filhos a partir da ajuda de enfermeiras.	O estudo mostrou que a participação dos pais no período gravídico-puerperal ainda está em desenvolvimento, mas o apoio dos profissionais de saúde aumenta o envolvimento deles e ajuda a ressignificar a identidade masculina durante a gestação e o parto.
KORTSMIT (2020)	Paternal Involvement and Maternal Perinatal  Behaviors: Pregnancy  Risk Assessment Monitoring System,  2012-2015	Comparar a participação paterna diante de mulheres casadas, solteiras, mas com reconhecimento paterno ou solteiras sem reconhecimento paterno	Os resultados indicam que mulheres casadas e com apoio do parceiro tendem a iniciar o pré-natal mais cedo e a manter o aleitamento materno por mais tempo.
ONYEZE- JOE, GODIN (2020)	Experiences, views and need of first-time fathers in pregnancy-related care: a qualitative study in  south-east Nigeria	Identificar a experiência de pais de primeira viagem no envolvimento na gestação.	Foi identificado que, mesmo sem experiência, o apoio da rede e o acesso à informação favorecem uma experiência positiva, enquanto o trabalho dos parceiros dificulta sua participação ativa.
COUTO et al., (2020)	A presença do genitor no pré-natal: um estudo de representações sociais com gestantes.	Analisar as representações sociais da presença do genitor no pré-natal para as mulheres gestantes.	O estudo analisou as percepções de gestantes sobre a participação do pai no pré-natal, destacando que essa presença ainda é marcada por negação e ausência, influenciando as representações sociais das mulheres. Também foi identificada a influência de fatores como escolaridade e idade nas respostas.
OLIVEIRA et al. (2024)	Experiências e perspectivas dos homens sobre sua participação na gestação: um estudo de abordagem qualitativa	Compreender a percepção masculina sobre sua própria participação durante a gestação.	O estudo mostrou que, embora os homens tenham uma visão positiva sobre a gestação, poucas gestações foram planejadas e a participação deles foi limitada, principalmente por questões de trabalho.

SOUZA et al. (2021)	Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto	Descrever ações executadas pelo acompanhante junto à parturiente, conforme informações recebidas no pré-natal.	A presença do acompanhante informado durante a gestação fortalece a mulher, tornando ambos protagonistas no parto.
RAUBER, TELO, SOUZA (2021)	Percepções de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes	Apresentar a percepção de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes.	As mulheres identificaram que os companheiros se sentiram mais preparados para o momento do parto e puerpério, contribuindo para a participação ativa da figura paterna, conseqüentemente melhorando sua experiência de maternar.
SILVA; PINTO E MARTINS (2021)	Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo	Compreender as vivências dos homens na transição para a paternidade durante o período pré-natal.	O envolvimento ativo dos homens na gravidez traz benefícios duradouros para a saúde e o bem-estar da mãe, do bebê e da família, além de favorecer seu cuidado infantil após o parto.
CLIMACO et al.(2020)	Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde	Relatar a vivência de uma enfermeira com o pré-natal masculino na perspectiva de educação em saúde	O pré-natal masculino é uma estratégia importante para incentivar a participação dos homens na saúde, sendo a educação em saúde uma ferramenta fundamental para fortalecer o papel do enfermeiro.
LIMA et al. (2021)	Participação do pai na assistência pré-natal e no parto: contribuições das intervenções dos enfermeiros	Descrever o discurso de homens sobre a participação no pré-natal e parto/nascimento de seus filhos a partir das contribuições promovidas por enfermeiras.	As ações das enfermeiras foram essenciais para aumentar a participação dos homens, ajudando também a ressignificar a identidade masculina e o conceito de paternidade durante a gestação e o parto.
MATIAS (2022)	Intervenções de Enfermagem promotoras da adaptação dos Pais (de primeira viagem) na Transição para a Parentalidade.	Conhecer quais as intervenções de enfermagem promotoras da adaptação dos pais de primeira viagem na transição para a parentalidade.	Compete ao enfermeiro, face aos objetivos definidos com a família, tendo em conta as suas fragilidades e forças, determinar as situações em que se torna mais adequado a sua intervenção.
SILVA e MARTINS (2023)	Tornar-se pai: a experiência da transição para a paternidade no pré-natal	Compreender as vivências dos homens na transição para a paternidade durante o período pré-natal.	Os homens recorrem ativamente a amigos com filhos, livros e, especialmente, à internet em busca de informação para preparar-se para a paternidade.

Fonte: Autora (2025).

O Quadro síntese apresenta um panorama geral dos estudos sobre Enfermagem em Saúde da Família e Atenção Primária, detalhando informações como fonte, título, ano, objetivos e resultados principais de cada artigo. Ele destaca a variedade e a complexidade das pesquisas, mostrando um campo em expansão e cheio de possibilidades para os profissionais de enfermagem.

Na categoria participação do parceiro nas ações de pré-natal, foi amplamente discutida, abordando desde os fatores que facilitam sua presença até os benefícios para a gestação, parto e família. Os estudos indicaram que o envolvimento dos homens está ligado aos aspectos como o planejamento da gravidez, nível de escolaridade, tipo de serviço de saúde e a educação oferecida pelos profissionais, principalmente pelos enfermeiros (Brito *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2021).

Ademais, os profissionais de saúde, ao oferecerem informações e incentivos durante o pré-natal, são designados como protagonistas no fortalecimento da presença paterna, favorecendo o empoderamento da gestante e a responsabilidade no cuidado (Souza *et al.*, 2021; Climaco *et al.*, 2020).

Outro ponto relevante emergente dos estudos é o reconhecimento de que o processo de se tornar pai é cheio de desafios, sobretudo para os homens de primeira viagem, e frequentemente atravessado por fatores como cargas laborais, falta de informação e pouca abertura dos serviços de saúde para incluí-los ativamente (Onyeze-Joe; Godin, 2020; Oliveira *et al.*, 2024).

Couto *et al.* (2020) mostram que muitas gestantes ainda percebem a participação do pai como ausente ou secun-

dária. A análise revelou sentimentos negativos ligados à ausência paterna, influenciados por fatores como escolaridade e idade. O uso frequente de termos como “não” e “consulta” aponta para uma exclusão masculina no pré-natal, revelando possíveis barreiras culturais e institucionais. Apesar disso, quando inseridos em estratégias educativas, como grupos de gestantes ou consultas direcionadas, os pais se sentem mais preparados para o parto e o puerpério, contribuindo positivamente para a experiência da mulher e do bebê (Rauberet *et al.*, 2021; Matias, 2022).

Para Kortsmmit (2020) revela que mulheres casadas com apoio paterno tendem a iniciar o pré-natal mais precocemente e apresentam maior continuidade no aleitamento materno. Isto é, os dados apontam que a presença do parceiro atua como um fator de proteção e incentivo ao cuidado materno-infantil, reforçando a importância de políticas e estratégias que promovam o envolvimento masculino desde o início da gestação. Sendo que ao mesmo tempo, foi possível evidenciar desigualdades fundamentadas na configuração familiar e isso faz reforçar a necessidade de práticas inclusivas para homens não casados, mas estão bem presentes na vida da gestante.

O envolvimento do homem também reflete benefícios a longo prazo, tanto na relação familiar quanto na saúde infantil e materna, especialmente quando há suporte contínuo e humanizado da equipe de saúde (Silva *et al.*, 2021; Silva; Martins, 2023).

Por fim, Silva, Pinto e Martins (2021) trazem uma perspectiva positiva ao registrar que a transição para a paternidade pode ser fortalecida com apoio adequado, em especial através da atuação dos profissionais da enfermagem,

mostrando que o envolvimento ativo dos homens no período gestacional tem impactos duradouros, tanto na saúde e bem-estar da mãe e do bebê, quanto na qualidade do vínculo entre pai e filho. Os autores reforçam que os enfermeiros, especialmente na Atenção Primária, são cruciais para promover essa transição de forma humanizada, criando espaços de escuta, acolhimento e orientação para os futuros pais.

## 5. CONCLUSÃO

Essa revisão sistemática mostrou que programas que incentivam a presença do parceiro no pré-natal nas UBSs trazem benefícios importantes para a saúde da mãe, do bebê e da família, promovendo um cuidado mais humanizado e completo. Bem como, mostrou que as intervenções mais eficazes envolvem estratégias educativas, acolhimento, ações voltadas à saúde do homem e políticas públicas específicas, com destaque para o papel dos profissionais de enfermagem, que atuam diretamente para incluir os pais no processo gestacional, reconhecendo essa inclusão como essencial para uma atenção primária mais justa, integral e centrada na família.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F.P. **Sofrimento mental e gênero: os homens e o cuidado na rede de atenção psicossocial**. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

AMORIM, T. *et al.* Critérios para escolha do acompanhante durante o trabalho de parto. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 34, 2020. Disponível em: [https://scispace.com/pdf/criterios-para-escolha-do-acompanhante-](https://scispace.com/pdf/criterios-para-escolha-do-acompanhante)

-durante-o-trabalho-de-4pkzwig6gl.pdf. Acesso em: 12 set. 2025.

BOREL, M. A.; *et al.* Percepção das gestantes acerca da participação e envolvimento do parceiro/pai na gestação. 2021. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.2, e6073. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6073.202>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf). Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal do parceiro: estratégia de cuidado e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre\\_natal\\_parceiro\\_estrategia\\_prevencao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal_parceiro_estrategia_prevencao.pdf). Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção pré-natal e puerpério: manual técnico. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Gestão do Cuidado Integral**. De Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 73 p.: il.

BRITO, J.G.E. de. *et al.* Participação do companheiro da gestante nas consultas de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e75169, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/qMhg-65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/>. Acesso em: 12 set. 2025.

COUTO, P.L.S. *et al.* A presença do genitor no pré-natal: um estudo de representações sociais com gestantes. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e43407, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/43407>. Acesso em: 12 set. 2025.

CLIMACO, L.C.C. *et al.* Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222>. Acesso em: 12 set. 2025.

FREITAS, J.C. *et al.* A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. (2023). **Revista Enfermagem Contemporânea**, 12, e5205. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023.e5205>. Acesso em: 12 set. 2025.

GONÇALVES, R. M.; SOUSA LIMA, M. A. A importância da participação paterna durante a gestação: um olhar sobre a construção da identidade paterna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 315-323, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000200015.

KORTSMIT, K. Paternal involvement and maternal perinatal behaviors: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2012-2015. **Maternal and Child Health Journal**, v. 24, n. 5, p. 621-630, 2020. DOI: 10.1007/s10995-019-02829-1.

LIMA, A. S.; SILVA, M. F.; OLIVEIRA, R. P.; SANTOS, L. A. Father's participation in prenatal care and child birth: contributions of nurses' interventions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, e20210125, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0125.

MATIAS, F. S. Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação dos pais (de primeira viagem) na transição para a parentalidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, e20210345, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0345.

OLIVEIRA, B. C. L. DE; ARAÚJO, A. D. F. DE; MACIEL, M. R.; KLAYN, B. P. S.; RIBEIRO, C. R.; LEMOS, A. Ações de saúde para homens-pais e a promoção à paternidade no pré-natal: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14460>. Acesso em: 12 set. 2025.

ONYEZE-JOE, N.; GODIN, I. Experiences, views and needs of first-time fathers in pregnancy-related care: a qualitative study in south-east Nigeria. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 123, 2020. DOI: 10.1186/s12884-020-2826-5.

RAUBER, T.; TELO, A. L.; SOUZA, M. A. Percepções de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, e39, 2021. DOI: 10.5902/2179769237821.

SANTOS, S.; SOUZA, K. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, pp. 775-780, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCd-Tq5cj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 set. 2025.

SILVA, A. R.; MARTINS, C. M. Tornar-se pai: a experiência da transição para a paternidade no pré-natal. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 14, n. 1, p. 45-52, 2023. DOI: 10.21675/2357-707X.2023.

SILVA, A. R.; PINTO, L. F.; MARTINS, C. M. Transição para a paternidade no período pré-natal: um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 67, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.202105500367.

SOUZA, S.R.R.K..Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 197202, 2021. DOI: 10.9789/21755361.rpcfo.v12.7201.



# **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO**

**THE IMPORTANCE OF NURSE ASSISTANCE IN  
HUMANIZED BIRTH**

*Jaciélma Canuto Silva*<sup>9</sup>

*Fabiano Mendes de Menezes*<sup>10</sup>

## **RESUMO**

O estudo investigou as práticas de parto humanizado na assistência prestada pelo enfermeiro obstetra, destacando estratégias, importância profissional e benefícios para a puérpera e o seu bebê. A pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada através da apreciação das publicações científicas, livros, dissertações e documentos oficiais publicados entre 2019 e 2024. A humanização do parto depende da capacitação contínua dos profissionais, implementação de protocolos baseados em evidências, adequação do ambiente físico e integração multiprofissional. O enfermeiro obstetra desempenha papel central, atuando no pré-natal, parto e nascimento, promovendo conforto biopsicosocial, apoio educativo, monitoramento clínico e fortalecimento do protagonismo da gestante. Os benefícios da assistência humanizada incluem redução do estresse e da dor, primazia do vínculo afetivo

<sup>9</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [jacielmacanuto23@hotmail.com](mailto:jacielmacanuto23@hotmail.com)

<sup>10</sup> Docente do curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [fmenezes\\_2@yahoo.com.br](mailto:fmenezes_2@yahoo.com.br)

mãe-bebê, maior satisfação materna e melhora na adaptação fisiológica e amamentação precoce do recém-nascido. Conclui-se que o nascimento humanizado representa uma prática ética, segura e com foco na mulher, sendo essencial a atuação do profissional da enfermagem obstétrica como agente transformador do cuidado.

**Palavras-chave:** Parto humanizado; Enfermagem obstétrica; Pré-natal; Assistência centrada na gestante; Cuidados materno-infantis.

## ABSTRACT

This study investigated humanized childbirth practices in the care provided by obstetric nurses, highlighting strategies, Professional importance, and benefits for the postpartum woman and newborn. This is a qualitative, exploratory, and descriptive bibliographic study conducted through the analysis of scientific articles, books, guidelines, and official documents published between 2019 and 2024. The results demonstrate that humanizing childbirth depends on the ongoing training of professionals, implementation of evidence-based protocols, adaptation of the physical environment, and multidisciplinary integration. The obstetric nurse plays a central role, working in prenatal care, labor, and birth, promoting physical and emotional comfort, educational support, clinical monitoring, and strengthening the pregnant woman's role. The benefits of humanized care include reduced stress and pain, strengthened mother-baby bonding, greater maternal satisfaction, and improved physiological adaptation and early breastfeeding of the newborn. It is concluded that humanized childbirth represents an ethical, safe, and woman-centered

practice, and that the role of the obstetric nurse is essential as a transformative agent of care.

**Keywords:** Humanized childbirth; Obstetric nursing; Prenatal care; Pregnancy-centered care; Maternal and child care.

## 1. INTRODUÇÃO

A humanização trás benefícios importantes para a gestação e o desenvolvimento do feto. No Brasil, o parto é realizado por médicos, enfermeiros e obstetrias e doulas que também atuam como o novo membro que pode compor a equipe de assistência ao parto (Moraes *et al.*, 2024). Modificações sociais constroem novos surgimentos na área da enfermagem, incentivadas pelo Estado, inicialmente como uma atuação protagônica no serviço público (Ferreira Junior *et al.* 2021).

Na realidade, durante o trabalho de parto, ao que refere-se a humanização, direciona-se ao apoio e assistência em enfermagem de forma humanizada, tem trazido evidências benéficas, devido à relação de proximidades com a mulher durante todo contexto do parto (Silva; Costa.; Menezes. 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), vem disponibilizando atenção ao nascimento saudável de forma humanizada no Brasil, utilizando diretrizes e protocolos para o parto normal, norteados os profissionais enfermeiros a desenvolverem saberes, condutas e práticas obstétricas (Rodrigues *et al.* 2022). O desempenho do enfermeiro obstetra é decisivo nesse panorama, pois ele atua diretamente no acolhimento à mulher durante

o parto, promovendo conforto, apoio emocional e empoderamento da gestante (Coentro *et al.*, 2024).

Melhorias no atendimento dos enfermeiros durante o pré-natal das mulheres no processo de gestar e parir são visíveis, devido a mudanças de padrões, fundamentados na humanização da assistência relacionada às alterações nas práticas, os quais irão colaborar no poder de decisão das mulheres durante o parto (Moraes *et al.*, 2024).

Com a finalidade de resgatar o protagonismo da mulher durante o processo de parto, instigam que suas escolhas são respeitadas e asseguradas, as quais estão respaldadas por evidências científicas com o objetivo de garantir condições seguras para os envolvidos no processo de parturição. (Martins *et al.*, 2024).

Portanto, lacunas significativas permanecem no que tange a função de que o enfermeiro ocupa nesse processo, sua atuação contempla tanto a dimensão técnica quanto a humanística da assistência, de que enfermeiro está apto a conduzir partos de baixo risco, implementar boas práticas recomendadas por protocolos internacionais, os quais podem oferecer acolhimento, promover o vínculo familiar e assegurar os direitos da gestante. (Lemos; Almeida 2024).

Com o objetivo geral de investigar as práticas de parto humanizado no processo de assistência do enfermeiro. Mencionando descrever estratégias para o fortalecimento da assistência humanizada; analisar a importância do profissional enfermeiro no processo de pré-natal e parto humanizado; destacar os benefícios do parto humanizado para a puerperal e o bebê.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. ESTRATÉGIAS DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

Evidências científicas embasam o conceito de humanização do parto descrevendo o respeito, valorização de suas escolhas e ambiente seguro que acolhe. (Silva; Costa; Menezes. 2022). Nessa conjuntura, as estratégias de fortalecimento incluem a capacitação contínua de profissionais, a implementação de protocolos clínicos e ambientes que favoreçam a conexão afetiva entre os envolvidos nesse processo (Rodrigues *et al.*, 2022). Diversas estratégias têm sido identificadas para fortalecer essa abordagem:

O treinamento constante de enfermeiros, médicos, obstetras e doulas são essenciais para assegurar atendimento qualificado e humanizado. Entre as competências desenvolvidas destacam-se: técnicas de controle da dor não farmacológica; comunicação empática e suporte emocional; resolução de conflitos e promoção do protagonismo materno. Segundo Moraes *et al.* (2024), a capacidade continuada consente que alinhem suas práticas aos protocolos de parto humanizado, reduzindo intervenções prejudiciais e promovendo um conhecimento positiva para a gestante.

O uso de protocolos contribui para a uniformização da assistência, evitando variações desnecessárias entre profissionais e instituições. Esses protocolos incluem recomendações sobre: Monitoramento; Técnicas; Incentivo à liberdade de movimentos; Estratégias de vínculo materno-infantil (Rodrigues *et al.*, 2022). Quando a padronização ocorre, promove segurança clínica, confiabilidade do atendimento e maior consistência na aplicação de práticas humanizadas.

O ambiente de parto exerce grande influência na experiência da gestante. A OMS (2018) recomenda que os espa-

ços sejam: Privativos, garantindo intimidade; Silenciosos, com redução de ruídos; Flexíveis, permitindo liberdade de movimento; Equipados com recursos como bolas de parto, banheiras e colchonetes, que favoreçam posições verticalizadas. Essas adaptações facilitam a progressão natural do parto, promovem conforto e fortalecem o vínculo afetivo.

A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, obstetrias e doulas potencializa a qualidade do cuidado. Equipes alinhadas aos princípios da humanização Reduzem partos cesáreos desnecessários; Aumenta a satisfação materna; Melhora os desfechos neonatais (Martins *et al.*, 2024; Feijó *et al.*, 2025). Colaboração interdisciplinar garante que decisões sejam compartilhadas, respeitando o plano de cuidados para a gestante.

A participação intensificada da mulher no processo de parto é avaliada como importante fase da humanização. Estratégias para promover esse protagonismo incluem: plano de parto; Orientações sobre procedimentos e intervenções; Incentivo à expressão de preferências e dúvidas (Moraes *et al.*, 2024). Quando as gestantes sentem-se protagonista, o parto e fortalecimento de vínculos afetivos.

O treinamento não farmacológico dos enfermeiros, trás apoio emocional e comunicação empática é fundamental segura e respeitada durante o trabalho de parto. Segundo Moraes *et al.* (2024), a humanização também envolve a participação nas decisões relacionadas ao seu parto, fortalecendo o protagonismo materno e reduzindo intervenções desnecessárias.

Além disso, a integração multidisciplinar da equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, obstetrias e doulas, potencializa a qualidade da assistência. Estudos

apontam que a presença de profissionais capacitados e alinhados aos princípios da humanização está associada à redução de partos cesáreos desnecessários, maior satisfação materna e melhores desfechos neonatais (Martins *et al.*, 2024).

Outra estratégia relevante refere-se à adaptação do ambiente físico da maternidade, com atenção à privacidade, iluminação, redução de ruídos e liberdade de movimentos da gestante. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) recomenda banheiras, bolas e posições verticalizadas para favorecer a progressão natural do parto.

As publicações analisadas destacam que a capacitação em técnicas de conforto, manejo não farmacológico e comunicação empática é fundamental para que a gestante sinta-se segura e respeitada (Silva; Costa; Menezes, 2022; Moraes *et al.*, 2024). Protocolos clínicos padronizados reduzem a variabilidade e minimizam intervenções desnecessárias, fortalecendo a assistência baseada em evidências (Rodrigues *et al.*, 2022).

Esses achados corroboram a literatura internacional que aponta que ambientes acolhedores e profissionais capacitados estão diretamente associados a melhores desfechos. A humanização, portanto, depende não apenas de práticas individuais, mas de políticas institucionais e de formação continuada da equipe.

## **2.2. IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL E PARTO HUMANIZADO**

O enfermeiro obstetra desempenha papel central na promoção da humanização do parto, desde o acompanhamento pré-natal até o parto propriamente dito, sua atuação, vai além do controle clínico da gestação, englobando a edu-

cação, identificação de fatores de risco, o incentivo ao autocuidado e o fortalecimento do vínculo (Coentro *et al.*, 2024).

O enfermeiro no pré-natal é essencial, pois garante que a gestante conheça seus direitos, compreenda os procedimentos obstétricos e se sinta preparada para tomar decisões informadas. Lemos e Almeida (2024), o empoderamento da gestante para uma experiência positiva, favorecendo desfechos clínicos seguros e satisfatórios.

O enfermeiro vem proporcionando conforto e monitorando aplicando intervenções de suporte conforme protocolos baseados em evidências. O apoio contínuo está associado à menor percepção de dor, à redução e ao aumento da satisfação materna (Silva; Costa; Menezes, 2022).

O enfermeiro atuante trabalha na articulação entre a gestante e os demais profissionais, garantindo que o plano de parto seja respeitado e sejam efetivamente implementadas (Moraes *et al.*, 2024). Essa interface entre cuidado técnico e humanístico evidencia o enfermeiro como agente de transformação.

Contudo, o enfermeiro obstetra desempenha papel central, atuando desde o acompanhamento pré-natal até o momento do nascimento. Sua atuação inclui: Orientação sobre direitos da gestante e procedimentos obstétricos; Incentivo ao autocuidado e preparo para decisões informadas; Fortalecimento do vínculo entre mãe e equipe multiprofissional (Coentro *et al.*, 2024; Lemos ; Almeida, 2024).

O enfermeiro trabalha com a finalidade de proporcionar conforto; monitorar e aplicar intervenções, atuando como elo entre a gestante e os servidores de saúde, garantindo que o plano de parto seja respeitado, este profissional, associa à menor percepção de dor, maior satisfação ma-

terna e fortalecimento da gestante, evidenciando seu papel estratégico na humanização da assistência. (Silva; Costa; Menezes, 2022; Moraes *et al.*, 2024).

No pré-natal, o enfermeiro desempenha papel educativo, promovendo conhecimento sobre direitos da gestante, incentivo ao autocuidado e preparo para decisões informadas (Coentro *et al.*, 2024; Lemos, Almeida, 2024). Durante o trabalho de parto, a presença contínua do enfermeiro proporciona conforto físico e emocional, monitoramento da evolução do parto e aplicação de intervenções baseadas em evidências (Silva *et al.*, 2022).

A literatura aponta que o suporte contínuo de enfermeiros, está associado à menor percepção de dor e maior satisfação materna, reforçando o papel deste profissional como facilitador do cuidado da mulher. Estudos nacionais e internacionais destacam que esse suporte é um dos principais determinantes da experiência positiva do parto, evidenciando a relevância da humanização como prática clínica e ética.

No trabalho de parto, destacam-se como funções do enfermeiro: garantia de suporte contínuo à gestante; monitoramento clínico e uso de intervenções baseadas em evidências; articulação entre gestante e equipe multiprofissional, assegurando o cumprimento do plano de parto (Silva *et al.*, 2022; Moraes *et al.*, 2024).

### **2.3. BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO PARA A PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO**

O parto humanizado apresenta benefícios reconhecidos tanto quanto para as puérperas, quanto para os recém-nascidos. Entre os principais efeitos positivos para a puérpera destacam-se estresse percebido, o fortalecimento

do vínculo afetivo e a promoção do protagonismo (Martins *et al.*, 2024).

Para o recém-nascido, os efeitos incluem a diminuição de intercorrências neonatais, maiores estabilidade fisiológica, melhor adaptação respiratória e aumento da taxa de aleitamento materno precoce, quando é incentivado imediatamente (Rodrigues *et al.*, 2022). Estudos evidenciam que práticas humanizadas, como posições verticalizadas, liberdade de movimentação e suporte contínuo, contribuem para partos mais curtos e menos traumáticos para o binômio mãe-bebê. O parto humanizado promove saúde integral, bem-estar emocional e fortalecimento de vínculos familiares, com benefícios distintos.

Os benefícios para a puérpera está a redução do estresse e da ansiedade; fortalecimento de vínculos familiares desde os primeiros momentos de vida (Martins *et al.*, 2024; Silva; Costa; Menezes, 2022); na tomada de decisões (Morales *et al.*, 2024); Maior satisfação com a experiência e prevenção de depressão pós-parto; incentivo ao aleitamento materno precoce e fortalecimento do sistema imunológico (Santos *et al.*, 2022); fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê (Rodrigues *et al.*, 2022);

Tais benefícios não promove apenas saúde física, mas também experiência emocional positivas é essencial, articulando cuidados técnicos e humanísticos, garantindo conforto, segurança e vínculo afetivo, consolidando como prática ética e centrada na gestante e no recém-nascido.

Portanto, fortalece os vínculos familiares, promove satisfação materna e reduz depressão pós-parto. Segundo Silva; Costa; Menezes (2022), atenção integral e personalizada oferecida pelo enfermeiro cria um ambiente seguro,

acolhedor e respeitoso, essencial para a vivência positiva do parto.

Para o recém-nascido, encontramos também, melhor adaptação fisiológica e estabilidade cardiovascular e respiratória e incentivo à amamentação precoce imediata (Rodrigues *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

A humanização não é apenas a melhora da experiência materna, mas também influencia positivamente de indicadores clínicos neonatais. A literatura sugere que a implementação sistemática depende da capacitação do enfermeiro, do planejamento institucional e do respeito à mulher.

Esses desafios evidenciam políticas institucionais e programas de formação contínua que fortaleçam o papel do enfermeiro como agente de estratégias que integrem saberes técnicos e humanísticos, assegurando cuidado seguro e respeitoso à gestante e ao recém-nascido.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, investigando as práticas de parto humanizado do enfermeiro. A pesquisa bibliográfica consistiu na coleta, análise e síntese de informações provenientes de publicações científicas, livros, diretrizes e documentos oficiais que abordam o parto humanizado.

O estudo utilizou como critérios de inclusão, publicações em português publicadas entre os anos de 2019 e 2024; textos que abordem diretamente as práticas de parto humanizado; artigos científicos disponíveis e reconhecidos, como confiáveis nas bases SciELO, LILACS e Google Aca-

dêmico. Nas buscas realizadas foram excluídas as publicações duplicadas ou inacessíveis na íntegra; estudos que não tratem especificamente da assistência humanizada de enfermagem e artigos de opinião sem fundamentação científica.

A seleção das publicações ocorreu mediante leitura criteriosa dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos. Os dados coletados foram organizados em planilha contendo autor/ano, objetivo do estudo, metodologia, principais resultados e relevância. A escolha foi realizada de forma qualitativa, leitura crítica e comparativa das publicações, permitindo identificar tendências, práticas recomendadas, lacunas e contribuições do enfermeiro.

#### **4. CONCLUSÃO**

A humanização da assistência ao parto constitui um avanço significativo no campo da enfermagem obstétrica, pois integra práticas técnicas fundamentadas em evidências científicas ao cuidado centrado na mulher e no recém-nascido. Os resultados apontaram que estratégias como a capacitação contínua dos profissionais, a implementação de protocolos clínicos, a adequação do ambiente físico e a integração multiprofissional são fundamentais para consolidar a humanização da assistência.

Verificou-se, ainda, que o enfermeiro obstetra desempenha papel central no processo, atuando desde o acompanhamento pré-natal até o trabalho de parto, com ações voltadas para a educação em saúde, o suporte emocional, o monitoramento clínico e a garantia do protagonismo da gestante. Essa atuação contribui para a construção de vín-

culos afetivos, para a redução de intervenções desnecessárias e para a promoção de experiências positivas de parto.

No que se refere aos benefícios, tanto a puérpera quanto o recém-nascido apresentam ganhos significativos. Para a mulher, destacam-se a redução da dor e do estresse, o fortalecimento da autonomia, o aumento da satisfação com a experiência e a prevenção de agravos emocionais, como a depressão pós-parto. Para o recém-nascido, ressaltam-se a melhor adaptação fisiológica, a estabilidade clínica e o incentivo ao aleitamento materno precoce, promovendo saúde integral desde os primeiros momentos de vida.

Entretanto, permanecem desafios relacionados à insuficiência de capacitação continuada, à limitação estrutural de algumas instituições e à necessidade de ampliar a implementação efetiva de práticas humanizadas no sistema de saúde. Assim, reforça-se a importância de políticas públicas e institucionais que priorizem a humanização como diretriz ética e assistencial, fortalecendo o papel do enfermeiro obstetra como agente transformador do cuidado.

Portanto, conclui-se que o parto humanizado representa não apenas um modelo de assistência, mas uma prática de respeito, segurança e dignidade, capaz de resgatar o protagonismo feminino e assegurar melhores desfechos para mãe e filho. Além disso, abre-se espaço para novas pesquisas que explorem estratégias de formação profissional, integração multiprofissional e avaliação de resultados da humanização em diferentes contextos da saúde.

## REFERÊNCIAS

BEVILÁQUA, J.C. *et al.* Motivações de mulheres amazônidas para tomada de decisão do parto domiciliar planejado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, 2023,

COENTRO, F.; SILVA, L.; MARTINS, A. A atuação do enfermeiro obstetra na assistência humanizada ao parto. *Revista Brasileira de Enfermagem Obstétrica*, v. 12, n. 3, p. 45–52, 2024.

FEIJÓ, G. S. *et al.* Atuação das doulas em um centro obstétrico: perspectiva de profissionais de enfermagem e medicina. **Cogitare Enferm.**, v30, 2025.

FERREIRA, R. N. *et al.* Identidade profissional e limitação da autonomia da Enfermeira Obstetra em hospital de ensino: estudo qualitativo. **Escola Anna Nery**, v. 28, 2024

FERREIRA JÚNIOR, A.R., *et al.* Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.2, 2021.

GONÇALVES, M.T.C. *et al.* Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade. **Rev Bras Enferm.** v.77, n.5, 2024.

LEMOS, R.; ALMEIDA, P. Práticas de enfermagem no parto humanizado: uma abordagem integral. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 9, n. 2, p. 101–112, 2024.

MARTINS, S.; PEREIRA, D.; SOUZA, F. Benefícios do parto humanizado para a mãe e o recém-nascido. *Revista de Saúde Materno Infantil*, v. 15, n. 1, p. 30–40, 2024.

MORAES, T.; SILVA, R.; ALVES, J. Humanização do parto: diretrizes, práticas e desafios no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 1–15, 2024.

PAIM, J. M. et al. Parto domiciliar planejado: reflexões sobre o modelo assistencial na perspectiva das enfermeiras obstetras. **Texto & Contexto Enfermagem** v. 34, 2025.

RODRIGUES, C.; LIMA, A.; FERREIRA, M. Diretrizes da OMS e Ministério da Saúde para o parto humanizado. *Revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia*, v. 18, n. 2, p. 55–64, 2022.

RODRIGUES, M. V. *et al.* Fatores associados à implementação do partograma como uma tecnologia facilitadora na assistência ao parto. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 46, 2025.

SANTOS MPS *et al.* Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.275):1793-1802, 2022.

SANTOS, A.P.S. et al. Contato pele a pele e amamentação no momento do parto: desejos, expectativas e experiências de mulheres. **Rev Paul Pediatr.** v.40, 2022.

SILVA, P.; COSTA, R.; MENEZES, L. Humanização na assistência ao parto: a contribuição do enfermeiro. *Revista de Enfermagem e Saúde*, v. 11, n. 4, p. 78–87, 2022.

# A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA VACINAÇÃO INFANTIL

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE  
DOENÇAS.



THE CONTRIBUTION OF NURSES IN CHILD-  
HOOD VACCINATION: HEALTH PROMOTION AND  
DISEASE PREVENTION.

*Jocelly Maura Barbosa de Oliveira*<sup>11</sup>

*Manoel Holanda Soares*<sup>12</sup>

*Widis Pinheiro da Silva*<sup>13</sup>

## RESUMO

A vacinação infantil é uma das principais estratégias para prevenção de doenças transmissíveis e redução da morbimortalidade, representando uma das maiores conquistas da saúde pública. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, alcançou resultados significativos, Como a erradicação da poliomielite e o controle do sarampo. No entanto, nas últimas décadas, observa-se um declínio progressivo na cobertura vacinal, intensificado por fatores como a hesitação vacinal, a disseminação de desinformação, as desigualdades sociais e o impacto da pandemia de COVID-19. Nesse contexto, o presente estudo, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da

<sup>11</sup> Discente do Curso de Enfermagem. [maurajocelly@gmail.com](mailto:maurajocelly@gmail.com)

<sup>12</sup> [prof.manuelholanda@fasvipa.com.br](mailto:prof.manuelholanda@fasvipa.com.br). Mestre em Ensino e Formação de Professores- PPGEFOP UFAL, Enfermeiro, Docente e Coordenador do Curso De Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar.

<sup>13</sup> [widis.pinheiro@gmail.com](mailto:widis.pinheiro@gmail.com). Mestre em Dinâmicas Territoriais e Cultura – PRODIC UNEAL. Docente e Coordenador do Curso de Educação Física da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar - FASVIPA

literatura, objetivou analisar a contribuição do enfermeiro na vacinação infantil, na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A análise de oito artigos demonstrou que o enfermeiro desempenha um papel central e multifacetado no processo de imunização, atuando desde a gestão das salas de vacinação e busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto até a implementação de práticas educativas direcionadas às famílias e comunidades. Conclui-se que o papel do enfermeiro vai além do cuidado, assumindo uma dimensão estratégica, social e política, essencial para ampliar a adesão à vacinação, reduzir as desigualdades e fortalecer o direito da criança à saúde.

Palavras-chave: Vacinação infantil. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Prevenção de Doenças.

## **ABSTRACT**

Childhood vaccination is one of the main strategies for preventing communicable diseases and reducing morbidity and mortality, representing one of the greatest achievements in public health. In Brazil, the National Immunization Program (PNI), created in 1973, has achieved significant results, such as the eradication of polio and the control of measles. However, in recent decades, there has been a progressive decline in vaccination coverage, intensified by factors such as vaccine hesitancy, the spread of misinformation, social inequalities, and the impact of the COVID-19 pandemic. In this context, this study, developed through an integrative literature review, aimed to analyze the contribution of nurses to childhood vaccination, health promotion, and disease prevention. The analysis of eight

articles demonstrated that nurses play a central and multifaceted role in the immunization process, from managing vaccination rooms and actively seeking out children with incomplete vaccination schedules to implementing educational practices targeted at families and communities. It is concluded that the role of nurses goes beyond care, assuming a strategic, social, and political dimension, essential for increasing vaccination adherence, reducing inequalities, and strengthening children's right to health.

Keywords: Childhood vaccination. Nursing. Primary health care. Health promotion. Disease prevention.

## 1. INTRODUÇÃO

A vacinação infantil representa uma das maiores conquistas da saúde pública mundial, sendo reconhecida como a estratégia mais eficaz para a prevenção e o controle de doenças transmissíveis. Sua importância ultrapassa a proteção individual, alcançando um impacto coletivo por meio da redução da circulação de agentes infecciosos e da promoção da imunidade de rebanho. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, consolidou-se como uma das políticas públicas mais exitosas do país, garantindo o acesso gratuito, universal e equitativo às vacinas, fortalecendo o princípio da integralidade e da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023; Ministério da Saúde, 2022).

Apesar dos avanços conquistados, observa-se nos últimos anos uma preocupante queda nas coberturas vacinais, reflexo de múltiplos fatores, como a hesitação vacinal, caracterizada pela recusa ou atraso na aplicação de vacinas, a disseminação de informações falsas nas redes sociais, as di-

ficuldades de acesso em regiões remotas e as desigualdades socioeconômicas. Essa realidade fragiliza as conquistas históricas e favorece o retorno de doenças antes controladas, expondo especialmente as crianças, grupo mais vulnerável por terem o sistema imunológico ainda em desenvolvimento (Agência Brasil, 2024; Brasil, 2025).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel essencial, por ser a principal porta de entrada do SUS e atuar próxima à comunidade. É nesse nível de atenção que se identificam falhas nos esquemas vacinais, se promovem ações de educação em saúde e se garante o acesso oportuno às vacinas. O enfermeiro destaca-se como protagonista nesse processo, desempenhando funções que vão além da aplicação de imunobiológicos. Ele organiza as salas de vacina, planeja e supervisiona equipes, monitora as coberturas vacinais, investiga eventos adversos e, principalmente, desenvolve ações educativas pautadas na escuta ativa e no diálogo, fundamentais para fortalecer a confiança das famílias e ampliar a adesão ao calendário vacinal (Tempus, 2023; Conferências Unifoa, 2023).

A relevância deste estudo emerge justamente diante do declínio das coberturas vacinais, que ameaça conquistas históricas e coloca em risco a saúde coletiva. A pandemia de COVID-19 intensificou esse cenário ao desestruturar temporariamente os serviços de rotina e redirecionar recursos para o enfrentamento da crise sanitária, ocasionando atrasos na imunização infantil em diversas regiões do país. Essa situação reforçou a necessidade de estratégias inovadoras e eficazes para recuperar os índices vacinais e evidenciou o papel fundamental do enfermeiro, que, por estar na linha de frente da APS, atua de forma técnica, educativa e social, superando barreiras de acesso, enfrentando

a desinformação e fortalecendo o vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade (Univates, 2021; Publicações Uni-granrio, 2022).

Mesmo com os esforços contínuos do PNI e das campanhas de mobilização nacional, as taxas de cobertura vacinal permanecem abaixo das metas recomendadas pelas autoridades sanitárias, geralmente fixadas em 95% para a maioria dos imunizantes. Essa redução amplia o risco de reemergência de doenças já controladas, como o sarampo e a poliomielite, o que configura um desafio urgente para a saúde pública brasileira. Diante disso, torna-se indispensável compreender e fortalecer a contribuição do enfermeiro na promoção da vacinação infantil como estratégia essencial de prevenção e cuidado coletivo (Brasil, 2023; Agência Brasil, 2024).

Dessa forma, surge a questão norteadora deste estudo: de que forma a atuação do enfermeiro contribui para a adesão à vacinação infantil e para a prevenção de doenças imunopreveníveis no Brasil?

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a contribuição do enfermeiro na vacinação infantil, com ênfase em sua atuação como agente promotor da saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis. Especificamente, busca-se: identificar as principais atribuições do enfermeiro no processo de imunização infantil; discutir sua atuação na educação em saúde e na adesão das famílias ao calendário vacinal; avaliar seu papel na vigilância e monitoramento das coberturas vacinais, especialmente no enfrentamento da hesitação vacinal; investigar as estratégias utilizadas para ampliar a participação da comunidade nas campanhas; e refletir sobre os desafios enfrentados na prática co-

tidiana e suas contribuições para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Assim, este estudo pretende ressaltar a importância do enfermeiro como profissional essencial para o sucesso das ações de imunização no Brasil, destacando sua atuação técnica, educativa e social na promoção da saúde e na consolidação da prevenção como eixo estruturante da saúde coletiva.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 A importância da vacinação infantil**

A vacinação é uma das intervenções mais custo-efetivas da saúde pública, responsável por salvar de 3 a 5 milhões de vidas por ano e reduzir desigualdades sociais (WHO, 2019; OMS, 2021). No Brasil, o PNI, criado em 1973, permitiu conquistas como a eliminação da poliomielite e a interrupção da circulação endêmica do sarampo (Brasil, 2022; Domingues; Maranhão; Teixeira, 2020). Entretanto, desde 2015 observa-se queda nas coberturas vacinais devido à desinformação, dificuldades de acesso e hesitação vacinal (Sato, 2018; Brown *et al.*, 2022). Tal cenário ameaça a imunidade de rebanho e expõe crianças a doenças antes controladas, exigindo fortalecimento das políticas de imunização (UNICEF, 2023).

### **2.2 O papel do enfermeiro na imunização infantil**

O enfermeiro é protagonista na imunização, atuando na organização das salas de vacina, manutenção da cadeia de frio, capacitação de equipes e registro das doses (Souza; Costa, 2020). Também realiza busca ativa de crianças com vacinas em atraso, contribuindo para as metas do PNI (Ferreira; Ribeiro, 2019). Além do aspecto técnico, exerce fun-

ção educativa, promovendo conscientização e enfrentando a hesitação vacinal (Cofen, 2021; Sato, 2018). Assim, é elo essencial entre comunidade e sistema de saúde, fortalecendo as políticas públicas de imunização.

### **2.3 Promoção da saúde na atuação do enfermeiro**

A promoção da saúde é central na enfermagem e envolve ações educativas sobre o calendário vacinal e os riscos da não imunização (Lima *et al.*, 2020). Estratégias como rodas de conversa, campanhas e visitas domiciliares fortalecem o vínculo com a comunidade (Santos; Oliveira, 2019). Baseada na Teoria da Promoção da Saúde de Nola Pender (2015), a atuação do enfermeiro estimula comportamentos saudáveis e reforça o compromisso coletivo com a vacinação.

### **2.4 A prevenção de doenças na Atenção Primária à Saúde**

A APS é a base do SUS e tem na prevenção um de seus pilares, promovendo o cuidado integral e a equidade em saúde (Starfield, 2002; Brasil, 2020). O enfermeiro articula ações preventivas, como busca ativa, monitoramento de indicadores e educação comunitária (Ferreira; Ribeiro, 2019; Cofen, 2021). Sua atuação reduz hospitalizações evitáveis, fortalece o vínculo com a comunidade e consolida a prevenção como eixo estruturante da saúde coletiva (Santos; Oliveira, 2019; UNICEF, 2023).

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa de literatura, método que possibilita reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico existente sobre determinado tema, abrangendo pesquisas quantitati-

vas, qualitativas e teóricas, o que amplia a compreensão do fenômeno investigado (Whittemore; Knafl, 2005).

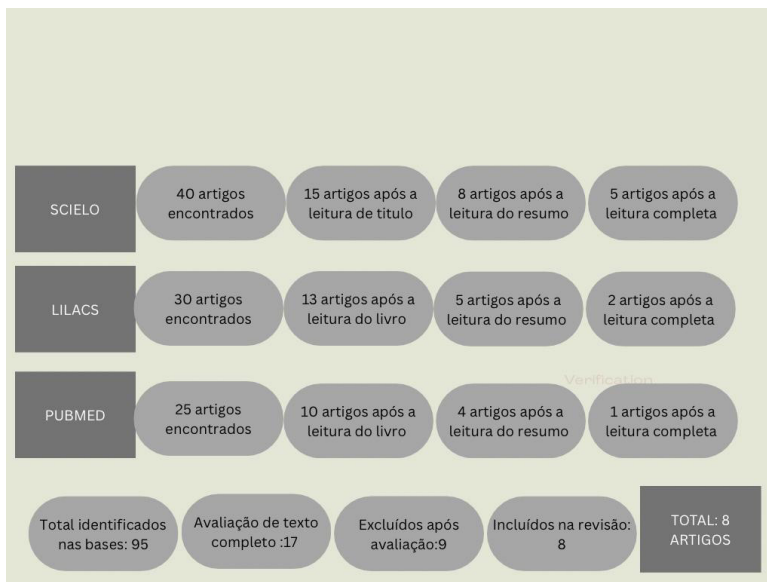
A revisão seguiu as etapas recomendadas: formulação da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção dos estudos, extração e categorização das informações, avaliação crítica dos artigos e síntese dos resultados (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca foi realizada em agosto de 2025 nas bases SciELO, LILACS e PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores “vacinação infantil”, “imunização infantil” e “enfermagem” (em português e inglês), combinados por operadores booleanos.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre 2013 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que tratassem da vacinação infantil, da hesitação vacinal e/ou da atuação do enfermeiro no processo de imunização. Foram excluídos estudos duplicados, que não abordavam diretamente o tema e os voltados a outros grupos populacionais.

No total, foram identificados 95 artigos (40 SciELO, 30 LILACS e 25 PubMed). Após triagem e leitura completa, 8 artigos atenderam aos critérios e compuseram a amostra final. O processo de seleção seguiu o modelo PRISMA.

Figura 1- Fluxograma da seleção de busca de artigos nas bases de dados



Fonte: autores da pesquisa, 2025

Os estudos incluídos foram: Sato (2018); Domingues & Teixeira (2013); Gomes *et al.* (2025); Lima *et al.* (2019); Souza & Costa (2020); Ferreira & Ribeiro (2019); Almeida (2024); Barata *et al.* (2013).

Esses trabalhos forneceram a base para análise da atuação do enfermeiro na vacinação infantil, destacando desafios, estratégias e contribuições para o fortalecimento das políticas de imunização no Brasil.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise evidenciou que o enfermeiro desempenha papel central na organização e gestão do processo de imu-

nização, assegurando desde a manutenção da cadeia de frio até o registro adequado das doses, a supervisão da equipe de enfermagem e a busca ativa de crianças com esquemas vacinais incompletos. Esses aspectos garantem a segurança do processo vacinal e o alcance das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Os artigos também destacaram a relevância do papel educativo do enfermeiro, que atua diretamente no combate à hesitação vacinal por meio de estratégias de comunicação em saúde, rodas de conversa, visitas domiciliares e orientação individualizada às famílias. Tal atuação contribui para o fortalecimento do vínculo entre comunidade e equipe de saúde, aumentando a adesão ao calendário vacinal.

De forma geral, os 8 artigos analisados convergem para o entendimento de que a atuação do enfermeiro, ao integrar dimensões técnicas, gerenciais, educativas e sociais, é determinante para o fortalecimento das políticas públicas de imunização e para a garantia do direito à saúde da população infantil.

QUADRO 1. Apresenta a relação dos artigos selecionados para a amostra de acordo com a autor/título do artigo, ano de publicação e objetivo do artigo.

Autor(es)	Título	Periódico	Volume	Ano	Páginas
Domingues; Teixeira, <i>et al.</i>	Avanços e desafios do programa nacional de imunizações	Revista Brasileira de Enfermagem	16	2013	4-15
Sato, <i>et al.</i>	Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?	Revista de saúde pública	52	2018	1-9
Gomes, <i>et al.</i>	Práticas de equipes de saúde para melhorar a cobertura vacinal no Brasil	Revista Brasileira de Epidemiologia	21	2025	E240028
Lima, <i>et al.</i>	Estratégias educativas em saúde para aumentar a adesão à vacinação infantil	Revista Brasileira de Enfermagem	72	2019	1012-1019

Autor(es)	Título	Periódico	Volume	Ano	Páginas
Souza; Costa, <i>et al.</i>	O papel do enfermeiro na vacinação infantil	Revista Brasileira de Enfermagem	73	2020	1-8
Barata, <i>et al.</i>	Desigualdades sociais e cobertura vacinal no Brasil	Cadernos de Saúde Pública	29	2023	1583-1592
Ferreira; Ribeiro, <i>et al.</i>	Busca ativa de crianças com atraso vacinal: estratégias e desafios	Revista Brasileira de Saúde de Materno Infantil	19	2019	215-222
Almeida, <i>et al.</i>	O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão da literatura.	Revista JRG	5	2024	1162-1170

Fonte: autores da pesquisa, 2025

Após a apresentação dos artigos na tabela, torna-se necessário destacar alguns aspectos relevantes encontrados nos estudos selecionados. Para além da sistematização inicial, serão discutidos de forma resumida os principais pontos abordados, de modo a evidenciar as contribuições, os desafios e as estratégias apontadas em relação à contribuição do enfermeiro na vacinação infantil. Essa etapa possibilita ampliar a compreensão dos resultados e contextualizar a importância das evidências científicas no fortalecimento das práticas de imunização.

#### 4.1 Avanços e Desafios do Programa Nacional de Imunizações (PNI)

Criado em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma das políticas públicas de maior sucesso do Brasil, sendo responsável pela erradicação da poliomielite, eliminação do tétano neonatal e controle do sarampo, difteria e rubéola, tornando-se referência mundial (Domingues; Teixeira, 2013).

Nos últimos anos, contudo, o PNI enfrenta queda nas coberturas vacinais, causada por falhas estruturais, escassez de profissionais, desigualdades regionais e pela crescente

hesitação vacinal, alimentada por fakenews e desinformação. Em um país de dimensões continentais, as diferenças logísticas e a dificuldade de acesso em áreas remotas ampliam a vulnerabilidade social e sanitária.

Para garantir sua sustentabilidade, é essencial fortalecer a vigilância epidemiológica, capacitar continuamente os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, e assegurar financiamento adequado. O PNI deve ser entendido não apenas como um programa técnico, mas como um projeto estratégico de nação, sustentado pelo compromisso político, social e comunitário (Domingues; Teixeira, 2013).

#### **4.2 Estratégias Educativas e Desigualdades Sociais na Adesão à Vacinação Infantil**

A educação em saúde é elemento essencial para ampliar a adesão à vacinação infantil, pois promove o entendimento da imunização como direito e proteção coletiva, combatendo crenças equivocadas (Lima; Oliveira; Santos, 2019).

As redes sociais, embora ampliem o acesso à informação, também favorecem a disseminação de notícias falsas, exigindo dos profissionais de saúde estratégias educativas contínuas e adaptadas à realidade local. Ações em escolas, unidades de saúde e comunidades fortalecem a confiança da população.

Entretanto, fatores socioeconômicos como baixa renda, escolaridade materna insuficiente e dificuldade de acesso geográfico interferem diretamente na cobertura vacinal (Barata; Barros; Barros, 2013).

O enfermeiro exerce papel fundamental nesse contexto, atuando como mediador entre ciência e comunidade, conduzindo atividades educativas e intersetoriais. Para que

essas ações sejam efetivas, devem estar articuladas a políticas públicas de equidade social, garantindo acesso universal à vacinação (Lima; Oliveira; Santos, 2019).

#### **4.3 Desafios Contemporâneos para o Enfermeiro na Imunização**

O enfermeiro é peça central na execução e supervisão das ações vacinais, mas enfrenta sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e materiais e deficiências na cadeia de frio, fatores que dificultam o desempenho qualificado (Gomes *et al.*, 2021).

Além disso, a propagação de fakenews intensifica a hesitação vacinal, exigindo do enfermeiro habilidades em comunicação empática e baseada em evidências para restabelecer a confiança pública (Brown *et al.*, 2022).

As desigualdades regionais e sociais agravam os desafios, especialmente em áreas remotas, onde o enfermeiro precisa adotar estratégias criativas e culturalmente sensíveis (Sato, 2018).

Superar esses obstáculos requer valorização profissional, formação continuada, melhoria na infraestrutura e apoio governamental. Assim, o enfermeiro consolida-se não apenas como executor técnico, mas como protagonista no fortalecimento das políticas de imunização (Gomes *et al.*, 2021).

## **5. CONCLUSÃO**

A análise dos estudos evidenciou que a vacinação infantil continua sendo uma das estratégias mais eficazes para a prevenção de doenças transmissíveis e para a redução da mortalidade infantil, sendo fundamental para a manutenção da saúde pública. Desde a criação do Programa

Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, o Brasil alcançou conquistas históricas, como a erradicação da poliomielite e o controle do sarampo, consolidando-se como referência mundial em imunização.

Entretanto, a queda nas coberturas vacinais observada nos últimos anos, acentuada pela pandemia de Covid-19, representa um desafio crítico. Entre os fatores que contribuem para esse cenário destacam-se a hesitação vacinal, impulsionada pela desinformação, as desigualdades socioeconômicas, as falhas logísticas e as limitações no acesso aos serviços de saúde. Tais questões comprometem a imunidade coletiva e colocam em risco as conquistas alcançadas ao longo de décadas.

A revisão destacou o papel essencial do enfermeiro nesse processo. Sua atuação vai além da aplicação de vacinas, abrangendo a gestão das salas de vacinação, o planejamento das ações educativas, a supervisão de equipes e a busca ativa de crianças com esquemas vacinais atrasados. O enfermeiro atua também como educador em saúde, aproximando a população do sistema e combatendo a hesitação vacinal por meio do diálogo, da escuta e da disseminação de informações seguras e baseadas em evidências.

Assim, a educação em saúde emerge como ferramenta fundamental para ampliar a adesão ao calendário vacinal, especialmente quando articulada à Atenção Primária à Saúde (APS), que permite um vínculo direto com a comunidade. A prática educativa da enfermagem fortalece o cuidado, reduz desigualdades e promove a confiança nas políticas públicas de imunização.

Conclui-se, portanto, que o enfermeiro é protagonista na manutenção e no fortalecimento das coberturas vacinais,

exercendo uma função técnica, social e política. Para sustentar essa atuação, é indispensável investir em formação continuada, melhores condições de trabalho e políticas públicas integradas que valorizem a enfermagem e assegurem a continuidade das conquistas históricas do PNI. A vacinação infantil, aliada à prática comprometida da enfermagem, permanece como pilar essencial para a proteção da infância e a sustentabilidade da saúde pública no Brasil.

## REFERÊNCIAS

Agência Brasil. Queda na cobertura vacinal ameaça saúde de crianças no Brasil. Brasília, 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em: 30 set. 2025.

Almeida, M. S. Estratégias educativas da enfermagem na adesão ao calendário vacinal infantil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 2, p. 1-10, 2024.

Barata, R. B.; Barros, A. J. D.; Carlos, F. L. Desigualdades sociais e cobertura vacinal no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 475-485, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ação para Recuperação das Coberturas Vacinais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações: 50 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: cobertura vacinal e desafios atuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2025..

Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. O papel do enfermeiro na vacinação infantil. Brasília: Cofen, 2021.

Domingues, C. M. A. S.; Maranhão, A. G. K.; Teixeira, A. M. S. A evolução da vacinação no Brasil e os desafios contemporâneos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 5, e2020412, 2020.

Domingues, C. M. A. S.; Teixeira, A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982–2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 22, n. 1, p. 9-27, 2013.

Ferreira, V. L. M.; Ribeiro, J. C. Atuação do enfermeiro na organização das salas de vacina: desafios e perspectivas. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 8, n. 1, p. 55-63, 2019.

Gomes, L. A. *et al.* Vacinação infantil no Brasil pós-pandemia: desafios e perspectivas para a enfermagem. *Revista Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 101-110, 2025.

Lima, R. S.; Oliveira, P. A.; Santos, M. P. Educação em saúde como estratégia para ampliação da adesão vacinal infantil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 557-566, 2020.

Lima, R. S.; Oliveira, P. A.; Santos, M. P. Estratégias educativas para ampliar a adesão à vacinação infantil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1699-1708, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório global sobre imunização. Genebra: OMS, 2021.

Santos, F. A.; Oliveira M. G. Educação em saúde na atenção primária: práticas do enfermeiro na promoção da vacinação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 2, p. 321-328, 2019.

Sato, A. P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, n. 96, p. 1-9, 2018.

Souza, T. L.; Costa, R. O. O papel do enfermeiro na prevenção de doenças por meio da vacinação infantil. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 389-400, 2020.



# **SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO MANEJO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

**SPECIFIC HYPERTENSIVE SYNDROMES IN  
PREGNANCY MANAGEMENT AND PERFORMANCE  
OF THE NURSING PROFESSIONAL**

*Jerfeson Celestino da Silva<sup>14</sup>*

*Fabiano Mendes de Menezes<sup>15</sup>*

## **RESUMO**

As síndromes hipertensivas da gestação (SHG) envolvem diversos fatores predisponentes que aumentam significativamente o risco de desenvolvimento dessas doenças, impactando a saúde materna e fetal. Este estudo teve como objetivo analisar o manejo das SHEG, com ênfase na atuação do enfermeiro, e como objetivos específicos: identificar fatores de risco, compreender protocolos clínicos e discutir estratégias de cuidado, acolhimento e educação em saúde para gestante sem risco. A pesquisa utilizou como metodologia a pesquisa bibliográfica descritiva e exploratória, do tipo revisão bibliográfica narrativa. Foram analisadas publicações científicas e documentos institucionais que abordam as síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG)

<sup>14</sup> Graduando em Bacharelado em enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA; [jerfsoncelestino878@gmail.com](mailto:jerfsoncelestino878@gmail.com)

<sup>15</sup> Orientador: Pro<sup>fa</sup>. Esp. da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [fabiano.menezes@fasvipa.com.br](mailto:fabiano.menezes@fasvipa.com.br)

e a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos (2019–2025), em português, inglês e espanhol. Nas implicações maternas, as SHEG impactam negativamente o feto, aumentando o risco de restrição de crescimento intrauterino, prematuridade e mortalidade perinatal. O papel do enfermeiro se torna ainda mais relevante na Atenção Primária à Saúde, pois atua como agente responsável pela garantia do cuidado, evitando a gestante ter complicações como eclâmpsia e pré-eclâmpsia. Dessa forma, as discussões dos achados evidenciam que a redução da morbimortalidade materna e perinatal dependem não apenas da disponibilidade de recursos, mas, sobretudo, da atuação qualificada e comprometida dos profissionais de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro emerge como figura estratégica para assegurar o rastreamento precoce, o manejo clínico adequado e a promoção da saúde integral da gestante, contribuindo de maneira decisiva para desfechos maternos e neonatais positivos.

**Palavras-chave:** Síndromes hipertensivas da gestação. Pré-eclâmpsia; Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Mortalidade materna.

## **ABSTRACT**

Hypertensive syndromes of pregnancy (HSPG) involve several predisposing factors that significantly increase the risk of developing these conditions, impacting maternal and fetal health. This study aimed to analyze the management of HSPG, with an emphasis on nursing practice. The specific objectives were: to identify risk factors, understand clinical protocols, and discuss care, sup-

port, and health education strategies for healthy pregnant women. The research methodology used a descriptive and exploratory literature review, using a narrative literature review. Scientific publications and institutional documents addressing specific hypertensive syndromes of pregnancy (HSPG) and the role of nurses in Primary Health Care were analyzed. Studies published in the over the last five years (2019–2025) in Portuguese, English, and Spanish. Maternal implications: HSV negatively impacts the fetus, increasing the risk of intrauterine growth restriction, prematurity, and perinatal mortality. The role of the nurse becomes even more important in Primary Health Care as the agent responsible for ensuring care and preventing complications such as eclampsia and preeclampsia. Thus, the discussion of the findings highlights that reducing maternal and perinatal morbidity and mortality depends not only on the availability of resources but, above all, on the qualified and committed work of health professionals. In this context, the nurse emerges as a strategic figure in ensuring early screening, appropriate clinical management, and the promotion of the comprehensive health of pregnant women, contributing decisively to positive maternal and neonatal outcomes.

**Keywords:** Hypertensive syndromes of pregnancy. Preeclampsia; Nursing. Primary Health Care. Maternal mortality.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por significativas transformações fisiológicas, emocionais e corporais, sendo geralmente esperadas em gestações de baixo risco. Contudo,

do, complicações podem transformar uma gravidez habitual em de alto risco, exigindo atenção intensiva da equipe de saúde (Araújo et al., 2021). Entre essas complicações, destacam-se as síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG), reconhecidas como importantes causas de morbimortalidade materna e perinatal, que podem ser prevenidas ou mitigadas com diagnóstico precoce e acompanhamento adequado (OPAS, 2020; OMS, 2021).

As SHEG compreendem um conjunto de condições clínicas que se manifestam a partir da elevação da pressão arterial durante a gestação, sendo classificadas em cinco categorias principais: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica. Essas condições podem surgir a partir da 20ª semana de gestação e são caracterizadas por um comprometimento sistêmico que, se não tratado a tempo, pode evoluir para complicações graves como insuficiência renal aguda, Síndrome HELLP, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, parto prematuro e óbito materno e fetal (Brasil, 2022a).

Estima-se que cerca de 10% das gestantes em todo o mundo desenvolvem algum tipo de hipertensão durante a gravidez. No Brasil, aproximadamente 20% dos óbitos maternos estão associados a causas hipertensivas, sendo a pré-eclâmpsia a forma mais comum e grave (Ministério da Saúde, 2022b; Santana; Menezes, 2023).

As síndromes hipertensivas, conforme pontuam Ferreira et al. (2024), integram as três principais causas de mortalidade materna, sendo a hipertensão uma manifestação clínica de um quadro mais amplo, que pode refletir a dificuldade de adaptação do organismo materno às exigên-

cias da gestação. Os impactos dessas condições são notórios tanto para a mãe quanto para o feto, exigindo abordagens individualizadas e estratégias de seguimento, profilaxia e tratamento eficazes.

## 2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO (SHEG)

As Síndromes Hipertensivas Específicas Da Gestação (SHEG) constituem um conjunto de condições clínicas caracterizadas pela elevação da pressão arterial durante a gravidez, sendo responsáveis por parcela significativa da morbimortalidade materna e perinatal em âmbito global (StatPearls, 2023).

Configuram-se como um dos maiores desafios à saúde materna, tanto no Brasil quanto no cenário mundial, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade. A literatura evidencia que, apesar de sua gravidade, esses agravos podem ser prevenidos e controlados por meio de uma assistência pré-natal qualificada, o que reforça a importância da integração de protocolos clínicos baseados em evidências e da atuação multiprofissional, com destaque para o papel da enfermagem (Ferreira *et al.*, 2024; Brasil, 2022a).

A pré-eclâmpsia, considerada a forma clínica mais grave e frequente das SHEG, apresenta alto potencial de progressão para complicações severas, como eclâmpsia, síndrome HELLP e óbito materno-fetal (OMS, 2021; Santana; Menezes, 2023). Estudos recentes indicam que o acompanhamento sistemático por meio da aferição da pressão arterial, solicitação de exames laboratoriais e vigilância clí-

nica contribuem significativamente para a redução da incidência de casos graves (Bastos *et al.*, 2021).

Quadro 1 – Formas clínicas das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) e seus critérios diagnósticos.

Forma Clínica	Definição	Características Clínicas	Critérios Diagnósticos Principais
<b>Hipertensão crônica</b>	PA $\geq$ 140x90 mmHg antes da gestação, até a 20ª semana, ou persistente >12 sem. pós-parto. Pode ser primária ou secundária.	Geralmente assintomática, podendo evoluir com pré-eclâmpsia sobreposta.	PA $\geq$ 140x90 mmHg antes da 20ª semana ou persistente no puerpério.
<b>Hipertensão gestacional</b>	PA $\geq$ 140x90 mmHg após 20 semanas, sem proteinúria nem lesão de órgão-alvo. Deve normalizar até 12 semanas pós-parto.	PA elevada em duas aferições $\geq$ 4h de intervalo, sem envolvimento sistêmico.	PA $\geq$ 140x90 mmHg após 20 semanas, sem proteinúria ou lesão de órgão-alvo.
<b>Pré-eclâmpsia</b>	Hipertensão associada à proteinúria e/ou sinais de disfunção orgânica.	Cefaleia, escotomas, dor epigástrica, edema, ganho ponderal rápido, alterações laboratoriais.	PA $\geq$ 140x90 mmHg + proteinúria $\geq$ 300 mg/24h ou relação proteína/creatinina $\geq$ 0,3 ou lesão de órgão-alvo.
<b>Pré-eclâmpsia grave</b>	Forma severa da pré-eclâmpsia com risco materno-fetal aumentado.	PA $\geq$ 160x110 mmHg, sinais neurológicos, dor epigástrica intensa, oligúria, plaquetopenia, enzimas hepáticas $\uparrow$ , RCIU.	PA $\geq$ 160x110 mmHg + qualquer sinal de gravidade (neurológico, hepático, hematológico, renal, etc.).
<b>Pré-eclâmpsia sobreposta</b>	Agravamento da hipertensão crônica com proteinúria nova e/ou lesão de órgão-alvo após 20 semanas.	Quadro clínico de pré-eclâmpsia em paciente com hipertensão prévia.	Hipertensão crônica + proteinúria nova ou agravada, ou disfunção orgânica após 20 semanas.
<b>Eclâmpsia</b>	Evolução da pré-eclâmpsia com convulsões tônico-clônicas sem outra causa.	Convulsões, coma, hiper-reflexia, sinais neurológicos.	Pré-eclâmpsia + convulsão generalizada, sem causa neurológica ou infecciosa.
<b>Síndrome HELLP</b>	Variante grave da pré-eclâmpsia, caracterizada por hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetopenia.	Dor epigástrica, náuseas, vômitos, icterícia, sangramentos, fadiga.	Hemólise ( $\uparrow$ DHL, esquizócitos), TGO/TGP $\geq$ 2x limite normal, plaquetas < 100.000/mm <sup>3</sup> .

Fonte: Adaptado de Brasil (2022), OPAS (2023), OMS (2023), Fiocruz (2023), FEBRASGO (2021), Rezende e Montenegro (2021).

## 2.2 FATORES DE RISCO E IMPACTO NA SAÚDE MATERNO-FETAL

As síndromes hipertensivas da gestação (SHG) envolvem diversos fatores predisponentes que aumentam significativamente o risco de desenvolvimento dessas doenças, impactando a saúde materna e fetal. Entre os principais fatores estão a hipertensão arterial crônica, a obesidade, o diabetes mellitus, a idade materna em extremos reprodutivos (abaixo de 18 anos ou acima de 35 anos), a primiparidade e a gestação múltipla (Brasil, 2022; OMS, 2023).

Segundo Barbosa *et al.* (2024), dentre esses fatores, a obesidade se destaca como um dos mais relevantes, visto que gestantes com índice de massa corporal (IMC) elevado antes da concepção apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS) e suas complicações, incluindo a pré-eclâmpsia. Além disso, o ganho ponderal excessivo durante a gestação, independentemente do IMC inicial, está associado ao aumento do risco de hipertensão.

A genética também desempenha papel determinante, uma vez que mulheres com histórico pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia apresentam maior susceptibilidade para a doença (Roberts; Hubel, 2019). Paralelamente, condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e acompanhamento pré-natal inadequado, contribuem para maior prevalência e gravidade das SHG (Fiocruz, 2022).

A seguir, apresenta-se um resumo dos principais impactos maternos e fetais/neonatais das SHG:

## Quadro 2 – Impactos maternos e fetais/neonatais das síndromes hipertensivas da gestação.

Impactos na saúde materna	Impactos na saúde fetal e neonatal
Síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia)	Restrição de crescimento intrauterino (RCIU)
Eclâmpsia (convulsões generalizadas)	Prematuridade iatrogênica (interrupção precoce da gestação)
Edema agudo de pulmão	Hipóxia fetal e sofrimento fetal agudo
Insuficiência renal aguda	Óbito fetal intraútero
Descolamento prematuro da placenta	Baixo peso ao nascer
Coagulopatia e hemorragias	Mortalidade neonatal precoce
Óbito materno	—

Fonte: elaborada pelo autor (2025).

A identificação precoce dos fatores de risco possibilita que o enfermeiro implemente estratégias eficazes de prevenção e acompanhamento contínuo, como orientação sobre hábitos de vida saudáveis, o monitoramento clínico regular e encaminhamentos oportunos quando necessários (Melo et al., 2021; Melo et al., 2021).

### 2.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E PROTOCOLOS DE MANEJO

O manejo das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) tem como objetivos principais proteger a saúde materna, preservar a função placentária e reduzir os riscos fetais, sendo realizado por meio de estratégias não-farmacológicas e farmacológicas (Brasil, 2022; OMS, 2023).

O papel do enfermeiro se torna ainda mais relevante na Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ao realizar consultas de pré-natal, estratificar riscos e orientar sobre sinais de agravamento, o profissional atua de forma resolutiva e preventiva, alinhando-se às políticas públicas de saúde da mulher (Sil-

va *et al.*, 2023). A comunicação efetiva com a equipe multiprofissional e o uso de protocolos clínicos atualizados fortalecem a integralidade do cuidado.

As medidas não farmacológicas incluem repouso relativo, adoção de hábitos de vida saudáveis, monitorização frequente da pressão arterial e acompanhamento clínico contínuo. Para gestantes de alto risco ou com hipertensão significativa, recomenda-se o uso profilático de ácido acetilsalicílico em baixa dose (75–150mg/dia), preferencialmente antes da 16ª semana, além da suplementação de cálcio quando a ingestão dietética é insuficiente (Brasil, 2022; OMS, 2023).

O tratamento farmacológico envolve, como primeira linha, fármacos como metildopa, labetalol e nifedipino em casos de hipertensão crônica ou gestacional com complicações graves (OPAS, 2021; Fiocruz, 2022). O enfermeiro é responsável por monitorar a pressão arterial, administrar corretamente os medicamentos, observar sinais de complicações maternas e fetais, além de orientar a gestante e sua família sobre adesão terapêutica (Redman; Staff, 2021).

#### **2.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO VOLTADO PARA O MANEJO DE GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO.**

O enfermeiro desempenha papel central na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no acompanhamento de gestantes com Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG). Sua atuação abrange desde a estratificação de risco até a orientação sobre sinais de agravamento, configurando-se como fundamental entre a gestante e a rede de atenção à saúde (Silva *et al.*, 2023).

No contexto do pré-natal, o manejo da gestante com hipertensão requer uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar. Entre as principais ações do enfermeiro, destacam-se: estratificação do risco gestacional; realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (2022b); monitoramento contínuo da pressão arterial, ganho de peso (IMC), avaliação fetal, ausculta cardiopulmonar e investigação de edema; Identificação de fatores agravantes da hipertensão, como comorbidades pré-existentes; encaminhamento para acompanhamento nutricional; suporte emocional e identificação de patologias psicológicas; orientação sobre sinais de alerta e condutas imediatas; avaliação clínica integral e comunicação com a equipe multiprofissional. Essas práticas favorecem o diagnóstico precoce, o controle da hipertensão e a prevenção de complicações durante a gestação (Melo *et al.*, 2021).

Políticas públicas, como a Rede Alyne e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, ressaltam a necessidade de acompanhamento humanizado e qualificado, sobretudo em gestantes de risco intermediário ou elevado.

A assistência de enfermagem no manejo das SHEG envolve ações como a aferição correta da pressão arterial em todas as consultas, a observação rigorosa de sinais clínicos como cefaleia persistente, alterações visuais, epigastria e edema generalizado, além da solicitação e acompanhamento de exames laboratoriais indicativos, como a proteinúria (Rezende; Montenegro, 2021; Brasil, 2022b). Além disso, o enfermeiro atua na educação em saúde, orientando a gestante e sua família sobre a importância do controle do peso, adesão ao tratamento medicamentoso prescrito, prática de

hábitos de vida saudáveis e identificação dos sinais de alerta que requerem atendimento imediato (Livramento *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023).

No pré-natal de risco, o enfermeiro tem a responsabilidade de articular o cuidado multiprofissional, garantindo o encaminhamento adequado à referência hospitalar quando necessário e promovendo a integralidade da atenção (Melo *et al.*, 2021; OPAS, 2020). Já no trabalho de parto e puerpério, a atuação inclui o monitoramento contínuo dos sinais vitais maternos e fetais, a assistência humanizada à parturiente, o apoio ao aleitamento materno e o seguimento clínico da pressão arterial no pós-parto, período em que as complicações hipertensivas podem persistir (OMS, 2021; Moraes *et al.*, 2024).

Dessa forma, a atuação do enfermeiro voltado para o manejo das síndromes hipertensivas específicas da gestação mostra-se estratégica e indispensável para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. O trabalho desse profissional, pautado em protocolos clínicos atualizados, no acolhimento humanizado e na educação em saúde, é determinante para garantir uma gestação mais segura e um parto com melhores condições de saúde tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (Brasil, 2025; OMS, 2023; Rede; Staff, 2021).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo caracteriza-se como pesquisa descritiva e exploratória, do tipo revisão bibliográfica narrativa. Foram analisadas publicações científicas e documentos institucionais que abordam as síndromes hipertensivas específicas

digestão (SHEG) e a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

Foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos institucionais disponíveis nos portais do Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos (2019–2025), em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente as SHEG, seu manejo clínico e a atuação da enfermagem. Trabalhos anteriores a esse período também foram considerados quando se tratava de referências clássicas ou protocolos relevantes. Foram excluídos materiais duplicados, publicações sem rigor científico comprovado e artigos que não apresentavam relação direta com o tema.

A análise dos materiais selecionados foi realizada de forma crítica e interpretativa, permitindo a organização dos achados em eixos temáticos que orientaram a construção da fundamentação teórica e a discussão. No total, foram 28 referências científicas e institucionais utilizadas para compor este trabalho, contemplando desde estudos originais até diretrizes atualizadas de manejo clínico.

#### **4. CONCLUSÃO**

A realização do presente estudo trouxe contextualização e aprimoramento sobre as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação – SHEG, incluindo os fatores de risco e impacto na saúde materno-fetal, expondo o tratamento

farmacológico e protocolos de manejo clínicos, clarificando a atuação do enfermeiro.

Por essa razão, o estudo trouxe contribuição satisfatória para desenvolvimento futuro da profissão de enfermeiro, pois a análise das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação – SHEG, mostra às causas e consequência que podem prejudica o desenvolvimento da gestação inclusive a eclampsia e a pré-eclâmpsia, dentro desse contexto, ao identificar fatores de risco, torna-se necessário entender e por em prática os protocolos clínicos, onde discute estratégias de cuidado, acolhimento e educação em saúde para gestante sem risco.

Dentro do contexto do estudo, torna-se evidente a responsabilidade do enfermeiro, onde monitorar clinicamente, incluindo a identificação precoce das complicações trazidas pela hipertensão durante a gestação, o uso da terapia farmacológica descrita nos protocolos clínicos com a finalidade de evitar situações graves na hora do parto e pós parto como a eclampsia e pré - eclampsia.

A dificuldade encontrada ao realizar o estudo foi que apesar de ser um tema muito abordado, ainda são encontradas algumas fragilidades, pois a quantidade de literaturas torna-se desfavorável para um aprofundamento científico. Sugiro como estudos posteriores o Manejo clinico de enfermagem, no acompanhamento e monitoramento das Síndromes Hipertensiva Específicas da Gestação – SHEG e através dessa sugestão elaborar um manual de orientação para futuros enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. S. et al. Condutas terapêuticas frente à gravidez ectópica: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 3, p. 724–731, 2019.

BARBOSA, A. et al. Fatores de risco associados às síndromes hipertensivas na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 46, n. 5, p. 321–328, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo RBEHG: manejo das síndromes hipertensivas da gestação. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para atenção à saúde materna e neonatal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado humanizado à gestante e puérpera: manual de práticas clínicas. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022c.

FERREIRA, L. et al. Mortalidade materna e síndromes hipertensivas da gestação: revisão de literatura. **Revista Ciência & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 45–52, 2024.

FIOCRUZ. Síndromes hipertensivas na gestação: revisão técnica. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2022.

FIORILLO, A.; MANDÒ, C.; CETIN, I. Fisiopatologia da pré-eclâmpsia: perspectivas atuais. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 7, p. 1–11, 2020.

JACOBA, M. et al. Distúrbios hipertensivos na gestação e desfechos maternos: uma revisão sistemática. **Journa-**

**lof Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 33, n. 5, p.789–797, 2020..

LIVRAMENTO, L. et al. Avaliação integral da gestante em risco: abordagem clínica, social e psicológica. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 8, n. 1, p. 45–53, 2019.

MELO, R. et al. Atuação do enfermeiro no pré-natal de gestantes com hipertensão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 4, e20210045, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados de mortalidade materna e causas associadas. Brasília: DATASUS, 2022b.

MORAES, R. et al. Ampliação da equipe obstétrica: doulas e obstetrias na assistência ao parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, e20240015, 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Síndromes hipertensivas na gestação: relatório técnico. Brasília: OPAS, 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Fatores de risco para pré-eclâmpsia: relatório técnico. Brasília: OPAS, 2021.

REDE SOCORRO DE DADOS – RSD Journal. Complicações fetais associadas às síndromes hipertensivas na gestação. São Paulo, 2022.

REDE, C. W. G.; STAFF, A. C. Pré-eclâmpsia: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Lancet*, v. 398, n. 10305, p. 341–354, 2021.

REZENDE, C.; MONTENEGRO, N. Atualizações sobre síndromes hipertensivas na gestação. *Revista de Obstetrícia e Ginecologia*, v. 29, n. 2, p. 110–118, 2021.

SANTANA, F.; MENEZES, A. Perfil epidemiológico da pré-eclâmpsia no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 23, n. 2, p. 112–120, 2023.

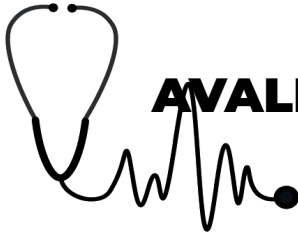
SILVA, P. et al. Papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: acompanhamento de gestantes com hipertensão. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, e202303, 2023.

STATPEARLS. Distúrbios hipertensivos da gravidez. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023.

VILARINO, R.; MARTINS, R.; REZENDE, N. Fatores genéticos e imunológicos na pré-eclâmpsia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 3, p. 201–209, 2020.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Distúrbios hipertensivos da gravidez: ficha informativa. Genebra: OMS, 2021.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Saúde materna e pré-eclâmpsia: atualização das diretrizes. Genebra: OMS, 2023.



# **AVALIAÇÃO DE DIFERENTES MÉTODOS DE RASTREAMENTO E DIAGNOSTICO PRECOCE DA DIABETES GESTACIONAL: uma revisão integrativa de literatura**

**EVALUATION OF DIFFERENT METHODS FOR  
TRACKING AND EARLY DIAGNOSIS OF GESTATIO-  
NAL DIABETES:an integrative literature review**

*Maria Aparecida Silva Freitas<sup>16</sup>  
Tâmyssa Simões dos Santos<sup>17</sup>*

## **RESUMO**

A diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma condição metabólica frequente, associada a riscos maternos e fetais, que requer diagnóstico precoce e manejo adequado. Este estudo tem como objetivo analisar os principais métodos de rastreamento e diagnóstico da DMG, bem como identificar a atuação da enfermagem nesse processo. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases LILACS, SciELO e sites acadêmicos, contemplando artigos em português e livros publicados entre 2020 e 2025. Os resultados evidenciam que o teste oral de tolerância à

---

<sup>16</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [freitas.mariaaparecida@gmail.com](mailto:freitas.mariaaparecida@gmail.com)

<sup>17</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [si-moestamyssa@gmail.com](mailto:si-moestamyssa@gmail.com)

glicose (TOTG 75g) permanece como padrão-ouro para o diagnóstico, embora a glicemia de jejum, a monitorização capilar e os dispositivos de monitorização contínua da glicose sejam utilizados como alternativas ou complementos. A literatura ressalta a importância do rastreamento precoce em gestantes com fatores de risco e o papel fundamental do enfermeiro na educação em saúde, no acolhimento e no acompanhamento das gestantes, contribuindo para maior adesão às estratégias diagnósticas. Conclui-se que, apesar da padronização do TOTG, a implementação efetiva dos métodos de rastreamento depende de políticas de saúde acessíveis e do fortalecimento da prática de enfermagem, visando reduzir complicações maternas e neonatais associadas à DMG.

Palavras-chave: Diabetes gestacional; Diagnóstico; Rastreamento; Enfermagem; Saúde da mulher.

## **ABSTRACT**

Gestational diabetes mellitus (GDM) is a common metabolic condition associated with maternal and fetal risks that requires early diagnosis and appropriate management. This study aims to analyze the main screening and diagnostic methods for GDM, as well as identify the role of nursing in this process. This is an integrative literature review conducted in the LILACS, SciELO, and academic websites, including articles in Portuguese and books published between 2020 and 2025. The results show that the oral glucose tolerance test (75g OGTT) remains the gold standard for diagnosis, although fasting blood glucose, capillary monitoring, and continuous glucose monitoring devices are used as alternatives or supplements. The literature empha-

sizes the importance of early screening for pregnant women with risk factors and the fundamental role of nurses in health education, support, and monitoring of pregnant women, contributing to greater adherence to diagnostic strategies. It is concluded that, despite the standardization of OGTT, the effective implementation of screening methods depends on accessible health policies and the strengthening of nursing practices, aiming to reduce maternal and neonatal complications associated with GDM.

Keywords: Gestational diabetes; Diagnosis; Screening; Nursing; Women's health.

## 1. INTRODUÇÃO

A diabetes gestacional (DG) é uma condição caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue durante a gravidez, que não atendem aos critérios diagnósticos para diabetes tipo 1 ou tipo 2. Sua prevalência tem aumentado globalmente, associada a fatores como obesidade, sedentarismo e idade materna avançada. No Brasil, a DG representa um desafio significativo para os serviços de saúde, especialmente em regiões com acesso limitado a cuidados pré-natais adequados (Silva; Almeida, 2022).

O diagnóstico precoce da DG é fundamental para reduzir complicações maternas, como hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, e neonatais, como macrosomia, hipoglicemia e risco de diabetes tipo 2 no futuro (Pereira *et al.*, 2020). Apesar da relevância, há diferentes métodos de rastreamento e diagnóstico, cada um com vantagens e limitações quanto à sensibilidade, especificidade e acurácia, o que torna a escolha do método um desafio na prática clínica (Santos; Ferreira, 2023).

A escolha deste tema justifica-se pela relevância da DG como problema de saúde pública e pela necessidade de aprimorar as estratégias de rastreamento e diagnóstico. Identificar os métodos mais eficazes pode contribuir para a redução de complicações associadas à DG, melhorando os desfechos maternos e neonatais e otimizando os recursos dos serviços de saúde (Oliveira; Machado, 2022).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo identificar e descrever os principais métodos de rastreamento e diagnóstico da diabetes gestacional, bem como analisar suas implicações clínicas, visando fornecer subsídios para a prática baseada em evidências. A questão norteadora que orienta a pesquisa é: quais são os métodos de rastreamento e diagnóstico precoce da diabetes gestacional?

Para alcançar o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos: Comparar a sensibilidade, especificidade e acurácia dos diferentes métodos de rastreamento e diagnóstico da DG, com base em evidências científicas; Discutir as implicações clínicas da escolha do método de rastreamento e diagnóstico da DG; Descrever os fatores de risco para o desenvolvimento da DG, bem como suas complicações maternas e neonatais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 MÉTODOS DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DA DIABETES GESTACIONAL (DG)**

A diabetes gestacional (DG) é um problema de saúde pública, cuja prevalência é expetável que venha a aumentar, paralelamente ao aumento dos seus principais fatores de risco – idade materna avançada, obesidade e ganho ponderal gestacional excessivo. A monitorização do perfil gli-

cémico com medições da glicose capilar sete vezes por dia durante uma semana entre as 24 e as 28 semanas de gravidez é atualmente a metodologia mais utilizada (Souza; Iser; Malta, 2023).

A diabetes gestacional (DG) é caracterizada pela intolerância à glicose identificada pela primeira vez durante a gestação, sem histórico prévio de diabetes. Trata-se de um problema de saúde pública, cuja prevalência tem aumentado globalmente, principalmente em razão do envelhecimento materno, obesidade, ganho ponderal excessivo durante a gestação e sedentarismo (Souza; Iser; Malta, 2023; Silva; Almeida, 2022).

O diagnóstico precoce da DG é essencial para prevenir complicações materno-fetais, como pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional, macrosomia fetal, hipoglicemia neonatal e maior risco de diabetes tipo 2 no pós-parto (Pereira et al., 2020; Martins; Monteiro, 2023). Entre os principais métodos de rastreamento e diagnóstico, destacam-se:

A Glicemia de jejum exame simples, barato e acessível, recomendado no início do pré-natal, especialmente para gestantes com fatores de risco. Sua sensibilidade isolada é limitada, sendo mais adequado como triagem inicial (Brasil, 2020). O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75 g, considerado padrão-ouro para confirmação diagnóstica, geralmente realizada entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semana de gestação. Gestantes com fatores de risco podem ser avaliadas já no início da gestação (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2021).

O monitoramento capilar da glicose mede a glicemia várias vezes ao dia, permitindo avaliação detalhada do perfil glicêmico durante uma semana. Indicada geralmente

entre a 24<sup>a</sup> e 28<sup>a</sup> semanas (Souza; Iser; Malta, 2023). A Monitorização contínua da glicose (MCG) apresenta evidência consolidada para gestantes com diabetes tipo 1, reduzindo complicações neonatais. Para DG ou DM tipo 2, a evidência ainda é limitada, devendo o uso ser individualizado de acordo com o regime terapêutico e necessidades da paciente (Martins; Monteiro, 2023).

Cada gestante possui características individuais influenciadas por fatores socioculturais, econômicos e de acesso à saúde, o que impacta a percepção do adoecimento e a adesão ao tratamento. Reconhecer-se adoecida envolve tanto a avaliação clínica quanto a percepção do comprometimento do bem-estar pela própria gestante e seu entorno (Machado et al., 2021). O enfermeiro, nesse contexto, desempenha papel estratégico na identificação precoce da DG, aplicando protocolos de triagem, orientando hábitos saudáveis, monitorizando glicemia e realizando encaminhamentos conforme protocolos clínicos. A educação em saúde fortalece o autocuidado e melhora a adesão ao tratamento, contribuindo para a redução de complicações materno-fetais (Ferreira; Lima, 2021).

Os benefícios do uso da monitorização contínua da glicose (MCG) durante a gravidez em mulheres com diabetes mellitus (DM) tipo 1 está bem estabelecida, tendo sido demonstrada a sua eficácia na melhoria dos desfechos neonatais. No entanto, no que concerne à DM tipo 2 e à DG, a evidência dos benefícios acrescidos do uso da MCG na melhoria dos desfechos maternos e neonatais é ainda insuficiente, pelo que a decisão de utilização deve ser individualizada de acordo com o regime terapêutico, preferências e necessidades (Martins; Monteiro, 2023).

Cada gestante traz consigo uma história e a possibilidade de um adoecimento próprio, resultante das condições socioculturais e econômicas e de acesso à saúde e lazer a que está submetida. Assim, reconhecer-se adoecida envolve a concordância na percepção do comprometimento do bem-estar pela própria gestante e por aqueles que a cercam, sob a influência desse contexto em que se inserem. (Machado *et al.* 2021).

Cada gestante apresenta características individuais e está inserida em contextos socioculturais, econômicos e de acesso à saúde que influenciam a percepção do adoecimento e a adesão ao tratamento. Reconhecer-se adoecida envolve não apenas a identificação clínica, mas também a percepção do bem-estar comprometido pela própria gestante e por seu entorno, o que reforça a necessidade de acompanhamento personalizado (Machado *et al.*, 2021).

O enfermeiro desempenha papel estratégico na identificação precoce da DG, aplicando protocolos de triagem, orientando a gestante sobre hábitos saudáveis, monitorizando resultados glicêmicos e realizando encaminhamentos conforme protocolos clínicos. A educação em saúde conduzida pelo enfermeiro fortalece o autocuidado e melhora a adesão ao tratamento, contribuindo para a redução de complicações materno-fetais (Ferreira; Lima, 2021). Dessa forma, a escolha adequada dos métodos de rastreamento e diagnóstico, aliada à atuação proativa do enfermeiro, é essencial para a promoção da saúde materno-fetal, permitindo intervenções precoces e baseadas em evidências.

## 2.2 OS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DIABETES GESTACIONAL.

Independentemente do critério utilizado para o diagnóstico, a diabetes mellitus gestacional (DMG) é reconhecida na literatura como uma condição capaz de provocar complicações maternas e fetais significativas (Souza; Iser; Malta, 2023). Entre os principais riscos maternos, destacam-se a hiperinsulinemia, que pode dificultar o parto vaginal, o aumento da probabilidade de pré-eclâmpsia, infecções urinárias e alterações cardiovasculares (Oliveira; Machado, 2022).

A literatura aponta que a DG está associada a múltiplos fatores de risco maternos, incluindo: Idade materna avançada (>35 anos), devido à diminuição da capacidade de resposta à insulina (Costa; Lima, 2024). Histórico familiar de diabetes tipo 2. Obesidade pré-gestacional e ganho ponderal excessivo durante a gestação. Sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

Estes fatores elevam a incidência de DG e contribuem para complicações maternas, como hiperinsulinemia, pré-eclâmpsia, infecções urinárias e alterações cardiovasculares, bem como eventos neonatais adversos, incluindo macrosomia, prematuridade, hipoglicemia e alterações metabólicas (Souza; Iser; Malta, 2023; Oliveira; Machado, 2022).

O manejo da DG deve envolver estratégias multidisciplinares, com destaque para orientação nutricional, controle do ganho de peso gestacional, atividade física regular e monitoramento glicêmico frequente. Dietas balanceadas, priorizando carboidratos de baixo índice glicêmico, proteínas e lipídios de qualidade, têm se mostrado eficazes na promoção do autocuidado materno e na redução de desfe-

chos adversos durante a gestação, parto e período pós-parto (Oliveira; Machado, 2022).

Na atenção primária à saúde (APS), o enfermeiro atua como promotor da saúde, estabelecendo relações de comunicação pautadas no acolhimento e escuta o que favorece o envolvimento da gestante nos cuidados com sua saúde e contribui para a prevenção e rastreamento precoce da DG (Filgueiras; Oliveira; Soares, 2025; Pereira et al, 2020; Costa; Lima,, 2021).

Os fatores de risco mais frequentemente associados ao desenvolvimento de DMG incluem idade materna avançada, histórico familiar de diabetes tipo 2, obesidade e ganho de peso excessivo durante a gravidez. Além disso, mulheres com mais de 35 anos apresentam risco aumentado de desenvolver a condição, uma vez que a capacidade de resposta à insulina diminui com a maior progressão etária. A literatura demonstrou que a incidência de DMG é maior em gestantes com idade > 35 anos, em comparação com gestantes < 35 anos (Costa; Lima, 2021).

Para o feto, a DMG eleva o risco de eventos adversos neonatais, incluindo macrossomia, prematuridade, hipoglicemia, icterícia e alterações metabólicas, sendo que a gravidade dessas complicações está diretamente associada ao nível glicêmico entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação (Souza; Iser; Malta, 2023).

As principais complicações do DMG: macrossomia fetal, distocias de ombro, lacerações perineais graves e extensas, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, hipoglicemia neonatal, prolongamento do trabalho de parto, polidrânio, partos instrumentais e em alguns casos a necessidade de interrupção da gestação por via alta (Costa; Lima, 2021).

O enfermeiro é um dos grandes responsáveis pela atenção pré-natal de baixo risco no SUS, atuando como promotor de saúde e propiciando o empoderamento da gestante. Posto isso, a consulta de enfermagem pré-natal realizada na APS é valorizada quando estabelece relação de comunicação, em que são privilegiados o acolhimento e a escuta, o que favorece o envolvimento da gestante nos cuidados com sua saúde (Filgueiras; Oliveira; Soares, 2025).

Além disso, o rastreamento precoce da DMG é fundamental para prevenir complicações, sendo recomendado realizar testes de tolerância à glicose entre a 24<sup>a</sup> e a 28<sup>a</sup> semanas de gestação, especialmente em gestantes com fatores de risco como obesidade, histórico familiar de diabetes e idade materna avançada (Pereira et al. 2020; Costa; Lima, 2021).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

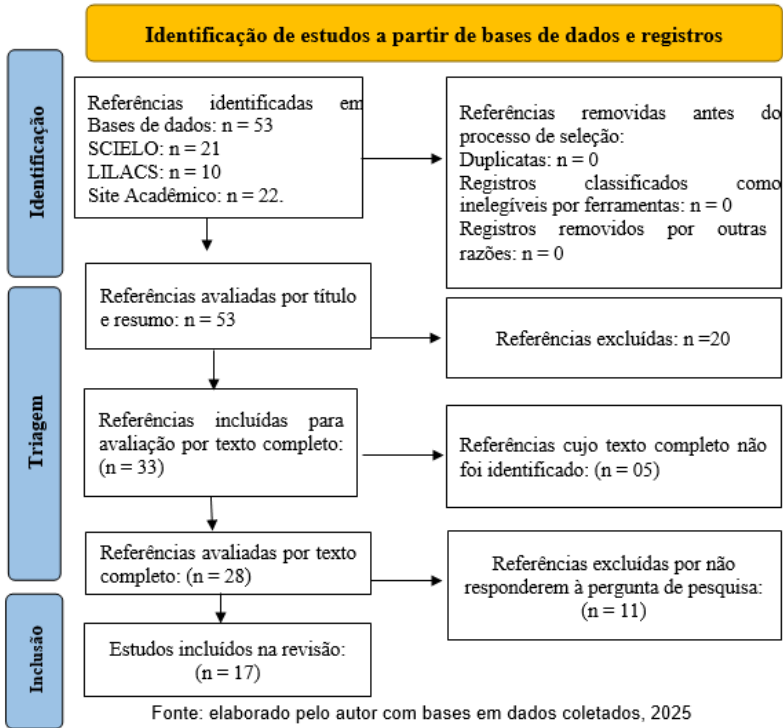
Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é identificar e descrever os principais métodos de rastreamento e diagnóstico da diabetes gestacional (DG), bem como analisar suas implicações clínicas. A revisão integrativa permite a síntese de conhecimentos já publicados, contribuindo para a prática baseada em evidências (Souza; Iser; Malta, 2023).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e sites acadêmicos considerando artigos científicos publicados entre 2020 e 2025, em língua portuguesa e inglesa. Foram utilizados os seguintes descritores combinados: “diabetes gestacional”; “rastreamento” ou “screening”; “diagnóstico”; “atenção pré-natal”; “enfermagem”.

Na figura 1 mostra que de 53 publicações encontradas em primeiras buscas n = 21 foram encontradas na base de dados ScIELO, na base de dados Lilacs n=10 e no Google acadêmico foram encontradas n=22. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão citados abaixo e o repasse das leituras que respondesse a questão norteadora restaram 17 artigos somando todas as publicações e nas três bases de dados.

As buscas foram realizadas de forma independente por dois revisores, garantindo maior abrangência e consistência na seleção dos estudos. Foram incluídos os estudos que atendiam aos seguintes critérios: Artigos publicados no período de 2020 a 2025; Disponíveis em texto completo; Estudos que abordassem métodos de rastreamento e diagnóstico da DG; Estudos que discutissem fatores de risco, complicações materno-fetais ou atuação do enfermeiro na atenção pré-natal.

**Figura 01. Fluxograma do processo de seleção dos estudos**



Como critérios de exclusão optou-se por estudos, artigos não relacionados ao tema central (DG), estudos com acesso restrito ou sem texto completo, revisões narrativas sem análise crítica ou síntese de evidências. Seguiram-se as etapas de identificação, o levantamento inicial dos artigos nas bases de dados; triagem: análise de títulos e resumos para verificar relevância; elegibilidade: leitura completa dos artigos para confirmação de inclusão.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a busca nas bases SciELO, LILACS e Site Acadêmico, foram identificados 53 artigos publicados entre 2020 e 2025, dos quais 17 atenderam aos critérios de inclusão (idioma, período, relevância para o tema e acesso ao texto completo) como mostra a figura 1 e quadro 1 abaixo. Os estudos abordaram métodos de rastreamento e diagnóstico da diabetes gestacional (DG), fatores de risco e implicações clínicas da atuação do enfermeiro.

A síntese das referências que você forneceu revela padrões claros, pontos de controvérsia e lacunas de conhecimento que orientam tanto a prática de enfermagem quanto a pesquisa futura. Abaixo organizei a discussão em blocos temáticos diagnósticos e rastreamento, fatores de risco e prevalência, intervenções de enfermagem (educação e manejo), tecnologia e desafios especiais, lacunas e recomendações práticas finalizando com uma checklist prática para enfermeiros.

As obras (SBD 2021; Ministério da Saúde 2020; estudos comparativos como Oliveira; Machado 2022; Santos; Ferreira 2023) mostram que o TOTG 75 g continua sendo o referencial mais aceito para diagnosticar diabetes gestacional em muitos protocolos, mas há variação entre países, serviços e situações clínicas (por ex., após cirurgia bariátrica). Alternativas — glicemia de jejum, HbA1c e triagens com glicemia capilar — apresentam sensibilidade/especificidade diferentes e são usadas conforme contexto local e disponibilidade.

Avariabilidade de protocolos leva a diferenças na detecção de casos (subdiagnóstico quando métodos menos sensíveis são usados). Para a enfermagem, isso exige conhe-

cimento crítico dos protocolos adotados localmente, domínio do preparo e da coleta correta e capacidade de orientar as gestantes sobre o significado e limitações dos exames.

Revisões sobre fatores de risco (Costa; Lima 2021; Silva; Almeida 2022) apontam obesidade, histórico familiar de DM, idade materna avançada e ganho ponderal excessivo como determinantes consistentes. Estudos epidemiológicos nacionais (Silva; Almeida 2022; Souza; Iser; Malta, 2023) indicam prevalência relevante e desigualdades regionais.

As Implicações principais baseada nos autores acima é a triagem dirigida (quando adotada) deve priorizar gestantes com esses fatores de risco. A enfermagem tem papel central na identificação precoce de fatores de risco no acolhimento e nas consultas de pré-natal. Revisões sobre intervenções educativas (Costa; Mendes 2020; estudos qualitativos como Machado *et al.*, 2021<sub>a</sub>; Machado *et al.*, 2021<sub>b</sub>) mostram que programas educativos aumentam conhecimento, melhoram adesão a mudanças de estilo de vida e favorecem o autocuidado. Entretanto, há frequentemente lacunas metodológicas nos estudos (tamanho amostral, seguimento curto).

Baseado nessa perspectiva o enfermeiro é peça-chave para desenvolver, aplicar e avaliar intervenções educativas individualizadas e culturalmente sensíveis focadas em alimentação, atividade física, monitorização domiciliar e preparo para o teste diagnóstico.

Revisões sobre monitorização contínua da glicose (MCG) (Martins; Monteiro 2023<sub>a</sub>) indicam potencial para melhor compreender padrões glicêmicos e otimizar o controle, mas custos e acesso limitam uso rotineiro. Em cenários específicos (gestantes pós-bariátrica; dúvidas sobre

TOTG), monitorização capilar frequente ou MCG podem ser estratégias alternativas.

A realização do controle acima citado quando disponível, o enfermeiro precisa ser treinado para interpretar dados de MCG e instruir pacientes no uso correto; em serviços com recursos limitados, priorizar MCG para gestantes com maior risco ou com dificuldades no diagnóstico.

Estudos sobre diagnóstico pós-bariátrica (Martins; Monteiro 2023<sub>b</sub>) e relatos qualitativos (Machado<sub>a</sub>, 2021; Machado<sub>b</sub>, 2021) mostram que o TOTG pode ser inadequado em alguns casos e que o aspecto emocional/social influencia adesão e manejo. Contudo, é necessário adaptar abordagens diagnósticas e oferecer suporte psicoemocional a tarefas compatíveis com as competências de enfermagem e com a implementação de instrumentos validados (Filgueiras; Oliveira; Soares, 2025).

A falta de consenso padronizado que seja aplicável a todos os contextos (universal vs dirigido, limites de corte). Poucos estudos robustos sobre custo-benefício e impacto populacional da MCG na gestação. Necessidade de mais estudos longitudinais sobre desfechos materno-neonatais a médio-longo prazo. Insuficiência de pesquisas sobre estratégias diagnósticas pós-bariátrica e em populações com acesso restrito a serviços laboratoriais.

Conhecer e aplicar o protocolo local (SBD/Ministério da Saúde quando adotados) e documentar divergências e necessidades de adaptação. Preparo e instrução padronizados para TOTG (jejum, condutas prévias) e para coleta capilar; usar o instrumento validado quando disponíveis são as recomendações práticas para a enfermagem (Filgueiras; Oliveira; Soares, 2025)

Triagem ativa de fatores de risco no acolhimento e no primeiro atendimento pré-natal; agendar rastreamento oportuno. Programas educativos estruturados, com material escrito e sessões individuais/grupais, inclusão de família quando possível. Suporte psicossocial e escuta qualificada; encaminhamento a serviços quando houver necessidade. Capacitação em MCG (interpretar relatórios) para serviços que dispõem da tecnologia; priorizar seu uso em casos complexos. Registro sistemático e análise local de indicadores (taxa de rastreamento, taxa de diagnóstico, desfechos neonatais) para avaliar impacto das práticas (Filgueiras; Oliveira; Soares, 2025)

As referências reunidas reforçam que a detecção precoce e o manejo adequado da diabetes gestacional dependem tanto de escolhas diagnósticas baseadas em evidência quanto de ações práticas de enfermagem (rastreamento, educação, monitorização e suporte). Assim, variabilidade de protocolos e limitações de algumas metodologias exigem que a enfermagem atue como agente de padronização local, educação contínua e implementação de instrumentos validados contribuindo decisivamente para melhores desfechos materno-neonatais.

## 5. CONCLUSÃO

A partir da revisão integrativa da literatura, foi possível identificar que a diabetes gestacional (DG) representa um desafio relevante para a saúde materno-fetal, devido à sua associação com complicações maternas, como pré-eclâmpsia, hipertensão e distocias, e neonatais, como macrosomia, hipoglicemia e prematuridade.

O Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75 g se consolidou como o padrão-ouro para diagnóstico, enquanto a glicemia de jejum permanece como ferramenta acessível e eficiente para triagem inicial, especialmente em gestantes com fatores de risco. A monitorização contínua da glicose (MCG) apresenta benefícios comprovados para gestantes com diabetes tipo 1, mas seu uso em DG deve ser individualizado, considerando regime terapêutico, preferências da gestante e disponibilidade tecnológica.

A atuação do enfermeiro se mostrou essencial para a identificação precoce da DG, orientação nutricional, incentivo ao autocuidado e monitoramento glicêmico, fortalecendo a adesão ao tratamento e contribuindo para a redução das complicações materno-neonatais. A personalização do cuidado, considerando fatores socioculturais e econômicos, é fundamental para o sucesso do acompanhamento pré-natal.

Em síntese, o estudo reforça que a combinação de rastreamento precoce, métodos diagnósticos confiáveis e educação em saúde conduzida pelo enfermeiro constitui estratégia eficaz para melhorar os desfechos gestacionais e neonatais, promovendo uma atenção pré-natal segura, baseada em evidências e centrada na gestante.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Diabetes Mellitus Tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

COSTA, M. A.; MENDES, E. A. Educação em saúde na prevenção da diabetes gestacional: revisão integrativa.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, p. e20210023, 2020a.

COSTA, M. R.; LIMA, A. P. Fatores de risco associados à diabetes gestacional: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 5, p. 301–308, 2021b.

FERREIRA, A. L.; LIMA, M. S. A atuação do enfermeiro na gestão da diabetes gestacional: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. e20200223, 2021.

FILGUEIRAS, T. F.; OLIVEIRA, L. A. F.; SOARES, F. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem à gestante com diabetes gestacional na atenção primária. *Revista Aracê*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 18531-18553, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2021. São Paulo: **SBD**, 2021. Disponível em:

MACHADO RCM et al. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. *Cad Saúde Colet*,v.29, n.4, 2021a.

MACHADO, P. R. et al. Percepção da gestante sobre o adoecimento e autocuidado: implicações para a prática de enfermagem. *Revista Saúde e Transformação*, v. 12, n. 3, p. 45-53, 2021b.

MARTINS, D. R.; MONTEIRO, M. P.. Diagnóstico da Diabetes Gestacional Após Cirurgia Bariátrica – De Onde Vimos, Onde Estamos e Para Onde Vamos?.*Revista Portuguesa de Diabetes*. v.18, n. 4. , 2023a.

MARTINS, R.; MONTEIRO, L. Monitorização contínua da glicose na gestação: revisão de evidências. *Journal of Diabetes & Metabolism*, v. 14, n. 4, p. 112-120, 2023b.

OLIVEIRA, T. S.; MACHADO, R. B. Avaliação de métodos diagnósticos para diabetes gestacional. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 16, n. 2, p. 567-574, 2022.

PEREIRA, D. F. et al. Complicações maternas e neonatais associadas à diabetes gestacional. *Revista de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 1, p. 45-53, 2020.

SANTOS, L. P.; FERREIRA, C. R. Comparação de métodos de rastreamento da diabetes gestacional. *Journal of Diabetes Research*, v. 2023, p. 1-10, 2023.

SILVA, J. R.; ALMEIDA, F. G. Prevalência de diabetes gestacional: um estudo nacional. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 56, n. 2, p. 215-223, 2022.

SOUZA CM, ISER BM, MALTA DC. Diabetes gestacional autor referido - uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cad Saúde Colet*, v.31, n.3, 2023a.

SOUZA, F.; ISER, B.; MALTA, D. Métodos de rastreamento e diagnóstico da diabetes gestacional: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 9, n. 1, p. 55-63, 2023b.

VINCE K. et al. O que se sabe e o que permanece sem solução em relação ao diabetes mellitus gestacional (DMG). *J. Perinat Med.*, v.48, n.8, 2020.

# **VULNERABILIDADE SOCIAL E RISCO DE PARTO PREMATURO**



**benefícios dos cuidados de enfermagem à gestante  
em risco biopsicossocial**

**SOCIAL VULNERABILITY AND RISK OF PRE-  
MATURE BIRTH: benefits of nursing care for pregnant  
women at biopsychosocial risk**

*Maria Eduarda da Silva Almeida<sup>18</sup>  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ercilaide Tenório Lisboa<sup>19</sup>*

## **RESUMO**

O estudo analisa a relação entre vulnerabilidade social e risco de parto prematuro, destacando a relevância da enfermagem no acompanhamento de gestantes em situação de risco biopsicossocial. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre 2020 e 2025, com base em artigos disponíveis nas bases SciELO, CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde -BVSeGoogle Acadêmico. Foram incluídos 15 estudos após o processo de identificação, triagem e exclusão de duplicados. Os resultados evidenciam que fatores como baixa escolaridade, ausência de suporte familiar, gravidez na adolescência e dificuldade de acesso aos serviços de saúde aumentam o risco de parto prematuro. Conclui-se que a atuação da enfermagem — na identifica-

<sup>18</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [maria.monteiro1519@gmail.com](mailto:maria.monteiro1519@gmail.com)

<sup>19</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [erclisboa@gmail.com](mailto:erclisboa@gmail.com)

ção precoce dos riscos, educação em saúde, fortalecimento do vínculo com a gestante e acompanhamento integral no pré-natal e pós-parto — é fundamental para reduzir a prematuridade e melhorar os desfechos gestacionais, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Gestantes em Vulnerabilidade Social; Parto Prematuro; Gestaçã;o; Cuidados de Enfermagem.

### **ABSTRACT**

This study analyzes the relationship between social vulnerability and the risk of preterm birth, highlighting the importance of nursing in monitoring pregnant women at biopsychosocial risk. This is a narrative literature review conducted between 2020 and 2025, based on articles available in SciELO, CAPES, the Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar. Fifteen studies were included after identification, screening, and exclusion of duplicates. The results show that factors such as low educational level, lack of family support, teenage pregnancy, and limited access to health services increase the risk of preterm birth. The conclusion is that nursing interventions—in early risk identification, health education, strengthening the bond with the pregnant woman, and comprehensive prenatal and postpartum monitoring—are essential for reducing preterm birth and improving pregnancy outcomes, especially in socially vulnerable settings.

**Keywords:** Socially Vulnerable Pregnant Women; Premature Birth; Pregnancy; Nursing Care.

## 1. INTRODUÇÃO

A necessidade de compreender a relação entre vulnerabilidade social e risco de parto prematuro, ressaltando a relevância dos cuidados de enfermagem no acompanhamento de gestantes em situação de risco biopsicossocial. Então, investigar essa realidade é fundamental para evidenciar como a assistência de enfermagem, especialmente no pré-natal humanizado, integral e centrado na realidade social da mulher, pode contribuir para a prevenção de complicações gestacionais. Estudos demonstram que a atuação da enfermagem na atenção primária exerce papel essencial na promoção da saúde materno-infantil, tanto na preparação pré-natal como no acompanhamento do pós-parto (Almeida, Oliveira, 2023).

Nesse contexto, fatores como baixa escolaridade, ausência de suporte familiar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde evidenciam a necessidade de práticas de cuidado que reduzam desigualdades e promovam melhores condições assistenciais para mãe e bebê. O cuidado pré-natal no Brasil tem passado por importantes transformações voltadas à redução da mortalidade materna e perinatal, com foco na garantia de uma assistência humanizada e de qualidade. A implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, representou um marco nesse processo ao assegurar direitos fundamentais às gestantes e recém-nascidos, com ações como consultas regulares, exames, imunização, classificação de risco gestacional e atividades educativas (Lima *et al.*, 2019; Silva M.P.B. *et al.*, 2021; Cardoso *et al.*, 2019).

Esse acompanhamento é realizado preferencialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do

Sistema Único de Saúde (SUS), que busca ofertar cuidado integral, contínuo e acessível, pautado na prevenção e promoção da saúde (Costa *et al.*, 2011; Silva M.P.B. *et al.*, 2021; Marques, 2020; Almeida *et al.*, 2023).

Além dos aspectos clínicos, a atenção pré-natal deve considerar dimensões psicossociais, respeitar os direitos humanos e fortalecer o vínculo entre gestante, equipe de saúde e gestores do SUS, consolidando um modelo de assistência centrado na humanização (Brasil, 2005).

Mais recentemente, a criação da Rede Alyne, em substituição à Rede Cegonha, reafirmou o compromisso do governo federal com a redução das desigualdades raciais e sociais no cuidado materno-infantil. A iniciativa busca reduzir em 25% a mortalidade materna geral e em 50% a mortalidade materna de mulheres negras até 2027, além de ampliar investimentos em pré-natal, leitos neonatais e incentivo ao aleitamento materno (Brasil, 2024).

Essas políticas públicas reforçam a relevância de pesquisas que busquem o impacto da vulnerabilidade social nos desfechos gestacionais e o papel da enfermagem como estratégia central na prevenção do parto prematuro. Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de reunir evidências científicas que subsidiem práticas de enfermagem direcionadas às especificidades das gestantes em situação de vulnerabilidade, reduzindo desigualdades no cuidado materno-infantil em saúde e para a melhoria dos desfechos maternos e perinatais.

A presente investigação parte da pergunta norteadora: como os cuidados de enfermagem podem contribuir para a prevenção do parto prematuro em gestantes em situação de vulnerabilidade social?

Diante disso, tem-se como objetivo analisar, com base científica, os benefícios dos cuidados de enfermagem no acompanhamento de gestantes em situação de vulnerabilidade social e risco biopsicossocial, com ênfase na prevenção do parto prematuro.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 VULNERABILIDADE SOCIAL E ESCOLARIDADE MATERNA**

A vulnerabilidade social afeta diretamente a qualidade da assistência pré-natal. Mulheres com baixa escolaridade tendem a ter menor acesso às informações sobre saúde, o que impacta na adesão ao acompanhamento e nas práticas de autocuidado (Cisne et al., 2022). Além disso, a limitação socioeconômica restringe o acesso a serviços de maior complexidade, aumentando o risco de parto prematuro e complicações neonatais (Nolasco et al., 2025).

### **2.2 RISCOS DE PARTO PREMATURO**

Segundo a OMS, parto prematuro é aquele que ocorre antes das 37 semanas de gestação. Estudos brasileiros (Rocha et al., 2022; Almeida et al., 2020) apontam que a prematuridade está relacionada à adolescência, infecções não tratadas, doenças hipertensivas e condições psicossociais adversas. O acompanhamento pré-natal adequado, com pelo menos sete consultas, é considerado fator protetor (Souza et al., 2019).

### **2.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE EM RISCO BIOPSSICOSSOCIAL**

A enfermagem é responsável por ações preventivas, educativas e assistenciais que reduzem os efeitos das desigualdades sociais na gestação. O cuidado humanizado, a

escuta ativa e o fortalecimento da rede de apoio social são estratégias que contribuem para o bem-estar da gestante e do bebê (Silva M.P.B. et al., 2021). A identificação precoce de riscos e a articulação com a equipe multiprofissional são fundamentais para a segurança gestacional (Jorge, Silva & Makuch, 2020).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

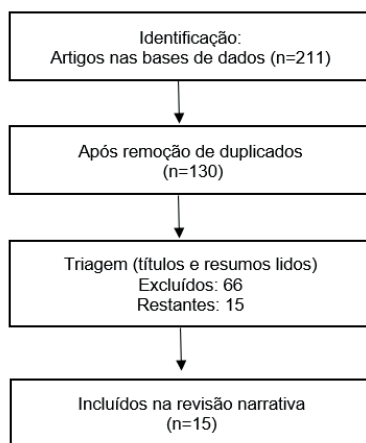
Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é levantar, reunir e analisar os resultados de pesquisas já realizadas sobre a temática em questão. Segundo Paludo (2012), a revisão narrativa é uma abordagem metodológica que permite estabelecer conexões entre produções científicas já existentes, possibilitando uma compreensão ampla e contextualizada do tema estudado.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO, Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Google Acadêmico. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: Gestantes em vulnerabilidade social, Parto Prematuro, GestaçãoeCuidados de Enfermagem.

Para os critérios de inclusão consideraram artigos científicos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, e que abordassem de forma direta a relação entre a vulnerabilidade social, o risco de parto prematuro e a atuação da enfermagem nesse contexto. Em contrapartida, foram excluídos da análise os artigos duplicados em diferentes bases de dados, os estudos que não tratavam especificamente da temática proposta, bem como publicações que estivessem fora do período determinado para a pesquisa.

Após a seleção, os artigos científicos e sites institucionais do governo incluídos foram organizados em um quadro sinóptico contendo informações como título, autor(es), ano de publicação, objetivos, metodologia e principais resultados. Em seguida, os achados foram analisados de forma descritiva e temática, permitindo identificar categorias relacionadas aos fatores de vulnerabilidade social, ao risco de parto prematuro e às estratégias de cuidado de enfermagem.

**Figura 01**—O fluxograma com todo o processo de busca, triagem, seleção e análise de informações obtidas em artigos científicos e sites governamentais.



Fonte: Elaboração própria (2025).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos revisados demonstraram forte correlação entre fatores sociais e a ocorrência de partos prematuros. A baixa escolaridade e a pobreza foram os principais determinantes de risco. A enfermagem destacou-se pela capaci-

dade de detectar precocemente fatores de risco, promover educação em saúde e garantir adesão ao pré-natal.

Cisne et al. (2022) enfatizam que a atuação educativa do enfermeiro pode reduzir significativamente os índices de parto prematuro. Já Rocha et al. (2022) e Silva M.M. et al. (2021) demonstram que a assistência personalizada melhora os desfechos materno-infantis.

Nos contextos de maior vulnerabilidade como em gestantes adolescentes ou em situação de rua, a escuta empática e o acolhimento se revelam fundamentais (Ribeiro et al., 2021; Valle & Farah, 2022). Tais práticas fortalecem o vínculo entre equipe e paciente, aumentando a confiança e o engajamento no cuidado.

Observou-se também que a multiprofissionalidade e o trabalho em rede são elementos indispensáveis para o acompanhamento de gestantes em risco biopsicossocial, promovendo intervenções mais abrangentes e resolutivas.

**Quadro 1** – Apresentação das principais publicações relacionadas a temática.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Principais resultados aplicáveis na enfermagem
Cisne et al. (2022)	Escolaridade materna associada a fatores obstétricos em gestantes atendidas em um centro de saúde da família	Avaliar relação entre escolaridade e desfechos obstétricos	Baixa escolaridade aumenta risco de parto prematuro; enfermagem fundamental na orientação nutricional e preventiva
Marques et al. (2022)	Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal	Compreender percepções das adolescentes sobre pré-natal	Reforça a necessidade de cuidado humanizado e acolhedor da enfermagem
Rocha et al. (2022)	Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado	Identificar fatores de risco para parto prematuro	Enfermeiros devem priorizar gestantes de alto risco e realizar monitoramento contínuo

Silva M.P. et al. (2021)	O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco	Avaliar impacto do cuidado de enfermagem no pré-natal de risco	Evidência que cuidados individualizados reduzem complicações materno-infantis
Silva M.M. et al. (2021)	Perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e desfechos neonatais	Descrever o perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e os desfechos neonatais em maternidade de referência, na cidade de Fortaleza-CE, Brasil	Identificar precocemente gestantes com comorbidades (hipertensão, infecções, etc.), para monitoramento mais rigoroso. E garantir que o pré-natal seja de qualidade, com exames laboratoriais, avaliação de risco, e educação em saúde para as gestantes.
Carvalho et al. (2021)	Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura.	Identificar os fatores de risco maternos associados à prematuridade, e entender as causas mais prevalentes, especialmente aquelas que podem ser prevenidas durante o pré-natal, para evitarmos intercorrências que possam causar o parto prematuro	Considerar fatores socioeconômicos; oferecer auxílio ou encaminhamento para serviços sociais quando necessário. E entender o contexto familiar, as dificuldades da gestante para aderir ao acompanhamento.
Defilipo et al. (2022)	Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle	Analisar os fatores socioeconômicos, demográficos, ambientais, reprodutivos, comportamentais e de assistência à saúde associados à prematuridade.	Oferecer espaço seguro para que gestantes falem sobre violência ou medos, com ética, confidencialidade. Trabalhar em rede multiprofissional (serviço social, psicologia) para apoiar mulheres que vivenciam violência ou que têm outras vulnerabilidades psicossociais.
Pilger et al. (2022)	Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio	Conhecer as vivências de mães de bebês prematuros da gestação até o domicílio, após a alta hospitalar.	Explicar antecipadamente os possíveis procedimentos, motivos de separação, uso de UTIN, o que esperar em cada etapa. Manter comunicação aberta durante toda internação: atualizações regulares, oportunidade para as mães fazerem perguntas.
Dias et al. (2022)	Prematuridade recorrente: dados do estudo "Nascer no Brasil"	Descrever e estimar a taxa de prematuridade recorrente no Brasil segundo o tipo de parto, ponderado pelos fatores associados.	Aumentar a frequência de consultas de pré-natal para gestantes com prematuridade prévia. Avaliar com cuidado condições médicas associadas (hipertensão, diabetes, infecções, etc.). Fazer uso de protocolos de risco obstétrico, que identifiquem sinais de alerta para prematuridade espontânea.

<p>Martinelli et al. (2022)</p>	<p>Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos.</p>	<p>Analisar a tendência de prematuridade no Brasil, entre 2012 e 2019, segundo características sociodemográficas, do pré-natal e parto.</p>	<p>Promover ações de sensibilização para que gestantes cumpram pelo menos 7 ou mais consultas (ou número preconizado localmente), evitando que fiquem na faixa de 46 consultas, onde se observou maior risco em alguns casos. Buscar reduzir barreiras de acesso (transporte, horários, localização, educação, acolhimento).</p>
<p>Vanin et al. (2020)</p>	<p>Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia</p>	<p>Determinar fatores maternos e fetais associados ao nascimento de recém-nascidos prematuros tardios, quando comparados aos nascidos a termo</p>	<p>Avaliar desde o início se o pré-natal está sendo feito de forma adequada (número de consultas, início precoce, qualidade dos serviços) para identificar gestantes com maior risco. Incentivar adesão às consultas de pré-natal, reduzindo barreiras de acesso: transporte, horários flexíveis, orientação, acolhimento.</p>
<p>Amthauer, Cunha (2022)</p>	<p>Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade</p>	<p>Analisar os Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade</p>	<p>Promover a adesão ao número de consultas recomendadas, assegurando que adolescentes realizem todas as consultas necessárias no tempo adequado. E fazer ações para que o pré-natal comece cedo: detectar gravidez o quanto antes e garantir acesso.</p>
<p>Silva S.D. et al. (2021)</p>	<p>Percurso de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde.</p>	<p>Explorar os itinerários de cuidados à gestação e ao parto de mulheres submetidas à cesariana no setor público de saúde e analisar os elementos dos itinerários que colaboram para este desfecho</p>	<p>Realizar o pré-natal em serviços de saúde, fazer exames laboratoriais e ultrassonográficos são cuidados presentes nos itinerários de todas as entrevistadas, e a participação da família reforça estes cuidados. A maioria sabia qual maternidade procurar para o parto e entendia que a via seria definida por indicações médicas.</p>
<p>Vallee Farah (2022)</p>	<p>A saúde de quem está em situação de rua: (in) visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde</p>	<p>Compreender como é o acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção dos adultos, entre eles mulheres grávidas, em situação de rua em um município da Zona da Mata Mineira.</p>	<p>Garantir que o ambiente de atendimento UBS, hospitais, postos móveis seja acolhedor, sem julgamentos, limpo, humano, onde a pessoa se sinta respeitada. Ouvir as histórias de vida, compreender as particularidades: o que significa morar na rua para aquela pessoa, quais são suas dificuldades, quais estratégias já utiliza para cuidar da saúde.</p>

Ribeiro et al. (2021)	O impacto da assistência pré-natal para gestantes em situação de rua	Descrever e discutir sobre a importância da assistência pré-natal de mulheres em situação de rua	Foram identificadas diversas dificuldades para que essas gestantes utilizem os serviços de saúde, como: discriminação, estigma, práticas não acolhedoras por parte dos profissionais de saúde; falta de políticas públicas adequadas ou efetivas; instabilidade de vida (moradia, alimentação, higiene) que complica o seguimento do cuidado; desconhecimento ou desinformação acerca da gravidez e importância do pré-natal.
-----------------------	--	--	---

Fonte: Elaboração própria (2025).

## 5. CONCLUSÃO

Diante da análise dos estudos revisados, foi possível perceber que a atuação da enfermagem tem um papel fundamental na prevenção do parto prematuro, especialmente quando se trata de gestantes em situação de vulnerabilidade social. A revisão mostrou que fatores como baixa escolaridade, adolescência, situação de rua, histórico de violência, dificuldades de acesso ao pré-natal e condições clínicas mal acompanhadas estão diretamente ligados ao risco de parto prematuro.

Diante dos achados pode-se inferir que o cuidado pré-natal tem sido capaz de promover a equidade em saúde, de forma a não permitir que mulheres vivendo em condições mais vulneráveis sejam duplamente penalizadas, ou seja, pelas condições de vida e pelas inadequações no atendimento pré-natal, recomenda-se avançar no estudo para identificar os fatores dificultadores e limitantes que impedem o cumprimento dos critérios para um pré-natal adequado.

Nesse contexto, o cuidado de enfermagem vai muito além das ações técnicas, pois envolve acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde e articulação com a rede de apoio social e multiprofissional. Desse modo, o acompanhamento atento, o fortalecimento do vínculo com a ges-

tante, a identificação precoce de fatores de risco e a promoção do acesso ao pré-natal adequado são estratégias que mostraram impacto positivo nos desfechos materno-infantis. Além disso, os estudos reforçaram que é essencial reconhecer as desigualdades sociais que atravessam a gestação e adaptar o cuidado à realidade de cada mulher.

Assim, conclui-se que investir no fortalecimento da atenção pré-natal e na valorização do trabalho da enfermagem, especialmente nos contextos mais vulneráveis, é um passo essencial para garantir uma gestação mais segura e um nascimento com melhores condições para mãe e bebê. E quando a prática da enfermagem é pautada na humanização, na equidade e na responsabilidade social, pode contribuir de forma significativa para a redução da prematuridade no Brasil.

## REFERÊNCIAS

Almeida, L. K. A. M.; Oliveira, A.C. D. Assistência da enfermagem para gestantes na atenção primária. *Revista Saúde dos Vales*, v. 6, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/1809>. Acesso em: 29 set. 2025.

Amthauer, C., & Cunha, M. L. Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade. *Revista Rene*, 23, e78741, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222378741>. Acesso em: 29 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra>

-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe. Acesso em: 29 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde do RecémNascido: Guia para os Profissionais de Saúde*. Volume I – Cuidados Gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em: 29 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde materna**. 2013 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna>. Acesso em: 29 set. 2025.

Cardoso, S. L.; et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v.7, n.1, p.180186, jul. 2019. Disponível em: [https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/654?utm\\_source=chatgpt.com](https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/654?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 29 set. 2025.

Carvalho, F.C. *et al.* Fatores de risco maternos mais prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 36, n. 1, p. 112–123, 2021. Disponível em: 10.5935/1678-0817.20210019. Acesso em: 29 set. 2025.

Cisne, M.A. *et al.* Escolaridade materna associada a fatores obstétricos em gestantes atendidas em um centro de saúde da família. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC** | ISSN: 2595-0959 |, v. 5, n. 2, 2022. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/268>. Acesso em: 29 set. 2025.

Costa, E.L.; Sena, M.C.F.; Dias, A. Gravidez na adolescência: determinante para prematuridade e baixo peso. **Commun. Ciênc. Saúde**, p. 183-187, 2011. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez\\_adolescencia.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf). Acesso em: 29 set. 2025.

Defilipo, E. C. *et al.* Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle. **Revista Paulista de Pediatria**, 40, e2020486, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020486>. Acesso em: 29 set. 2025.

Dias, M. A. B., Leal, M. D. C. C., & Silva, A. A. M. Prematuridade recorrente: dados do estudo “Nascer no Brasil”. **Revista de Saúde Pública**, 56, 7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003527>. Acesso em: 29 set. 2025.

Jorge, H. M. F.; Silva, R. M. da; Makuch, M. Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, e44521, set. 2020. DOI:10.15253/21756783.20202144521. Acesso em: 29 set. 2025.

Lima, C. L. S. *et al.* Pré-natal humanizado no SUS: ações de enfermagem. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, v.20, n.2, p. 269280, out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2663>. Acesso em: 29 set. 2025.

Marques, T. M. *et al.* Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/SzhQRHZzVTy-vzNMfZsLZLjQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

Martinelli, K. G. *et al.* Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 38, e0173, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>. Acesso em: 29 set. 2025.

Nolasco, A.L.S.C. *et al.* Acesso ao pré-natal por gestantes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão integrativa. *Aracê*, v. 7, n. 5, p. 21367-21391, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4813>. Acesso em: 29 set. 2025.

Paludo, E. F. Narrativas na metodologia de pesquisa em sociologia. *Caos – Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, v. 2, n. 31, p. 230-247, jul./dez. 2023. Disponível em: [10.46906/caos.n31.65462.p230-247](https://doi.org/10.46906/caos.n31.65462.p230-247). Acesso em: 29 set. 2025.

Pilger, C., Silva, M. S., & Almeida, L. M. Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(4), 1–9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1519-3829.2022220400001>. Acesso em: 29 set. 2025.

Ribeiro, Y. C. F. *et al.* O impacto da assistência pré-natal para gestantes em situação de rua. *Research, Society and Development*, v.10, n.14, e62101421512. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21512>. Acesso em: 29 set. 2025.

Rocha, A. S. *et al.* Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3139–3152, ago, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4tbwN8Ff-VcmY8xpXWkz8JK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

Silva, M.P.B. *et al.* O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 9, p. e9410917173-e9410917173, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17173>. Acesso em: 29 set. 2025.

Silva, S.D. *et al.* Percursos de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 816, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v13.7114>. Acesso em: 29 set. 2025.

Silva, M.M. *et al.* Perfil de mulheres acometidas por parto prematuro e desfechos neonatais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 4, p. 987994, outdez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000400002>. Acesso em: 29 set. 2025.

Vanin, C. M., Souza, R. M., & Santos, M. A. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.42, n.9, p.567-574. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709683>. Acesso em: 29 set. 2025.

Valle, F. A. A. L., & Farah, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020. v.30, n.2, e300226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-733120203000226>. Acesso em: 29 set. 2025.

# BABY BLUES

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NESSE PERÍODO



### *BABY BLUES: NURSING ASSISTANCE DURING THIS PERIOD*

*Maria Simone da Conceição Cordeiro*<sup>20</sup>

*Leticia Pereira Bezerra*<sup>21</sup>

#### RESUMO

O puerpério é um período de intensas mudanças físicas, hormonais e psicossociais que torna a mulher vulnerável a alterações emocionais. Entre as manifestações mais comuns está o *baby blues*, condição transitória caracterizada por tristeza, irritabilidade, choro fácil e labilidade emocional, que, embora passageira, pode afetar o vínculo mãe-bebê. Este estudo, baseado em revisão narrativa da literatura (2015–2024), analisou a assistência de enfermagem a puérperas com *baby blues*, com foco em estratégias de acolhimento, apoio e orientação à saúde mental materna. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, em português e inglês. As evidências apontam o papel essencial da enfermagem na identificação precoce dos sintomas, no acolhimento humanizado e na escuta qualificada. Estratégias eficazes incluem educação em saúde, fortalecimento da rede de apoio e encaminhamento oportuno quando necessário. Intervenções como grupos de puérperas, psicoe-

<sup>20</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [simonecordeiro.cef@outlook.com](mailto:simonecordeiro.cef@outlook.com)

<sup>21</sup> Professora do curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [prof.lbezerra.enf@fasvipa.com.br](mailto:prof.lbezerra.enf@fasvipa.com.br)

ducação e técnicas de relaxamento contribuem para reduzir sintomas e promover bem-estar. A assistência deve ser integral, contínua e humanizada, articulando acolhimento, educação e suporte familiar. Recomenda-se capacitação das equipes e adoção de protocolos de acompanhamento no puerpério.

**Palavras-chave:** *Baby blues*. Enfermagem. Puerpério. Saúde mental. Cuidado humanizado

### ABSTRACT

The postpartum period is a period of intense physical, hormonal, and psychosocial changes that make women vulnerable to emotional changes. Among the most common manifestations is the baby blues, a transient condition characterized by sadness, irritability, easy crying, and emotional lability, which, although temporary, can affect the mother-baby bond. This study, based on a narrative review of the literature (2015–2024), analyzed nursing care for postpartum women with the baby blues, focusing on strategies for welcoming, supporting, and guiding maternal mental health. The search was conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases, in Portuguese and English. The evidence points to the essential role of nursing in early identification of symptoms, providing a humanized welcome, and providing qualified listening. Effective strategies include health education, strengthening the support network, and timely referral when necessary. Interventions such as postpartum groups, psychoeducation, and relaxation techniques help reduce symptoms and promote well-being. Care should be comprehensive, continuous, and

humane, combining care, education, and family support. Team training and the adoption of postpartum monitoring protocols are recommended.

**Keywords:** Baby blues. Nursing. Puerperium. Mental health. Humanized care.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental materna configura-se como um importante problema de saúde pública, uma vez que prejuízos emocionais e psiquiátricos durante a gestação e o período pós-natal afetam não apenas a qualidade de vida da mulher, mas também o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e alguns autores indicam que os transtornos mentais perinatais são prevalentes e demandam atenção integrada nas políticas e práticas de saúde materno-infantil (WHO, 2025; Fisher, 2012).

Grande parte dos sintomas observados no puerpério relaciona-se às intensas alterações hormonais e às mudanças biopsicossociais próprias do período pós-parto. A rápida queda de hormônios como estrogênio e progesterona, as alterações nos níveis de cortisol e as adaptações no eixo neuroendócrino, além da adaptação materna a nova rotina, constituem fatores biológicos que podem contribuir para flutuações do humor e aumento da vulnerabilidade a sintomas depressivos e ansiosos (Hendrick *et al.*, 1998; Schiller *et al.*, 2014).

Assim, o período puerperal é, portanto, um momento de transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher. Entre as manifestações emocionais mais comuns

destaca-se o *baby blues*, caracterizado por tristeza transitória, labilidade emocional, irritabilidade, choro fácil e ansiedade leve, que costuma surgir nos primeiros dias após o parto e durar, em média, de uma a duas semanas (Bezerra *et al.*, 2023).

Apesar de geralmente autolimitado, o *baby blues* pode impactar negativamente à experiência materna e o vínculo mãe-bebê, além de representar um fator de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto em algumas mulheres. Dados da OMS apontam prevalências relevantes de transtornos mentais perinatais em escala global, o que reforça a necessidade de qualificação da assistência de enfermagem para identificação, acolhimento e intervenção precoce (Ramos; Martins; Colombo, 2024; WHO, 2025).

No Brasil, uma pesquisa realizada no município de Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul em 2013, 40% das puérperas entrevistadas disseram ter histórico de depressão na família, e 30% relataram sentimento de tristeza surgindo já nos três últimos meses da gestação. (Hartmann; Mendoza-Sassi; Cesar, 2017). Esses dados ressaltam à importância do reconhecimento precoce e do suporte adequado às puérperas, com vistas à promoção da saúde mental materna e ao fortalecimento do vínculo com o recém-nascido (Silva; Souza; Pereira; Costa, 2023). Assim, o objetivo desse estudo foi analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, a assistência de enfermagem prestada a puérperas no período do *baby blues*, com foco em estratégias de acolhimento, apoio e orientação que contribuam para a saúde mental materna, entre 2015 e 2024.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Baby blues: conceito, prevalência e características clínicas

Durante o puerpério, muitas mulheres podem enfrentar sentimentos de ambivalência, como medo, frustração e incapacidade, acompanhados de episódios de tristeza decorrentes das mudanças hormonais. Esses sentimentos, conhecidos como “*baby blues*” ou “*blues puerperal*” (Silva *et al.*, 2022).

O *baby blues*, também denominado internacionalmente como *maternity blues* ou *postpartum blues*, é definido como uma condição transitória, de curta duração e de intensidade leve a moderada, caracterizada por sintomas emocionais como oscilações afetivas, tristeza, irritabilidade, choro frequente, ansiedade e dificuldade de concentração. Geralmente, manifesta-se entre o segundo e o quinto dia após o parto e tende a se resolver espontaneamente até a segunda semana. A prevalência descrita na literatura é variável, refletindo fatores metodológicos, culturais e sociais globalmente. Uma revisão sistemática publicada recentemente aponta taxas que variam entre 13,7% a 76%, com média global de 39%. (Rezaie-Keikhaie *et al.*, 2020).

Embora considerado um distúrbio emocional benigno e autolimitado, o *baby blues* pode comprometer a vivência da maternidade e o vínculo inicial mãe-bebê, justificando à importância da atenção precoce por parte dos profissionais de saúde (Ramos; Martins; Colombo, 2024; Santos *et al.*, 2023).

### 2.2 Diferenças entre baby blues e depressão pós-parto

Enquanto o *baby blues* dura poucos dias, a depressão pós-parto é mais intensa, persistente e incapacitante, neces-

sitando de intervenção médica e psicológica. O *baby blues* caracteriza-se por sintomas transitórios, que surgem nos primeiros dias após o parto e desaparecem em até duas semanas, sem comprometer de forma significativa a saúde materna. Já a depressão pós-parto se apresenta como um transtorno depressivo maior, de início geralmente após duas semanas do nascimento, podendo se prolongar por meses e afetar gravemente o bem-estar da mulher. Seus sintomas incluem humor persistentemente deprimido, fadiga intensa, distúrbios do sono, sentimentos de inutilidade ou culpa, diminuição da libido, dificuldade de se relacionar, além de risco de ideação suicida (StatPearls, 2025; Tosto *et al.*, 2023).

A distinção entre as duas condições também pode ser observada em sua prevalência, enquanto o *baby blues* é uma condição transitória e muito frequente no pós-parto, a depressão pós-parto apresenta maior gravidade, duração e impacto funcional. Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 13% das mulheres no período pós-parto desenvolvem transtornos mentais, principalmente a depressão, o que evidencia seu caráter de problema de saúde pública (WHO, 2022).

### 2.3 Fatores de risco e repercussões

Diversos fatores de risco estão associados tanto ao *baby blues* quanto à depressão pós-parto (DPP), embora sua presença esteja mais fortemente vinculada à depressão pós-parto. Esses fatores incluem, baixa escolaridade, dificuldades socioeconômicas, ausência de suporte familiar e instabilidade conjugal (Ramos; Martins; Colombo, 2024). Entre os fatores clínicos, destacam-se histórico prévio de transtornos psiquiátricos, dor intensa no parto, gravidez

não planejada e partos traumáticos, além da violência obstétrica (Santos *et al.*, 2023).

No que se refere às suas repercussões, o *baby blues* costuma ser transitório, mas pode atuar como marcador de risco para depressão pós-parto em até 25% dos casos conforme elucidado por Santos *et al.* (2023). Já a DPP apresenta consequências significativas para a mãe, como isolamento social, baixa autoestima, dificuldades no aleitamento e risco de suicídio (Ramos; Martins; Colombo, 2024). O impacto também se estende ao recém-nascido, que pode apresentar dificuldades no vínculo afetivo, risco de desmame precoce e prejuízos no desenvolvimento cognitivo e emocional (Santos *et al.*, 2023). Enquanto que, no contexto do núcleo familiar, destacam-se maior sobrecarga emocional e conflitos conjugais (Ramos; Martins; Colombo, 2024).

#### 2.4 Assistência de enfermagem

O enfermeiro tem papel essencial no acolhimento da puérpera, realizando escuta qualificada, identificando sinais precoces e promovendo educação em saúde, sendo a prática da humanização indispensável para reduzir à angústia por parte da puérpera, fortalecer o sistema de apoio através da comunicação e fortalecer também o vínculo mãe-bebê (Ramos; Martins; Colombo, 2024). A enfermagem deve atuar desde o pré-natal até o pós-parto, com foco na identificação precoce de sintomas e na orientação às puéperas e suas famílias (Ramos; Martins; Colombo, 2024).

Intervenções educativas estruturadas, como o modelo de Ratu (do inglês *The Ratu's Model*) muitas vezes citado como *The Ratu's Model: A prevention model of postpartum depression*, foi desenvolvido na Indonésia, com ênfase na intervenção de enfermagem para prevenir depressão pós-

-parto têm demonstrado eficácia na redução tanto da DPP como do *baby blues*, baseando-se em quatro dimensões: (1) estímulo ao aprendizado; (2) fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento, (3) incentivo a respostas adaptativas e (4) valorização do suporte do parceiro (Kasuma *et al.*, 2019; Ramos; Martins; Colombo, 2024).

Além disso, estratégias como grupos de apoio, musicoterapia, técnicas de relaxamento, psicoeducação e envolvimento familiar são apontadas como efetivas para reduzir sintomas emocionais e fortalecer o bem-estar materno, podem e devem ser realizados pelos profissionais de saúde (Ramos; Martins; Colombo, 2024). A utilização de instrumentos de triagem, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPS), aliada ao acolhimento humanizado e à vigilância contínua, possibilita a detecção precoce de sintomas persistentes e o encaminhamento multiprofissional quando necessário (Santos *et al.*, 2023).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, cujo objetivo foi reunir e analisar produções científicas relacionadas ao fenômeno do *baby blues* e à assistência de enfermagem associada no período puerperal. Esse tipo de estudo permite a síntese de evidências disponíveis sobre determinado tema, favorecendo a compreensão crítica dos achados e à identificação de lacunas do conhecimento importantes sobre o tema abordado.

### 3.2 Bases de dados e critérios de elegibilidade

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados ScientificElectronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed/Medline. Utilizaram-se como descritores controlados e não controlados, em português e inglês: “*baby blues*”, “*enfermagem*”, “*puerpério*” e “*saúde mental*”. Para ampliar a abrangência da busca, esses termos foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, resultando na seguinte chave de busca: “*baby blues*” OR “*pós-parto blues*” OR “*blues puerperal*” OR “*postpartum blues*” OR “*maternity blues*” AND “*enfermagem*” OR “*nursing*” AND “*puerpério*” OR “*postpartumperiod*” OR “*puerperium*” AND “*saúde mental*” OR “*mental health*”.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês, que abordassem especificamente o *baby blues* e sua relação com a prática de enfermagem, contemplando aspectos de conceito, prevalência, fatores de risco, repercussões e intervenções. Como critérios de exclusão, desconsideramos os estudos que tratavam exclusivamente da depressão pós-parto sem menção ao *baby blues*, além de dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, resumos de eventos e publicações repetidas entre bases.

Após a seleção inicial, os artigos foram organizados e lidos na íntegra, de modo a subsidiar a construção do referencial teórico, permitindo a análise crítica e a integração dos resultados encontrados.

#### 4. RESULTADOS

Foram identificados estudos nacionais e internacionais publicados entre 2015 e 2024 que abordaram o *baby blues* em suas dimensões clínicas, psicossociais e de assistência de enfermagem. A literatura analisada demonstrou que o *baby blues* é um fenômeno frequente no período puerperal, manifestando-se como alterações emocionais transitórias que incluem tristeza, labilidade afetiva, irritabilidade, choro fácil, ansiedade leve e sensação de incapacidade materna. Essas manifestações geralmente surgem entre o segundo e o quinto dia após o parto, com resolução espontânea em até duas semanas (Tabela 1) (Ramos; Martins; Colombo, 2024; Mohamed *et al.*, 2025; Tosto *et al.*, 2023).

Os estudos revisados relataram prevalências que variam de 30% a 80% das puérperas, a depender do contexto cultural, do método de investigação e da população estudada. Pesquisas brasileiras identificaram 20% de mulheres apresentando sintomas depressivos após o parto, o que pode indicar que essa porcentagem evoluiu para uma DPP em decorrência de um *baby blues* não identificado (Silva *et al.*, 2022). Essa variabilidade reforça que, embora seja considerado um quadro autolimitado, o *baby blues* representa um problema relevante de saúde pública, com impacto direto na vivência da maternidade e na dinâmica familiar (Ramos; Martins; Colombo, 2024).

Tabela 1 - Título, autores e principais conclusões de artigos relacionados ao tema.

Título do artigo	Autores (ano)	Principais conclusões
<i>Baby blues</i> : impacto psicossocial e estratégias de intervenção para promoção da saúde materna	Ramos, Martins, Colombo (2024)	O <i>baby blues</i> apresenta alta prevalência e repercussões emocionais que afetam a saúde materna. Estratégias de acolhimento, escuta ativa e educação em saúde são fundamentais para reduzir sintomas e fortalecer o vínculo mãe-bebê.
Effect of nursing intervention based on Ratu's model on primipara's postnatal adaptation and prevention of maternity blues	Mohamed <i>et al.</i> (2025)	Intervenções de enfermagem baseadas no modelo de Ratu reduziram significativamente os sintomas de <i>baby blues</i> , reforçando o papel do enfermeiro em apoiar a adaptação materna e prevenir agravos emocionais.
Interventions to address <i>baby blues</i> : a systematic review	Rahmawati <i>et al.</i> (2025)	Intervenções como suporte familiar, grupos de apoio, musicoterapia e relaxamento mostraram-se eficazes na redução dos sintomas de <i>baby blues</i> . O envolvimento do parceiro é decisivo para resultados positivos.
Fatores associados ao <i>baby blues</i> e à depressão puerperal: uma revisão integrativa	Santos <i>et al.</i> (2023)	Alterações hormonais, histórico de transtornos mentais, baixo suporte social e complicações obstétricas estão entre os principais fatores de risco para <i>baby blues</i> e depressão puerperal. A triagem precoce é essencial.
Maternity blues: a narrative review	Tosto <i>et al.</i> (2023)	O <i>baby blues</i> é altamente prevalente e autolimitado, mas pode evoluir para depressão pós-parto em até 25% dos casos. Destaca a necessidade de acompanhamento multiprofissional.
Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors	Silva <i>et al.</i> (2022)	Estudo brasileiro, onde aproximadamente 20% das mães apresentaram sintomas depressivos durante o primeiro ano de vida de seus bebês. Reforça a necessidade de triagem e monitoramento precoce da saúde mental das gestantes no início do pré-natal, a fim de reduzir possíveis impactos.
Relationship between epidural anesthesia, oxytocin, and postpartum blues	Shishido <i>et al.</i> (2021)	Alterações hormonais relacionadas ao uso de anestesia peridural e ocitocina podem predispor ao surgimento de <i>baby blues</i> . Destaca a importância de avaliar fatores clínicos na assistência pós-parto.
Perinatal depression: risk factors and prevention strategies	Al-Abri <i>et al.</i> (2023)	O <i>baby blues</i> é considerado fator de risco para depressão pós-parto. Ressalta a importância da detecção precoce e do acompanhamento por enfermeiros e equipe multiprofissional.

Fonte: a autora, com bases nos artigos encontrados.

Além das características clínicas, os artigos ressaltaram que o *baby blues* pode funcionar como marcador de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto, sobre-

tudo em mulheres expostas a fatores predisponentes. Entre os principais fatores de risco identificados estão: alterações hormonais abruptas no pós-parto imediato, privação de sono, fadiga extrema, histórico prévio de transtornos mentais, baixo suporte social, conflitos conjugais e complicações obstétricas, como partos traumáticos e internação do recém-nascido em unidade neonatal (Shishido *et al.*, 2021; Al-Abri *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023). Em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, os sintomas tendem a se apresentar de forma mais intensa e persistente, ampliando a necessidade de acompanhamento contínuo por parte da equipe de saúde (Tabela 1) (Mohamed *et al.*, 2025). Em consonância com essas observações, um estudo de Hartmann; Mendoza-Sassi; Cesar (2017), analisando fatores associados a depressão pós-parto, demonstrou que ter mais idade, maior escolaridade e residir com o companheiro foram fatores de proteção para depressão.

No que se refere a assistência, os estudos revisados apontam o enfermeiro como figura central na detecção precoce, no acompanhamento e no apoio emocional às puérperas. As intervenções de enfermagem relatadas incluem o acolhimento e a escuta qualificada, a validação dos sentimentos maternos e a orientação sobre a natureza transitória do *baby blues* (Ramos; Martins; Colombo, 2024; Rahmawati *et al.*, 2025). Além disso, a educação em saúde mostrou-se uma das principais estratégias adotadas, com foco no esclarecimento da mulher e de sua família sobre sinais de alerta que podem indicar progressão para depressão pós-parto e a importância da construção de redes de apoio (Mohamed *et al.*, 2025).

A literatura também descreveu experiências de enfermagem voltadas à promoção do suporte social e familiar,

por meio de incentivo à participação do parceiro e de familiares no cuidado materno e neonatal, visitas domiciliares e grupos de apoio. Estratégias inovadoras, como a utilização do modelo de Ratu, fundamentado na teoria da adaptação de Roy, e práticas integrativas, como musicoterapia e técnicas de relaxamento, foram relatadas como eficazes na redução de sintomas emocionais e na melhora da adaptação materna (Mohamed *et al.*, 2025; Rahmawati *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante identificado foi a importância da vigilância sistemática e da triagem precoce. O uso de instrumentos como a EDPS possibilitou aos enfermeiros identificar casos em que o *baby blues* evoluiu para transtornos depressivos mais graves, permitindo encaminhamento oportuno para psicólogos, psiquiatras e outros profissionais da equipe multiprofissional (Santos *et al.*, 2023; Al-Abri *et al.*, 2023). Essa atuação preventiva fortalece o papel estratégico da enfermagem na promoção da saúde mental materna e na prevenção de agravos emocionais que comprometem tanto a mãe quanto o vínculo com o recém-nascido (Ramos; Martins; Colombo, 2024).

De forma geral, os resultados evidenciam que o *baby blues*, embora transitório, requer atenção qualificada. A enfermagem tem papel crucial no processo de acolhimento e intervenção precoce, favorecendo a adaptação materna e reduzindo os impactos emocionais desse período. O reconhecimento dos sintomas, aliado a estratégias de apoio familiar e social, reforça a relevância do enfermeiro como elo fundamental na promoção da saúde mental materna e na prevenção de desfechos negativos para a mulher, o bebê e a família.

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão narrativa demonstraram que o *baby blues* é uma condição frequente e clinicamente relevante no período puerperal, caracterizada por sintomas emocionais leves e transitórios, como choro fácil, tristeza, irritabilidade, labilidade emocional e ansiedade. Embora autolimitado, o fenômeno repercute na vivência da maternidade e pode constituir fator de risco para depressão pós-parto em uma parcela das mulheres (Tosto *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023). Esses achados convergem com dados da OMS, que reforçam a importância de reconhecer os transtornos mentais perinatais como problema de saúde pública de alta prevalência, demandando políticas e práticas integradas de cuidado (WHO, 2025).

A análise dos estudos evidencia que os fatores biológicos, como alterações hormonais abruptas após o parto, associam-se a determinantes psicossociais, incluindo baixo suporte familiar, sobrecarga emocional, histórico psiquiátrico prévio e vulnerabilidade socioeconômica, ampliando o risco de evolução para quadros mais graves (Shishido *et al.*, 2021; Al-Abri *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023). Esse aspecto corrobora investigações anteriores que relacionam o período puerperal a intensas mudanças biopsicossociais, tornando a mulher especialmente vulnerável à alterações emocionais (Hendrick *et al.*, 1998; Schiller *et al.*, 2014).

Nesse contexto, destaca-se a atuação da enfermagem como eixo central no reconhecimento precoce e na intervenção frente ao *baby blues*. Estratégias como acolhimento, escuta qualificada e validação dos sentimentos maternos mostraram-se essenciais para reduzir a ansiedade, favorecer a adaptação à maternidade e prevenir a evolução para

depressão pós-parto (Ramos; Martins; Colombo, 2024; Rahmawati *et al.*, 2025). A literatura aponta ainda a educação em saúde como recurso imprescindível, permitindo esclarecer a mulher e sua família sobre a natureza transitória do *baby blues*, bem como sobre sinais de alerta para complicações emocionais (Mohamed *et al.*, 2025).

Intervenções como a do modelo de Ratu, demonstram alguns benefícios no enfrentamento da tristeza puerperal, ampliando as possibilidades de cuidado de enfermagem (Mohamed *et al.*, 2025). Além disso, a promoção do suporte familiar, estimulando a participação do parceiro e de outros membros da rede de apoio, é de suma importância para reduzir sentimentos de solidão e fortalecer o vínculo mãe-bebê (Rahmawati *et al.*, 2025).

Destacamos também a necessidade da triagem precoce com instrumentos validados, como a Escala de Edimburgo, aplicada por enfermeiros durante consultas de puericultura. Essa prática pode auxiliar na detecção de casos em que o *baby blues* pode apresentar risco iminente de evoluir para depressão pós-parto, possibilitando encaminhamento oportuno a profissionais especializados (Santos *et al.*, 2023; Al-Abri *et al.*, 2023). No Brasil, o Ministério da Saúde (2021) já recomenda que a assistência de enfermagem no pós-parto contemple a vigilância em saúde mental, reforçando a humanização do cuidado e o suporte integral à puérpera.

Assim, observa-se que a atuação da enfermagem no manejo do *baby blues* transcende o cuidado físico, abrangendo dimensões emocionais, sociais e educativas. O enfermeiro assume papel estratégico na prevenção de agravos emocionais, na promoção da saúde mental materna e no fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Apesar da relevância

do tema, ainda se identificam lacunas na produção científica nacional, sobretudo em relação a intervenções específicas de enfermagem e estudos longitudinais que avaliem os desfechos de estratégias implementadas no contexto brasileiro.

Ressaltamos ainda, que essa revisão não teve por objetivo quantificar a produção acadêmica de trabalhos envolvendo o *baby blues* e a enfermagem. Mas sim, identificar sintomas, as estratégias de acolhimento, apoio e orientação que contribuam para a saúde mental materna e a atuação do enfermeiro neste contexto. No entanto, a maioria dos estudos por nós encontrados são de cunho epidemiológicas, destacando fatores de risco, sintomas, prevalência. Embora, alguns outros estudos também de revisão, elucidem papel do enfermeiro nessas situações, há uma significativa ausência de trabalhos que relatam a correlação entre os dois, o que demonstra uma importante lacuna nessa área, impossibilitando análises mais robustas.

## 6. CONCLUSÃO

Concluimos, portanto que o *baby blues* mostrou-se uma condição frequente no período puerperal, marcada por sintomas leves e autolimitados, mas que pode impactar a vivência materna e o vínculo com o bebê. A enfermagem exerce papel central nesse contexto, sendo responsável por identificar precocemente sinais de sofrimento emocional, acolher a puerpera com escuta qualificada e oferecer orientações adequadas.

Estratégias como educação em saúde, fortalecimento do suporte familiar e utilização de instrumentos de triagem demonstram-se eficazes para reduzir sintomas e prevenir

a evolução para depressão pós-parto. Assim, a atuação do enfermeiro deve estar pautada na humanização, na vigilância contínua e na promoção da saúde mental materna, contribuindo de forma decisiva para o bem-estar da mulher, do bebê e também da família.

## REFERÊNCIAS

AL-ABRI, A.; AL-MAAMARI, M.; AL-SHARJI, H.; AL-KHATRY, M.; AL-SHARJI, M. Perinatal depression: risk factors and prevention strategies. **Oman Medical Journal**, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2023. DOI: 10.5001/omj.2023.01.

BEZERRA, L. C. P.; SOARES, M. J. F.; LIMA, C. S. *Baby blues*: repercussões emocionais no puerpério e o papel do enfermeiro. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 45-54, 2023.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00094016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VqTcfSwmyjxB8CRCDcRjYf/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2025.

HENDRICK, V.; ALTSHULER, L. L.; SURI, R. Hormonal changes in the postpartum and implications for postpartum depression. **Psychosomatics**, v. 39, n. 2, p. 93-101, 1998. DOI: 10.1016/S0033-3182(98)71355-6.

KASUMA, N.; ANDAYANI, N. R.; SARI, R. P. The Ratu's model: a prevention model of postpartum depression. **Malaysian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, p. 3-11, 2019.

MOHAMED, H. A.; ALI, N. M.; YUSOF, M. F. M. Effect of nursing intervention based on Ratu's model on primipara's postnatal adaptation and prevention of maternity blues. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 15, n. 1, p. 45-55, 2025.

RAHMAWATI, E.; SETYOWATI, S.; KURNIAWATI, D. Interventions to address *baby blues*: a systematic review. **NursingPracticeToday**, v. 12, n. 1, p. 67-78, 2025.

RAMOS, P. A.; MARTINS, C. F.; COLOMBO, R. *Baby blues*: impacto psicossocial e estratégias de intervenção para promoção da saúde materna. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2024.

REZAIE-KEIKHAIE, K. *et al.* Global prevalence of maternity blues: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences**, v. 8, n. 1, p. 14-22, 2020. DOI: 10.15296/ijwhr.2020.03.

SANTOS, J. F.; LIMA, V. M.; ALMEIDA, P. R. Fatores associados ao *baby blues* e à depressão puerperal: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, e10758, 2023. DOI: 10.25248/reas.e10758.2023.

SCHILLER, C. E.; MELTZER-BRODY, S.; RUBINOW, D. R. The role of reproductive hormones in postpartum depression. **CNS Spectrums**, v. 19, n. 1, p. 48-59, 2014. DOI: 10.1017/S1092852913000953.


SHISHIDO, E. *et al.* Relationship between epidural anesthesia, oxytocin, and postpartum blues. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 42, n. 3, p. 198-205, 2021. DOI: 10.1080/0167482X.2020.1746117.

Silva, B. P.; Matijasevich, A.; Malta, M. B.; Neves, P. A. R.;Mazzaia, M. C.; Gabrielloni, M. C.; Castro, M. C.; Cardoso, M. A. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, e83, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004028>. Acesso em: 17 out. 2025.

TOSTO, A. R.; AMORIM, A. P.; OLIVEIRA, F. M. *Baby blues*: uma narrativa sobre os aspectos emocionais do puerpério. **RevistaSaúde&Ciência**, v. 12, n. 2, p. 22–30, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Perinatal mental health**. Geneva: WHO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>. Acesso em: 22 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/63b2d-474-202f-45d8-84fa-e80762ec86cc/content>. Acesso em: 22 set. 2025.



# **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

revisão da literatura.

**EL ROL DE LAS ENFERMERAS EN LA ATENCIÓN  
PRENATAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: re-  
visión de la literatura.**

*Ranieli Barros dos Santos<sup>22</sup>  
Neyla Pereira da Silva Ferreira<sup>23</sup>*

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como tema a atuação do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), destacando a relevância desse profissional na promoção da saúde materno-infantil e na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, as principais contribuições, desafios e estratégias relacionadas ao papel do enfermeiro no acompanhamento da gestante durante o período pré-natal. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, realizada entre os meses de abril e junho de 2025, nas bases SciELO, LILACS e Google

<sup>22</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar - FASVIPA. [ranieli.barros15@icloud.com](mailto:ranieli.barros15@icloud.com)

<sup>23</sup> Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar - FASVIPA. [neyla.pereira@hotmail.com](mailto:neyla.pereira@hotmail.com)

Acadêmico. Os resultados apontam que o enfermeiro exerce papel essencial na assistência pré-natal, promovendo um cuidado integral, humanizado e educativo, que contribui para a detecção precoce de riscos gestacionais e para a redução de complicações obstétricas.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Assistência à gestante.

### **ABSTRACT**

The present work addresses the role of the nurse in prenatal follow-up in Primary Health Care (PHC), highlighting the relevance of this professional in promoting maternal and child health and in consolidating the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS). The study aimed to analyze, through a literature review, the main contributions, challenges, and strategies related to the nurse's role in monitoring pregnant women during the prenatal period. This is a qualitative research, with a descriptive and exploratory nature, carried out between April and June 2025, in the SciELO, LILACS, and Google Scholar databases. The results indicate that the nurse plays an essential role in prenatal care, promoting a comprehensive, humanized, and educational approach that contributes to the early detection of gestational risks and the reduction of obstetric complications.

**Keywords:** Nursing; Prenatal Care; Primary Health Care; Care for pregnant women.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é uma etapa relevante na vida de uma mulher, caracteriza-se por ser um momento de mudanças físicas de um corpo que se modifica progressivamente, sucedendo alterações emocionais. Nesse sentido, é essencial o acompanhamento da gestante em uma unidade de saúde para receber os cuidados necessários.

O enfermeiro desempenha um papel essencial nesse contexto, realizando consultas de enfermagem que incluem a avaliação do estado de saúde física e mental da gestante, realização de testes rápidos, a solicitação de exames laboratoriais e de imagem, a orientação sobre cuidados durante a gestação, o parto e o puerpério, além da promoção de práticas de saúde e prevenção de doenças. (Marques. 2021).

O cuidado humanizado prestado pelo enfermeiro durante a gestação vai além do acompanhamento técnico, abrange também a escuta qualificada, o acolhimento e o respeito às necessidades individuais da gestante. A prática do cuidado centrado na pessoa fortalece a autonomia da mulher, valoriza suas escolhas e promove maior segurança ao longo do processo gestacional, criando um vínculo com o paciente. Dessa forma, a humanização do pré-natal realizada pelo enfermeiro não apenas melhora os indicadores de saúde materno-infantil, como também favorece uma experiência positiva da mulher durante a gestação, reforçando o papel essencial da enfermagem na atenção obstétrica. (Carvalho; Santos.2020; Oliveira *et al*, 2019).

A escolha pela temática justifica-se por uma motivação pessoal sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal na atenção primária à saúde e seus desafios, com o objetivo de compreender a importância da atuação do

enfermeiro na assistência ao pré-natal na APS, apontar a importância da consulta de enfermagem e analisar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na condução do cuidado às gestantes. A relevância deste estudo está em fornecer subsídios para a melhoria da formação e da prática profissional do enfermeiro, visando à promoção da saúde materno-infantil e à redução das taxas de mortalidade associadas à gestação.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PRÉ-NATAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a principal porta de entrada para os serviços de saúde no Brasil, sendo responsável pela maioria das consultas de pré-natal realizadas no país. A APS visa promover a saúde, prevenir doenças e garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde, com foco na promoção da saúde materno-infantil (Santos, 2022).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o pré-natal desempenha um papel decisivo na redução da morbimortalidade materna e infantil, entre populações vulneráveis que dependem predominantemente do serviço público. Os principais fatores analisados foram: aspectos sociais, detecção precoce de doenças transmissíveis, intercorrências obstétricas, infraestrutura disponível e percepção de usuárias e profissionais. Concluindo-se que o pré-natal na APS é crucial para atender gestantes de baixa renda. (Santos *et al.*, 2023).

### 2.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

O enfermeiro exerce um papel fundamental no pré-natal ao promover um atendimento humanizado e

individualizado, essencial para a redução da mortalidade materna e fetal. Ao atuar de forma ativa no acolhimento e na escuta, o profissional contribui para criar um vínculo com a gestante, facilitando a adesão ao acompanhamento pré-natal, especialmente em contextos de atenção primária. Essa abordagem humanizada, além de acolher, educa e fortalece a gestante como protagonista de seu próprio cuidado, contribuindo para resultados mais integrados e sensíveis (Sousa e Vergara, 2023).

Na atenção primária, a atuação do enfermeiro também se destaca nas ações de educação em saúde sendo instrumento potente para empoderar a gestante e sua família. Por meio das consultas, o enfermeiro promove orientações sobre gestação, sinais de risco, hábitos saudáveis e cuidados no pós-parto, o que favorece a autonomia da mulher e a redução de complicações durante o ciclo gravídico-puerperal. (Santos, 2023).

Além disso, o enfermeiro tem um papel decisivo na identificação precoce de intercorrências clínicas, como a pré-eclâmpsia, e na prevenção de desfechos adversos, por meio da vigilância dos sinais vitais e encaminhamentos oportunos. Essa capacidade de observação e ação rápida permite a detecção precoce de fatores de risco e a articulação de cuidados adequados, fortalecendo a segurança e o cuidado do binômio mãe-bebê (Cerilo-Filho *et al.*, 2023).

### 2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL

A educação em saúde é uma prática desenvolvida na atenção básica que visa prevenir doenças em seus diversos níveis e promover a saúde. No contexto do pré-natal, a educação em saúde é fundamental para orientar as gestantes sobre cuidados durante a gestação, sinais de risco, práticas

de alimentação saudável, uso de medicamentos e planejamento familiar. (Santos *et al.*, 2022).

As práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na atenção primária incluem orientações sobre autocuidado e cuidados com o bebê, empoderamento materno e uso de estratégias comunicativas diversificadas. Estudos apontam que essas ações ampliam a participação da família, promovem escuta ativa e humanização, além de fortalecer a relação enfermeiro–gestante por meio de dinâmicas, jogos e apoio multiprofissional (Quental, 2017).

#### 2.4 DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Apesar da importância da atuação do enfermeiro no pré-natal, diversos desafios comprometem a qualidade da assistência oferecida às gestantes. A falta de qualificação contínua dos profissionais, a ausência nas consultas de pré-natal dificultando a realização de um acompanhamento humanizado e de qualidade, resultando em uma cascata de complicações durante a gravidez pós o parto e a sobrecarga das unidades de saúde comprometem a qualidade do atendimento oferecido às gestantes (Santos *et al.*, 2022).

Por fim, os profissionais de enfermagem enfrentam desafios significativos no exercício do pré-natal, como a sobrecarga de atividades, a infraestrutura física insuficiente e a carência de capacitação técnica. Mesmo assim, eles mantêm o acolhimento e a escuta qualificada como estratégias centrais no cuidado. No entanto, a ausência de vínculo com a maternidade de referência e a limitação nos recursos materiais e humanos comprometem a qualidade da assistência, especialmente nos contextos mais vulneráveis (Souza *et al.*, 2025).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

A pergunta norteadora que orientou este estudo foi: Como tem sido o papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na Atenção Primária à Saúde?

Para responder a essa questão, foi desenvolvida uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão de literatura narrativa, com o objetivo de reunir, analisar e interpretar produções científicas relevantes sobre a temática proposta. A escolha por este método justifica-se pela necessidade de compreender, a partir de diferentes perspectivas teóricas e práticas, como o enfermeiro tem atuado na assistência pré-natal, identificando os avanços, desafios e contribuições dessa prática para a qualidade da atenção à gestante.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de junho e outubro de 2025, contemplando publicações disponíveis nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, por serem plataformas amplamente reconhecidas e utilizadas na área da saúde, contendo estudos atualizados e de relevância científica.

Todos os materiais selecionados foram lidos integralmente, permitindo a extração e categorização das informações mais relevantes para a construção da discussão teórica. A análise dos dados foi conduzida de maneira descritiva e interpretativa, buscando identificar pontos de convergência e divergência, bem como lacunas existentes na literatura sobre o papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De modo geral, a análise dos estudos demonstra que o enfermeiro desempenha um papel indispensável na assistência pré-natal, contribuindo de forma significativa para a promoção da saúde da gestante e para a redução de riscos maternos e perinatais. Sua atuação é marcada pela integralidade do cuidado, pelo acolhimento e pela construção de vínculos que fortalecem a adesão das mulheres ao acompanhamento. O enfermeiro, por meio da escuta qualificada e da educação em saúde, atua como facilitador no processo de conscientização sobre a importância do pré-natal, estimulando a autonomia da gestante e o protagonismo feminino no cuidado com sua própria saúde e a do bebê.

Evidencia-se também o papel central do enfermeiro no acompanhamento pré-natal, destacando sua atuação como essencial na promoção da saúde materno-infantil e na consolidação da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do SUS. A literatura demonstra que o enfermeiro atua de forma integral e contínua junto à gestante, sendo responsável pela realização de consultas de enfermagem, solicitação e interpretação de exames complementares, orientações educativas, acompanhamento do crescimento fetal e detecção precoce de fatores de risco gestacional.

Além disso, observa-se que o enfermeiro tem contribuído significativamente para a ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde, assegurando um atendimento humanizado, acolhedor e pautado nos princípios da equidade e integralidade. Sua atuação favorece o vínculo entre gestante e equipe multiprofissional, fortalecendo a confiança e a adesão ao acompanhamento pré-natal. Em muitos municípios brasileiros, o enfermeiro é o principal

responsável pela continuidade do cuidado na APS, o que reforça sua importância estratégica na linha de cuidado materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

SANTOS, R. L. *et al.* O pré-natal na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 133-146, 2023. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3376>.

SOUSA, F. R.; VERGARA, M. G. Humanização da assistência de enfermagem no pré-natal: revisão bibliográfica. *Revista Científica UMC*, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1536>.

CERILO-FILHO, J. *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal de alto risco: revisão integrativa. *Diversitas Journal*, v. 8, n. 2, p. 2619-2630, 2023. Disponível em: [https://diversitas.emnuvens.com.br/diversitas\\_journal/article/view/2619](https://diversitas.emnuvens.com.br/diversitas_journal/article/view/2619).

QUENTAL, L. L. *et al.* Práticas educativas em saúde realizadas pelo enfermeiro no pré-natal. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*, v. 11, n. 12, p. 5363-5372, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23138>.

SOUZA, L. N. *et al.* Desafios enfrentados por enfermeiros na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Journal Health Connections*, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2025. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/journalhc/article/view/3647>


MOURA, A. A. *et al.* O papel da enfermagem no acompanhamento pré-natal: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 14, n. 3, p. e10118, 2022. Dispo-

nível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1598898>.

AMORIM, M. *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde. **Dialnet**, 2020. Disponível em: [www.periodicos.ufc.br/rene](http://www.periodicos.ufc.br/rene).

MARQUES, A. S. **Assistência da enfermeira no parto humanizado: Uma revisão integrativa**. 2016. Monografia - Universidade Federal do Maranhão, 2016. Disponível em: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1274/1/AmandaMarques.pdf](https://extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1274/1/AmandaMarques.pdf).

PAULO, Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de; PAULO, BrunoNascimentode; CARVALHO, Isabelle-ChristineNunesde; *et al.* Atuação do enfermeiro no preparo para o parto normal e nascimento no contexto da atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e228101018672, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18672>.



# **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS FATORES ASSOCIADOS AO ABORTO ESPONTÂNEO RECORRENTE: uma revisão de literatura.**

**NURSE'S ROLE IN ADDRESSING FACTORS  
ASSOCIATED WITH RECURRENT SPONTANEOUS  
ABORTION: a literature review.**

*Rosa Dayara Correia Ferreira<sup>24</sup>  
Neyla Pereira da Silva Ferreira<sup>25</sup>*

## **RESUMO**

O aborto espontâneo recorrente tem sido uma realidade que acomete grande parte das gestantes no Brasil e no mundo, gerando um impacto significativo na saúde física e emocional das mulheres e de seus parceiros. O objetivo geral é identificar e descrever os fatores mais frequentes associados ao aborto espontâneo recorrente, através de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa, com a finalidade de contribuir para o aprofundamento do conhecimento, utilizados artigos científicos publicados nos anos de 2020 a 2025 nas bases de dados da Scielo e Lilacs. Os resultados mostra os fatores socioeconômicos e demográficos, deli-

---

<sup>24</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA), Pão de Açúcar – Alagoas, Brasil. [rosadayferreira@gmail.com](mailto:rosadayferreira@gmail.com)

<sup>25</sup> Professora do curso de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA), Pão de Açúcar – Alagoas, Brasil. [neyla\\_pereira@hotmail.com](mailto:neyla_pereira@hotmail.com)

neando sempre a atuação do enfermeiro frente ao aborto espontâneo recorrente. Em casos de aborto é importante que a mulher tenha acolhimento, informação, acompanhamento e suporte emocional.

**Palavras-chave:** Aborto espontâneo recorrente; Enfermeiro; Humanização; Pré-natal.

## ABSTRACT

Recurrent miscarriage has been a reality affecting a large proportion of pregnant women in Brazil and worldwide, significantly impacting the physical and emotional health of both women and their partners. The overall objective is to identify and describe the most common factors associated with recurrent miscarriage through an integrative literature review. This qualitative literature review aims to contribute to the deepening of knowledge, using scientific articles published between 2020 and 2025 in the Scielo and Lilacs databases. The results highlight socioeconomic and demographic factors, always outlining the role of nurses in the face of recurrent miscarriage. In cases of miscarriage, it is important for women to receive support, information, monitoring, and emotional support.

**Keywords:** Recurrent miscarriage; Nurse; Humanization; Prenatal care.

## 1. INTRODUÇÃO

Um aborto, é uma vida que teve início, mas não teve continuidade. Assim acontece a um embrião de uma gesta-

ção, quando em decorrência de anormalidades, acaba sendo fatalmente afetado, resultando em um desgaste emocional na vida das mulheres que passam por essa situação. Fazendo-se necessário evidenciar as possíveis causas, para elaboração de estratégias para diminuição dos riscos.

O aborto espontâneo recorrente tem sido uma realidade que acomete grande parte das gestantes no Brasil e no mundo, gerando um impacto significativo na saúde física e emocional das mulheres e de seus parceiros. Esse fenômeno pode ser causado por uma variedade de fatores socioeconômicos e demográficos, incluindo problemas genéticos, idade, escolaridade, fatores endócrinos e infecciosos, alterações hormonais, anormalidades uterinas, entre outros (Pineiro; *et al.*, 2023).

A perda da gravidez antes das 22 semanas também pode ser associada a alterações no embrião, distúrbios hormonais como deficiência de progesterona, síndrome dos ovários policísticos, doenças autoimunes, infecções intrauterinas ou sistêmicas como sífilis, herpes, toxoplasmose, rubéola, idade materna ou paterna, e uso de drogas pela mãe, malformações uterinas, miomas uterinos, diabetes não controlado, obesidade, hipotireoidismo ou hipertireoidismo não tratados.

Com base no proposto, esta abordagem tem como objetivo geral identificar e descrever os fatores mais frequentes associados ao aborto espontâneo recorrente, através de uma revisão integrativa da literatura. Diante disso os objetivos específicos se baseiam em identificar as causas do aborto, os fatores de risco e as estratégias de prevenção e delinear a atuação do enfermeiro frente aos fatores do aborto espontâneo recorrente.

## 2. REFERENCIAL TÉORICO

### 2.1 Acompanhamento da enfermagem em gestação de alto risco

Para garantir uma assistência pré-natal adequada, o Ministério da Saúde (MS) enfatiza a importância da realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal (uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro), sendo à enfermagem responsável pelo acompanhamento de ao menos metade destas, para se obter bons resultados, evitando eventuais riscos à saúde da gestante (Santos *et al.*, 2025)

Durante as consultas de pré-natal o profissional solicita e avalia exames laboratoriais que deve ser feito três vezes no primeiro trimestre, no segundo trimestre e no terceiro trimestre, ou quantas vezes for necessário, testes rápidos para sorologia, ultrassonografia para avaliação do estado situacional do bebê, aferição dos SSVV, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíaco fetal, suplementação e também as orientações quanto aos cuidados que a gestante deve ter, quanto à alimentação, atividades físicas, sendo contraindicado o uso de cigarros e bebidas alcoólicas, e também a automedicação (Barros, 2020).

O pré-natal é essencial para a saúde obstétrica da mulher e do bebê, pois um acompanhamento adequado e de qualidade favorece a diminuição de risco e a identificação de complicações relacionadas à gravidez, proporcionando a tomada de conduta em tempo oportuno e a realização dos encaminhamentos ao nível de atenção adequada, conforme as necessidades da paciente. Nesse contexto, a ultrassonografia durante a consulta de enfermagem obstétrica se torna uma ferramenta crucial para revelar complicações e con-

dições adversas através do rastreio, otimizando cuidados em saúde para a gestação (Borborema, 2023).

## **2.2 Fatores de riscos associados ao aborto espontâneo e aborto recorrente**

O aborto espontâneo tem origem em múltiplos fatores, podendo envolver causas genéticas e não genéticas que frequentemente se relacionam entre si. Entre os fatores genéticos, destacam-se as alterações cromossômicas e os polimorfismos; já entre os fatores não genéticos, incluem-se infecções, condições socioeconômicas e ambientais, fatores ocupacionais, histórico de vida e distúrbios hormonais ou trombóticos. Calcula-se que cerca de 25% dos casos poderiam ser prevenidos com a redução dos fatores de risco, embora aproximadamente metade dos abortos espontâneos ainda não tenha causa identificada (Oliveira et al., 2020).

O diagnóstico de aborto espontâneo é comumente confirmado através de exames físicos, ultrassonografia (USG) e avaliações laboratoriais dos níveis de gonadotrofina coriônica humana (beta-HCG). A USG, em particular, é crucial para avaliar a condição do embrião ou feto e a integridade da gestação no útero (Gerra; *et al.*, 2024).

A equipe de saúde com o atendimento ao abortamento deve saber lidar com convicção suas práticas profissionais, para que assim possa ter uma atitude adequada sem julgamentos e rotulações, preservando uma postura profissional independente dos seus preceitos morais e religiosos (Santos; Rodrigues; Dias; Jesus, 2022).

## **2.3 Acompanhamento da mulher no pós-parto**

A descarga psíquica pode ocasionar pensamentos de culpa, medo e as responsabilidades podem vim circundar a mulher que passa por essa experiência, também pode ser

relatado as dificuldades que as mulheres passam para encontrar um atendimento, sem sofrer discriminações por parte dos profissionais na área hospitalar, e com isso mesmo com a saúde pública podendo realizar o aborto em circunstâncias legais, acaba enfrentando diversos desafios para que possa tornar seguro a finalização dessa vivência do aborto para as mulheres (Santos; Rodrigues; Dias; Jesus, 2022).

É fundamental reconhecer o impacto emocional e psicológico do aborto espontâneo, independentemente do estágio gestacional. Muitas mulheres e seus parceiros enfrentam uma ampla gama de emoções negativas, como tristeza, culpa e luto. O fornecimento de apoio emocional e, quando necessário, aconselhamento psicológico são elementos essenciais no cuidado após um aborto espontâneo (Gerra; *et al.*, 2024).

#### 2.4 Consulta de enfermagem no planejamento reprodutivo

No Brasil, o planejamento reprodutivo é regulamentado pela Lei nº 9.263 de 1996. Sendo dever de o Estado disponibilizar ações e serviços de saúde que promovam o acesso às informações e a todos os métodos de concepção e contracepção disponíveis no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de garantir a livre decisão dos cidadãos sobre sua reprodução. Apesar desta regulamentação, a gravidez não planejada ainda é prevalente em nosso país, passando de 50% do total de gestações, o que leva ao entendimento de necessidade em reforçar os meios de informações para os usuários (Ramos, *et al.*, 2022).

O planejamento reprodutivo é considerado um elemento essencial da prevenção na atenção primária à saúde, não podendo dispensar a atuação do enfermeiro na

assistência à clientela. Durante a consulta de enfermagem torna-se essencial a este profissional prestar orientação de forma individualizada, sanar dúvidas, avaliar sobre o estado de saúde da mulher e do homem e fornecer orientações sobre possíveis complicações e/ou dificuldades no uso do método contraceptivo de escolha, além de acompanhar os indivíduos quando o interesse é a concepção (Sousa; *et al.*, 2024).

Sendo prescindível para promover saúde e bem estar da mulher, a consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo, visa destacar os pontos mais importantes para uma gestação segura para a gestante e para o bebê, diminuindo assim os riscos de infecções e problemas prejudiciais à saúde, norteados também sobre normas seguras de evitar a gravidez indesejada, conforme protocolos da instituição.

### 3. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar e descrever os fatores mais frequentes associados ao aborto espontâneo recorrente, enfatizando a importância da atuação do enfermeiro frente a essa condição delicada e complexa. A partir da pesquisa, foi possível compreender que o aborto recorrente resulta de múltiplos fatores, envolvendo aspectos hormonais, genéticos, infecciosos, imunológicos e emocionais, que afetam não apenas o corpo, mas também o equilíbrio emocional e psicológico da mulher.

Diante da pesquisa realizada, deixa clara a importância das consultas de pré-natal *é necessário priorizar a assistência humanizada à gestante*. O acompanhamento da enfermagem em gestação de risco é uma ação fundamental

para garantir a saúde da gestante e do feto, com ênfase na redução de complicações e promovendo o acesso precoce a cuidados especializados com resultados satisfatórios em redução dos riscos.

Esta pesquisa reforça a necessidade de uma abordagem multiprofissional no cuidado à mulher que vivencia perdas gestacionais recorrentes, valorizando não apenas o diagnóstico e tratamento médico, mas também o acolhimento emocional e o suporte psicológico. Apesar dos avanços científicos, ainda existem lacunas significativas na literatura quanto às causas exatas e aos melhores métodos preventivos para o aborto espontâneo recorrente. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que explorem a influência dos fatores imunológicos e infecciosos, bem como a importância do acompanhamento contínuo no pré-natal.

Contudo, conclui-se que o aborto espontâneo recorrente exige uma abordagem integral e humanizada, na qual o enfermeiro tem papel indispensável. Sua presença ativa, seu olhar atento e sua capacidade de compreender o sofrimento da mulher fortalecem o cuidado e promovem uma assistência que ultrapassa os limites da técnica, alcançando o verdadeiro sentido da enfermagem: o de cuidar com ciência, empatia e amor.

## REFERÊNCIAS

BARROS, B. P. Abortamento de repetição: etiologia e cuidados. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e53891110277, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/10277/9081>. Acesso em: 27 de set. 2025.

BORBOREMA, R. D. B. **Visão de enfermeiras obstétricas acerca dos efeitos da regulação da ultrassonografia obstétrica na consulta de enfermagem.** 2023. 127 f. disponível em: [https://app.uff.br/riuff/handle/1/30984?locale-attribute=pt\\_BR](https://app.uff.br/riuff/handle/1/30984?locale-attribute=pt_BR). Acesso em: 14 de set de 2025.

GERRA, D. K. H.; *et al.* Aborto espontâneo: diretrizes para um diagnóstico eficaz. **Revista CPAQV**, Vol.16, Nº. 2, 2024.DOI: 10.36692/V16N2-42R. Acesso em: 14 de set. de 2025

OLIVEIRA, L. G. de;*et al.***Atualidades em perda gestacional de repetição:** definição, diagnóstico e propedêutica. 2020. Disponível em:<https://hdl.handle.net/1843/271>. Acesso em: 14 de set. de 2025.

OLIVEIRA, M. T. S.; OLIVEIRA, C. N. T.; MARQUES, L. M.; SOUZA, C. L. Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (2): 373-384 abr-jun., 2020.<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>. Acesso em: 14 de set. de 2025.

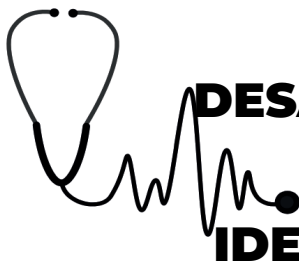
PINHEIRO, K. A. I.;*et al.* Revisão sistemática sobre fatores relacionadas ao aborto espontâneo. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em: DOI: 10.47820/recima21.v4i1.2576. Acesso em: 14 de out de 2025.

RAMOS *et al.* Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e *checklist* para o *debriefing*.**Acta paul. enferm.** vol.35 São Paulo 2022.<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0296345>. Acesso em: 14 de set de 2025.

SANTOS, R. V. O.; RODRIGUES, G. P.; DIAS, A. K.; JESUS, C. S. de. Saúde mental de mulheres em situação de

aborto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e354111537535, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37535>. Acesso em 27 de set de 2025.

SOUSA, A. A.; *et al.* Utilização de teorias nos estudos sobre cuidados de enfermagem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **Enferm Foco**. 2024;15:e-2024149. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/utilizacao-de-teorias-nos-estudos-sobre-cuidados-de-enfermagem-no-planejamento-reprodutivo-revisao-integrativa/>. Acesso em: 14 de set de 2025.



# **DESAFIOS E ABORDAGENS DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO CLÍNICO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA**

**NURSING CHALLENGES AND APPROACHES IN  
EARLY IDENTIFICATION AND CLINICAL MANAGE-  
MENT OF ECTOPIC PREGNANCY**

*Rozângela Medeiros da Silva<sup>26</sup>*

*Tâmyssa Simões dos Santos<sup>27</sup>*

## **RESUMO**

A gravidez ectópica é uma condição de alto risco caracterizada pela implantação do embrião fora da cavidade uterina, sendo a tuba uterina a local mais frequente. Representa uma das principais causas de morbimortalidade materna no primeiro trimestre, especialmente quando o diagnóstico é tardio. Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e as abordagens utilizadas na identificação precoce e no manejo clínico de mulheres com gravidez ectópica. Foram selecionados 12 estudos publicados entre 2019 e 2025, incluindo revisões integrativas, narrativas e estudos observacionais. Os principais desafios identificados incluem va-

26 Graduanda em Bacharelado em enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. Email: [me-deirosrozangela13@gmail.com](mailto:me-deirosrozangela13@gmail.com)

27 Profa. Me. Enfa. Do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. Email: [simoestamyssa@gmail.com](mailto:simoestamyssa@gmail.com)

riabilidade nos sintomas, múltiplos fatores de risco (como doenças inflamatórias pélvicas, uso de DIU, idade materna avançada e histórico de cirurgias) e atraso no início do pré-natal. A atuação da enfermagem engloba avaliação e monitoramento clínico, suporte emocional, educação em saúde, cuidados pré e pós-operatório registro adequado e comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. Essas ações são fundamentais para a detecção precoce, prevenção de complicações, redução da morbimortalidade materna e promoção do bem-estar físico e psicológico das mulheres. Em síntese, o cuidado de enfermagem em casos de gravidez ectópica deve ser integral, humanizado e baseado em evidências, envolvendo dimensões clínicas, educativas e psicossociais, com ênfase na implementação de protocolos atualizados e capacitação contínua da equipe.

Palavras-chave: Gravidez ectópica; Enfermagem; Manejo clínico; Identificação precoce; Cuidados humanizados.

## **ABSTRACT**

Ectopic pregnancy is a high-risk condition characterized by embryo implantation outside the uterine cavity, with the fallopian tube being the most common site. It represents a leading cause of maternal morbidity and mortality in the first trimester, especially when diagnosis is delayed. This integrative review aimed to analyze the challenges faced by nursing staff and the approaches used in the early identification and clinical management of women with ectopic pregnancies. Twelve studies published between 2019 and 2025 were selected, including integrative reviews, narratives, and observational studies. The main challenges identified include symptom variability, multi-

ple risk factors (such as pelvic inflammatory disease, IUD use, advanced maternal age, and history of surgery), and delayed initiation of prenatal care. Nursing work encompasses clinical assessment and monitoring, emotional support, health education, pre- and postoperative care, adequate record-keeping, and effective communication with the multidisciplinary team. These actions are essential for early detection, prevention of complications, reduction of maternal morbidity and mortality, and promotion of women's physical and psychological well-being. In summary, nursing care for ectopic pregnancies must be comprehensive, humane, and evidence-based, encompassing clinical, educational, and psychosocial dimensions, with an emphasis on implementing updated protocols and ongoing staff training.

**Keywords:** Ectopic pregnancy; Nursing; Clinical management; Early identification; Humanized care.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação representa um período natural na vida reprodutiva feminina, caracterizado por transformações físicas, hormonais e emocionais que demandam adaptações do organismo materno. Essas alterações têm como finalidade proteger a saúde da mulher, promover o desenvolvimento fetal e preparar o corpo para o parto. O acompanhamento pré-natal, por meio de medidas preventivas e educativas, constitui uma estratégia fundamental para assegurar a evolução saudável da gestação e reduzir riscos maternos e fetais (Marques *et al.*, 2021).

Apesar de ser um evento fisiológico, a gestação pode apresentar complicações que comprometem a saúde da mulher e do feto. Entre essas, destaca-se a gravidez ectópica, caracterizada pela implantação do embrião fora da cavidade uterina. Essa condição corresponde a aproximadamente 1% das gestações, ocorrendo, na maioria dos casos (cerca de 95%), na tuba uterina. Em situações menos comuns, o embrião pode implantar-se no ovário, colo uterino, cavidade abdominal ou cicatriz de cesariana (Teixeira *et al.*, 2024).

Para Marque *et al.*(2021) as ações preventivas de acompanhamento e monitoramento que são realizadas durante o pré-natal fortalece o desenvolvimento saudável da gestante e do bebê, favorecendo beneficemente o nascimento, pois o pré-natal de qualidade reduzindo descobertas perinatais negativos, como gravidezes ectópicas, recém-nascido de baixo-peso e prematuridade, e pode reduzir complicações obstétricas.

A gravidez ectópica configura uma das principais causas de morbimortalidade materna no primeiro trimestre, sobretudo quando não diagnosticada precocemente. O atraso no diagnóstico pode levar à ruptura tubária, hemorragia interna e risco de vida. Diante disso, a atuação da enfermagem é essencial para a identificação precoce dos sinais e sintomas, implementação de intervenções clínicas adequadas e promoção de cuidados humanizados (Cunha *et al.*, 2021).

Portanto, o local onde está sendo gerado está relacionadas aos ciclos menstruais em atraso, sangramento na genitália, e dor no abdômen e o bebê possivelmente estão sendo gerado nas trompas. Ao realizar a leitura dos conteúdos o autor se refere aos fatores que podem influenciar na

probabilidade de está acontecendo uma gravidez ectópica, o tabagismo é um deles, bem como, ISTs, DIP, infecção por *Chlamydia trachomatis* entre outros (Teixeira *et al.*, 2024).

A importância da assistência de enfermagem humanizada na gestação ectópica, por ser o primeiro contato durante as consultas de pré-natal ou no ambiente hospitalar, é o primeiro profissional a identificar reduz a mortalidade materna ocasionada por essa condição de saúde, por unir um diagnóstico precocemente e a agilidade de implementar a conduta antes que haja a ruptura das trompas uterinas (Cunha *et al.*, 2021).

A enfermagem obstétrica dentro do contexto da gravidez ectópica, pois é o profissional apto por ser munido de conhecimentos sobre os sinais e sintomas das condições e que se torna fatal, uma vez em que a gestação gerada nas trompas, pois o óvulo fertilizado se implanta fora do útero (Silva *et al.*, 2022).

Considerando a importância do tema, este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de analisar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e as abordagens utilizadas na identificação precoce e no manejo clínico de mulheres com gravidez ectópica, enfatizando os desafios biopsicossociais enfrentados pelas mulheres.

Assim, o trabalho seguiu etapas metodológicas bem definidas: formulação da questão de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, seleção de bases de dados, categorização e análise crítica dos estudos selecionados. Diante do exposto, a questão norteadora que orienta esta revisão foi: Quais os desafios e abordagens que a enferma-

gem utiliza para identificação e manejo clínico da gravidez ectópica?”

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Desafios encontrados pela equipe de enfermagem no processo de identificação precoce da gravidez ectópica

O processo de inserção do embrião fora do útero é conhecida como a gravidez ectópica, com isso, torna-se necessária a retirada feto assegurando a vida da genitora, estudos tem discutido sobre o assunto envolvendo os desafios e os planos terapêuticos medicamentosos (Molena *et al.*, 2023).

A gravidez ectópica ocorre quando o embrião se implanta fora da cavidade uterina, sendo a tuba uterina, a local mais frequente (Molena *et al.*, 2023). Trata-se de uma condição de risco à vida materna, devido ao potencial de ruptura tubária e hemorragia interna (Silva *et al.*, 2021). Estudos apontam que os fatores de risco incluem histórico de cirurgias pélvicas, infecções do trato reprodutivo e uso de métodos contraceptivos intrauterinos (Paula *et al.*, 2023).

Com isso, os sintomas se manifestam de acordo com o local onde a gestação está localizada, contudo os mais comumente são atrasos menstruais, sangramento genital e dor abdominal, que em geral está relacionado com a gravidez na região da trompa. (Teixeira, *et al.*, 2024).

Ao salientar que vários fatores de risco contribuem com o desenvolvimento da gestação ectópica, por essa razão o rastreamento precoce da endometriose, uso de dispositivo intrauterino, cirurgia tubária previa, antecedentes de gravidez ectópica entre outros. A contribuição da doença inflamatória pélvica (DIP), por ser uma infecções vaginais, cujo agente causador é a Clamídia trachomatis e Neisseria

gonorrhoeae, são culpadas pela incidência dos casos de Gravidez Ectópica (Bergamo *et al.*, 2025).

O diagnóstico precoce é essencial para reduzir complicações. Os principais métodos incluem ultrassonografia transvaginal e monitoramento dos níveis de hCG (Silva; Lima, 2020). Clinicamente, pode manifestar-se com dor abdominal, sangramento vaginal e, em casos graves, choque hemorrágico (Teixeira *et al.*, 2024). Quanto aos tipos, destacam-se: tubária, ovariana, cervical e abdominal, sendo a tubária a mais comum (Almeida *et al.*, 2019).

Portanto, ao falar sobre gravidez ectópica, clarificar para quem está gerando, que essa condição pode acarretar em infertilidade da mulher acometida, por conta dos procedimentos cirúrgicos de extração das tubas uterinas e plano terapêutico de medicamentos, com isso, consultar o profissional ginecologista e obstetra se torna importante para manutenção da saúde feminina (Molena *et al.*, 2023).

A detecção precoce da gravidez ectópica é essencial para evitar complicações graves. A realização de exames de imagem, como a ultrassonografia transvaginal, é fundamental para diagnosticar a condição logo no início da gestação. Além disso, a avaliação dos sintomas apresentados pela gestante, como dor abdominal, sangramento vaginal e tonturas, é essencial para o diagnóstico precoce. (Silva *et al.*, 2021)

O diagnóstico da gestação ectópica abrange a prescrição de exames, entre os quais a detecção de beta-hCG, glicoproteína produzida pelo sinciciotrofoblasto, realizada via urinária ou sanguínea estão no protocolo. Portanto, a dosagem única de beta-hCG não é eficaz, direciona a localização da gestação. O uso de aparelhos ultrassonografias

tem uma relevante significativa na identificação da gestação ectópica precossamente, pois os achados, a espessura endometrial é significativamente menor quando comparadas a gravidez tópicas (Bergamo *et. al.*, 2025).

## **2.2 Abordagens de enfermagem utilizadas no manejo clínico de mulheres diagnosticadas com gravidez ectópica.**

A abordagem da enfermagem inclui avaliação da paciente, educação em saúde sobre a condição e opções de tratamento, administração de medicamentos conforme prescrição médica, suporte emocional e acompanhamento em diversas fases do tratamento, seja ele clínico ou cirúrgico (Marques *et al.*, 2021).

A urgência obstétrica na gestação ectópica acontece quando o ovulo fertilizado é inoculado nas tubas uterinas. O manejo clínico dessa condição exige atenção multiprofissional, e a enfermagem desempenha um papel crucial desde a identificação precoce até os cuidados pós-operatórios. Abaixo estão as principais abordagens de enfermagem utilizadas no cuidado a mulheres com diagnóstico de gravidez ectópica: Avaliação e Monitoramento Clínico; Apoio Emocional e Psicológico; Cuidados Pré e Pós-Operatórios (se houver cirurgia); Administração de Medicamentos; Educação em Saúde; Registro e Comunicação Efetiva; Planejamento da Alta e Acompanhamento (Brasil, 2022).

A gravidez ectópica é definida como a implantação do embrião fora da cavidade uterina, sendo a tuba uterina é o local mais frequente. Trata-se de uma condição de risco para a saúde materna, pois pode levar à ruptura tubária e hemorragia interna, configurando uma das principais causas de morbimortalidade no primeiro trimestre gestacional (Cunha *et al.*, 2021).

Os sinais e sintomas variam conforme a evolução do quadro, destacando-se dor abdominal, sangramento vaginal irregular e, em casos mais graves, choque hipovolêmico. O diagnóstico precoce é fundamental para a escolha da conduta terapêutica e redução de complicações (Silva; Lima, 2020).

O enfermeiro tem papel central no acompanhamento, realizando monitoramento dos sinais vitais, avaliação de dor, observação de sangramentos e apoio emocional. Além disso, é responsável por orientar a paciente quanto aos efeitos adversos do tratamento, a importância do seguimento clínico e os sinais de alerta que demandam retorno imediato ao serviço de saúde (Oliveira; Souza; Moura, 2021).

O manejo da gravidez ectópica pode ser clínico, medicamentoso ou cirúrgico, dependendo do quadro clínico da paciente (Silva; Lima, 2020). Medicamentos como o metotrexato são utilizados em casos selecionados, enquanto a cirurgia é indicada quando há risco de ruptura ou instabilidade hemodinâmica (Bergamo *et al.*, 2025;). A enfermagem atua na monitorização, administração de medicamentos e cuidados pós-operatórios, garantindo segurança e qualidade de vida à paciente (Oliveira; Souza; Moura, 2021).

O manejo clínico da gravidez ectópica requer uma atuação cuidadosa da equipe de enfermagem, voltada para a segurança da paciente, o monitoramento clínico e o suporte emocional. Inicialmente, a enfermagem realiza a triagem de sinais e sintomas que possam indicar complicações, como dor abdominal intensa, sangramento vaginal e sinais de choque hemorrágico, além do acompanhamento de sinais vitais e exames laboratoriais, como níveis de hCG, es-

senciais para detectar progressão ou complicações da gestação (Bergamo *et al.*, 2025).

A equipe também desempenha papel central na orientação e educação da mulher sobre o diagnóstico, possíveis complicações e condutas terapêuticas, esclarecendo a necessidade de acompanhamento regular, o tratamento medicamentoso ou cirúrgico e estratégias de autocuidado (Silva *et al.*, 2022).

Considerando o impacto emocional significativo do diagnóstico, a enfermagem fornece acolhimento, escuta ativa e encaminhamento para grupos de apoio, promovendo o bem-estar emocional da paciente (Teixeira *et al.*, 2024).

Além disso, a documentação precisa e detalhada do estado clínico, das intervenções realizadas e das respostas da paciente é fundamental para a continuidade do cuidado, assim como a comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar, garantindo decisões terapêuticas seguras e cuidados humanizados (Brasil, 2022).

As abordagens de enfermagem envolvem dimensões assistenciais, educativas e psicossociais. No âmbito assistencial, o foco está no monitoramento clínico, controle da dor, prevenção de complicações e preparo para procedimentos cirúrgicos quando necessário. No campo educativo, o enfermeiro atua na orientação sobre cuidados no domicílio, planejamento reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, fator de risco associado à gravidez ectópica (Silva *et al.*, 2022).

A educação em saúde emerge como estratégia de prevenção, destacando a importância do conhecimento sobre sinais de alerta, fatores de risco e necessidade de acompanhamento pré-natal (Marques *et al.*, 2021). Orientações cla-

ras contribuem para a redução de complicações e melhoria da qualidade do cuidado, fortalecendo o vínculo entre paciente e equipe de saúde.

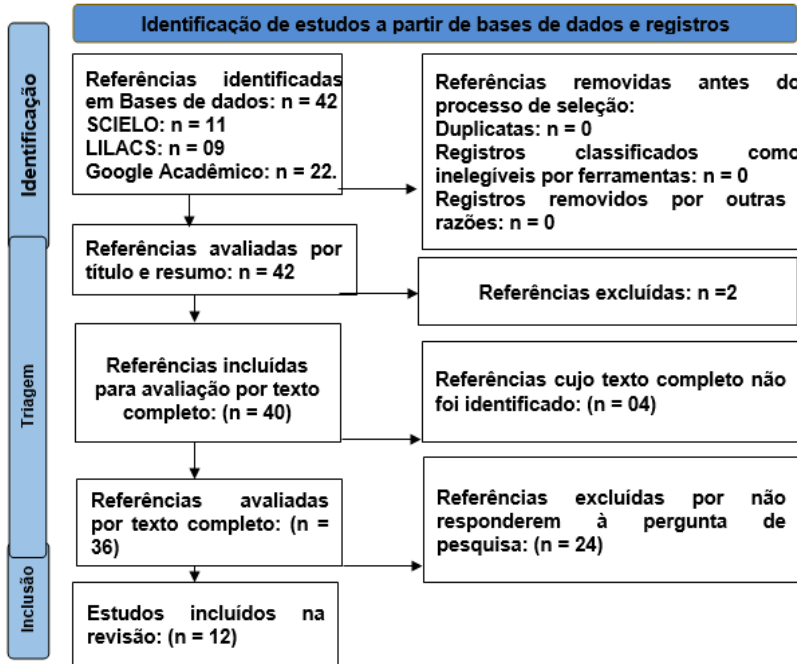
Já na dimensão psicossocial, destaca-se a importância do acolhimento e do apoio emocional, visto que a gravidez ectópica frequentemente representa uma perda gestacional e pode impactar negativamente a saúde mental e a vida reprodutiva da mulher (Cunha *et al.*, 2021). Dessa forma, a enfermagem contribui para um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, que tem como objetivo reunir, analisar e sintetizar evidências científicas sobre o papel da enfermagem na identificação precoce e no manejo clínico da gravidez ectópica. O estudo seguiu as seguintes etapas metodológicas: Definição da questão de pesquisa.

Os critérios utilizados nas buscas, os artigos científicos, revisões e livros publicados entre 2019 e 2025, em língua portuguesa, com resumo e texto completo disponíveis, que abordassem intervenções de enfermagem em gravidez ectópica. Critérios de inclusão Exclusão: estudos duplicados, relatos de experiência sem metodologia clara, artigos em outros idiomas ou sem relação direta com o tema.

Figura 01. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pelo autor com bases em dados coletados, 2025.

A figura 1 mostra os resultados encontrados inicialmente em cada base de dados 42 artigos, SCIELO: n = 11, LILACS: n = 09 e Google Acadêmico: n = 22. após isso seguiu-se as demais etapas e no final 12 artigos foram selecionados por critérios de inclusão e exclusão para fichamento e construção do texto.

Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificação da relevância dos artigos. Em seguida, os textos completos foram analisados para extração de informações relacionadas aos desafios enfrentados pela equi-

pe de enfermagem e às abordagens utilizadas no manejo clínico. Os dados foram organizados em quadro padronizado, contemplando autor/ano, país, objetivo, intervenção de enfermagem, achados e implicações para a prática.

Os achados foram agrupados em categorias temáticas: Desafios no diagnóstico precoce da gravidez ectópica; Abordagens de enfermagem no manejo clínico; Dimensões assistenciais, educativas e psicossociais da atuação do enfermeiro. Os artigos selecionados foram organizados em planilha, contendo as seguintes variáveis: autor/ano, objetivo, metodologia, principais resultados e relevância para a enfermagem. Os estudos selecionados foram analisados criticamente, considerando a relevância clínica, rigor metodológico e aplicabilidade das recomendações de enfermagem.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Portanto, após a coleta de dados nas bases de indexação dentro das bases de dados Scielo, Lilacs e, Google acadêmico foi realizada a análise dos resumos e tipo de estudo dos 42 artigos selecionados destes, 00 artigos foram excluídos por duplicidade, em seguida foram aplicados nos demais estudos, os critérios de exclusão e foram eliminados mais artigos, restando apenas 36 publicações elegíveis por critério de inclusão e 12 publicações foram lidas e contribuiu para a construção do presente trabalho de conclusão, pois essas respondiam a questão norteadora de pesquisa.

As características dos estudos foram incluídas: Período de publicação: 2019 –2025; Tipos de estudo: revisões integrativas, estudos observacionais e relatos de experiência com metodologia clara; Principais abordagens: identifica-

ção precoce de gravidez ectópica, manejo clínico e intervenções de enfermagem.

Os estudos destacaram que os principais desafios para a identificação precoce da gravidez ectópica incluem: Variabilidade nos sintomas dor abdominal, sangramento vaginal e amenorreia podem ser confundidos com outros quadros ginecológicos. Fatores de risco múltiplos – idade materna avançada, tabagismo, DIP, cirurgias prévias, uso de DIU e procedimentos de reprodução assistida. Atraso no diagnóstico – devido à falta de informação das gestantes, início tardio do pré-natal ou dificuldade de acesso a exames complementares. Impactos psicossociais – medo, ansiedade e estresse emocional da paciente diante da possibilidade de perda gestacional.

A atuação da enfermagem foi descrita nos estudos como essencial em diferentes frentes: Avaliação e monitoramento clínico: controle de sinais vitais, observação de sangramentos, avaliação de dor e monitoramento do estado geral da paciente. Suporte emocional e psicológico: acolhimento, escuta ativa e orientação sobre o processo, prevenindo impacto negativo na saúde mental. Cuidados pré e pós-operatórios: preparo para procedimentos cirúrgicos, administração de medicamentos e acompanhamento no pós-operatório.

Educação em saúde: orientação sobre sinais de alerta, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e planejamento reprodutivo. Registro e comunicação efetiva: documentação de dados clínicos e comunicação com a equipe multiprofissional para tomada de decisão rápida. Na realização do estudo foram encontrados: a detecção precoce da gravidez ectópica é crucial para reduzir complicações

graves, como ruptura tubária, hemorragia interna e risco de morte materna.

A enfermagem desempenha papel central no cuidado integral da paciente, combinando aspectos clínicos, educativos e psicossociais. Estudos ressaltam a necessidade de protocolos de atendimento bem definidos e treinamento contínuo da equipe para aumentar a eficácia do manejo clínico.

A análise dos estudos selecionados evidencia que a identificação precoce da gravidez ectópica constitui um dos principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem. A variabilidade nos sintomas, como dor abdominal, sangramento vaginal e amenorreia, muitas vezes confunde o diagnóstico com outras condições ginecológicas, como abortamento espontâneo ou infecções do trato urinário. Esse achado corrobora Silva e Lima (2020) e Teixeira *et al.* (2024), que destacam a necessidade de uma avaliação clínica detalhada e do levantamento minucioso do histórico gestacional para a detecção precoce.

Outro aspecto relevante diz respeito à presença de fatores de risco múltiplos, como idade materna avançada, tabagismo, doenças inflamatórias pélvicas, cirurgias ginecológicas prévias e uso de dispositivos intrauterinos. Esses fatores reforçam a importância da triagem sistemática e do acompanhamento individualizado das gestantes, conforme relatado por Bergamo *et al.* (2025). A combinação de avaliação clínica, dosagem seriada de  $\beta$ -hCG e ultrassonografia transvaginal é fundamental para aumentar a acurácia diagnóstica e reduzir complicações graves, como ruptura tubária e hemorragia interna (Silva *et al.*, 2021).

No que se refere à abordagem de enfermagem, os estudos demonstram que seu papel vai além do monitoramento clínico. O suporte emocional, a educação em saúde e o acolhimento psicossocial são essenciais para o cuidado integral da paciente. Cunha *et al.* (2021) enfatizam que a gravidez ectópica representa frequentemente uma perda gestacional inesperada, gerando impacto emocional significativo. Nesse contexto, o enfermeiro atua como facilitador da comunicação entre a paciente e a equipe multiprofissional, orientando sobre sinais de alerta, efeitos adversos do tratamento e necessidade de acompanhamento pós-procedimento.

O manejo clínico da gravidez ectópica envolve tanto abordagens conservadoras, com uso de medicamentos como o metotrexato, quanto procedimentos cirúrgicos quando indicados. A atuação da enfermagem inclui preparação para o procedimento, monitoramento pré e pós-operatório administração de medicamentos e orientação contínua à paciente. Estudos indicam que protocolos bem estruturados e treinamento contínuo da equipe aumentam a eficácia do manejo clínico e reduzem a morbimortalidade materna (Brasil, 2022).

Além disso, os achados ressaltam a importância de ações preventivas e educativas, como orientação sobre planejamento reprodutivo, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e início precoce do pré-natal, contribuindo para a redução de riscos associados à gravidez ectópica. Silva *et al.* (2022) destacam que a educação em saúde promove o autocuidado e amplia a compreensão da gestante sobre seu corpo e possíveis fatores de risco.

Em síntese, a discussão evidencia que o cuidado de enfermagem em casos de gravidez ectópica deve ser integral e humanizado, contemplando dimensões clínicas, educativas e psicossociais. A atuação eficaz depende da implementação de protocolos atualizados, capacitação contínua da equipe e abordagem centrada na paciente, garantindo não apenas a segurança física, mas também o bem-estar emocional da mulher.

## 5. CONCLUSÃO

A gravidez ectópica representa uma condição de alto risco para a saúde materna, podendo resultar em complicações graves, como ruptura tubária, hemorragia interna e risco de óbito, quando não diagnosticada precocemente. Esta revisão integrativa evidenciou que a identificação precoce constitui um dos principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem, devido à variabilidade dos sintomas, presença de múltiplos fatores de risco e atraso no início do pré-natal.

Ao basear-se no objetivo geral o estudo deixa claro que os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e as abordagens utilizadas na identificação precoce e no manejo clínico de mulheres com gravidez ectópica, trás conteúdo apesar de poucos, que tornou a elaboração favorável para área da enfermagem. Os desafios do estudo realizados sobre o tema foi a carência de publicações que abordem o diagnóstico, tratamento e principalmente os cuidados de enfermagem na identificação da gravidez ectópica, deixo aqui como sugestão de aprimoramento de estudos futuros.

A atuação do enfermeiro é essencial em diversas frentes: avaliação e monitoramento clínico, suporte emocio-

nal, educação em saúde, cuidados pré e pós-operatórios e comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. Tais ações promovem um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, contribuindo tanto para a segurança física da gestante quanto para o bem-estar psicológico diante da experiência de perda gestacional.

Além disso, a revisão ressalta a importância de protocolos atualizados, capacitação contínua da equipe de enfermagem e estratégias educativas voltadas à prevenção e orientação das gestantes, como medidas de planejamento reprodutivo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Em síntese, o cuidado de enfermagem em casos de gravidez ectópica vai além do aspecto clínico, envolvendo dimensões assistenciais, educativas e psicossociais, sendo fundamental para reduzir morbimortalidade materna e promover qualidade de vida para a mulher.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, T. S. *et al.* Condutas terapêuticas frente à gravidez ectópica: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 3, p. 724–731, 2019.

BERGAMO F.M. A. *et al.* Gravidez ectópica: abordagens diagnósticas e estratégias terapêuticas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.7, n.1 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado com a gravidez ectópica: papel da equipe de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CUNHA, A. R. *et al.* A assistência de enfermagem à mulher com gravidez ectópica: revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 278, p. 5609–5615, 2021.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*, v.25, n.1, 2021.

MOLENA, J.L. *et al.* Gravidez ectópica, sintomas, tipos e riscos para a saúde: Uma revisão narrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, n. 9, 2023.

OLIVEIRA, J. M.; SOUZA, P. R.; MOURA, L. A. Atuação do enfermeiro no cuidado à paciente com diagnóstico de gravidez ectópica. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 33, p. 1–8, 2021.

PAULA, L.T.L. *et al.* Etiologia e fatores de risco associados a gravidez ectópica. *RECIMA21.*, v.4, n.5, 2023.

SILVA, I.N. V. P. *et al.* Principais riscos e a importância do tratamento relacionados a gestação ectópica. *Research, Society and Development*, v. 10, n.9, 2021.

SILVA, D. C.; LIMA, F. R. Diagnóstico precoce e condutas frente à gravidez ectópica: revisão bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 2, n. 10, p. 113–123, 2020.

SILVA, R. P. *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção da gravidez ectópica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Goiânia, v. 14, n. 8, p. e10005, 2022.

TEIXEIRA, A.G.M.S. *et al.* Gestação ectópica e suas relevâncias no bloco cirúrgico. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v.16, n. 1, 2024.

# **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO:**

uma revisão integrativa sobre o cuidado no pré-parto, parto e pós-parto



**THE NURSES' PERFORMANCE IN HUMANIZED  
CHILDBIRTH:** an integrative review of pre-partum, deli-  
very and post-partum care

*Samara Teles de Carvalho*<sup>28</sup>

*Rosália Elen Santos Ramos*<sup>29</sup>

## **RESUMO**

Este estudo apresenta uma revisão integrativa de literatura sobre a atuação do enfermeiro no parto humanizado, com foco nas práticas de cuidado no pré-parto, parto e pós-parto. A pesquisa teve como objetivo identificar e analisar as ações do enfermeiro que promovem o cuidado humanizado e contribuem para a segurança, autonomia e bem-estar da mulher e do recém-nascido. A coleta de dados foi realizada no Google Acadêmico, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a assistência de enfermagem obstétrica. Dos 121 estudos inicialmente encontrados, 20 atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados evidenciaram que o enfermeiro desempenha papel essencial na promoção da

<sup>28</sup> Graduanda em Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar, FASVIPAE-mail: [samarinhacarvalho23@gmail.com](mailto:samarinhacarvalho23@gmail.com)

<sup>29</sup> Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar, FASVIPA – E-mail: [prof.rosaliaramos@fasvipa.com.br](mailto:prof.rosaliaramos@fasvipa.com.br)

humanização do parto, atuando em ações educativas, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, incentivo à amamentação precoce e respeito às escolhas da parturiente. Identificaram-se, contudo, desafios como sobrecarga de trabalho, carência de recursos e resistência institucional. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas e o reconhecimento da enfermagem obstétrica são fundamentais para consolidar práticas mais seguras, humanizadas e centradas na mulher.

**Palavras-chave:** Enfermagem obstétrica; Assistência à mulher; Saúde materna; Saúde perinatal; Cuidado integral; Humanização do parto.

## **ABSTRACT**

This study presents an integrative literature review on the role of nurses in humanized childbirth, focusing on care practices during the prepartum, childbirth, and postpartum periods. The research aims to identify and analyze nursing actions that promote humanized care and contribute to the safety, autonomy, and well-being of women and newborns. Data collection was carried out through Google Scholar, including studies published between 2021 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing obstetric nursing care. Of the 121 studies initially found, 20 met the inclusion criteria. The results showed that nurses play an essential role in promoting humanized childbirth by engaging in educational actions, using non-pharmacological methods for pain relief, encouraging early breastfeeding, and respecting women's choices. However, challenges such as work overload, lack of resources, and institutional re-

sistance were identified. It is concluded that strengthening public policies and recognizing obstetric nursing are fundamental to consolidating safer, more humanized, and woman-centered practices.

**Keywords:** Obstetric nursing; Women's care; Maternal health; Perinatal health; Comprehensive care; Humanized childbirth.

## 1. INTRODUÇÃO

A abordagem humanizada valoriza a mulher, reconhecendo seus direitos, cultura, individualidade e saúde física e mental, criando um ambiente seguro e acolhedor que promove conforto e benefícios para gestantes e recém-nascidos (Versianiet *al.*, 2015). Nesse contexto, o enfermeiro tem papel essencial na equipe multiprofissional, adotando práticas que preservam a natureza fisiológica da mulher e da família. Enquanto a medicina foca na doença, a enfermagem centra-se na pessoa, integrando aspectos emocionais, biológicos, sociais, culturais e espirituais, e oferecendo um cuidado holístico e humanizado (Vezo *et al.*, 2013).

O parto humanizado busca oferecer uma experiência respeitosa, segura e acolhedora à mulher e ao bebê, valorizando sua autonomia, privacidade e evitando intervenções desnecessárias, com foco no bem-estar materno e neonatal (Organização Mundial da Saúde – OMS, 2018).

Esta revisão integrativa reúne evidências sobre a atuação do enfermeiro no pré-parto, parto e pós-parto, destacando práticas baseadas em evidências que asseguram um cuidado ético, humanizado e centrado na família. O estudo justifica-se pela importância de aprofundar o conhecimen-

to sobre o papel do enfermeiro na humanização do parto, visando uma assistência qualificada e profissionais mais preparados.

O objetivo geral foi investigar a atuação do enfermeiro no parto humanizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, com foco nas práticas de cuidado no pré-parto, parto e pós-parto. Especificamente, buscou-se identificar estudos sobre essa atuação, as práticas de cuidado humanizado, as ações que promovem respeito à parturiente e as intervenções que favorecem a recuperação física e emocional da mulher, além dos cuidados com o recém-nascido.

## 2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 Parto humanizado: conceitos e aspectos históricos

A OMS define o parto como um processo fisiológico que deve priorizar segurança, respeito às escolhas e intervenções baseadas em evidências, garantindo uma experiência positiva, acolhedora e individualizada, com presença de acompanhante (OMS, 2018). No modelo intervencionista, a mulher perde autonomia, enquanto sua inclusão informada, especialmente sobre a via de parto, é essencial (Mouta; Progianti, 2009; Reis; Patrício, 2005). Ritmos lentos de dilatação não justificam intervenções automáticas, e práticas padronizadas que ignoram a fisiologia aumentam riscos maternos e neonatais (Diniz *et al.*, 2014).

A humanização do parto responde às dificuldades enfrentadas pelas mulheres, e a enfermagem tem papel essencial, promovendo empoderamento, respeito às escolhas e ambiente acolhedor, garantindo experiência positiva e impactos diretos na saúde materna e neonatal (Silva; Santos; Franco, 2024).

No Brasil, a criação da Rede Cegonha em 2011 assegurou às mulheres planejamento reprodutivo e atenção humanizada durante gestação, parto, puerpério e abortamento, além de garantir ao recém-nascido nascimento seguro e desenvolvimento saudável. A política legitima o enfermeiro obstetra como agente transformador do cuidado, integrando conhecimento técnico-científico e humanização (Leal *et al.*, 2021).

## 2.2 Bases teóricas do cuidado humanizado em enfermagem

A Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, destaca o cuidado como ato transpessoal que vai além do biológico, envolvendo conexão profunda entre enfermeiro(a) e paciente, valorizando o ser e sua existência no mundo (Favero; Pagliuca; Lacerda, 2013). Watson (1985) entende o paciente como ser integral, cuja singularidade, valores culturais e experiências devem ser respeitados, enquanto o enfermeiro atua como facilitador, promovendo vínculo, acolhimento e assistência ética, humanizada e centrada na pessoa.

Florence Nightingale fundamentou a Teoria Ambientalista, enfatizando a importância de ambientes favoráveis à recuperação, considerando aspectos físicos, sociais e psicológicos de forma inter-relacionada (George, 2000; Nightingale, 1989). Ela defendia cuidados como ventilação, limpeza, silêncio, iluminação, dieta equilibrada e atenção individualizada, destacando que ambientes desfavoráveis comprometem o bem-estar e que cabe ao profissional minimizar esses fatores para favorecer a cura.

Wanda Horta estruturou o cuidado de enfermagem com base nas necessidades humanas básicas e no Processo

de Enfermagem, promovendo atenção integral, segura, individualizada e o desenvolvimento do raciocínio clínico e científico nos enfermeiros (Horta, 1979). Esses referenciais dialogam com a Política Nacional de Humanização (PNH), de 2003, que incorpora princípios do SUS, promovendo valorização de usuários, profissionais e gestores, estímulo ao diálogo, corresponsabilidade e práticas mais humanas nos serviços de saúde (Ministério da Saúde – MS, 2003).

### **2.3 A enfermagem obstétrica nas políticas públicas de saúde**

A enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental nas políticas públicas de saúde, especialmente na atenção materno-infantil, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e para a promoção de partos seguros e humanizados. Sua atuação é respaldada legal e cientificamente, assegurando acesso à saúde, qualidade do atendimento e autonomia da mulher durante gestação, parto e puerpério (Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, 2016).

O programa nacional de humanização no pré-parto e nascimento (PHPN) busca reduzir as elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, aprimorando a cobertura e qualidade do pré-natal, parto, puerpério e período neonatal, além de fortalecer redes estaduais de atenção à gestação de alto risco e capacitar parteiras tradicionais (MS, 2000). Outra política relevante é a Rede Cegonha, hoje Rede Alyne, que garante à mulher direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada, e à criança nascimento seguro e desenvolvimento saudável (Brasil, 2011).

A lei nº 7.498/86 regulamenta a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, assegurando acom-

panhamento contínuo da gravidez, parto e pós-parto com cuidado humanizado (Brasil, 1986). Complementarmente, a resolução COFEN nº 516/2016 estabelece as responsabilidades e critérios para atuação de enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz em serviços de obstetrícia, centros e casas de parto, garantindo registro e regulamentação profissional (Brasil, 2016).

#### **2.4 Direitos da mulher no processo de parto**

A OMS reconhece que cada parto é único, com duração da fase ativa geralmente de até 12 horas no primeiro parto e 10 em partos subsequentes, e alerta que um ritmo mais lento de dilatação não justifica intervenções para acelerar o parto. Defende a redução de procedimentos médicos desnecessários e a inclusão da mulher nas decisões sobre seu cuidado, garantindo uma experiência positiva (OMS, 2018).

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como lei do acompanhante, assegura à gestante o direito de ter acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em serviços do SUS (Brasil, 2005). Apesar disso, práticas intervencionistas persistem; Davis-Floyd (1992) observa que muitos procedimentos desnecessários continuam sendo aplicados como respostas rituais ao medo dos processos naturais, mesmo quando os profissionais conhecem os riscos. A mulher mantém o direito de recusar intervenções desnecessárias, garantindo sua autonomia no cuidado humanizado.

A abordagem humanizada exige que o enfermeiro respeite os processos fisiológicos naturais, evitando condutas intervencionistas e considerando contextos sociais e culturais da gestante, oferecendo apoio emocional e asse-

gurando seus direitos (Moura *et al.*, 2007). A atuação da enfermagem abrange observação, proteção, decisões clínicas e organização do cuidado, com vínculo construído desde o pré-natal, fortalecendo a autonomia da mulher e esclarecendo dúvidas durante o parto (Barros; Silva, 2004)

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa, com o objetivo de sintetizar o conhecimento sobre a atuação do enfermeiro no cuidado humanizado no pré-parto, parto e pós-parto. A pergunta norteadora foi: de que maneira o enfermeiro contribui para a promoção do cuidado humanizado nas diferentes fases do parto?

Para Whitemore e Knafl (2005), o termo “integrativa” refere-se à integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas, evidenciando o potencial para construir ciência. Botelho, cunha e Macedo (2011) destacam que a revisão integrativa permite sistematizar conhecimento científico, aproximando o pesquisador da problemática e identificando oportunidades de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no google acadêmico, pela abrangência e facilidade de acesso, utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT) e palavras-chave como “enfermagem obstétrica”, “assistência à mulher”, “saúde materna”, “saúde perinatal”, “cuidado integral” e “humanização do parto”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol, disponíveis integralmente e gratuitamente, abordando práticas e intervenções do enfermeiro no parto humanizado. Foram

excluídos editoriais, cartas, resumos de eventos, estudos duplicados ou não diretamente relacionados ao tema.

O processo de seleção seguiu cinco etapas: busca inicial, remoção de duplicatas, triagem de títulos e resumos, leitura integral dos artigos elegíveis e inclusão final dos que atenderam aos critérios. Os artigos foram organizados em planilha para extração de autor, ano, local, tipo de estudo, objetivos, achados e conclusões. A análise ocorreu por leitura crítica e categorização temática, identificando categorias que representassem as práticas adotadas pelos enfermeiros no pré-parto, parto e pós-parto. A síntese final foi apresentada de forma descritiva, com o apoio de quadros.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Caracterização dos estudos incluídos**

A busca nas bases de dados resultou em 121 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 compuseram a amostra final desta revisão integrativa. Os trabalhos foram publicados entre 2021 e 2025, em diferentes idiomas, com predominância de pesquisas no Nordeste, embora também houvesse estudos no Sudeste, Sul, Norte e Centro-Oeste.

Esse achado corrobora com Silva *et al.* (2022), que identificaram que a maioria dos estudos relacionados à humanização do parto e à atuação da enfermagem são desenvolvidos na região Nordeste, destacando a forte tradição em pesquisas sobre saúde materno-infantil nessa localidade. Esse fato se justifica pelo maior incentivo a estudos voltados para a saúde da mulher em estados nordestinos, principalmente em razão das políticas públicas implemen-

tadas para redução da mortalidade materna e infantil (Souza; Santos, 2021).

No entanto, também existem outros trabalhos realizados em diversas partes do país, evidenciando a abrangência nacional das pesquisas voltadas para a atuação da enfermagem no pré-parto, parto e pós-parto. Essa diversidade regional demonstra que o tema é de interesse crescente em todo o Brasil, refletindo os esforços da enfermagem em garantir uma assistência qualificada e humanizada em diferentes contextos socioculturais e econômicos (Oliveira *et al.*, 2023).

Dessa forma, percebe-se que, embora o Nordeste apresente maior número de investigações, o debate sobre a humanização do parto extrapola fronteiras regionais e contribui para a consolidação de práticas baseadas em evidências em todo território nacional.

Os participantes incluíram gestantes, puérperas, enfermeiros, acadêmicos e outros profissionais de saúde, permitindo múltiplas perspectivas sobre a atuação do enfermeiro no parto humanizado. O número de participantes variou entre estudos de pequeno porte e pesquisas com amostras mais amplas, favorecendo a diversidade de análises. Esse achado é importante, pois a inserção de diferentes sujeitos garante uma visão ampliada do cuidado, contemplando tanto a experiência das mulheres quanto a percepção dos profissionais, o que enriquece a produção de conhecimento (Carvalho; Rodrigues, 2022).

Predominaram os estudos qualitativos, voltados à compreensão das experiências e práticas relacionadas à humanização do parto, mas também foram identificados estudos quantitativos, quanti-qualitativos e relatos de experiên-

cia. A predominância de pesquisas qualitativas se justifica porque esse tipo de estudo possibilita compreender aspectos subjetivos, como sentimentos e percepções atribuídos pelas gestantes e profissionais (Oliveira; Souza, 2021). A presença de metodologias variadas contribui para o fortalecimento do conhecimento científico, permitindo analisar tanto a dimensão subjetiva quanto a objetiva do cuidado, gerando evidências mais robustas (Medeiros *et al.*, 2024).

#### 4.2 Atuação do enfermeiro no parto humanizado

Nos estudos analisados, a atuação do enfermeiro no pré-parto foi principalmente associada a ações educativas, como rodas de conversa, grupos de gestantes, plano de parto e uso de materiais de apoio. Essas práticas favoreceram o esclarecimento de dúvidas, o fortalecimento de vínculos e a preparação da mulher e sua família, promovendo autonomia e decisões conscientes. A literatura evidencia que o enfermeiro exerce papel essencial como educador em saúde, promovendo práticas que valorizam a escuta qualificada e a troca de saberes, o que contribui para a construção de vínculos de confiança entre equipe, gestante e família (Oliveira *et al.*, 2023).

A partir dessas práticas, já é possível discutir que a humanização do pré-parto vai além da assistência técnica, envolvendo também a dimensão educativa e relacional. O protagonismo da mulher nesse processo é fortalecido quando ela recebe informações claras e acessíveis, sente-se acolhida e tem suas decisões respeitadas, aspectos que refletem diretamente nas experiências positivas relatadas pelas gestantes (Souza; Ferreira, 2021).

Durante o parto, destacaram-se o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o respeito à posição es-

colhida pela parturiente, a presença do acompanhante e a valorização do protagonismo feminino. Também foram evidenciadas práticas de humanização, como contato pele a pele, aleitamento na primeira hora e registro em parto-grama. Esses achados refletem a importância da implementação de práticas baseadas em evidências que promovam conforto, segurança e autonomia da mulher, corroborando estudos que apontam que tais estratégias aumentam a satisfação materna e contribuem para desfechos positivos no parto (Silva; Costa, 2022; Oliveira *et al.*, 2023).

No pós-parto, o enfermeiro desempenha papel essencial no acolhimento, apoio emocional, amamentação e orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, reforçando o cuidado integral. Mesmo durante a pandemia de Covid-19, buscou manter os princípios da humanização. Sua atuação vai além do parto, promovendo vínculo, segurança e saúde materno-infantil (Souza; Ferreira, 2021; Lima *et al.*, 2023).

#### **4.3 Assistência de enfermagem ao parto: impactos, contribuições, barreiras e desafios para mulheres e profissionais**

Os estudos analisados apontaram impactos positivos da assistência de enfermagem ao parto humanizado, evidenciados na maior segurança das mulheres, valorização do parto vaginal, melhor recuperação e acolhimento, além de experiências satisfatórias relacionadas à sexualidade no pós-parto. Foram também destacados sentimentos de confiança, tranquilidade e gratidão durante a parturição.

Entre as principais contribuições da enfermagem destacaram-se o fortalecimento da autonomia feminina, a escuta qualificada, o respeito às escolhas da parturiente e a promoção do protagonismo no processo de parto. A educação em saúde, o apoio emocional, a presença do acompa-

nhante e o incentivo à amamentação precoce consolidaram o papel da enfermagem como promotora de práticas humanizadas, mesmo em cenários adversos como a pandemia de Covid-19.

Entretanto, persistem barreiras significativas, como déficit de informações, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos, resistência institucional à atuação dos enfermeiros obstetras, fragilidades na comunicação e desigualdades regionais no acesso ao cuidado. Ademais, foram relatadas práticas de violência obstétrica, discriminação racial, preconceito cultural e ausência de consultas de enfermagem como rotina, fatores que comprometem a integralidade do cuidado.

De modo geral, observa-se que, embora a enfermagem apresente contribuições relevantes para a consolidação do parto humanizado, os desafios ainda existentes reforçam a necessidade de investimentos em infraestrutura, fortalecimento de políticas públicas, formação continuada e maior reconhecimento institucional da atuação do enfermeiro no contexto obstétrico.

A literatura aponta que a limitação de recursos, a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação contínua podem comprometer a qualidade da assistência e dificultar a implementação de práticas humanizadas (Silva; Santos, 2022; Oliveira *et al.*, 2023).

Além disso, superar esses desafios exige um compromisso conjunto entre gestores, profissionais de saúde e sociedade, de forma a valorizar e apoiar a atuação do enfermeiro em todas as fases do cuidado obstétrico. Investimentos em capacitação, políticas públicas consistentes e infraestrutura adequada não apenas fortalecem a prática

profissional, mas também promovem experiências de parto mais seguras, acolhedoras e centradas na mulher, contribuindo para a consolidação da humanização no contexto nacional (Souza; Lima, 2021; Ferreira *et al.*, 2023).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa demonstrou que a atuação do enfermeiro no parto humanizado é essencial para garantir uma assistência respeitosa, segura e centrada na mulher. No pré-parto, parto e pós-parto, destacam-se práticas como ações educativas, apoio emocional, uso de métodos não farmacológicos e incentivo à amamentação, que fortalecem a autonomia, o protagonismo feminino e a qualidade da experiência materna e neonatal.

Apesar dos avanços, ainda existem barreiras importantes, como a sobrecarga de trabalho, falta de recursos e resistência institucional, que limitam a consolidação de práticas humanizadas. Conclui-se, portanto, que o enfermeiro é agente estratégico na transformação do modelo assistencial, e que a valorização da enfermagem obstétrica, somada ao fortalecimento das políticas públicas, é indispensável para assegurar partos mais dignos, seguros e humanizados.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. B.; SILVA, C. P.; OLIVEIRA, T. F.; MOURA, H. C.; SOUZA, M. M. A humanização da assistência ao parto: aspectos sociais, culturais e impactos emocionais à gestante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBXGtDrrJ99ZNQrD-VVrMNHh/?format=html&lang=pt>Acesso em: 15 set. 2025.

BARROS, S. M. O.; SILVA, R. M. A atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto & Contexto Enfermagem**, set. 2004. Disponível em: <https://www.mendeley.com/catalogue/33f10e8f-da0a-3cad-b3ec-40d87999f5d5/> Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm) Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 8 abr. 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm) Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jun. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html) Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 516, de 27 de junho de 2016. Normatiza a atuação e responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Diário Oficial da União, Brasília, 28 jun. 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Humanizar é preciso!** Brasília: CONASS, 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/humanizar-e-preciso/> Acesso em: 5 mar. 2025.

DAVIS-FLOYD, R. Birth as an American Rite of Passage. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 23–45, 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200023> Acesso em: 2 jun. 2025.

NICIDA, L. R. A. *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4203–4212, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NFLfFVvk59DRwVc3PPPPvPLv/?format=html&lang=pt> Acesso em: 15 set. 2025.

FAVERO, L.; PAGLIUCA, L. M. F.; LACERDA, M. R. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 500–505, 2013. DOI: 10.1590/S0080-62342013000200031. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PmdnXnF5NmGyzVkNWDorzJ-Jr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 2 jun. 2025.

FLAUZINO, S. N. R. **A construção do plano de parto no pré-natal como estratégia para humanizar a assistência ao parto**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Roraima; Universidade Federal de Minas Gerais, Boa Vista, 2015. Disponível em: [extension://efaidnbmnnnibp-cajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/d7be5cda-76d7-4835-867c-0a59444e1e40/content](https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/d7be5cda-76d7-4835-867c-0a59444e1e40/content) Acesso em: 2 jun. 2025.

LEAL, N. P. *et al.* Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1366–1376, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c8q3b3jhmnpHQftKxfJQBrm/abstract/?lang=pt> Acesso em: 2 jun. 2025.

LUIZ, P.; SILVEIRA, C.; FERREIRA, P. **Manual: revisão bibliográfica sistemática integrativa – a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte, 2014. Seção 2.1.4, p. 10. Disponível em: [https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf](https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf) Acesso em: 28 abr. 2025.

MARTINS, D. F. **Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8678/3/21499553.pdf> Acesso em: 2 jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_1ed.pdf](https://bvs.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf) Acesso em: 2 jun. 2025.

NASCIMENTO, I. **A assistência de enfermagem no parto humanizado: desafios e possibilidades**. Paracatu, 2021. Disponível em: [https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/A\\_ASSISTENCIA\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_NO\\_PARTO\\_HUMANIZADO\\_\\_desafios\\_e\\_possibilidades.pdf](https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/A_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_NO_PARTO_HUMANIZADO__desafios_e_possibilidades.pdf) Acesso em: 5 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções mé-

dicas desnecessárias. OPAS/OMS, 15 fev. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e> Acesso em: 2 jun. 2025.

SANTANA, D. P. *et al.* O papel do enfermeiro no parto humanizado: a visão das parturientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 1, p. 1–9, 2024. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2995> Acesso em: 28 set. 2025.

SILVA, A. *et al.* Processo de enfermagem: história e teoria. Chapecó: Editora UFFS, 2020. p. 69–85. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16821> Acesso em: 2 jun. 2025.

SILVA, E. L.; SANTOS, E. da S. A importância da assistência de enfermagem no parto humanizado: impactos na experiência da parturiente e nos desfechos materno-infantis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 4, p. 1–8, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/16821/9361/40491>. Acesso em: 28 set. 2025.

SILVA, N. T. T.; SANTOS, E. G.; FRANCO, E. S. L. A assistência da enfermagem no parto humanizado auxiliando no combate da violência obstétrica. *Revista Saúde & Vida*, v. 11, n. 20, p. 101–112, 2024. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/2368>. Acesso em: 15 set. 2025.

WATSON, J. *Nursing: human science and human care: a theory of nursing*. Connecticut: Appleton-Century Crofts, 1985.

# TABUS E FALTA DE CULTURA DE PREVENÇÃO:



BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DA CITOLOGIA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER E OS DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM

TABOOS AND LACK OF PREVENTIVE CULTURE: BARRIERS TO PERFORMING CYTOLOGY, THEIR IMPACT ON WOMEN'S HEALTH, AND THE CHALLENGES FOR NURSING

*Eliza Maria Souza Costa*<sup>30</sup>

*Wandklebson Silva Da Paz*<sup>31</sup>

## RESUMO

O câncer do colo do útero continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, mesmo diante da existência de métodos eficazes e gratuitos de prevenção, como o exame citopatológico. Este estudo tem como objetivo analisar os impactos dos tabus e da ausência de uma cultura preventiva na adesão ao exame de citologia oncológica e suas repercussões na saúde da mulher, bem como discutir os desafios enfrentados pela enfermagem nesse contexto. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, com publicações de 2015 a 2025. Os resultados apontam que fatores individuais, socioculturais e estruturais — como medo, vergonha, crenças religiosas, baixa es-

<sup>30</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Vicente – FASVIPA – [elizamaria060802@gmail.com](mailto:elizamaria060802@gmail.com)

<sup>31</sup> Docente do curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA. [wandklebson.paz@gmail.com](mailto:wandklebson.paz@gmail.com)

colaridade e dificuldade de acesso aos serviços — são barreiras significativas para a realização do exame preventivo. A ausência de uma cultura de prevenção e o predomínio de práticas oportunistas revelam a necessidade de ações educativas permanentes, humanizadas e culturalmente sensíveis. Conclui-se que o enfermeiro tem papel estratégico na superação dessas barreiras, atuando como educador e mediador cultural, fortalecendo vínculos, promovendo o autocuidado e contribuindo para a redução da mortalidade por câncer do colo do útero.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Câncer do colo do útero. Prevenção. Educação em saúde. Saúde da mulher.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer remains a major public health problem in Brazil, despite the availability of effective and free preventive methods such as the Papsmear test. This study aims to analyze the impact of taboos and the lack of a preventive culture on women's adherence to cervical cytology and its repercussions on women's health, as well as to discuss the challenges faced by nursing professionals in this context. It is a bibliographic, qualitative, and exploratory research, conducted through the SciELO, LILACS, and PubMed databases, covering studies published from 2015 to 2025. The results indicate that individual, sociocultural, and structural factors — such as fear, shame, religious beliefs, low educational level, and poor access to healthcare services — represent major barriers to performing the screening test. The absence of a consolidated preventive culture and the predominance of occasional practices highlight the need for continuous,

humanized, and culturally sensitive educational actions. It is concluded that nurses play a strategic role in overcoming these barriers by acting as educators and cultural mediators, strengthening bonds, promoting self-care, and contributing to the reduction of cervical cancer mortality.

**Keywords:** Nursing. Cervical cancer. Prevention. Health education. Women's health.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua alta incidência e às amplas possibilidades de prevenção. Estima-se que, entre 2023 e 2025, ocorram cerca de 17 mil novos casos anuais no país, tornando-o o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, atrás apenas do de mama e do colorretal (INCA, 2023). Trata-se de uma neoplasia de desenvolvimento lento, causada principalmente pela infecção persistente por tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), que apresenta elevado potencial de cura quando diagnosticada precocemente (Brasil, 2022).

A principal estratégia de rastreamento utilizada no Brasil é o exame citopatológico do colo do útero, o Papanicolaou, oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde recomenda sua realização para mulheres de 25 a 64 anos que já tenham iniciado atividade sexual, a cada três anos após dois exames anuais consecutivos normais (Brasil, 2016). A citologia é reconhecida como método eficaz para identificar alterações precursoras e reduzir a mortalidade quando associada a programas de rastreamento organizados (Amaral; Ferreira; Gomes, 2022).

Apesar da gratuidade e eficácia do exame, a adesão ainda é insatisfatória, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Figueiredo, Lima e Cunha (2021) apontam fatores como vergonha, medo, crenças religiosas, desinformação e experiências negativas anteriores como barreiras significativas. Esses obstáculos revelam falhas estruturais nos serviços de saúde, além de tabus culturais e da ausência de uma cultura preventiva consolidada.

A baixa adesão ao exame impacta diretamente a saúde coletiva, comprometendo os indicadores epidemiológicos e dificultando a redução da mortalidade por câncer cervical. Sousa, Silva e Oliveira (2018) ressaltam que campanhas pontuais são insuficientes para transformar práticas culturais e comportamentais, sendo necessárias ações educativas contínuas, humanizadas e sensíveis às realidades locais. Nesse contexto, a enfermagem e os profissionais da atenção primária têm papel estratégico por atuarem diretamente com as mulheres, contribuindo para desconstruir mitos, fortalecer o vínculo com o serviço de saúde e promover o autocuidado (Costa; Cardoso, 2019).

A educação em saúde, contudo, enfrenta desafios relacionados ao baixo nível de escolaridade e à desigualdade de acesso à informação em diversas comunidades. Andrade, Santos e Rocha (2020) destacam que a falta de processos educativos permanentes leva muitas mulheres a subestimar os riscos do câncer cervical e a não priorizar o exame preventivo, perpetuando o diagnóstico tardio e elevando custos para o sistema de saúde.

A escolha deste estudo justifica-se pela relevância do câncer do colo do útero como problema de saúde pública e pela baixa adesão ao exame citopatológico, mesmo sendo

gratuito e eficaz. Essa situação reflete barreiras estruturais, culturais e informacionais que dificultam a prevenção e afetam os indicadores de saúde. Compreender esses entraves, conforme afirmam Silva e Andrade (2020), é essencial para formular políticas públicas que superem o enfoque biomédico e valorizem as dimensões sociais e culturais do cuidado.

Assim, o estudo contribui para o fortalecimento de estratégias de educação em saúde e sensibilização comunitária, visando ampliar a adesão ao exame e reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. Busca também subsidiar a prática profissional em enfermagem, a gestão dos serviços de saúde e a formulação de políticas públicas inclusivas e culturalmente adequadas, promovendo uma sociedade mais consciente e comprometida com a saúde integral da mulher.

Por fim, o objetivo deste estudo foi analisar os impactos dos tabus e da ausência de uma cultura preventiva na adesão ao exame citopatológico do colo do útero e suas repercussões na saúde da mulher.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Barreiras para a realização da citologia**

O câncer do colo do útero ainda representa um grande desafio à saúde pública brasileira, apesar de ser amplamente prevenível por meio do exame citopatológico (INCA, 2023). A adesão das mulheres ao exame é limitada por barreiras individuais, socioculturais e estruturais. Entre as barreiras individuais, destacam-se sentimentos de medo, vergonha e constrangimento, associados à invasão da intimidade e

ao receio de resultados positivos (Figueiredo; Lima; Cunha, 2021; Ferreira; Menezes; Santos, 2021).

As barreiras socioculturais envolvem tabus, crenças religiosas e desigualdades de gênero que restringem a autonomia feminina e dificultam a cultura de prevenção, especialmente em regiões rurais (Silva; Andrade, 2020). A falta de conhecimento sobre o exame também é relevante, já que muitas mulheres o associam à presença de sintomas, refletindo campanhas educativas insuficientes (Amaral; Ferreira; Gomes, 2022; Machado; Vasconcelos; Costa, 2018).

No âmbito estrutural, destacam-se o difícil acesso aos serviços, horários inadequados, filas, falta de privacidade e escassez de profissionais capacitados (Sousa; Silva; Oliveira, 2018). Além disso, a desorganização dos programas de rastreamento contribui para a desigualdade na cobertura (Brasil, 2016). Problemas no relacionamento entre profissionais e pacientes, como ausência de acolhimento e comunicação inadequada, também reduzem a adesão (Costa; Cardoso, 2019).

Essas barreiras são interligadas e se reforçam mutuamente, exigindo uma abordagem integrada que considere fatores subjetivos, socioeconômicos e institucionais (Sousa; Silva; Oliveira, 2018).

## **2.2. Cultura de prevenção e fatores socioculturais**

A cultura de prevenção em saúde envolve práticas e valores voltados ao cuidado contínuo, porém, no Brasil, sua consolidação ainda enfrenta obstáculos, especialmente no combate ao câncer do colo do útero (INCA, 2023). Fatores socioculturais, econômicos e educacionais reduzem a adesão das mulheres ao exame citopatológico. Mulheres com

baixa escolaridade e em situação de vulnerabilidade social tendem a priorizar outras demandas e não reconhecem o exame como prioridade (Andrade; Santos; Rocha, 2020).

A desigualdade no acesso à informação é uma das principais barreiras, já que campanhas pontuais não modificam hábitos culturais, sendo necessárias ações educativas contínuas e adaptadas às realidades locais (Sousa; Silva; Oliveira, 2018). Tabus e preconceitos sobre a sexualidade feminina também dificultam o diálogo e a disseminação de informações adequadas (Ferreira; Menezes; Santos, 2021).

A mídia e as escolas têm papel relevante na formação dessa cultura, mas a comunicação fragmentada e distante da realidade das mulheres limita a efetividade das ações. A educação popular em saúde, baseada em Paulo Freire, é destacada como alternativa eficaz para promover autonomia e conscientização (Machado; Vasconcelos; Costa, 2018).

A consolidação da prevenção depende também do engajamento comunitário, com práticas coletivas que estimulem a troca de experiências e o protagonismo feminino (Costa; Cardoso, 2019). Questões religiosas e culturais exigem abordagens sensíveis por parte dos profissionais de saúde, conciliando respeito às crenças e orientações científicas (Silva; Andrade, 2020).

Por fim, a fragmentação das políticas públicas, como a PNAISM, ainda compromete a efetividade das ações preventivas devido à escassez de recursos, à rotatividade de profissionais e à falta de monitoramento das estratégias (Sousa; Silva; Oliveira, 2018).

### 2.3. O papel da enfermagem diante das barreiras preventivas

O enfrentamento das barreiras que dificultam a realização da citologia oncológica exige, além de políticas públicas bem estruturadas, a atuação qualificada e comprometida dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica, especialmente no âmbito da atenção primária, onde se concentram as ações de rastreamento, educação em saúde e acolhimento. O enfermeiro, por sua proximidade com a comunidade, torna-se um agente fundamental para a promoção da cultura de prevenção, para a desconstrução de mitos e para o fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população feminina (Costa; Cardoso, 2019).

A prática da enfermagem vai além da execução técnica da coleta citopatológica. O enfermeiro atua como educador, orientador e facilitador do processo de cuidado, estabelecendo relações de confiança que favorecem a adesão ao exame. Segundo Silva e Andrade (2020), a escuta qualificada e a capacidade de reconhecer as barreiras subjetivas vivenciadas pelas mulheres são competências indispensáveis para transformar o atendimento em um espaço de diálogo e empoderamento. Acolher sentimentos de vergonha, medo ou constrangimento, sem julgamento, é um passo essencial para que a mulher se sinta respeitada e motivada a participar do rastreamento.

A dimensão educativa do trabalho da enfermagem assume papel central nesse processo. Conforme Andrade, Santos e Rocha (2020), a promoção da saúde deve ser contínua, participativa e sensível às especificidades culturais das comunidades. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro desenvol-

ver estratégias de educação em saúde que considerem a realidade local, utilizando linguagem acessível e valorizando saberes populares. Rodas de conversa, palestras, grupos comunitários e visitas domiciliares constituem ferramentas eficazes para aproximar o conhecimento científico do cotidiano das mulheres, fortalecendo a autonomia e a responsabilidade pelo autocuidado.

Outro ponto relevante é a humanização do atendimento. Em muitos casos, a baixa adesão ao exame está associada a experiências negativas vivenciadas em consultas anteriores, como falta de privacidade, comunicação inadequada ou postura insensível do profissional (Figueiredo; Lima; Cunha, 2021). Nesse sentido, o enfermeiro deve adotar uma prática baseada no respeito à individualidade, garantindo um ambiente seguro e acolhedor. A postura empática contribui para reduzir a ansiedade e transformar o exame preventivo em uma experiência menos invasiva e mais compreensível.

A enfermagem também se destaca pela capacidade de articular ações intersetoriais. Machado, Vasconcelos e Costa (2018) ressaltam que o trabalho em parceria com escolas, associações comunitárias, igrejas e organizações não governamentais amplia o alcance das ações preventivas e contribui para a construção de uma rede de apoio social à saúde da mulher. Essas parcerias potencializam as atividades de educação em saúde e permitem enfrentar tabus culturais de forma coletiva, favorecendo mudanças mais sustentáveis nos comportamentos preventivos.

No campo das políticas públicas, a enfermagem tem papel ativo na implementação e monitoramento das diretrizes voltadas à saúde da mulher. A Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) estabelece a necessidade de fortalecimento das ações preventivas e da educação em saúde como estratégias centrais no enfrentamento do câncer cervical (Brasil, 2016). Nesse contexto, o enfermeiro atua não apenas como executor, mas também como planejador e avaliador das ações, identificando falhas, propondo melhorias e garantindo a qualidade do cuidado ofertado.

Além disso, é fundamental considerar a atuação da enfermagem no campo da pesquisa e da produção científica. O desenvolvimento de estudos que investiguem as barreiras culturais, estruturais e subjetivas à realização da citologia contribui para ampliar o conhecimento sobre a realidade das mulheres e fundamentar práticas baseadas em evidências. Para Sousa, Silva e Oliveira (2018), a enfermagem, ao aliar prática assistencial, pesquisa e educação, fortalece seu papel como protagonista na promoção da saúde e na consolidação de uma cultura de prevenção.

#### **2.4.Perspectivas para a prevenção do câncer do colo do útero**

O câncer do colo do útero é uma das doenças mais preveníveis no campo da oncologia, mas, paradoxalmente, continua entre as principais causas de morbimortalidade feminina no Brasil. O exame citopatológico, principal método de rastreamento disponível, apresenta eficácia comprovada na redução da incidência e da mortalidade, desde que realizado regularmente e acompanhado de políticas públicas eficazes (INCA, 2023). No entanto, a literatura evidencia que barreiras socioculturais, estruturais e educacionais permanecem como entraves significativos para a consolida-

ção de uma cultura preventiva (Figueiredo; Lima; Cunha, 2021; Sousa; Silva; Oliveira, 2018).

A análise das barreiras mostra que o problema não está apenas na disponibilidade do exame, mas sobretudo nas percepções e vivências das mulheres em relação à sua saúde sexual e reprodutiva. Sentimentos de vergonha, medo do diagnóstico e tabus religiosos e morais moldam comportamentos que resultam em baixa adesão ao Papanicolau (Ferreira; Menezes; Santos, 2021). Ao mesmo tempo, dificuldades de acesso, horários incompatíveis e falta de privacidade nos serviços de saúde intensificam a exclusão, afetando principalmente mulheres em contextos de vulnerabilidade social (Machado; Vasconcelos; Costa, 2018).

Dessa forma, a ausência de uma cultura de prevenção sólida revela-se como produto da interseção entre fatores individuais e coletivos. Conforme Andrade, Santos e Rocha (2020), o nível educacional exerce papel determinante, uma vez que mulheres com menor escolaridade tendem a reconhecer o exame apenas como medida diagnóstica, e não como ferramenta preventiva. Isso reforça a necessidade de investir em educação em saúde contínua e participativa, que vá além de campanhas pontuais e promova transformações duradouras nos hábitos e na consciência das mulheres (Sousa; Silva; Oliveira, 2018).

O papel da enfermagem se destaca nesse cenário como elemento estratégico na desconstrução de mitos e na promoção do empoderamento feminino. A prática profissional, baseada em acolhimento, diálogo e educação em saúde, tem potencial para superar resistências culturais e transformar a percepção das mulheres sobre o exame (Costa; Cardoso, 2019). A enfermagem, por sua inserção no terri-

tório e proximidade com a comunidade, é capaz de integrar o saber científico ao cotidiano das pacientes, construindo relações de confiança que incentivam a adesão (Silva; Andrade, 2020).

Entretanto, o desafio vai além da atuação individual do profissional de saúde. É necessário que haja integração entre políticas públicas, práticas educativas e organização dos serviços. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) estabelece diretrizes para fortalecimento do rastreamento e da prevenção, mas ainda enfrenta entraves relacionados à descontinuidade das ações e à escassez de recursos (Brasil, 2016). Nesse sentido, a articulação intersetorial, envolvendo escolas, igrejas, associações comunitárias e meios de comunicação, é apontada como estratégia essencial para ampliar o alcance da prevenção (Machado; Vasconcelos; Costa, 2018).

Ao reunir os estudos discutidos, observa-se um consenso sobre a necessidade de transformar a abordagem do câncer do colo do útero de uma perspectiva meramente biomédica para uma visão integral, que valorize as dimensões sociais, culturais e subjetivas da saúde da mulher (Silva; Andrade, 2020). Isso significa compreender que tabus e crenças não são obstáculos isolados, mas fazem parte de um tecido social que demanda intervenções sensíveis, respeitadas e adaptadas às realidades locais.

Perspectivas para o futuro apontam para a importância de consolidar programas permanentes de educação em saúde, investir na capacitação de profissionais de enfermagem para o atendimento humanizado e fortalecer o vínculo entre as mulheres e os serviços de saúde. Além disso, o uso de tecnologias de informação, como aplicativos móveis e

campanhas digitais, pode representar ferramenta complementar para alcançar públicos mais jovens e ampliar a disseminação de informações baseadas em evidências (Amaral; Ferreira; Gomes, 2022).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

No presente estudo, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter exploratório, com o objetivo de reunir, analisar e discutir produções científicas sobre os tabus e a falta de cultura de prevenção como barreiras à realização da citologia oncológica e seus impactos na saúde da mulher. A pesquisa bibliográfica envolve o levantamento e análise de materiais já publicados, como livros e artigos, permitindo compreender fenômenos a partir do conhecimento consolidado e identificar lacunas (Gil, 2017).

A abordagem qualitativa foi escolhida por priorizar a interpretação e compreensão dos significados atribuídos pelas mulheres e profissionais de saúde ao exame citopatológico. Segundo Minayo (2016), esse tipo de pesquisa investiga fenômenos complexos, valorizando a subjetividade e os contextos sociais, sendo adequada ao estudo de crenças e práticas culturais. O caráter exploratório justifica-se pela necessidade de aprofundar o entendimento sobre o tema e propor novas perspectivas (Severino, 2016).

O levantamento foi realizado nas bases SciELO, LILACS e PubMed, por sua relevância e abrangência. O recorte temporal compreendeu o período de 2015 a 2025, incluindo apenas artigos em português, para priorizar o contexto brasileiro. Foram selecionados estudos que abordassem tabus, fatores socioculturais, o papel da enfermagem e políticas

públicas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero, sendo excluídos os que tratassem apenas de aspectos técnicos ou laboratoriais.

Após a triagem de títulos e resumos, os artigos foram analisados integralmente. Conforme Bardin (2016), a análise de conteúdo permite organizar e interpretar informações qualitativas, categorizando os dados em temas como barreiras socioculturais, ausência de cultura preventiva, papel da enfermagem e políticas públicas. A pesquisa foi guiada pela questão: “De que forma os tabus e a ausência de cultura de prevenção interferem na realização do exame citopatológico do colo do útero e na saúde da mulher, e quais são os desafios para a enfermagem nesse contexto?”.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos estudos selecionados permitiu a identificação de diferentes fatores que influenciam a adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero. Esses fatores foram organizados em categorias temáticas, de modo a possibilitar uma compreensão crítica e integrada do fenômeno.

##### **4.1. Barreiras individuais, socioculturais e estruturais**

Os resultados evidenciam que as barreiras individuais, como medo, vergonha e constrangimento, permanecem como os principais impeditivos para a realização do exame. Figueiredo, Lima e Cunha (2021) observaram que muitas mulheres associam a coleta ao desconforto físico e à exposição íntima, o que gera resistência e, por vezes, abandono do rastreamento. Além disso, o medo do resultado positivo, frequentemente associado à ideia de uma senten-

ça de morte, contribui para o adiamento da realização da citologia (Ferreira; Menezes; Santos, 2021).

Essas barreiras são potencializadas por crenças religiosas e tabus sociais, que relacionam o exame à promiscuidade ou ao desrespeito de valores morais. Silva e Andrade (2020) demonstraram que em determinados grupos, sobretudo em áreas rurais, há forte estigmatização da saúde sexual feminina, dificultando a construção de um diálogo aberto sobre prevenção. A isso se somam barreiras estruturais, como longas filas de espera, horários de atendimento incompatíveis e falta de privacidade durante a coleta, aspectos que desmotivam a procura pelos serviços de saúde (Machado; Vasconcelos; Costa, 2018).

Diante disso, compreende-se que os fatores individuais e estruturais não atuam isoladamente, mas de forma interdependente, ampliando a exclusão de grupos mais vulneráveis. De acordo com Sousa, Silva e Oliveira (2018), mulheres em situação de vulnerabilidade social apresentam menor acesso a informações, maior dificuldade de locomoção e menor disponibilidade de tempo, o que reforça desigualdades e perpetua o ciclo de baixa adesão.

#### **4.2. Ausência de cultura preventiva e fatores educacionais**

Outro achado recorrente na literatura é a ausência de uma cultura consolidada de prevenção. Estudos apontam que muitas mulheres realizam o exame apenas de forma oportunística, quando já apresentam sintomas ou quando vão às unidades de saúde por outros motivos (Amaral; Ferreira; Gomes, 2022). Essa prática, no entanto, reduz a eficácia do rastreamento, uma vez que o câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta e cujos estágios iniciais podem ser detectados precocemente apenas pela citologia.

Andrade, Santos e Rocha (2020) destacam que a baixa escolaridade e o déficit de informações acessíveis são fatores que dificultam a compreensão do caráter preventivo do exame. Muitas mulheres acreditam que o Papanicolau deve ser realizado apenas após o casamento ou após o nascimento dos primeiros filhos, crença que exclui adolescentes e jovens já expostas ao HPV (Ferreira; Menezes; Santos, 2021). Tais representações sociais evidenciam a necessidade de estratégias educativas permanentes, capazes de desmistificar preconceitos e ressignificar a prevenção como prática cotidiana de autocuidado.

#### 4.3. Papel da enfermagem e desafios das políticas públicas

A enfermagem surge como categoria profissional estratégica na superação dessas barreiras. Por atuar diretamente na atenção básica e manter contato próximo com a comunidade, o enfermeiro é considerado peça-chave no processo de educação em saúde, acolhimento e construção de vínculos. Costa e Cardoso (2019) ressaltam que a abordagem humanizada, baseada na escuta qualificada, possibilita a criação de um ambiente de confiança, reduzindo sentimentos de medo e constrangimento.

Além disso, a enfermagem tem se destacado pela adoção de metodologias participativas, como rodas de conversa, palestras e visitas domiciliares, que se mostram eficazes na aproximação entre conhecimento científico e realidade comunitária (Andrade; Santos; Rocha, 2020). Nesse sentido, a atuação do enfermeiro vai além da coleta citopatológica, assumindo dimensões educativas e sociais, fundamentais para o fortalecimento da autonomia feminina.

Silva e Andrade (2020) apontam que a enfermagem deve desenvolver abordagens culturalmente sensíveis, res-

peitando crenças e valores locais, mas oferecendo informações claras e baseadas em evidências. Essa postura permite minimizar resistências e potencializar a adesão ao exame, fortalecendo a cultura preventiva no território.

Os achados da pesquisa também evidenciam lacunas na implementação das políticas públicas voltadas à saúde da mulher. Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) e as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero estabeleçam parâmetros para a prevenção, há fragilidades na execução, como falta de recursos, rotatividade de profissionais e ausência de monitoramento contínuo (Brasil, 2016).

Sousa, Silva e Oliveira (2018) afirmam que campanhas pontuais, geralmente realizadas em datas específicas, não são suficientes para modificar práticas culturais enraizadas. Para que a prevenção se consolide como prática cotidiana, é necessário investir em ações contínuas, integradas e inter-setoriais, que envolvam escolas, associações comunitárias, meios de comunicação e organizações religiosas.

Nesse contexto, o papel da enfermagem deve ser articulado com a gestão pública, de modo a garantir a efetividade das políticas e a ampliação da cobertura do exame. Amaral, Ferreira e Gomes (2022) reforçam que, quando há acompanhamento organizado e regular, a citologia tem impacto expressivo na redução da mortalidade. Contudo, para alcançar esse resultado, é imprescindível fortalecer o trabalho em equipe e garantir condições estruturais adequadas nas unidades de saúde.

Os resultados obtidos demonstram que o enfrentamento do câncer do colo do útero não se limita à oferta do exame preventivo, mas envolve mudanças profundas na

forma como a sociedade encara a saúde da mulher. A ausência de cultura de prevenção, aliada a barreiras individuais e estruturais, reflete desigualdades sociais históricas que só podem ser superadas por meio de ações educativas permanentes, políticas públicas consistentes e práticas profissionais sensíveis e humanizadas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que os tabus e a ausência de uma cultura preventiva são barreiras centrais para a realização do exame citopatológico do colo do útero, interferindo diretamente na saúde da mulher e no controle do câncer cervical. Observou-se que sentimentos de medo, vergonha e constrangimento, somados a crenças religiosas e valores socioculturais, limitam a autonomia feminina e reduzem a adesão ao rastreamento. Além dos aspectos individuais, fatores estruturais como dificuldades de acesso aos serviços, horários incompatíveis, falta de privacidade e fragilidades na organização da rede de atenção contribuem para a manutenção do cenário de baixa cobertura.

Outro ponto relevante é a inexistência de uma cultura consolidada de prevenção, refletida no comportamento oportunístico de muitas mulheres que realizam o exame apenas diante de sintomas ou em situações casuais. A insuficiência de informação acessível e a baixa escolaridade ampliam esse quadro, dificultando a compreensão do caráter preventivo da citologia e favorecendo diagnósticos tardios, com maior impacto na mortalidade e nos custos do sistema de saúde.

Nesse contexto, a enfermagem assume papel estratégico. Mais do que realizar a coleta citopatológica, o enfer-

meiro atua como educador, mediador cultural e agente de transformação social, sendo capaz de promover o acolhimento, reduzir resistências e estimular o autocuidado. A adoção de práticas humanizadas e culturalmente sensíveis fortalece o vínculo com as mulheres e amplia a adesão ao rastreamento.

Apesar dos avanços em políticas públicas voltadas à saúde da mulher, ainda há limitações em sua implementação, pois campanhas pontuais não conseguem modificar práticas culturais enraizadas. Faz-se necessário investir em processos educativos contínuos, intersetoriais e territorializados, bem como na organização dos serviços, na ampliação da cobertura e no fortalecimento das condições de trabalho da equipe de enfermagem.

Conclui-se que a superação dos tabus e da falta de cultura preventiva demanda um esforço coletivo, envolvendo profissionais de saúde, gestores, educadores, líderes comunitários e as próprias mulheres. Apenas por meio de ações integradas e permanentes será possível consolidar a prevenção como valor social, garantir maior adesão ao exame citopatológico e reduzir os índices de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, R. G.; FERREIRA, J. P.; GOMES, M. N. F. Rastreio do câncer de colo uterino: fatores associados à não realização do exame preventivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. e20201165, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8zhX7bwV9Pb-LhZMLF5swLgk>. Acesso em: 27 ago. 2025.

ANDRADE, N. L. V. A.; SANTOS, L. M.; ROCHA, J. F. Ações de educação em saúde e o conhecimento de mulheres sobre o câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. e-091501, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/revista-brasileira-de-cancerologia/acoes-de-educacao-em-saude-e-o-conhecimento-de-mulheres>. Acesso em: 01 set. 2025.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Brasília: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 04 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/2022/pcdt-hpv>. Acesso em: 12 set. 2025.

COSTA, M. C. B.; CARDOSO, J. C. Exame de Papanicolaou: conhecimento e atitude de mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 13, n. 4, p. 1125-1132, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241140>. Acesso em: 15 set. 2025.

FERREIRA, C. M.; MENEZES, L. F.; SANTOS, A. C. Fatores que influenciam a não adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 38, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://revistaenferma>

gematual.com/index.php/revista/article/view/1427. Acesso em: 29 ago. 2025.

FIGUEIREDO, T. M. R. M.; LIMA, T. A.; CUNHA, R. V. S. Fatores que interferem na realização do exame citopatológico do colo uterino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, e56041, 2021. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/56041>. Acesso em: 07 set. 2025.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativas>. Acesso em: 16 set. 2025.

MACHADO, M. F. A. S.; VASCONCELOS, C. T. M.; COSTA, C. C. Acesso ao exame preventivo do câncer do colo do útero: perspectiva das usuárias e profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03315, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hCwQvHdqwrKVYxr9r7YkL3S>. Acesso em: 18 set. 2025.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, M. A. R.; ANDRADE, L. M. Barreiras culturais na prevenção do câncer do colo uterino: implicações para a enfermagem. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 112-120, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/170348>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOUSA, M. S.; SILVA, L. M.; OLIVEIRA, L. A. Educação em saúde na prevenção do câncer de colo do útero: desafios para a Atenção Básica. **Revista Ciência & Saúde**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 31-38, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.unichristus.edu.br/index.php/rcs/article/view/1000>. Acesso em: 14 set. 2025.

# **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DOS CASOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM ALAGOAS (2013-2024)**



**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND TEMPORAL  
AND SPATIAL ANALYSIS OF CERVICAL CANCER  
CASES IN ALAGOAS (2013-2024)**

*Geisiene Pereira dos Santos*<sup>32</sup>

*Wandklebson Silva da Paz*<sup>33</sup>

## **RESUMO**

O câncer do colo do útero configura-se como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde persistem elevadas taxas de morbimortalidade. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico, as tendências temporais e os padrões espaciais dos casos de câncer do colo do útero no estado de Alagoas, entre os anos de 2013 e 2024. Trata-se de uma pesquisa ecológica baseada em dados secundários obtidos no DATASUS e IBGE, com análise temporal por meio do modelo de regressão joinpoint e aná-

<sup>32</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA), Pão de Açúcar – Alagoas, Brasil. [pgeisiene@gmail.com](mailto:pgeisiene@gmail.com)

<sup>33</sup> Professor do curso de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA), Pão de Açúcar – Alagoas, Brasil. [Wandklebson.paz@gmail.com](mailto:Wandklebson.paz@gmail.com)

lise espacial com uso do Índice de Moran Global e Local, utilizando os softwares GeoDa e QGIS. Os resultados demonstraram tendência crescente da prevalência da doença no estado (VPA = 3,9% ao ano;  $p < 0,001$ ), com aumento mais acentuado em Regiões de Saúde específicas, como a 10ª RS (11,5% ao ano). Observou-se ainda um preocupante deslocamento etário da doença, com crescimento expressivo entre mulheres de 20 a 39 anos. A análise espacial revelou expansão da prevalência para o interior do estado, com formação de clusters Alto-Alto em áreas críticas e intensificação das desigualdades regionais. Assim, apesar da existência de diretrizes nacionais de prevenção e controle, ainda persistem barreiras estruturais que comprometem a efetividade das ações em Alagoas. Os achados reforçam a importância de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar a cobertura vacinal, adaptar estratégias de rastreamento às realidades locais e desenvolver políticas públicas mais integradas, com o envolvimento direto dos profissionais de enfermagem na linha de frente da prevenção e cuidado.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero. Enfermagem. Epidemiologia. Prevenção. Saúde pública. Análise espacial.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer is one of the main public health problems in Brazil, especially in the North and Northeast regions, where high morbidity and mortality rates persist. This study aimed to analyze the clinical and epidemiological profile, temporal trends, and spatial patterns of cervical cancer cases in the state of Alagoas between 2013 and

2024. This ecological study was based on secondary data obtained from DATASUS and IBGE, with temporal analysis using the joinpoint regression model and spatial analysis employing the Global and Local Moran's Index, using GeoDa and QGIS software. The results showed an increasing trend in the prevalence of the disease in the state (APC = 3.9% per year;  $p < 0.001$ ), with a more pronounced increase in specific Health Regions, such as the 10th HR (11.5% per year). A concerning age shift was also observed, with significant growth among women aged 20 to 39. Spatial analysis revealed an expansion of prevalence toward the interior of the state, with the formation of High-High clusters in critical areas and an intensification of regional inequalities. Thus, despite the existence of national prevention and control guidelines, structural barriers persist that compromise the effectiveness of actions in Alagoas. The findings reinforce the importance of strengthening Primary Health Care, expanding vaccination coverage, adapting screening strategies to local realities, and developing more integrated public policies, with the direct involvement of nursing professionals on the front lines of prevention and care.

**Keywords:** Cervical cancer. Nursing. Epidemiology. Prevention. Public health. Spatial analysis.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna causada, em grande parte, pela infecção persistente pelos tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), transmitido principalmente por via sexual. A doença evolui lentamente, passando por lesões precursoras até o carcinoma

invasivo, o que a torna altamente prevenível por meio da vacinação contra o HPV e da realização periódica do exame citopatológico (Papanicolau), que permite a detecção precoce de alterações celulares (FRIGATO et al., 2003).

No Brasil, esse tipo de câncer configura um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte por neoplasias entre mulheres. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se cerca de 17 mil novos casos e 6.500 mortes anuais. As regiões Norte e Nordeste concentram as maiores taxas de incidência e mortalidade, refletindo desigualdades regionais relacionadas à baixa cobertura de rastreamento, dificuldades no acesso aos serviços de saúde e diagnóstico tardio (INCA, 2021).

Em Alagoas, a situação é especialmente crítica, com índices superiores à média nacional. A análise temporal e espacial dos casos entre 2013 e 2024 é fundamental para entender a evolução da doença e sua distribuição no estado. O mapeamento das áreas de maior risco pode orientar estratégias de intervenção mais eficazes. Para a enfermagem, essa abordagem fortalece ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce, educação em saúde e organização do cuidado (MELO et al., 2024).

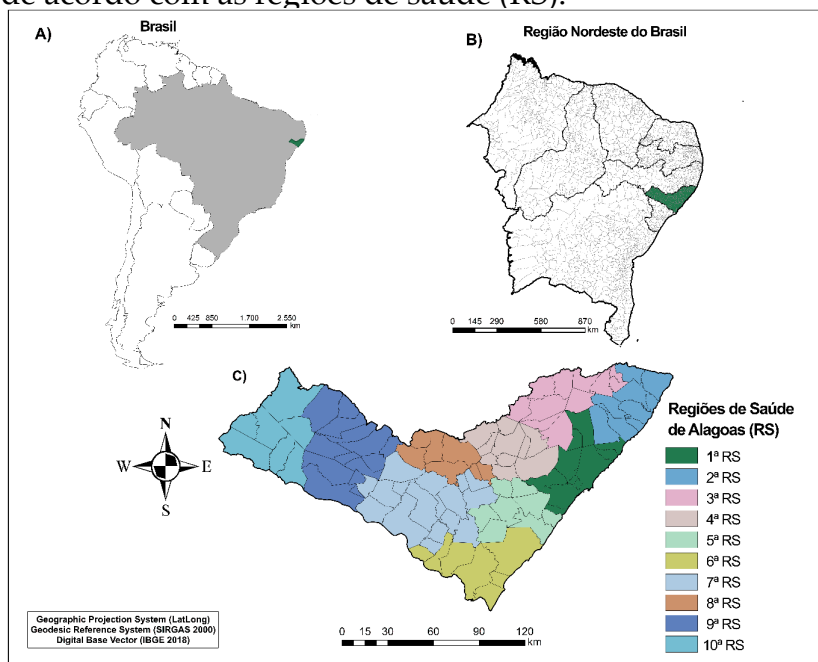
Apesar de ser evitável e detectável precocemente, o câncer do colo do útero ainda representa uma importante causa de adoecimento e morte em Alagoas. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico e os padrões temporais e espaciais da doença no estado, no período de 2013 a 2024, contribuindo para a formulação de políticas públicas e o fortalecimento das ações da enfermagem.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Desenho e área de estudo

Foi realizado um estudo ecológico e de base populacional de todos os casos diagnosticados de câncer de colo do útero em Alagoas, nos anos de 2013 a 2024, utilizando ferramentas de análise temporal e espacial. Além disso, as unidades de análise espacial foram todos os 102 municípios do estado. A área de estudo foi o estado de Alagoas, uma das 27 unidades federativas do Brasil, localizado na região Nordeste. Alagoas faz fronteira com os estados de Pernambuco, Sergipe e Bahia, e seu leste é limitado pelo Oceano Atlântico (**Figura 1A-C**). A região metropolitana inclui a capital Maceió e outros 12 municípios. Além disso, o estado ocupa uma área territorial de 27.843,295 km<sup>2</sup>, possui uma população de 3.220.848 habitantes e está organizado em 10 regiões de saúde (**Figura 1C**)(IBGE, 2025).

**Figura 1.** Mapa representando a área de estudo. A) Mapa do Brasil (em cinza) e o estado de Alagoas (em verde). B) Mapa da região Nordeste do Brasil destacando o estado de Alagoas (em verde). C) Mapa de Alagoas dividido de acordo com as regiões de saúde (RS).



Fonte: Autoria própria

## 2.2. Fonte de dados

Os dados referentes aos casos de câncer do colo do útero foram obtidos no Painel de Oncologia do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizado pelo Ministério da Saúde, o qual reúne registros nacionais atualizados sobre incidência, tratamento e mortalidade oncológica a partir do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), do Sistema de Informação

Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Esses dados são de domínio público e podem ser obtidos diretamente pelo site do DATASUS.

Os dados populacionais para o período de 2013 a 2024 foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base em dados oriundos do censo da população nacional em 2010 e 2022 e estimativas oficiais para os anos intercensitários. As malhas cartográficas digitais, em formato *shapefile*, foi obtida no Sistema de Projeção Geográfica latitude/longitude (Sistema de Referência Geodésico, SIRGAS 2000) no site do IBGE.

### 2.3. Processamento e análise dos dados

Inicialmente, os dados foram organizados em duas figuras representando os casos e a taxa de prevalência do câncer de colo de útero em Alagoas por ano, bem como as taxas de prevalência por faixa etária em Alagoas ao longo dos anos. Os dados foram organizados em planilhas, e as taxas foram calculadas com base na população residente no estado e por faixa etária. Os dados foram gerados em forma gráficos de barra para cada conjunto de dados, permitindo a visualização clara da evolução temporal das taxas gerais e estratificadas por idade.

Para a análise temporal, utilizou-se a taxa de prevalência dos casos de câncer de colo de útero. Para isso, utilizou-se o modelo de regressão joinpoint (versão 5.4.0), que identifica mudanças de tendência em séries temporais a partir do menor número possível de pontos de inflexão e testa a significância da inclusão de novos segmentos. O melhor ajuste foi definido pelo teste de permutação de Monte Carlo (9999 permutações) e pelo maior coeficiente de determinação ( $R^2$ ). A tendência de cada segmento foi descrita

pela Variação Percentual Anual (VPA) e respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC), sendo considerada estatisticamente significativa quando  $p < 0,05$  e o IC não incluía o valor zero (ANTUNES; CARDOSO, 2015; KIM et al., 2000).

A distribuição espacial das taxas brutas de prevalência foi realizada para os municípios do estado de Alagoas em dois períodos distintos: P1 (2013 a 2018) e P2 (2019 a 2024). Para cada período, as taxas foram calculadas as taxas médias de prevalência considerando o número total de casos registrados em cada município no período em relação à média populacional no mesmo período. Em seguida, os valores foram representados em mapas temáticos, permitindo observar a variação espacial das taxas entre os municípios e identificar aqueles com maior ou menor prevalência.

Para a análise espacial, foi calculado o Índice de Moran Global (I) para verificar a presença de autocorrelação espacial e padrões na distribuição do indicador. Esta análise estima a correlação de uma variável consigo mesma no espaço variando de -1 a +1 em que valores próximos a zero indicam aleatoriedade espacial; valores positivos, autocorrelação espacial positiva; e valores negativos, autocorrelação negativa (ANSELIN, 1995). Resultados com autocorrelação positiva com p-valor  $< 0,05$  sugerem a existência de estruturas espaciais locais com maiores riscos de ocorrência de um determinado indicador.

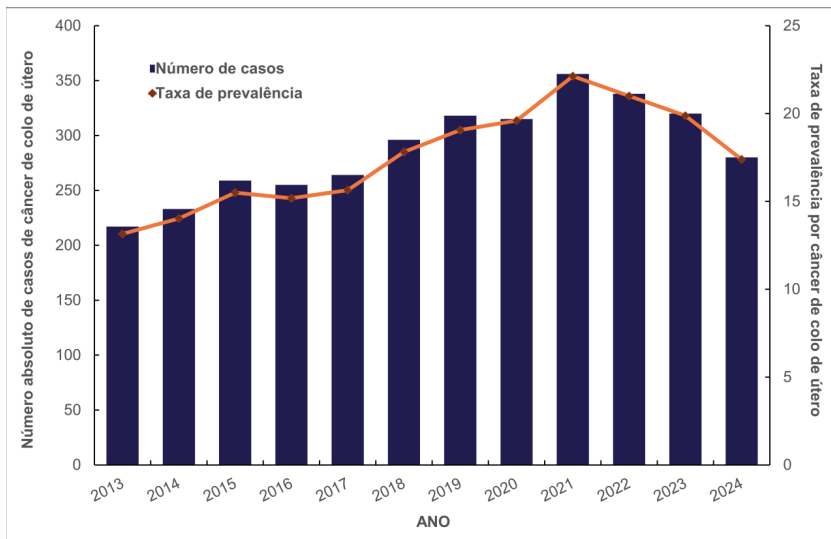
Em seguida, foi avaliada a ocorrência de autocorrelação local pelo cálculo do Índice de Moran Local Univariado (Local Indicator of Spatial Association - LISA), o qual determina a existência de padrões de dependência espacial e de risco: Q1 (alto/alto) e Q2 (baixo/baixo), que indicam municípios com valores semelhantes entre seus vizinhos; e

Q3 (alto/baixo) e Q4 (baixo/alto) para municípios com valores diferentes entre vizinhos e sem associação espacial. As duas primeiras categorias representam áreas de concordância e as duas últimas áreas de transição (CHEN, 2013). As análises estatísticas foram feitas através do software GeoDa (versão 1.22) com nível de significância de  $p < 0,05$ , e os mapas foram elaborados pelo software QGIS (versão 3.16).

### 3. RESULTADOS

Entre 2013 e 2024 observou-se aumento progressivo no número absoluto de casos de câncer de colo de útero em Alagoas, acompanhada por elevação gradual das taxas de prevalência até o início de 2021. Nesse ano, os números atingem seu pico, com prevalência superior a 22.13 casos por 100 mil habitantes e mais de 356 ocorrências absolutas registradas. A menor taxa foi em 2013, com prevalência de 13.15 casos por 100.000 habitantes. No entanto, a partir de 2022, nota-se um declínio discreto quantitativo de casos e nas taxas de prevalência. Mesmo assim, os níveis se mantêm elevados em relação ao início da série.

**Figura 2.** Número absolutos de casos e taxas de prevalências anuais relacionadas ao câncer de colo de útero em Alagoas entre 2013 e 2024.



Fonte: Autoria própria

No período de 2013 a 2024, o estado de Alagoas apresentou tendência crescente significativa nas taxas de prevalência de câncer de colo de útero, com aumento de 13,15 para 17,39 casos por 100 mil mulheres e variação percentual anual de 3,9% ( $p < 0,001$ ). Esse resultado indica que a doença permanece em expansão no estado. A análise temporal por Regiões de Saúde (RS) demonstrou comportamento heterogêneo, pois enquanto a maioria das regiões manteve estabilidade, três delas se destacaram com aumento significativo. A 7ª RS apresentou crescimento de 5,2% ao ano ( $p$ -valor = 0,008), a 9ª RS aumento de 8,4% ao ano ( $p$ -valor = 0,038) e

a 10ª RS uma elevação ainda mais expressiva, de 11,5% ao ano ( $p < 0,001$ ) (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Análise de tendência temporal com variação percentual anual correspondente das taxas de prevalência relacionados ao câncer de colo de útero em Alagoas entre 2013 e 2024.

Variáveis	Período	Taxa		VPA	IC 95%	Tendê- cia	p-valor
		Inicial	Final				
Alagoas	2013 - 2024	13,15	17,39	3,90*	1,86; 6,14	Cres- cente	<0,001
<b>Regiões de Saúde (RS)</b>							
1ª RS	2013 - 2024	15,22	17,63	2,44	-1,06; 6,31	Estável	0,170
2ª RS	2013 - 2024	15,81	14,9	1,05	-3,35; 5,81	Estável	0,653
3ª RS	2013 - 2024	16,96	24,25	4,03	-2,68; 11,61	Estável	0,206
4ª RS	2013 - 2024	13,77	11,23	1,53	-6,38; 9,92	Estável	0,691
5ª RS	2013 - 2024	10,22	16,67	7,01	-0,74; 15,79	Estável	0,069
6ª RS	2013 - 2024	7,81	13,63	3,73	-1,52; 9,62	Estável	0,151
7ª RS	2013 - 2024	11,85	20,56	5,24*	1,47; 9,78	Cres- cente	0,008
8ª RS	2013 - 2024	12,61	14,28	3,02	-2,51; 9,06	Estável	0,269
9ª RS	2013 - 2024	10,12	11,36	8,44*	0,72; 19,45	Cres- cente	0,038
10ª RS	2013 - 2024	8,76	21,01	11,48*	6,41; 18,38	Cres- cente	<0,001
<b>Faixa etária</b>							
0 a 19 anos	-	-	-	-	-	-	-
20 a 29 anos	2013 - 2024	2,11	6,54	6,76*	3,35; 10,61	Cres- cente	<0,001
30 a 39 anos	2013 - 2024	8,68	20,4	7,39*	3,91; 11,47	Cres- cente	<0,001
40 a 49 anos	2013 - 2024	29,55	39,61	3,71*	0,98; 6,94	Cres- cente	0,001
50 a 59 anos	2013 - 2024	33,82	30,49	-0,21	-4,22; 4,26	Estável	0,929
60 a 69 anos	2013 - 2024	54,98	29,10	-2,92	-6,33; 0,65	Estável	0,102
>70 anos	2013 - 2024	37,72	16,18	-5,07	-10,17; 0,09	Estável	0,053

VPA – Variação Percentual Anual

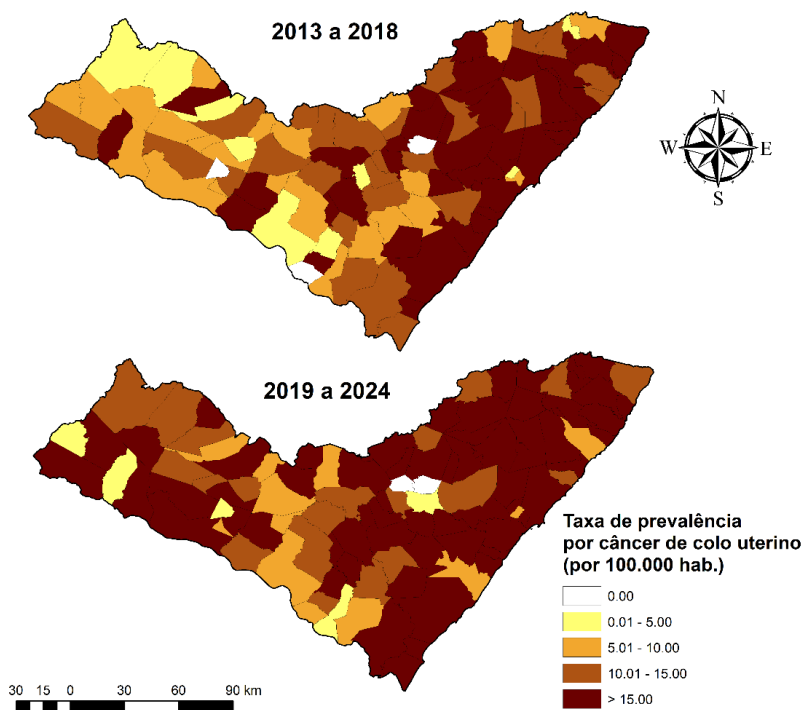
\*p-valor <0.05

Fonte: Autoria própria

Em relação as faixas etárias, não foram registradas taxas na população de 0 a 19 anos, o que já era esperado, visto que se trata de uma faixa em que o rastreamento não é recomendado e a ocorrência da doença é extremamente rara. Entretanto, observou-se um crescimento expressivo nas faixas mais jovens. Entre 20 e 29 anos, a prevalência subiu de 2,11 para 6,54 casos por 100 mil, representando uma variação anual de 6,7% ( $p < 0,001$ ), já no grupo de 30 a 39 anos, houve aumento ainda maior, com crescimento anual de 7,4% ( $p < 0,001$ ). Entre 40 e 49 anos, a prevalência também apresentou tendência crescente significativa, embora em menor magnitude (3,7% ao ano;  $p$ -valor = 0,001). Nas idades mais avançadas, as mulheres de 50 a 59 anos mantiveram estabilidade nas taxas ( $p$ -valor = 0,929) e as faixas de 60 a 69 anos e acima de 70 anos, identificou-se tendência de redução nas taxas, com variação anual negativa de -2,9% ( $p$ -valor = 0,102) e -5,0% ( $p$ -valor = 0,053) (**Tabela 1**).

Em relação a distribuição espacial das taxas de prevalência do câncer de colo uterino em Alagoas, nos períodos de 2013 a 2018 e de 2019 a 2024, evidencia um aumento expressivo da intensidade e da abrangência geográfica da doença. No primeiro recorte temporal, a maior parte dos municípios apresentou taxas acima de 15 casos por 100 mil habitantes, com concentração de áreas críticas no agreste litoral de Alagoas. No período mais recente, observa-se uma intensificação das taxas, com expansão dos municípios para o sertão do estado que também ultrapassaram 15 casos por 100 mil habitantes. Esse padrão indica que, além do aumento absoluto dos casos, há também uma disseminação espacial do câncer de colo de útero, atingindo áreas antes com menor prevalência.

**Figura 3.** Distribuição espacial das taxas brutas de prevalência relacionadas ao câncer de colo de útero em Alagoas em dois recortes temporais.

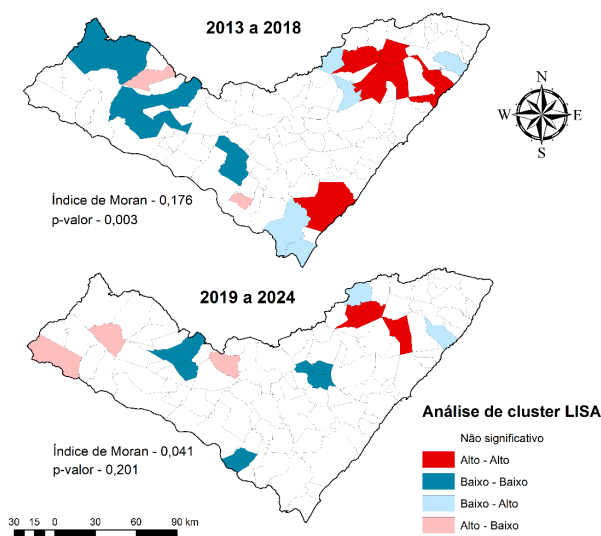


Fonte: Autoria própria

A análise espacial de autocorrelação local (LISA) revelou padrões distintos de agrupamentos de prevalência do câncer de colo de útero ao longo dos períodos analisados. Entre 2013 e 2018, verificou-se a presença de clusters estatisticamente significativos, com destaque para áreas de associação do tipo Alto-Alto no leste Alagoano, indicando regiões críticas onde municípios vizinhos apresentaram altas taxas de prevalência simultaneamente. Paralelamente,

te, identificaram-se também agrupamentos Baixo-Baixo em áreas do sertão norte, sugerindo menor risco relativo. Já no segundo recorte temporal (2019 a 2024), observou-se uma redução na significância espacial, com menor número de clusters detectados e índice de Moran mais próximo de zero, sugerindo enfraquecimento da autocorrelação espacial. Apesar disso, ainda persistem focos Alto-Alto, o que reforça a manutenção de áreas prioritárias para intervenção. Esses resultados indicam que, embora a distribuição espacial da doença tenha se tornado mais difusa, existem locais que permanecem com elevadas prevalências e que necessitam de políticas focalizadas de prevenção e controle.

**Figura 4.** Análise de cluster espacial LISA das taxas de prevalência relacionadas ao câncer de colo de útero em Alagoas em dois recortes temporais.



Fonte: Autoria própria

#### 4. DISCUSSÃO

Entre 2013 e 2024, a prevalência do câncer de colo do útero em Alagoas aumentou significativamente, com variação anual de 3,9% ( $p < 0,001$ ), evidenciando a persistência do problema. O crescimento foi desigual entre as Regiões de Saúde, com destaque para a 10<sup>a</sup> região (11,5% ao ano;  $p < 0,001$ ). Houve deslocamento do perfil etário para mulheres de 20 a 49 anos, e especialmente, os casos se intensificaram no litoral e agreste central, ampliando áreas críticas. Apesar do enfraquecimento da autocorrelação espacial (índice de Moran), ainda existem focos concentrados, indicando prioridades para intervenção.

Esse cenário reflete o padrão do Nordeste, onde a doença é mais incidente em populações vulneráveis socioeconomicamente (OLIVEIRA et al., 2024). Em contraste, Sul e Sudeste apresentam estabilização ou queda, mostrando desigualdades regionais. Em Alagoas, fatores como baixa cobertura do rastreamento, barreiras no acesso à saúde, desigualdades na vacinação contra o HPV, fragilidades socioeconômicas, falhas na atenção primária e ausência de políticas públicas eficazes contribuem para a continuidade do problema (NOGUEIRA et al., 2024).

A análise regional evidencia que o crescimento se concentra em áreas vulneráveis, onde a sobrecarga dos serviços, baixa cobertura vacinal e dificuldades no rastreamento agravam a situação. Isso indica que médias estaduais ocultam desigualdades locais, reforçando a necessidade de estratégias regionalizadas (SILVA; BARBOZA; TOMÉ, 2025). Outro ponto preocupante é o aumento da prevalência entre mulheres jovens (20 a 39 anos), afetando uma população reprodutiva e economicamente ativa. Fatores como baixa

cobertura vacinal nessa faixa, início precoce da atividade sexual sem proteção e baixa adesão ao rastreamento nesse grupo são determinantes (VIANA et al., 2018; TORRES-ROMAN et al., 2022).

Por outro lado, observa-se estabilidade ou queda entre mulheres mais velhas (60-69 anos: -2,9% ao ano; acima de 70 anos: -5,0% ao ano), possivelmente devido à maior adesão ao Papanicolau e menor exposição a riscos recentes. Esses dados corroboram o “rejuvenescimento” da doença e indicam a necessidade de revisão das estratégias preventivas, com foco nas mulheres jovens (VIANA et al., 2018; TORRES-ROMAN et al., 2022).

Comparado a outras regiões e países, o cenário de Alagoas é preocupante, refletindo desigualdades estruturais e fragilidades nas políticas de prevenção. Enquanto países como Austrália avançam na eliminação da doença via ampla vacinação e rastreamento, Alagoas mantém tendência de crescimento, especialmente entre jovens. No Brasil, as disparidades regionais são claras, com queda no Sul e Sudeste e aumento no Norte e Nordeste, reforçando a urgência de políticas públicas equitativas e integradas (HALL et al., 2019; VARGAS et al., 2020).

A análise espacial pelo índice de Moran indicou mudanças na distribuição geográfica do câncer em Alagoas, que podem refletir avanços na cobertura dos serviços ou expansão para novas áreas, antes com baixa prevalência. Isso evidencia a importância de estratégias regionais e territorialidades para responder às mudanças epidemiológicas (GOMES et al., 2025).

Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando a vacinação

contra HPV, promovendo ações educativas e melhorando o rastreamento citopatológico. A integração entre vigilância epidemiológica e análise geoespacial é essencial para identificar áreas críticas e orientar intervenções adaptadas às realidades locais (GOMES et al., 2025).

Por fim, o estudo apresenta limitações comuns a pesquisas ecológicas, como a dependência de dados secundários sujeitos a subnotificações e a ausência de variáveis individuais, que restringem a análise dos determinantes da doença. Ainda assim, oferece um panorama relevante da situação em Alagoas, servindo de base para aprimorar políticas públicas e orientar pesquisas futuras.

## 5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou uma tendência crescente na prevalência do câncer de colo do útero em Alagoas entre 2013 e 2024, com destaque para o aumento em determinadas regiões e o avanço da doença entre mulheres mais jovens. A análise espacial revelou alterações na distribuição geográfica, sugerindo que fatores socioeconômicos e falhas nas estratégias de prevenção, como a baixa adesão à vacinação contra o HPV e ao exame Papanicolau, contribuem para esse cenário. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliar o alcance das ações preventivas e educativas, e aprimorar os sistemas de vigilância epidemiológica e geoespacial. Dessa forma, o estudo oferece subsídios relevantes para o planejamento de políticas públicas mais equitativas, capazes de reduzir desigualdades regionais e promover avanços significativos na prevenção e no controle do câncer de colo do útero em

Alagoas, contribuindo para a melhoria da saúde da mulher no estado.

## REFERÊNCIAS

ANSELIN, L. Local Indicators of Spatial Association—LISA. **Geographical Analysis**, v. 27, n. 2, p. 93–115, 1995.

ANTUNES, J. L. F.; CARDOSO, M. R. A. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 565–576, 2015.

BARBOSA, Anderson Ferreira. Avaliação dos indicadores das ações de controle do câncer de colo uterino em Alagoas. 2022.

CARDOSO, E. M. M. et al. Aspectos históricos, fisiopatológicos e preventivos da infecção por Papiloma Vírus Humano-HPV. 2017.

CHEN, Y. New Approaches for Calculating Moran's Index of Spatial Autocorrelation. **PLoS ONE**, v. 8, n. 7, p. e68336, 12 jul. 2013.

SILVA, J. P. M.; BARBOZA, T. D. T.; TOMÉ, T. K. B. V. Mortalidade por câncer de colo de útero em Alagoas entre os anos 2001 a 2019: um estudo ecológico. **Revista de Medicina**, v. 104, n. 2, 2025.

FRIGATO, S.; HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 49, n. 4, p. 209-214, 2003.

FRIGO, L. F.; OLIVEIRA, Z.; S. Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento. **Cinergis**, v. 16, n. 3, 2015.

GOMES, M. L. S. et al. Spatial-temporal analysis of cervical cancer screening and social and health indicators in Brazil. **Public Health**, v. 243, p. 105747, 2025.

HALL, M. T. et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. **The Lancet Public Health**, v. 4, n. 1, p. e19-e27, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Brasil, Alagoas, Panorama.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ações de controle do câncer do colo do útero. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-doutero>. Acesso em: 18 ago 2025.

KIM, H.-J. et al. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. **Statistics in Medicine**, v. 19, n. 3, p. 335–351, 15 fev. 2000.

MELO, N. I. G. et al. Explorando a conexão: exames citopatológicos e diagnósticos de neoplasia maligna cervical em Alagoas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68913-e68913, 2024.

NOGUEIRA, M. C. et al. Mortality due to cervical and breast cancer in health regions of Brazil: impact of public policies on cancer care. **Public Health**, v. 236, p. 239-246, 2024.

OLIVEIRA, N. P. D. de et al. Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e03872023, 2024.

PANCERA, T. R.; SANTOS, G. H. N. dos. Epidemiologia Molecular da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 2, p. 79-83, 2018.

TORRES-ROMAN, J. Smith et al. Cervical cancer mortality among young women in Latin America and the

Caribbean: trend analysis from 1997 to 2030. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 113, 2022.

VARGAS, A. C. et al. Trends in cervical cancer mortality in Brazilian women who are screened and not screened. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP**, v. 21, n. 1, p. 55, 2020.

VIANA, L. S. et al. Incidence trends of cervical cancer in adolescents and young adults: Brazilian population based data. **Journal of Adolescent and Young Adult Oncology**, v. 7, n. 1, p. 54-60, 2018.

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CANCER DE COLO DE ÚTERO



NURSE'S ROLE IN EARLY DETECTION OF CER-  
VICAL CANCER

*Maria de Fatima do Nascimento<sup>34</sup>*

*Jussara Lima da Silva<sup>35</sup>*

## RESUMO

O câncer de colo uterino configura-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a segunda neoplasia mais incidente entre mulheres. Apesar de tratável e prevenível, sua elevada incidência e mortalidade refletem desigualdades de acesso aos serviços de saúde e lacunas nos programas de rastreamento. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, destacando seu papel na detecção precoce, no acompanhamento clínico e na promoção de hábitos preventivos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO e LILACS, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados 15 estudos, que evidenciaram a atuação multifacetada do enfermeiro, abrangendo ações de educação em saúde, incentivo ao exame citopatológico (Papanicolau), acolhimento humanizado, acompanhamento de resultados

<sup>34</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, e-mail: [saraxoko@hotmail.com](mailto:saraxoko@hotmail.com)

<sup>35</sup> Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, e-mail: [jussaralimadasilva@hotmail.com](mailto:jussaralimadasilva@hotmail.com)

e incentivo à vacinação contra o HPV. Os achados indicam que a educação em saúde contribui para maior adesão aos programas preventivos e fortalecimento da autonomia da mulher, enquanto desafios como barreiras culturais, desigualdade de acesso e sobrecarga na atenção primária ainda dificultam a efetividade das ações. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel estratégico e indispensável na redução da incidência e mortalidade do câncer de colo uterino, devendo ser valorizado e continuamente capacitado, com apoio de políticas públicas que garantam acesso equitativo e recursos adequados.

**Palavras-chave:** câncer de colo uterino; enfermagem; prevenção; exame Papanicolau; educação em saúde.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer is a major public health issue in Brazil, ranking as the second most frequent neoplasm among women. Despite being preventable and treatable, its high incidence and mortality reflect inequalities in access to health services and gaps in screening programs. This study aimed to analyze the role of nurses in the prevention of cervical cancer, emphasizing their contribution to early detection, clinical follow-up, and promotion of preventive behaviors. An integrative literature review was conducted in the SciELO and LILAC databases, including articles published between 2020 and 2025. A total of 15 studies were selected, which highlighted the multifaceted role of nurses in health education, encouragement of cytopathological screening (Pap smear), humanized care, follow-up of results, and promotion of HPV vaccination. Findings indicate that health education enhances adherence to preventive programs and

strengthens women's autonomy, while challenges such as cultural barriers, unequal access, and work overload in primary care still hinder effectiveness. It is concluded that nurses play a strategic and indispensable role in reducing the incidence and mortality of cervical cancer, and their work should be valued and continuously strengthened through public policies that ensure equitable access and adequate resources.

**Keywords:** cervical cancer; nursing; prevention; Pap smear; health education.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino representa um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo a segunda neoplasia mais frequente entre mulheres, atrás apenas do câncer de mama. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020) apontam que, para cada ano do triênio 2020–2022, seriam diagnosticados aproximadamente 16.590 novos casos, correspondendo a um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (Ribeiro *et al.*, 2020). A elevada incidência e mortalidade dessa doença refletem, em grande parte, desigualdades no acesso aos serviços de saúde, bem como lacunas nos programas de prevenção e rastreamento.

A prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino são essenciais para reduzir a mortalidade. Programas nacionais, como o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, instituído em 1998, evidenciam a necessidade de estratégias de saúde organizadas e integradas, com foco em educação, rastreamento e tratamento adequado (Silva *et al.*, 2020). O exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, é a principal ferramenta de rastreamen-

to, possibilitando a identificação precoce de alterações precursoras e contribuindo para o sucesso do tratamento.

O enfermeiro exerce papel central nesse contexto, atuando não apenas na execução de exames e acompanhamento clínico, mas também na educação em saúde e promoção de comportamentos preventivos. A atenção humanizada e integral proporcionada pelo enfermeiro favorece a adesão da mulher ao acompanhamento, promove o autocuidado e fortalece a confiança nos serviços de saúde (Freitas; Silveira; Azevedo, 2021).

Diante disso, a presente pesquisa busca analisar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero, descrevendo seu papel na detecção precoce, no acompanhamento das pacientes e na promoção de hábitos preventivos. A investigação se justifica pela importância de compreender e valorizar o trabalho do enfermeiro como agente-chave na redução da incidência e mortalidade pelo câncer de colo uterino, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA**

O câncer de colo de útero, também chamado de câncer cervical, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio do colo do útero, geralmente na região do ectocérvice, que é revestida por epitélio escamoso, ou na junção escamocolunar, onde ocorre a transição entre epitélio escamoso e glandular. A maioria dos casos de câncer cervical está relacionada à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente os tipos de alto risco, como HPV 16 e

18, que são responsáveis por cerca de 70% dos casos (Brasil, 2022).

O desenvolvimento do câncer cervical é tipicamente lento e progressivo, iniciando-se como lesões precursoras conhecidas como neoplasia intraepitelial cervical (CIN), que podem evoluir para câncer invasivo se não diagnosticadas e tratadas precocemente (Santos; Oliveira, 2022).

O câncer de colo de útero representa um grave problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Algumas informações epidemiológicas importantes incluem: É o terceiro câncer mais comum entre mulheres em todo o mundo, atrás apenas do câncer de mama e colorretal. Estima-se que mais de 600.000 novos casos sejam diagnosticados anualmente no mundo, com aproximadamente 340.000 mortes por ano, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023).

No Brasil, o câncer cervical ocupa o terceiro lugar entre os tipos de câncer mais frequentes em mulheres, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste, geralmente associado a fatores socioeconômicos, dificuldade de acesso a exames preventivos e menor cobertura vacinal contra HPV (INCA, 2023).

A faixa etária mais afetada situa-se entre 35 e 64 anos, sendo raro antes dos 25 anos. Fatores de risco incluem infecção persistente por HPV, múltiplos parceiros sexuais, início precoce da vida sexual, tabagismo, imunossupressão, entre outros. A detecção precoce por meio do exame de Papanicolau e da vacinação contra HPV tem se mostrado altamente eficaz na redução da mortalidade e da incidência do câncer de colo de útero (Brasil, 2022).

O câncer de colo uterino é uma neoplasia que se desenvolve no epitélio do colo do útero, geralmente associada à infecção persistente pelo vírus HPV (Papilomavírus Humano) (INCA, 2020). Trata-se do segundo tipo de câncer mais frequente entre mulheres no Brasil, com estimativa de 16.590 novos casos anuais no triênio 2020–2022, correspondendo a um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (Ribeiro *et al.*, 2020).

Segundo Silva *et al.* (2020), a taxa de mortalidade pelo câncer de colo uterino ainda é elevada no país, refletindo desigualdades regionais no acesso a serviços de saúde, à detecção precoce e à terapêutica adequada. A prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para reduzir a mortalidade, uma vez que, quando identificada em estágio inicial, a doença apresenta altas taxas de cura.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) enfatiza que o câncer de colo uterino é uma condição evitável e tratável quando há políticas de prevenção efetivas, incluindo vacinação contra o HPV, rastreamento regular por meio do exame citopatológico e tratamento adequado de lesões precursoras.

## 2.2 PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE

A prevenção do câncer de colo uterino pode ser primária, secundária ou terciária. A prevenção primária envolve a vacinação contra o HPV, campanhas educativas e incentivos a hábitos de vida saudáveis. A prevenção secundária refere-se à detecção precoce da doença, principalmente por meio do exame citopatológico (Papanicolau) e testes de HPV. Já a prevenção terciária está relacionada ao tratamento das lesões ou neoplasias diagnosticadas, evitan-

do complicações e promovendo a qualidade de vida da paciente (Freitas; Silveira; Azevedo, 2021).

O exame citopatológico é considerado o principal método de rastreamento para o câncer de colo uterino. Segundo o Ministério da Saúde (2022), recomenda-se que mulheres entre 25 e 64 anos realizem o exame a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultado normal. Esse acompanhamento periódico permite a identificação precoce de alterações celulares, aumentando significativamente as chances de sucesso terapêutico.

Estudos recentes indicam que a adesão ao rastreamento ainda enfrenta barreiras sociais, econômicas e culturais. A atuação do enfermeiro é fundamental para sensibilizar e educar as mulheres sobre a importância da realização do exame, bem como para facilitar o acesso aos serviços de saúde e reduzir a evasão nos programas de prevenção (Santos *et al.*, 2021).

### **2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO**

O enfermeiro desempenha papel estratégico na promoção da saúde feminina e na prevenção do câncer de colo uterino. Entre suas atribuições estão: acolhimento humanizado, orientação quanto aos fatores de risco, incentivo à realização de exames periódicos, acompanhamento de pacientes com alterações citológicas e participação em campanhas educativas (Oliveira; Carvalho, 2022).

Freitas, Silveira e Azevedo (2021) destacam que o enfermeiro deve promover a atenção integral à mulher, considerando aspectos biopsicossociais, emocionais e culturais. A atuação humanizada possibilita maior adesão ao trata-

mento, confiança no profissional de saúde e desenvolvimento de comportamentos preventivos.

Além disso, o enfermeiro tem papel relevante na educação em saúde, promovendo palestras, rodas de conversa e estratégias de comunicação para a população feminina. Essa atuação contribui para o aumento do conhecimento sobre fatores de risco, sinais e sintomas da doença, vacinação contra o HPV e a importância da realização periódica do exame citopatológico (Silva *et al.*, 2023).

#### 2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico do câncer de colo uterino pode ser clínico, citológico ou histopatológico. O exame Papanicolau permite identificar alterações precursoras e, quando necessário, encaminhar para biópsia ou colposcopia. O diagnóstico precoce está associado à maior eficácia do tratamento, que pode incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou combinações desses métodos, dependendo do estágio da doença (INCA, 2020).

O tratamento requer acompanhamento multiprofissional, e o enfermeiro atua monitorando efeitos adversos, orientando sobre cuidados domiciliares e oferecendo suporte emocional à paciente. A humanização do cuidado é fundamental para reduzir o estresse, a ansiedade e promover a adesão terapêutica (Ferreira; Lima, 2022).

#### 2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

A educação em saúde é uma ferramenta essencial para a prevenção do câncer de colo de útero. O enfermeiro, por meio de ações educativas, pode contribuir para o desenvolvimento de hábitos preventivos, aumentando a detecção precoce e reduzindo a mortalidade associada à doença (Costa; Pereira, 2021).

A promoção da qualidade de vida envolve não apenas o cuidado físico, mas também o suporte emocional e social da paciente. O acompanhamento contínuo, aliado a estratégias de educação em saúde, permite que a mulher desenvolva autonomia sobre sua saúde, fortaleça seu autocuidado e participe ativamente do processo de prevenção e tratamento (Oliveira; Carvalho, 2022).

## 2.6 AVANÇOS E DESAFIOS NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Apesar dos avanços na prevenção e no diagnóstico do câncer de colo uterino, ainda existem desafios relacionados ao acesso desigual aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre exames preventivos e barreiras culturais. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental como agente de mudança, integrando ações educativas, preventivas e de acompanhamento clínico (Santos *et al.*, 2021).

O contínuo desenvolvimento profissional, atualização científica e capacitação técnica são essenciais para garantir uma assistência de qualidade. Dessa forma, o enfermeiro contribui significativamente para reduzir a incidência e a mortalidade pelo câncer de colo uterino, promovendo a saúde integral da mulher (Freitas; Silveira; Azevedo, 2021).

O referencial teórico evidencia que o câncer de colo uterino é uma doença prevenível e que o diagnóstico precoce aumenta significativamente a chance de cura. A atuação do enfermeiro é estratégica, não apenas na execução de exames e acompanhamento clínico, mas também na educação em saúde, promoção do autocuidado e humanização do atendimento. Portanto, a prevenção e detecção precoce dependem de uma abordagem integral, em que o enfermeiro desempenha papel central na saúde da mulher.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, por meio de revisão integrativa da literatura. Essa abordagem permite analisar, sintetizar e discutir informações sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, identificando estratégias, desafios e avanços na área.

A revisão integrativa seguiu as etapas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010): definição do problema de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção da literatura, avaliação dos estudos, análise e síntese dos dados, e apresentação dos resultados. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas confiáveis, incluindo: Scielo e LILACS. Foram utilizados descritores em saúde (DeCS/MeSH): “câncer de colo uterino”, “enfermagem”, “prevenção”, “Papanicolau” e “educação em saúde”.

Os critérios de inclusão: artigos publicados entre 2020 e 2025; textos completos disponíveis em português; estudos que abordem a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, educação em saúde e rastreamento. Os critérios de exclusão: Resumos, editoriais ou opiniões de especialistas; Estudos não relacionados à atuação do enfermeiro ou à prevenção do câncer de colo uterino; Publicações em idiomas diferentes do português.

A coleta de dados envolveu: busca nas bases eletrônicas utilizando os descritores e operadores booleanos (“and” / “or”); leitura de títulos e resumos para seleção inicial; leitura completa dos artigos selecionados para confirmação da relevância; extração das informações-chave em

planilhas, incluindo: autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, principais resultados e recomendações.

A análise foi realizada de forma temática, identificando os principais papéis do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino, os desafios enfrentados e as estratégias educativas adotadas.

Por se tratar de uma pesquisa de revisão integrativa, não houve envolvimento direto de seres humanos, estando, portanto, dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, todas as fontes foram devidamente citadas, garantindo a responsabilidade ética e intelectual no uso das informações.

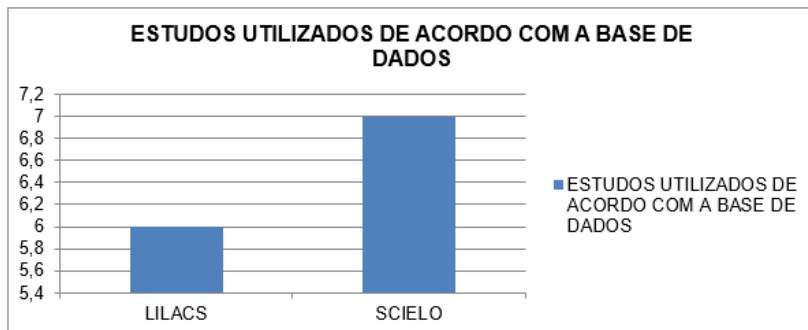
#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Ao analisar todas as publicações, cabe descrever todo o processo de busca e com isso foi possível organizar o levantamento dos dados, realizadas na base de dados, foram encontradas de acordo com os descritores 76 artigos e após a exclusão de literaturas duplicadas restaram 74 que foram encontrados na base: SCIELO e LILACS. Ao final, após os critérios de exclusão, foram selecionados (n=17) artigos, sendo que (n=6) artigos estavam publicados na base de dados Lilacs, apenas (n=11) na base de dados Scielo, todos respondiam à questão norteadora, bem como, atendiam aos demais critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Na figura 2, foi observado que a base de maior número de artigos publicados entre os anos de 2020 a 2025, foi à base de dados Lilacs com n=06 artigos. Diante do que foi encontrado houve necessidade de buscar artigos em outras bases de dados, que atingissem os critérios de inclusão descritos na metodologia desta produção na base de dados

SciELO=11, juntando todas totalizaram 17 artigos selecionados para contribuir com a elaboração desta pesquisa.

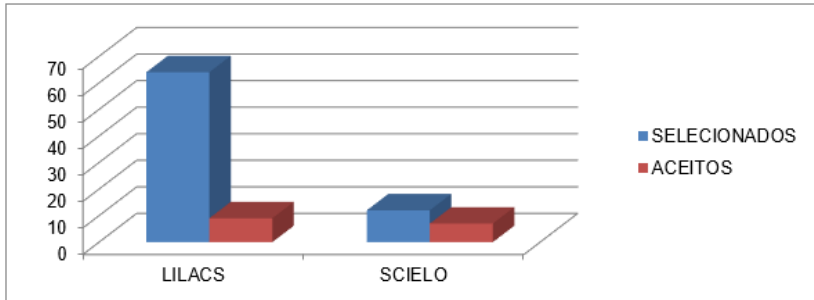
Figura 2 -Demonstrativo dos estudos de acordo com a base de dados



Fonte: elaborado pelo autor com base em dados coletados, 2025.

A figura 3 mostra o número de publicações selecionadas e aceitas nas bases: Lilacs e Scielo, onde foi possível perceber que o número de artigos encontrados foi grande, porém apenas 17 publicações foram aceitas. Sendo que inicialmente foram encontrados 12 artigos na base Lilacs e após os critérios de inclusão foram excluídos 06 artigos restando apenas 06 artigos referentes a essa base de dados. Já na base de dados Scielo foram encontrados nas buscas o total de 64 artigos que após os critérios de inclusão restaram 11 artigos, totalizando 17 publicações em ambas as bases e que contribuíram para a elaboração do referencial teórico.

Figura 3 -Artigos selecionados e aceitos de acordo com as bases de dados.



Fonte: elaborado pelo autor com base em dados coletados, 2025.

Na figura 4 mostra em uma pizza a porcentagem de publicações identificadas em cada ano: 2020, 2022, 2023, 2024, 2025. É notório na análise que o ano que mais se destacou em publicações e que atingiram os critérios de inclusão foi o ano de 2022, após vem os anos de 2020 e 2021 contendo 04 artigos em cada base totalizando 08 artigos e em 2023 foram encontrados 03 publicações e os demais anos não houve publicações que atingissem os critérios de inclusão. Todas as publicações foram encontradas em buscas nas bases de dados: Scielo e Lilacs, Todos considerados como descritores no DeCS.

Gráfico 3 – Demonstrativo do número de artigos por ano de publicação de acordo com as bases de dados.



Fonte: elaborado pelo autor com base em dados coletados, 2025.

O presente trabalho se enquadra no nível de evidencia 5 – D, onde aborda um estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa. A revisão integrativa identificou 17 estudos publicados entre 2020 e 2025 nas bases Scielo, LILACS e BDENF, que abordam a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino. Os estudos apresentaram diferentes enfoques: educação em saúde e promoção do autocuidado, rastreamento e detecção precoce, acolhimento humanizado e acompanhamento clínico e barreiras no acesso e adesão ao exame Papanicolau. Essa diversidade evidencia que a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino é multifacetada, englobando aspectos clínicos, educativos e psicossociais.

Os estudos analisados destacam que o enfermeiro desempenha papel estratégico na prevenção do câncer de colo uterino, atuando em diversas frentes: Educação em saúde:

realização de palestras, rodas de conversa e orientação sobre fatores de risco, vacinação contra o HPV e importância do exame citopatológico periódico (Silva, Pereira; Almeida, 2023; Oliveira; Carvalho, 2022). A educação em saúde emerge como estratégia central para a prevenção. Estudos indicam que mulheres que recebem informações claras sobre fatores de risco, sinais e sintomas, vacinação e rastreamento apresentam maior adesão aos exames preventivos e desenvolvimento de hábitos de autocuidado (Costa; Pereira, 2021).

Além disso, o acompanhamento contínuo realizado pelo enfermeiro contribui para o fortalecimento da autonomia feminina, permitindo que a paciente participe ativamente do processo de prevenção e tratamento, adotando comportamentos preventivos de forma consistente (Oliveira; Carvalho, 2022). Apesar dos avanços, a literatura aponta desafios significativos na atuação do enfermeiro: desigualdade no acesso aos serviços de saúde; barreiras culturais e sociais que dificultam a adesão ao rastreamento; baixa conscientização sobre a importância do exame preventivo; escassez de recursos e sobrecarga de trabalho na atenção primária (Santos, Ferreira; Lopes, 2021).

Esses obstáculos reforçam que o trabalho do enfermeiro vai além do aspecto técnico, exigindo habilidades em comunicação, empatia e estratégias educativas adaptadas à realidade da população. Algumas estratégias destacadas nos estudos mostram eficácia na prevenção do câncer de colo uterino: Campanhas educativas integradas à comunidade; Incentivo à vacinação contra o HPV; Uso de tecnologias de informação (mensagens, aplicativos) para lembrar exames periódicos; Capacitação contínua do enfermeiro em

rastreamento e educação em saúde (Silva, Pereira; Almeida, 2023; Oliveira; Carvalho, 2022).

Essas práticas contribuem para reduzir a mortalidade, aumentar a detecção precoce e fortalecer o vínculo entre mulher e serviços de saúde. O estudo evidencia que a atuação do enfermeiro é essencial para o sucesso dos programas de prevenção e rastreamento do câncer de colo uterino. O profissional atua como agente de educação em saúde, facilitador do acesso aos serviços e apoiador emocional das pacientes. A literatura indica que uma abordagem integral e humanizada aumenta a adesão ao exame Papanicolau e fortalece comportamentos preventivos, mas também revela a necessidade de políticas públicas que garantam acesso equitativo, recursos adequados e capacitação contínua da equipe de enfermagem.

Portanto, os resultados reforçam que a prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino dependem de uma atuação multidimensional do enfermeiro, integrando educação, acompanhamento clínico e promoção da autonomia feminina, promovendo saúde integral da mulher e redução da mortalidade. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de colo uterino evidencia-se como essencial para reduzir a incidência e mortalidade da doença, principalmente por meio da detecção precoce, educação em saúde e acompanhamento contínuo das pacientes. Os achados desta revisão integrativa indicam que o profissional de enfermagem exerce múltiplas funções, que vão desde o rastreamento do exame Papanicolau até o suporte emocional e promoção do autocuidado.

Os estudos revisados demonstram que a educação em saúde desempenha papel central na prevenção. Ao orien-

tar mulheres sobre fatores de risco, sinais e sintomas da doença, vacinação contra HPV e importância da realização periódica do exame citopatológico, o enfermeiro contribui para o aumento da adesão aos programas de rastreamento (Silva, Pereira; Almeida, 2023; Oliveira; Carvalho, 2022). Este achado corrobora com a literatura internacional, que aponta a educação e o esclarecimento como fatores determinantes para a adesão ao cuidado preventivo.

Outro ponto relevante é a atenção humanizada, que inclui acolhimento, escuta ativa e respeito às particularidades biopsicossociais de cada paciente. Estudos indicam que a abordagem integral aumenta a confiança da mulher nos serviços de saúde e favorece comportamentos preventivos sustentáveis (Freitas, Silveira; Azevedo, 2021; Ferreira; Lima, 2022). Isso evidencia que o enfermeiro atua não apenas como executor de procedimentos, mas como agente de mudança na promoção da saúde feminina.

Apesar das contribuições positivas, a literatura aponta desafios significativos, como barreiras culturais, desigualdade de acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre exames preventivos e sobrecarga de trabalho na atenção primária (Santos, Ferreira; Lopes, 2021). Esses fatores podem comprometer a eficácia das ações de prevenção e rastreamento, indicando a necessidade de políticas públicas mais abrangentes, capacitação contínua dos profissionais e estratégias de comunicação adaptadas às comunidades atendidas.

Além disso, a análise evidencia que a integração de estratégias tecnológicas e comunitárias, como campanhas educativas, aplicativos de lembrete para exames e rodas de conversa, potencializa o alcance das ações preventivas, pro-

movendo a autonomia da mulher e a adesão às recomendações de saúde (Silva, Pereira; Almeida, 2023; Oliveira; Carvalho, 2022).

Portanto, a discussão evidencia que a prevenção do câncer de colo uterino depende de uma atuação multidimensional do enfermeiro, que envolve educação em saúde, rastreamento, acompanhamento clínico, acolhimento humanizado e promoção da autonomia da paciente. Essa abordagem contribui para a detecção precoce da doença, fortalece comportamentos preventivos e melhora a qualidade de vida das mulheres atendidas.

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o enfermeiro desempenha um papel central na prevenção do câncer de colo uterino, atuando de forma estratégica na detecção precoce, educação em saúde, acompanhamento clínico e promoção do autocuidado. A revisão integrativa demonstrou que a atuação do profissional vai além da execução técnica de exames, englobando atenção humanizada, orientação sobre fatores de risco e incentivo à adesão a hábitos preventivos.

A educação em saúde mostrou-se um instrumento fundamental, pois aumenta o conhecimento das mulheres sobre a doença, fortalece a autonomia e contribui para a adesão ao rastreamento e à vacinação contra o HPV. A atenção integral e humanizada promovida pelo enfermeiro contribui para o vínculo entre paciente e serviços de saúde, potencializando o sucesso das ações preventivas.

Apesar dos avanços, a pesquisa identificou desafios significativos, como desigualdade de acesso aos serviços de saúde, barreiras culturais e sobrecarga de trabalho. Tais fa-

tores reforçam a necessidade de políticas públicas eficazes, capacitação contínua da equipe de enfermagem e estratégias educativas adaptadas à realidade das comunidades.

Em síntese, a atuação do enfermeiro é estratégica para reduzir a incidência e a mortalidade pelo câncer de colo uterino, promovendo a saúde integral da mulher. Os achados deste estudo reforçam a importância de valorizar e fortalecer o trabalho do enfermeiro na prevenção, rastreamento e acompanhamento clínico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das mulheres e para a eficácia das políticas de saúde pública.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer do colo do útero: detecção precoce e prevenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Câncer do colo do útero: diagnóstico, prevenção e tratamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

COSTA, M. L.; PEREIRA, A. R. Educação em saúde e prevenção do câncer de colo uterino: estratégias e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. 1–10, 2021.

FERREIRA, T. S.; LIMA, J. R. Cuidados de enfermagem no acompanhamento de mulheres com câncer de colo uterino. *Journal of Nursing Care*, v. 11, n. 3, p. 45–52, 2022.

FREITAS, A. C.; SILVEIRA, R. R.; AZEVEDO, D. F. O papel do enfermeiro na atenção integral à mulher com câncer de colo uterino. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 10, n. 1, p. 1–8, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 09 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Estatísticas de câncer no Brasil: câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: **INCA**, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Controle do câncer de colo uterino: diretrizes para rastreamento e tratamento. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.

OLIVEIRA, P. M.; CARVALHO, S. L. Estratégias de promoção da saúde e prevenção do câncer de colo uterino: o papel do enfermeiro. *Revista Ciência & Saúde*, v. 15, n. 2, p. 65–72, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Cervical cancer*. Geneva: WHO, 2023.

RIBEIRO, L. C.; SANTOS, F. R.; ALMEIDA, V. R. Incidência e mortalidade do câncer de colo uterino no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Brasileira de Oncologia*, v. 16, n. 1, p. 40–46, 2020.

SANTOS, L. S.; OLIVEIRA, M. R. Neoplasia intraepitelial cervical: fisiopatologia, diagnóstico e prevenção do câncer cervical. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, n. 5, p. 347–356, 2022.

SANTOS, M. A.; FERREIRA, R. T.; LOPES, G. L. Barreiras à prevenção do câncer de colo uterino: estudo com mulheres da atenção primária. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 4, p. 90–98, 2021.

# **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO PRECOCE DO HPV COMO ESTRATÉGIA PARA A REDUÇÃO DO RISCO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**



uma revisão integrativa

**NURSING PERFORMANCE IN EARLY HPV  
SCREENING AS A STRATEGY FOR REDUCING CER-  
VICAL CANCER RISK: an integrative review**

*Rayssa Kawane Ferro Lima<sup>36</sup>*

*Wandklebson Silva da Paz<sup>37</sup>*

## **RESUMO**

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença prevenível e, quando diagnosticada precocemente, apresenta altas taxas de cura. No entanto, continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil. É causado principalmente pela infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), um dos principais agentes etiológicos associados à doença. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação da enfermagem no rastreamento precoce do HPV como estratégia fundamental para a re-

<sup>36</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA), Pão de Açúcar – Alagoas, Brasil. [rayssalima6896@gmail.com](mailto:rayssalima6896@gmail.com)

<sup>37</sup> Professor do curso de Enfermagem, Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA), Pão de Açúcar – Alagoas, Brasil. [wandklebson.paz@gmail.com](mailto:wandklebson.paz@gmail.com)

dução do risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, que permitiu uma compreensão ampla do conhecimento disponível, combinando dados teóricos e empíricos e favorecendo a tomada de decisões baseadas em evidências. A busca foi realizada em bases de dados utilizando descritores específicos para garantir maior precisão na seleção dos estudos. Foram incluídos 11 artigos, analisados quanto a seus objetivos, métodos, resultados e contribuições para a prática da enfermagem no rastreamento do HPV. Os resultados evidenciaram que diversos fatores ainda comprometem a efetividade das ações de prevenção, como dificuldades de acesso aos serviços especializados, desigualdades sociais e baixa compreensão da população sobre a importância do exame. Por outro lado, estratégias como a busca ativa, o uso de tecnologias educacionais e o monitoramento contínuo das práticas mostraram-se eficazes para ampliar a cobertura do rastreamento. Conclui-se que a enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção do câncer do colo do útero, sendo fundamental valorizar, qualificar e apoiar sua atuação. O enfrentamento desse agravo requer um trabalho integrado, interdisciplinar e sensível às especificidades de cada território.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Papilomavírus humanos. Detecção Precoce de Câncer.

## **ABSTRACT**

Cervical cancer (CC) is a preventable disease and, when diagnosed early, has high cure rates. However, it remains a major public health problem in Brazil. It is main-

ly caused by persistent infection with oncogenic types of human papillomavirus (HPV), one of the main etiological agents associated with the disease. This study aimed to analyze the role of nursing in the early screening of HPV as a key strategy for reducing the risk of developing cervical cancer. The methodology used was an integrative review, which allowed for a comprehensive understanding of the available knowledge by combining theoretical and empirical data, thus supporting evidence-based decision-making. The search was conducted in scientific databases using specific descriptors to ensure greater accuracy in the selection of studies. Eleven articles were included and analyzed regarding their objectives, methods, results, and contributions to nursing practice in HPV screening. The results showed that several factors still hinder the effectiveness of prevention actions, such as limited access to specialized services, social inequalities, and low public awareness of the importance of screening. On the other hand, strategies such as active search, the use of educational technologies, and continuous monitoring of practices proved effective in expanding screening coverage. It is concluded that nursing plays an essential role in the prevention of cervical cancer, and it is crucial to value, train, and support its work. Addressing this health issue requires integrated, interdisciplinary efforts that are sensitive to the specific needs of each territory.

**Keywords:** Nursing. Human papillomavirus. Early Cancer Detection.

## 1. INTRODUÇÃO

Entre os diversos tipos, o Câncer do Colo do Útero (CCU) destaca-se por ser evitável e por apresentar boas chances de cura quando diagnosticado precocemente. Ainda assim, continua sendo um importante desafio de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro mais comum entre as mulheres e a quarta principal causa de morte por câncer na população feminina (SOUZA; COSTA, 2015; INCA, 2020).

De acordo com Silva, Moraes e Souza (2023), vários fatores podem aumentar o risco de desenvolver o câncer do colo do útero, como o tabagismo, início precoce da vida sexual, ter múltiplos parceiros sexuais e o uso de medicamentos que reduzem a imunidade. No entanto, a presença dos tipos oncogênicos do vírus HPV é considerada a principal condição para o surgimento da doença.

Carvalho *et al.* (2021), a maioria das pessoas sexualmente ativas terá contato com o HPV em algum momento da vida, mas apenas uma pequena parte vai desenvolver verrugas. Na maioria dos casos, essas lesões desaparecem sozinhas, graças à resposta do sistema imunológico, ou seja, a infecção por HPV é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e pode causar alterações no tecido epitelial, principalmente nas regiões anogenital e na laringe.

A escolha dessa temática se justifica pela alta prevalência do papilomavírus humano (HPV) entre a população sexualmente ativa e pelas suas implicações diretas na saúde pública, especialmente por estar associado ao desenvolvimento de lesões precursoras e malignas, como o câncer do colo do útero. Apesar de muitos casos de infecção regredirem espontaneamente, a persistência do vírus, especial-

mente dos subtipos oncogênicos, representa um risco significativo para a saúde da mulher.

Apesar de sua posição estratégica na Atenção Primária à Saúde, a enfermagem ainda enfrenta desafios relacionados ao desconhecimento sobre a doença, medo do exame, tabus culturais e dificuldades de acesso aos serviços. Superar essas barreiras por meio da escuta qualificada, acolhimento e ações educativas é essencial para ampliar a cobertura do rastreamento e contribuir efetivamente para a redução da morbimortalidade associada ao câncer cervical (BRASIL, 2013; SOUZA; COSTA, 2015).

Desse modo, a adesão das mulheres ao rastreamento ainda é afetada por fatores como cultura, falta de informação, medo e dificuldade de acesso à saúde. Por isso, as ações de educação, acolhimento e o vínculo criado pela enfermagem são importantes para incentivar o autocuidado e aumentar a participação nos programas de prevenção. Com isso, o objetivo desse trabalho é analisar a atuação da enfermagem no rastreamento precoce do HPV como estratégia para a redução do risco de lesões precursoras de câncer do colo do útero em mulheres.

## **2. O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SUA RELAÇÃO COM O HPV**

Há uma forte relação entre a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o desenvolvimento do câncer cervical, a persistência do vírus, especialmente dos tipos de alto risco oncogênico, é um dos principais fatores para a progressão da doença (ROSA *et al.*, 2024). A persistência do vírus desencadeia alterações celulares que podem evoluir

para lesões precursoras e, posteriormente, para neoplasias invasivas (COSTA *et al.*, 2024).

Com isso, Maia, Silva e Araújo (2024) retratam que, apesar da ampla disseminação de informações sobre o papilomavírus humano (HPV), muitas mulheres ainda apresentam conhecimento limitado acerca dos riscos da infecção, sua relação com o câncer do colo do útero e a importância da prevenção. Os mesmos ainda destacam que alguns fatores como baixo nível de escolaridade, falta de orientação adequada e acesso restrito a serviços de saúde contribuem para a desinformação, o que compromete a adesão a medidas preventivas, como o uso de preservativos, a realização do exame Papanicolau e a vacinação contra o HPV.

Os autores ainda reforçam que, é preciso haver campanhas educativas eficazes, associadas à ampliação da cobertura vacinal e à promoção de práticas de saúde que facilitem o diagnóstico precoce, demonstrando que a educação em saúde desempenha um papel primordial na redução da incidência do câncer do colo do útero, exigindo ações integradas entre profissionais, instituições e políticas públicas (MAIA; SILVA; ARAÚJO, 2024).

O Papilomavírus Humano (HPV) é o vírus deste gênero, que infecta humanos, mais especificamente pele e mucosas oral, genital ou anal de homens quanto de mulheres (BRASIL, 2022). Presentemente, são descritos mais de 240 tipos de HPV e são divididos em dois grupos que são classificados segundo seu potencial oncogênico: baixo risco oncogênico, sendo eles os tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 e 81 e de alto risco oncogênico os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82 (BRASIL, 2022). Vale ressaltar que esses vírus, tem a capacidade de ocasionar

uma infecção sexualmente transmissível (BOGANI, 2018), e que cerca de 80% dos indivíduos sexualmente ativos irão se contaminar em algum momento da vida (OMS, 2022).

## **2.1 A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA DETECÇÃO PRECOCE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

De acordo com a Resolução COFEN nº 381/2011, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método Papanicolau é considerada um procedimento complexo, que exige competência técnica e científica para sua correta execução (Art. 1º). Dentro desse contexto, o enfermeiro é reconhecido como o profissional habilitado para conduzir a abordagem da mulher, em especial, no seu primeiro contato com a unidade de saúde, quando ela frequentemente mostra medos e receios associados às possíveis complicações da doença, onde o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a coleta de material para Papanicolau é uma atribuição exclusiva do enfermeiro, respeitando as normas legais da profissão (COFEN, 2011).

A consulta de enfermagem exerce um papel fundamental no cuidado à paciente, proporcionando um momento em que ela se sente acolhida e valorizada, fortalecendo a relação próxima e personalizada com o profissional de saúde. Ao promover um ambiente de informalidade e flexibilidade, a consulta ultrapassa a função de um procedimento meramente técnico, tornando-se uma oportunidade para o estabelecimento de um relacionamento interpessoal significativo (MACHADO e ANDRES, 2021).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), o enfermeiro desenvolve sua função que é essencial na prevenção do câncer do colo do útero, onde contribui para reduzir a incidência e a mortalidade da doença por meio de ações integradas.

Dentre as quais, que são: a realização de ações educativas que conscientizam a população sobre a importância da prevenção e do rastreamento, além da condução de consultas de enfermagem voltadas para identificar e atender às necessidades específicas de cada paciente, além da busca ativa das mulheres, garantindo que todas sejam incluídas e incentivadas a participar dos programas de rastreamento (DIAS *et al.*, 2021).

O profissional de enfermagem também é responsável pela coleta do exame citopatológico, etapa fundamental para a detecção precoce de alterações celulares. Ele acompanha o controle de qualidade dos exames, garantindo a confiabilidade dos resultados, e comunica-os às pacientes de maneira clara e sensível. Quando identificadas alterações, o enfermeiro realiza o encaminhamento adequado para exames complementares ou tratamentos especializados, assegurando que as mulheres recebam os cuidados necessários de forma oportuna. Essas ações permitem ao enfermeiro atuar de forma integral e eficaz na prevenção do câncer cervical, promovendo um atendimento completo na UBS (DIAS *et al.*, 2021).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

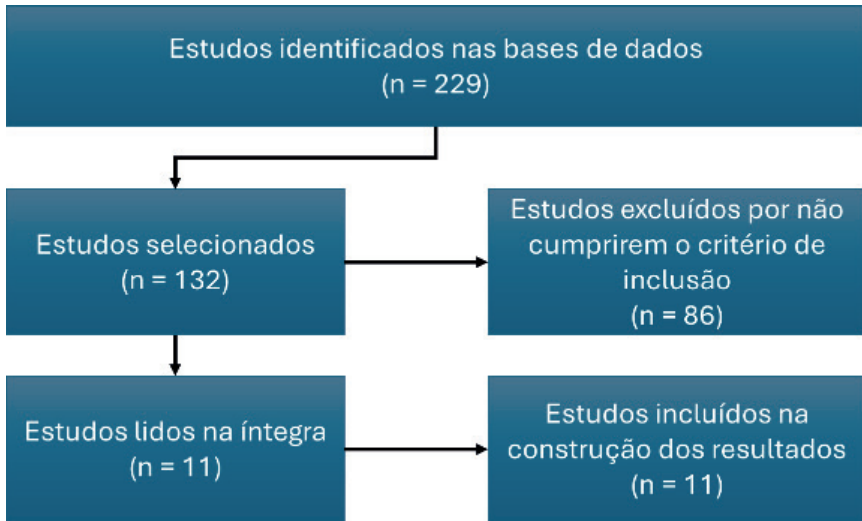
Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, um desenho de pesquisa que visa analisar criticamente e sintetizar estudos prévios sobre um tema específico de forma sistematizada. O processo metodológico iniciou-se com a formulação da questão norteadora utilizando a estratégia PICo (População, Fenômeno de Interesse, Contexto) (SANTOS, PIMENTA E NOBRE, 2007). Os componentes definidos foram: P (Profissionais de Enfermagem), I (Estratégias

de educação em saúde) e Co (Prevenção da infecção pelo Papilomavírus Humano - HPV). Dessa forma, a questão orientadora para esta pesquisa foi: Como a atuação da enfermagem no rastreamento precoce do HPV contribui para a redução dos casos de câncer do colo do útero?

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2025 mediante consulta à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados LILACS, BDENF e SciELO, e também ao Google Scholar. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados de forma combinada (via operadores booleanos) foram: Enfermagem, Papilomavírus humanos, Neoplasias do Colo do Útero, Rastreamento em Massa e Detecção Precoce de Câncer. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos completos, disponíveis no idioma português e publicados nos últimos 5 anos (2020 a 2025). Foram excluídos artigos incompletos, com custo para acesso, ou aqueles fora do foco temático e do período temporal definido.

A busca inicial nas bases de dados resultou em 239 artigos. Após a remoção de duplicatas, 132 artigos permaneceram para a triagem. A etapa seguinte consistiu na leitura de títulos, palavras-chave e resumos para verificar a aderência aos critérios de inclusão, resultando na seleção de 11 artigos que compuseram a amostra final do estudo, conforme ilustrado no fluxograma da **Figura 1**.

**Figura 1.** Fluxograma dos estudos incluídos no estudo.



Fonte: Autoria própria

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A referida revisão integrativa, foram incluídos 11 estudos que cumpriram os critérios de elegibilidade. O quadro 1, a seguir, apresenta a caracterização dos estudos levando em consideração o autor, ano de publicação, título, objetivo e o tipo de estudo e conclusão.

**Quadro 1.** Descrição dos artigos inseridos na revisão.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CONCLUSÃO
Fernandes <i>et al.</i> (2021)	Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do nordeste	Analisar a articulação entre Atenção Primária à Saúde e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer cervicouterino em uma região de saúde do Nordeste brasileiro	Estudo qualitativo realizado no interior da Bahia	O principal desafio de tratamento a mulheres acometidas pela patologia está associado ao transporte sanitário para mulheres dentro do município de origem ou regiões centrais

Holanda <i>et al.</i> (2021)	Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer cervical	Analisar o uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero por enfermeiros na Atenção Básica	Estudo de caso, exploratório, de abordagem qualitativa realizado em Campina Grande (PB)	As ações realizadas por enfermeiros na atenção básica estavam de acordo com o protocolo de atenção básica. Sendo a realização da assistência como o acolhimento, coleta do material, realização de consulta de enfermagem, encaminhamento para serviços de referência, realização de educação em saúde sobre o tema proposto e incentivo a realização periódica do exame de Papanicolaou
Dias <i>et al.</i> (2021)	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em unidades de Saúde	Investigar a atuação do Enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais	Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, realizado na cidade de Espinosa (MG)	As ações assistenciais de enfermagem são direcionadas para prevenção do câncer do colo do útero são, essencialmente, a educação em saúde e a coleta de material citopatológico para realização do exame
Anjos <i>et al.</i> (2021)	Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados	Analisar fatores associados ao monitoramento das ações para controle do câncer cervicouterino na estratégia saúde da família	Estudo transversal realizado na cidade de Vitória da Conquista (BA)	As ações de enfermagem relacionadas ao monitoramento e controle do CA do colo do útero são a divulgação de informações, comunicações educativas e busca ativa
Davilla <i>et al.</i> (2021)	Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero	Descrever o desenvolvimento e avaliação do conteúdo de um objeto virtual de aprendizagem sobre prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero	Estudo descritivo	O objeto virtual de aprendizagem é composto por 7 módulos distribuídos em 65 telas de conteúdo, com carga horária total de 60 horas. Sua avaliação obteve concordância superior a 0,80, sendo considerado adequado. A tecnologia se apresenta como uma ferramenta motivadora na educação em saúde, facilitando o acesso à informação sobre o manuseio e coleta do exame preventivo
Carvalho <i>et al.</i> (2021).	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde	Investigar a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero nas Unidades de Saúde da Atenção Básica de município de Espinosa, Minas Gerais	Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa	As ações assistenciais de enfermagem direcionadas para prevenção do câncer de colo do útero são, essencialmente, a educação em saúde e a coleta de material citopatológico para realização do exame. As ações são programadas e organizadas dentro de um fluxo de trabalho previamente estabelecido na rotina das equipes

<p>Coelin <i>et al.</i> (2020)</p>	<p>Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil</p>	<p>Analisar o rastreamento do câncer do colo do útero de um município do Sul do Brasil</p>	<p>Estudo descritivo</p>	<p>Identificou-se que a maioria dos exames foram realizados em mulheres alvo do programa, apesar de a baixa cobertura do rastreamento. O reduzido número de amostras insatisfatórias representa um aspecto positivo. Em contrapartida, um número considerável das amostras não obteve representatividade da junção escamo-coluna</p>
<p>Maciel <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolau</p>	<p>Descrever a implantação da busca ativa de usuárias como estratégia para o aumento da adesão ao exame Papanicolau</p>	<p>Estudo misto, descritivo e exploratório</p>	<p>A intervenção propiciou o fortalecimento das relações profissionais entre a equipe de Enfermagem, os ACS, os acadêmicos de Enfermagem e a comunidade, culminando no aprimoramento da adesão e da qualidade da cobertura do exame citopatológico</p>
<p>Costa <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados a não realização do exame Papanicolau em participantes da coorte de universidades mineiras</p>	<p>Analisar os fatores relacionados à não realização do exame Papanicolau de mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Entre mulheres com alta escolaridade, ainda existem barreiras que dificultam a realização do exame papanicolau. Entre os principais fatores associados à não adesão destacam-se a escolaridade, a renda e o racismo estrutural. Há a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde voltadas especialmente para mulheres fora da área da saúde</p>
<p>Silva <i>et al.</i> (2021)</p>	<p>Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau</p>	<p>Avaliar o conhecimento e a prática de mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde em relação ao exame Papanicolau</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo com delineamento transversal</p>	<p>Embora praticamente todas as mulheres entrevistadas tenham ouvido falar do exame Papanicolau (97,2%), mais da metade delas demonstrou um conhecimento insuficiente. Também foi observado que, a maioria das mulheres demonstrou uma prática adequada</p>

Rocha <i>et al.</i> (2020)	Prevenção do câncer de colo de útero na consulta de enfermagem: para além do Papanicolau	Investigar a importância da consulta de enfermagem na prevenção do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e definir a importância de ações educativas no intuito da prevenção dessa doença	Revisão bibliográfica	Atuação dos enfermeiros na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero
----------------------------	--	---	-----------------------	--

Fonte: Autoria própria

O estudo de Fernandes *et al.* (2021) evidencia que um dos principais entraves para o controle eficaz do câncer cervicouterino no interior do Nordeste brasileiro está relacionado às fragilidades na articulação entre os níveis de atenção à saúde, especialmente no que tange à logística do transporte sanitário. O estudo foi realizado em uma região do interior da Bahia, onde revela que, apesar dos esforços da Atenção Primária à Saúde (APS) no rastreamento e na detecção precoce da doença, as barreiras geográficas e estruturais dificultam o acesso das mulheres aos serviços de média e alta complexidade.

Ao comparar os achados de Fernandes *et al.* (2021) e Holanda *et al.* (2021), é possível perceber duas realidades distintas, mas complementares, no enfrentamento ao câncer do colo do útero na região Nordeste. Enquanto o estudo de Holanda *et al.* (2021) revela uma atuação efetiva dos enfermeiros na Atenção Básica, em conformidade com o Protocolo de Saúde da Mulher, onde é incluído o acolhimento, a coleta de exames, as consultas, os encaminhamentos e as ações educativas.

Complementando, Fernandes *et al.* (2021) apontam que, mesmo com a atuação da enfermagem e os esforços da APS, persistem entraves estruturais, como a precarie-

dade do transporte sanitário, que comprometem o acesso das mulheres aos serviços especializados. Essa comparação evidencia que, porém, o cumprimento dos protocolos por parte da equipe de enfermagem represente um avanço significativo na prevenção e detecção precoce da doença, a continuidade do cuidado ainda esbarra em barreiras logísticas e sistêmicas, exigindo maior articulação entre os níveis de atenção e políticas públicas que garantam equidade no acesso à saúde.

Em relação a atuação do enfermeiro nas unidades de saúde de Atenção Básica referente prevenção, Dias *et al.* (2021) realizaram no município de Espinosa (MG), o trabalho evidencia que as principais ações desempenhadas pelos profissionais de enfermagem concentram-se na realização da coleta de material citopatológico para o exame de Papanicolau e na promoção de educação em saúde. Tais práticas são fundamentais para o rastreamento precoce da doença, uma vez que permitem a detecção de lesões precursoras e o direcionamento oportuno para o tratamento.

A análise conjunta dos estudos de Fernandes *et al.* (2021), Holanda *et al.* (2021) e Dias *et al.* (2021) evidenciaram diferentes realidades na atuação da enfermagem na prevenção do câncer do colo do útero, ao mesmo tempo em que aponta para a importância da Atenção Básica como espaço estratégico para o rastreamento da doença.

Os estudos de Anjos *et al.* (2021) e Davilla *et al.* (2021) ampliam a compreensão sobre estratégias complementares para o controle do câncer do colo do útero, destacando, respectivamente, a importância do monitoramento das ações pela equipe de enfermagem e o uso de tecnologias educacionais. Anjos *et al.* (2021), ao analisarem a Estratégia Saúde

da Família em Vitória da Conquista (BA), identificaram que a eficácia no controle da doença está relacionada à atuação ativa da enfermagem em ações como divulgação de informações, comunicação direta com a população, realização de atividades educativas e busca ativa de mulheres faltosas.

Já o estudo de Davilla *et al.* (2021) demonstra como os objetos virtuais de aprendizagem podem ser ferramentas eficazes na qualificação profissional, por meio de conteúdos interativos que abordam o rastreamento, coleta do exame preventivo e condutas adequadas, favorecendo a ampliação do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde. Assim, a combinação entre o monitoramento sistemático das ações de prevenção e o uso de recursos tecnológicos na capacitação e educação em saúde se mostra essencial para fortalecer a assistência, otimizar o rastreamento e reduzir os índices de morbimortalidade por câncer cervicouterino, em especial em áreas com desafios estruturais.

Reforçando, a análise integrada dos estudos de Fernandes *et al.* (2021), Holanda *et al.* (2021), Dias *et al.* (2021), Anjos *et al.* (2021) e Davilla *et al.* (2021) evidencia a multiplicidade de fatores que impactam a atuação da enfermagem na prevenção e controle do câncer do colo do útero em diferentes contextos do Sistema Único de Saúde.

Carvalho *et al.* (2021) e Ceolin *et al.* (2020) comprovaram aspectos distintos, porém complementares, associados à prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Básica. Carvalho *et al.* (2021), ao investigarem a atuação da enfermagem no município de Espinosa (MG), destacam que as ações são planejadas e organizadas dentro de fluxos de trabalho previamente definidos, com ênfase na educação em saúde e na coleta do exame citopatológico. Essa estrutura-

ção contribui para a regularidade das ações e para o fortalecimento do vínculo com a população feminina.

Em contrapartida, Ceolin *et al.* (2020), ao analisarem o rastreamento em um município do Sul do Brasil, apontaram uma cobertura ainda limitada, apesar de os exames estarem sendo realizados majoritariamente nas mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo programa. O estudo também enfatiza aspectos positivos, como o baixo índice de amostras insatisfatórias, mas chama atenção para a falha técnica na coleta, evidenciada pela ausência de células da junção escamo-colunar em grande parte das amostras, fator que compromete a eficácia do rastreamento. Vale demonstrar que, a comparação entre os dois estudos sugere uma organização do trabalho das equipes de enfermagem é essencial.

A busca ativa, como estratégia para aumentar a adesão ao exame Papanicolau, mostrou-se eficaz segundo Maciel *et al.* (2021), a promoção de uma maior integração entre a equipe de enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os estudantes e a comunidade, contribuindo significativamente para o aumento da cobertura e da qualidade do exame citopatológico. A intervenção não apenas ampliou o acesso ao rastreamento, mas também fortaleceu os vínculos comunitários e a corresponsabilidade pelo cuidado. Essa experiência reforça o papel central da enfermagem na organização das ações de prevenção do câncer do colo do útero, sobretudo por meio de estratégias proativas que envolvam a população de forma contínua e estruturada.

No entanto, mesmo com estratégias de busca ativa e campanhas educativas, ainda persistem barreiras sociais e

estruturais que dificultam a adesão ao exame. No contexto do estudo de Costa *et al.* (2021), revela que os mecanismos como: escolaridade, renda e até o racismo estrutural influenciam diretamente na realização do exame, mesmo entre mulheres de alta escolaridade. Esses achados comprovam que o acesso não se resume somente à disponibilidade dos serviços, mas está profundamente associado às desigualdades sociais e à forma como diferentes grupos percebem e vivenciam o cuidado em saúde. Portanto, é necessário que as ações de enfermagem incorporem uma abordagem interseccional, que reconheça as múltiplas dimensões que atendam as necessidades dessa população vulnerável.

Em complementação, Silva *et al.* (2021) demonstram que o conhecimento sobre o exame ainda é bem limitado, mesmo sendo bem divulgado. Porém, a maioria das mulheres entrevistadas já tivesse ouvido falar do exame, mais de 70% apresentaram conhecimento insuficiente sobre sua importância e finalidade. Mesmo assim, uma parcela significativa demonstrou prática adequada sugere que a adesão pode ocorrer mesmo diante de lacunas informativas, possivelmente devido à recomendação profissional ou ao acesso facilitado. Esses dados reforçam a necessidade de qualificar ainda mais as ações educativas realizadas pelos enfermeiros, garantindo que as mulheres não apenas realizem o exame, mas compreendam seu papel na prevenção do câncer do colo do útero.

Por fim, Rocha *et al.* (2020) apontam que a consulta de enfermagem deve ir além da simples coleta do exame citopatológico. A atuação do enfermeiro deve englobar escuta qualificada, orientação personalizada e ações educativas contínuas, fortalecendo o protagonismo das mulheres no cuidado com a própria saúde. Pois, a prevenção do câncer

do colo do útero exige uma abordagem ampliada que considere o contexto social, o conhecimento da usuária, os determinantes sociais da saúde e a comunicação efetiva entre profissional e paciente. Portanto, a prática da enfermagem se consolida como importantíssima, não somente pela execução técnica, mas pela capacidade de gerar vínculos, promovendo conhecimento e superando barreiras que ainda limitam a efetividade das ações preventivas dessa patologia.

## 5. CONCLUSÃO

A prevenção do câncer do colo do útero representa um desafio persistente de saúde pública no Brasil, exacerbado por profundas desigualdades sociais e barreiras estruturais. A análise dos estudos demonstrou que a enfermagem é protagonista indispensável nesse enfrentamento, atuando ativamente na coleta do exame citopatológico, na busca ativa e na promoção de educação em saúde dentro da Atenção Primária. Estratégias organizacionais e o uso de tecnologias educacionais mostraram impacto positivo na melhoria da cobertura e qualidade do rastreamento. No entanto, a efetividade das ações é frequentemente limitada por fatores como baixa escolaridade, renda restrita, racismo estrutural e dificuldades de acesso e transporte. Dessa forma, o enfrentamento desse agravo exige não apenas a valorização e qualificação da atuação da enfermagem, mas também o investimento em um cuidado humanizado, integrado e equitativo, capaz de superar as vulnerabilidades sociais para alcançar a redução concreta da morbimortalidade pela doença.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, E. F. *et al.* Monitoramento das ações de controle do câncer cervicouterino e fatores associados. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. e20200254, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do câncer do colo do útero: diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Papilomavírus Humano (HPV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARVALHO, A. R. *et al.* Infecção pelo HPV: aspectos clínicos, epidemiológicos e implicações para a saúde pública. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 55–63, 2021.

CEOLIN, R. *et al.* Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 440–446, jan.–dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 381/2011**: normatiza a coleta de citopatológico oncológico pelo enfermeiro. Brasília: COFEN, 2011.

COSTA, L. O. **Prevenção do câncer de colo de útero: fatores associados a não realização do exame**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2025. Dis-

ponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/f34d801b-5ee4-47c6-a09b-f354ef677046/content>.

COSTA, R. S. *et al.* A correlação do HPV com o câncer no colo do útero. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, e7100, 2024.

DA ROSA, V. H. J. *et al.* A relação entre HPV e câncer de colo de útero. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 111–119, 2024.

DAVILLA, M. S. D. *et al.* Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. eAPE00063, 2021.

DIAS, E. G. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

FERNANDES, N. F. S. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, 2021, p. 1-27.

HOLANDA, J. C. R. D. *et al.* Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 29 abr. 2021.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 20 set. 2025.

LIMA, D. E. de O. B. *et al.* Conhecimento de mulheres acerca do exame Papanicolaou. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, 2024.

LIMA, R. T. M., FERREIRA, G. T.; DE CAMPOS, M. Câncer de colo de útero e sua epidemiologia no brasil de 2019 a 2023. **Revista De Patologia Do Tocantins**, v. 11, n. 2, p. 372–375, 2024.

MACHADO, L. B.; ANDRES, S. C. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e27510111708, 2021.

MACIEL, N. S. *et al.* Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. e245678, 2021.

MAIA, C. J., SILVA, L. E., SILVA, A. R. A. Conhecimento de mulheres sobre o HPV e sua relação com o câncer do colo do útero. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 26, 29 maio 2024.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **O câncer cervicouterino**. OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.



# **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS À SAÚDE DA MULHER EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**THE ROLE OF THE NURSE IN WOMEN'S HEALTH CARE IN SOCIAL VULNERABILITY: AN INTEGRATIVE REVIEW**

*Gabriella Amélia da Silva Souza<sup>38</sup>*

*Rosália Elen Santos Ramos<sup>39</sup>*

## **RESUMO**

A vulnerabilidade social entre mulheres está relacionada a fatores como pobreza, desigualdade de gênero e limitação no acesso aos serviços de saúde, o que agrava os riscos à saúde física, mental e social. O presente estudo teve como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação do enfermeiro na atenção à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade social,

<sup>38</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade São Vicente – FASVIPA. [gabiamelia56@gmail.com](mailto:gabiamelia56@gmail.com)

<sup>39</sup> Docente do curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente – FASVIPA [prof.rosaliaramos@fasvipa.com.br](mailto:prof.rosaliaramos@fasvipa.com.br)

identificando desafios, estratégias de cuidado e a importância da qualificação profissional. Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A busca foi realizada no Google Acadêmico, considerando publicações entre 2021 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram selecionados 12 artigos que abordaram a prática do enfermeiro em contextos de vulnerabilidade, como gestação de alto risco, situação de rua e violência doméstica. Os resultados demonstraram que a atuação do enfermeiro é essencial para promover o cuidado integral e humanizado à mulher em vulnerabilidade, destacando-se o acolhimento, a escuta qualificada e a educação em saúde como estratégias efetivas. Contudo, persistem desafios estruturais, como a falta de recursos e de capacitação continuada. O fortalecimento das políticas públicas e a valorização profissional são fundamentais para ampliar o acesso e reduzir desigualdades.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da mulher; Vulnerabilidade social; Estratégias do cuidado.

## **ABSTRACT**

Social vulnerability among women is associated with factors such as poverty, gender inequality, and limited access to health services, which increase the risk to physical, mental, and social well-being. This study aims to investigate, through an integrative literature review, the role of nurses in women's healthcare within contexts of social vulnerability, identifying challenges, care strategies, and the importance of professional qualification. It is an integrative review with a descriptive nature and qualitative approach.

The search was conducted in Google Scholar, considering publications between 2021 and 2025, in Portuguese and English. Twelve articles were selected, addressing nursing practice in vulnerable contexts such as high-risk pregnancy, homelessness, and domestic violence. The results show that the nurse's role is essential in promoting comprehensive and humanized care for women in vulnerability, emphasizing reception, qualified listening, and health education as effective strategies. However, structural challenges persist, such as a lack of resources and ongoing professional training. Strengthening public policies and valuing nursing professionals are fundamental to expanding access and reducing inequalities.

**Keywords:** Nursing; Women's health; Social vulnerability; Care strategies.

## 1. INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade social entre mulheres está associada a determinantes como condições de vida precárias, acesso restrito à informação e deficiência de redes de apoio social e afetivo, o que pode agravar riscos à saúde física e mental. A compreensão das especificidades da vivência dessas mulheres é essencial para qualificar a atenção básica em saúde, sobretudo em contextos de desigualdade estrutural, visto que múltiplos fatores, como sociais, econômicos e culturais, moldam as oportunidades e os entraves para a assistência efetiva (Ferreira *et al.*, 2021).

A igualdade de gênero é uma condição indispensável para reduzir a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável, sendo que políticas públicas de saúde que in-

corporam a perspectiva de gênero e promovem a equidade apresentam resultados positivos no acesso e na qualidade do cuidado oferecido às mulheres (Panisello; Pastor, 2015). Historicamente, discursos médicos e filosóficos contribuíram para a exclusão feminina e a manutenção de estigmas e barreiras institucionais, que ainda repercutem nas relações de gênero e no acesso aos direitos (Araújo *et al.*, 2025).

Além disso, estudos recentes mostram que mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam desigualdades socioeconômicas e culturais que limitam o acesso à atenção primária à saúde e comprometem indicadores de saúde materna e reprodutiva (Nascimento; Azuelo; Costa, 2025).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como os enfermeiros atuam na atenção à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade social, identificando os desafios, as estratégias adotadas e a importância de uma assistência qualificada.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Conceito de vulnerabilidade social e suas implicações na saúde

A vulnerabilidade social refere-se à condição de indivíduos ou grupos que se encontram expostos a riscos de natureza social, econômica e cultural, resultando em dificuldades de acesso a direitos fundamentais como saúde, educação, moradia e renda. Essa condição reflete a fragilidade das redes de apoio e a limitação das oportunidades de inserção social e produtiva, comprometendo a capacidade de enfrentamento das adversidades e a autonomia dos sujeitos (IPEA, 2003).

No campo da saúde, a vulnerabilidade não se restringe aos aspectos biológicos, mas envolve dimensões sociais, políticas e institucionais que influenciam a capacidade de indivíduos e coletividades de se protegerem contra o adoecimento. Fatores como pobreza, desigualdade de gênero, baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde estão diretamente relacionados à intensificação das vulnerabilidades e ao agravamento dos indicadores de morbimortalidade (Ayres, 2006).

As mulheres, historicamente inseridas em contextos de desigualdade e exclusão, apresentam maior suscetibilidade à vulnerabilidade social. Essa condição é atravessada por determinantes como gênero, raça, classe e território, que interagem na produção das desigualdades e moldam o acesso aos bens e serviços essenciais. Assim, compreender a vulnerabilidade feminina requer uma abordagem interseccional e interdisciplinar, que reconheça as múltiplas dimensões do fenômeno e oriente as políticas públicas de caráter inclusivo e equitativo (Passos; Souza, 2021).

## **2.2. Políticas públicas de saúde voltadas à mulher**

As políticas públicas de saúde da mulher no Brasil tiveram avanços significativos a partir da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, que consolidou uma nova abordagem de atenção integral à saúde feminina. Posteriormente, com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, consolidou-se a compreensão da mulher como sujeito de direitos em todas as fases do ciclo vital, superando a visão restrita à reprodução e à maternidade (Brasil, 2004).

A PNAISM fundamenta-se nos princípios de integridade, equidade e humanização, com ênfase na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na atenção a situações de violência, sexualidade e planejamento familiar. A política também incorporou a perspectiva de gênero e de direitos humanos, reconhecendo a necessidade de práticas assistenciais que valorizem a autonomia e a dignidade feminina (Brasil, 2004).

A incorporação da perspectiva de gênero nas políticas públicas de saúde é essencial para compreender as múltiplas formas de opressão que incidem sobre as mulheres e para promover práticas que enfrentem as desigualdades estruturais. Apesar dos avanços normativos e conceituais, ainda persistem desafios relacionados à implementação efetiva dessas políticas, sobretudo em regiões onde os serviços são fragilizados e a formação dos profissionais é insuficiente para lidar com as especificidades da saúde feminina (Saffioti, 2006).

### **2.3. O papel do enfermeiro na atenção à saúde das mulheres**

A enfermagem desempenha papel central na promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher, atuando em todas as etapas do ciclo de vida. O enfermeiro, por meio da escuta qualificada, do acolhimento e da educação em saúde, contribui para a detecção precoce de agravos e para a promoção de práticas de autocuidado, fortalecendo os indicadores de saúde materno-infantil e reprodutiva (Silva *et al.*, 2018).

A atuação do enfermeiro transcende os procedimentos técnicos, abrangendo dimensões relacionais e sociais do cuidado. Sua função envolve o reconhecimento das vulne-

habilidades individuais e coletivas e a criação de vínculos terapêuticos que possibilitem intervenções mais humanizadas e efetivas. Ao identificar fatores de risco e oferecer suporte emocional, o enfermeiro torna-se um elo essencial entre os serviços de saúde e as mulheres em situação de vulnerabilidade (Gomes; Oliveira, 2020).

Além disso, o uso de instrumentos sistematizados de cuidado, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), potencializa o acompanhamento de casos de risco e favorece a elaboração de planos de cuidados individualizados. Essas ferramentas contribuem para a qualificação da prática assistencial e para a ampliação da resolutividade dos serviços, garantindo uma atenção integral e centrada nas necessidades da usuária (Santos, 2021).

#### **2.4. Qualificação profissional e a importância da assistência de enfermagem**

A qualificação profissional constitui um elemento fundamental para a oferta de uma assistência de enfermagem segura, resolutiva e humanizada. O domínio técnico-científico, aliado a uma prática ética e empática, é indispensável para a promoção de um cuidado centrado nas necessidades da mulher, especialmente em contextos marcados pela vulnerabilidade social (Bertolini; Melo, 2019).

O aperfeiçoamento contínuo dos profissionais de enfermagem deve contemplar o desenvolvimento de competências comunicativas e relacionais, voltadas ao acolhimento e à escuta sensível, principalmente em situações de violência de gênero e exclusão social. Profissionais devidamente capacitados são capazes de reconhecer sinais de sofrimento e intervir de forma adequada, fortalecendo o vín-

culo com a usuária e promovendo maior acesso a cuidados de qualidade (Santos; Lima, 2020).

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, que tem como propósito reunir, sintetizar e analisar evidências científicas disponíveis acerca da atuação do enfermeiro na atenção à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade social, identificando desafios, estratégias de cuidado e implicações para a prática profissional.

A revisão integrativa foi conduzida conforme as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005), que compreendem: identificação do problema, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos achados e apresentação dos resultados. Essa metodologia permite integrar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos, possibilitando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado e subsidiando a prática baseada em evidências no campo da Enfermagem.

A busca dos estudos foi realizada na base de dados Google Acadêmico. Foram incluídos estudos científicos publicados entre 2021 e 2025, disponíveis na íntegra, de forma gratuita, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher em contexto de vulnerabilidade social. Foram excluídos os estudos publicados fora do recorte temporal, editoriais, cartas, resumos de eventos, estudos duplicados ou que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: *assistência de enfermagem, saúde da mulher, vulnerabilidade social*. Tais termos foram combinados entre si pelo operador booleano “AND”.

A seleção dos estudos foi conduzida em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. Para a extração e sistematização dos dados, foi elaborada uma planilha contendo as seguintes variáveis: título do artigo, autores, ano de publicação, local do estudo, tipo de estudo, número de participantes, estratégias de atuação do enfermeiro, resultados observados, impacto e benefícios relatados, além das barreiras e desafios identificados.

Os resultados foram apresentados de forma descritiva e interpretativa, apoiados em quadros-síntese.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1. Caracterização dos estudos incluídos**

Foram encontrados 119 estudos. Destes 12 compuseram a amostra final por atenderem aos critérios de inclusão. Os trabalhos foram publicados entre 2021 e 2024, desenvolvidos em diferentes regiões do Brasil. Os cenários de investigação compreenderam tanto a Atenção Primária à Saúde (APS) quanto serviços especializados e contextos sociais diversos, como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), unidades de saúde da família, serviços de urgência e emergências, e espaços de acolhimento a populações vulneráveis.

A abordagem metodológica predominante foi qualitativa e descritiva, evidenciando interesse pela compreensão das percepções, práticas e desafios mais do que pela men-

suração quantitativa rigorosa. O número de participantes variou amplamente, entre 9 e 1.877, incluindo gestantes, mulheres em situação de rua, vítimas de violência e profissionais de enfermagem.

Essa caracterização revela a diversidade de contextos e sujeitos envolvidos, permitindo compreender as múltiplas expressões da vulnerabilidade social e de gênero no campo da saúde. Os resultados convergem com os achados de Nascimento, Azuelo e Costa (2025), que analisam a vulnerabilidade feminina sob dimensões econômicas, culturais e territoriais, demonstrando como essas desigualdades impactam o acesso e a continuidade do cuidado na atenção primária à saúde.

#### **4.2. Atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher em situação de vulnerabilidade social**

Os estudos apontaram que a atuação do enfermeiro se fundamenta em estratégias de acolhimento, vínculo, educação em saúde, escuta ativa e manejo clínico, evidenciando uma prática centrada no cuidado integral. A presença do enfermeiro como figura de confiança mostrou-se determinante para aumentar a adesão ao pré-natal, reduzir complicações gestacionais e fortalecer a autonomia das mulheres.

Foram destacadas ações como grupos de convivência e oficinas socioeducativas, educação em saúde voltada à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, busca ativa de gestantes faltosas, e o uso de tecnologias leves (acolhimento e vínculo) e leves-duras (educação em saúde e protocolos clínicos).

Essas estratégias estão em consonância com os achados de Begninet *al.* (2022), que reforçam a importância da escuta qualificada, do fortalecimento do vínculo e do em-

poderamento feminino como elementos centrais para o cuidado integral. Frazão *et al.*, 2022) também identificaram que o enfermeiro na APS desempenha papel ético e técnico, articulando prevenção, educação e gestão do cuidado, ainda que encontre limitações estruturais e organizacionais que afetam a continuidade das ações.

Dessa forma, os resultados desta revisão demonstram que, mesmo diante de restrições de recursos e desigualdades regionais, a atuação do enfermeiro baseada em relações interpessoais e educativas é capaz de produzir impactos positivos na adesão e nos desfechos de saúde. O fortalecimento dessas práticas, aliado ao suporte institucional, configura-se como eixo estratégico para a promoção da equidade e do protagonismo das mulheres em contextos vulneráveis.

#### **4.3. Desafios e implicações para a prática profissional**

As principais barreiras identificadas nos estudos foram de ordem estrutural, social e organizacional, incluindo falta de recursos, resistência das mulheres, desigualdades regionais e déficit de capacitação profissional. A escassez de infraestrutura, o predomínio do uso de tecnologias, a sobrecarga de trabalho e a ausência de políticas consistentes foram apontadas como fatores que dificultam a continuidade do cuidado e a efetividade das ações do enfermeiro.

Questões socioeconômicas, culturais e logísticas continuam sendo entraves significativos, mesmo em localidades onde há estratégias de atenção já estabelecidas (Nascimento; Azuelo; Costa, 2025). Além disso, muitos profissionais ainda se sentem inseguros e despreparados para lidar com casos de violência contra a mulher, evidenciando lacunas na formação, falta de apoio institucional e fragilidade na articulação com a rede de proteção (Ribeiro; Baldoino, 2020).

A ausência de treinamentos e atualizações também limita o uso de novas abordagens e tecnologias de cuidado, tornando o trabalho mais burocrático e menos resolutivo. Esses desafios são enfatizados por Bertolini e Melo (2019) e Santos e Lima (2020), que apontam a qualificação profissional como um dos pilares para a melhoria da assistência de enfermagem, principalmente em contextos de vulnerabilidade social.

Por outro lado, os estudos analisados evidenciaram que, mesmo em contextos adversos, estratégias de acolhimento e vínculo são capazes de minimizar os efeitos da desigualdade e estimular o protagonismo feminino. Isso demonstra que a humanização do cuidado, sustentada pela empatia e pela escuta, ainda é uma ferramenta potente para transformar realidades e fortalecer o papel social e clínico do enfermeiro.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão integrativa evidenciou que a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher em situação de vulnerabilidade social é marcada por práticas centradas na humanização do atendimento, escuta qualificada, educação em saúde e fortalecimento de vínculos. Essas estratégias mostraram-se suma importância para ampliar o acesso aos serviços, promover o empoderamento feminino e garantir uma assistência mais acolhedora e integral.

Os resultados também apontaram desafios significativos, como a falta de recursos, sobrecarga de trabalho e insuficiência na capacitação profissional, fatores que comprometem a continuidade e a qualidade do cuidado. Ainda assim, a presença do enfermeiro como mediador entre as

mulheres e o sistema de saúde demonstrou impacto positivo na aceitação ao pré-natal, na prevenção de agravos e na promoção da autonomia das usuárias.

Esses achados compreendem a atuação do enfermeiro no cuidado à saúde de mulheres em vulnerabilidade social, pois confirmam que o papel do enfermeiro ultrapassa a dimensão técnica e assume um caráter social e transformador. O fortalecimento das políticas públicas, a valorização profissional e a formação contínua emergem como aspectos essenciais para consolidar práticas mais equitativas e eficazes na promoção da saúde feminina.

Portanto, a relevância desta pesquisa está em evidenciar o papel essencial do enfermeiro como agente transformador nas políticas públicas de saúde e na promoção da equidade social. Os resultados reforçam a necessidade de investir na formação contínua dos profissionais, na valorização da categoria e na melhoria das condições estruturais dos serviços de saúde, de modo a garantir uma assistência integral e resolutiva.

Em resumo, o impacto do trabalho reside em sua capacidade de subsidiar futuras pesquisas e práticas assistenciais, oferecendo suporte teórico e prático para o aprimoramento da atuação da enfermagem em contextos de vulnerabilidade. Além disso, os resultados podem orientar gestores e formuladores de políticas públicas na construção de estratégias mais inclusivas, sensíveis às desigualdades de gênero e sociais.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* **Vulnerabilidade e direitos humanos: subsídios para a atuação**

**de profissionais de saúde no campo do HIV/Aids.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_humanos\\_hiv\\_aids.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_humanos_hiv_aids.pdf). Acesso em: 15 out 2025.

ARAÚJO, CFS. Bioética feminista no Brasil: desenvolvimento e implicações para a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, e20230594, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2023-0594. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s9BcsX5jVFqpJdS8DX9GzZg/?lang=en>. Acesso em: 14 out. 2025.

BERTOLINI, Rosa C.; MELO, Maria C. Qualificação profissional e a prática da enfermagem: desafios e perspectivas. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. 1–8, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_mulher.pdf). Acesso em: 10 out. 2025.

BEGNINI, Marciele; SANTOS, Edilson Lima dos; VANINI, Sandra Maria; SILVESTRI, Aline Paula Spibida; SANTOS, Letícia Lirio dos; PRIGOL, AdrieliCarla. The role of nurses in the face of violence against women in Primary Health Care. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e19911528054, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28054. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28054>. Acesso em: 15 out. 2025.

FERREIRA, Ana C. *et al.* Determinantes sociais e vulnerabilidade da mulher na atenção básica à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3355–3364, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Nnd7mbJ-dr5hZnF4qfBzGdcr/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FRAZÃO, Maria Gabriela de Oliveira. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na Atenção Básica: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, art. e25211225655, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25655>. Disponível em: <https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/view/25655>. Acesso em: 15 out. 2025.

GOMES, Ana Paula; OLIVEIRA, Maria Clara. O papel do enfermeiro na atenção à saúde da mulher: um estudo na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. 120–130, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s9BcsX5jVFqpJdS8DX9GzZg/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da exclusão social: os ricos no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003. Disponível em: <https://img.fae.edu/galeria/getImage/1/16570180095720246.pdf>. Acesso em: 15 out 2025.

NASCIMENTO, L. A.; AZUELO, J. M.; COSTA, R. Desigualdades no acesso das mulheres à atenção primária em saúde no Brasil. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 33, n. 2, p. 1–9, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3Y5y3V6Y9Xz9g5t3g5t3g5/?lang=pt>. Acesso em: 15 out 2025.

PANISELLO, Juan; PASTOR, Rosário. Políticas públicas de saúde com enfoque de gênero. **Revista de Salud Pública**, v. 17, n. 2, p. 233–242, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n2/233-242/>. Acesso em: 15 out 2025.

PASSOS, Luana; SOUZA, Lorena. Vulnerabilidades cruzadas: as mulheres e suas experiências diversificadas. **RevistaKatálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 1–13, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e73900>. Acesso em: 3 jun. 2025.

RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas; SANTOS DA SILVA BALDOINO, Iracema. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Saúde.com**, [S. l.], v. 16, n. 4, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/7305>. Acesso em: 15 out. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth I. **Gênero, relações de poder e saúde**. São Paulo: Editora 34, 2006.

SANTOS, Juliana A.; LIMA, Verônica M. Qualificação profissional e o cuidado de enfermagem na saúde da mulher: reflexões sobre a prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 2, p. e20190543, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7cHdNVxJsGr94sdjHQ-Q4B5B/>. Acesso em: 15 out 2025.

SANTOS, L. C. O. Construção de instrumento sistematizado de enfermagem para near miss materno. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 11, n. 4, p. 25–34, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832021000400004](https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832021000400004). Acesso em: 15 out 2025.

SILVA, Joana *et al.* Atuação da enfermagem no pré-natal e planejamento familiar: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 7, n. 2, p. 40–50, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/recon/a/8X-j5m8y7J9p7X7h7X7X7X7/>. Acesso em; 15 out 2025.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 14 out. 2025.

# **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SEXUALIDADE FEMININA**

**FOCO NA SATISFAÇÃO E NO PRAZER DA MULHER**



**NURSING CARE FOR FEMALE SEXUALITY: FOCUS ON WOMEN'S SATISFACTION AND PLEASURE**

*Elissandra Pereira da Silva<sup>40</sup>*

*Ercilaide Tenório Lisboa<sup>41</sup>*

## **RESUMO**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura sobre a atuação do profissional de enfermagem na promoção da compreensão, do autoconhecimento e da satisfação sexual da mulher, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais da sexualidade. Foram incluídos artigos científicos em português e livros publicados entre 2006 e 2024, indexados nas bases LILACS, SciELO e repositórios acadêmicos. A busca utilizou combinações de palavras-chave com operadores booleanos, e a seleção final resultou em 18 estudos. Os dados extraídos contemplaram informações sobre autor/ano, tipo de estudo, objetivo, amostra, intervenção ou ação de enfermagem, principais achados, limitações e implicações para a prática. A análise seguiu síntese narrativa integrativa, organizada por categorias temáticas como intervenções educativas, acolhimento e escuta, terapias de apoio e abordagens

40 Discente do Curso de Enfermagem (FASVIPA). [sandrapereira2021@yahoo.com](mailto:sandrapereira2021@yahoo.com)

41 Doutora e Docente do curso de Enfermagem da FASVIPA. [erclisboa@gmail.com](mailto:erclisboa@gmail.com)

biopsicossociais. Os resultados evidenciam que a atuação do enfermeiro exerce impacto significativo na promoção da saúde sexual feminina, favorecendo a compreensão do próprio corpo, o autoconhecimento e a satisfação sexual. Como limitações, destacam-se o viés de publicação, a heterogeneidade metodológica entre os estudos e a restrição a publicações em português.

Palavras-chave: Enfermagem. Sexualidade Feminina. Promoção da Saúde Sexual. Autoconhecimento. Satisfação Sexual.

## **ABSTRACT**

This study is an integrative literature review on the role of nursing professionals in promoting women's understanding, self-knowledge, and sexual satisfaction, considering the physical, psychological, and social aspects of sexuality. The review included scientific articles in Portuguese and books published between 2006 and 2024, indexed in LILACS, SciELO, and academic repositories. The search employed keyword combinations with Boolean operators, resulting in a final sample of 18 studies. Data extraction included author/year, study type, objectives, sample, nursing intervention or actions, main findings, limitations, and implications for practice. The analysis followed a narrative integrative synthesis, organized by thematic categories such as educational interventions, reception and listening, supportive therapies, and biopsychosocial approaches. The results indicate that nursing interventions have a significant impact on promoting women's sexual health, enhancing body awareness, self-knowledge, and sexual satisfaction. Limitations include pu-

blication bias, methodological heterogeneity among studies, and restriction to Portuguese-language publications.

**Keywords:** Nursing. Female Sexuality. Sexual Health Promotion. Self-knowledge. Sexual Satisfaction.

## 1. INTRODUÇÃO

A sexualidade é um aspecto fundamental da saúde e do bem-estar humano. No entanto, mulheres frequentemente e enfrentam desafios em relação à sexualidade e o prazer, o que pode afetar negativamente sua satisfação sexual.

A Sexualidade faz parte da personalidade e da vida cotidiana da mulher, não apenas parte reprodutora, e sim, que envolve o ciclo, desde o início da adolescência quando inicia a vida sexual, onde seus hormônios estão em desenvolvimento e o corpo preparando-se para a fase Adulta vida, até antes ou depois da menopausa, quando a taxa de hormônios estão todas abaixo, a mulher se prepara para a velhice, além disso, pode envolver uma série de autocuidado, conhecimento da anatomia do seu corpo e sua genitália, além de envolver seu estado psicológico, físico e muitas vezes interfere nos relacionamentos em geral (Brasil, 2013).

Além de está ligada a vida sexual de uma pessoa e seu parceiro, e que envolve exposição da sua sexualidade humana em forma de prazer, desejos e seus manifestos sexuais envolvendo o psicológico, fisiologia fragilizada e patológicos relacionados sexualidade. Assistência de enfermagem pode desempenhar um papel importante na promoção da saúde sexual dessas mulheres Organização Mundial de saúde (OMS) refere-se o direito de todo ser humano, poden-

do expressar sua sexualidade e desfrutar da saúde sexual e todo prazer, com o devido respeito e direito e dentro do quadro de proteção (Brasil, 2006).

Os profissionais da saúde, são educadores por natureza, e tem como responsabilidade a educação à sexualidade de forma coerente, pois, a abordagem não só envolve o sexo em si próprio, e sim uma questão de saúde pública, essa abordagem sobre a temática envolve muitas facetas, sejam elas sociais, culturais, fisiológicas, psicológicas ou até patológicas.

Os enfermeiros precisam mais conhecimento técnico e teórico para abordar a temática, assim oferecem mais orientações e cuidados para essas mulheres com o objetivo de passar confiança e ter um diálogo mais esclarecedor e aberto do assunto ressaltando suas necessidades, e implantando os conhecimentos sobre o assunto, visto isso, é importante é ser abordada e expressada de uma forma que o alvo público no caso dessa temática “mulher”, tenham um conhecimento benéfico para sua saúde geral, além de amplo conhecimento que pode desmistificar tabus e crenças, trazendo um conhecimento de autocuidado e necessidades para sua saúde geral em seus devidos aspectos que envolve a sexualidade e a influência na sua saúde íntima, física e mental da mulher (Brasil, 2011).

A pesquisa se justifica pela necessidade de entender melhor a assistência de enfermagem na promoção da sexualidade e do prazer da mulher, com foco na satisfação sexual, visando o bem-estar e o prazer, a liberdade do corpo e da mente.

Enfim, analisar a atuação do profissional de enfermagem na promoção da compreensão e do autoconhecimento

sobre a sexualidade e o prazer, visando desconstruir tabus e fortalecer a integridade foi o objetivo geral deste estudo, especificando a assistência de enfermagem na promoção da sexualidade e do prazer da mulher; estabelecimento de estratégias eficazes e promovendo a satisfação sexual da mulher para aprofundar mais conhecimentos, para a compreensão das barreiras e dos fatores que influenciam a satisfação sexual da mulher.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Modelo De Saúde Sexual E Reprodutiva**

A saúde sexual e reprodutiva é um conceito ampliado que vai além da capacidade biológica de reprodução, estando relacionada biopsicossocial da mulher e do homem no exercício da sexualidade. Esse modelo compreende que a sexualidade e a reprodução são partes integrais da saúde e do bem-estar humano. Assim, abrange não apenas a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ou da gravidez indesejada, mas também o direito ao prazer, ao planejamento reprodutivo, à autonomia sobre o próprio corpo e ao acesso a serviços de saúde qualificados (Brasil, 2011).

O Modelo de Saúde Sexual e Reprodutiva é um referencial adotado por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e por políticas públicas nacionais, com o objetivo de garantir o direito de todas as pessoas a uma vida sexual e reprodutiva segura, informada e livre de coerções, discriminação e violência (Brasil, 2015).

Do ponto de vista da enfermagem, o Modelo de Saúde Sexual e Reprodutiva orienta uma prática baseada em acolhimento, escuta qualificada e respeito à individualidade. O

enfermeiro tem papel essencial na identificação de barreiras que comprometem a saúde sexual da mulher, tais como tabus, falta de diálogo com parceiros, violência de gênero, uso inadequado de métodos contraceptivos ou ausência de informação sobre autocuidado (Paiva; Caetano 2022).

Para além do enfoque reprodutivo, é necessário que a enfermagem promova espaços de diálogo sobre o prazer feminino, considerando que a satisfação sexual é parte da qualidade de vida e está diretamente associada à autoestima e ao bem-estar psicossocial. A utilização de metodologias educativas roda de conversa, consultas individualizadas e o modelo PLISSIT (Permissão, Informação, Sugestões específicas e Terapia intensiva) são ferramentas eficazes para incorporar a sexualidade no processo de cuidado (Nascimento; Soares, 2021).

Portanto, o Modelo de Saúde Sexual e Reprodutiva fornece suporte teórico e prático para a atuação da enfermagem na promoção de uma assistência integral, humanizada e centrada na mulher, favorecendo o exercício saudável da sexualidade, a autonomia reprodutiva e a vivência plena do prazer.

### **2.2.A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites**

A sexualidade feminina é um componente essencial da saúde e do bem-estar da mulher, sendo atravessada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. No entanto, apesar de sua importância, esse tema ainda é cercado por tabus e resistências, inclusive dentro dos serviços de saúde. A consulta de enfermagem surge como um espaço privilegiado para a escuta qualificada, acolhimento e orientação sobre questões relacionadas à sexualidade, desde que

conduzida de maneira ética, empática e profissional (Brasil, 2016).

Diversos fatores influenciam a sexualidade feminina, sendo eles biológicos, psicológicos e socioculturais. Entre os fatores biológicos destacam-se alterações hormonais, ciclo menstrual, menopausa, doenças crônicas e uso de medicamentos. No âmbito psicológico, aspectos como autoestima, experiências afetivas, histórico de traumas ou abuso sexual, estresse e saúde mental exercem papel determinante na vivência sexual da mulher (Silva *et al.*, 2018). Já os fatores sociais e culturais incluem normas sociais, tabus, papéis de gênero, educação sexual e acesso à informação, os quais podem tanto favorecer quanto limitar a experiência sexual feminina (OMS, 2010). Esses elementos interconectados impactam diretamente a satisfação, a intimidade e a saúde sexual da mulher.

Entre as potencialidades da abordagem da sexualidade feminina na consulta de enfermagem, destacam-se a promoção do autocuidado, o fortalecimento da autoestima, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o planejamento reprodutivo e a identificação precoce de disfunções sexuais ou problemas ginecológicos. O enfermeiro, enquanto educador em saúde pode favorecer um ambiente de confiança, no qual a mulher se sinta segura para expressar dúvidas, vivências e dificuldades (Oliveira *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a consulta de enfermagem se apresenta como um espaço privilegiado para abordagem da sexualidade, permitindo escuta qualificada, acolhimento e orientação individualizada (Silva *et al.*, 2018). A atuação da enfermagem na sexualidade feminina apresenta diversas

potencialidades. Entre elas destacam-se o estabelecimento de vínculo terapêutico baseado em confiança e confidencialidade, a identificação precoce de disfunções sexuais ou problemas de saúde relacionados à sexualidade, a promoção de educação em saúde e orientação sobre sexualidade, reprodução e prevenção de doenças, bem como o incentivo à expressão de necessidades, desejos e sentimentos, fortalecendo a autonomia da mulher (Gonçalves; Rezende, 2019).

Entretanto, a prática da enfermagem enfrenta limitações e desafios significativos. A presença de tabus e preconceitos sobre sexualidade feminina, tanto no profissional quanto na paciente, a falta de preparo técnico e psicológico do enfermeiro para lidar com questões sexuais, as restrições institucionais e a limitação de tempo durante a consulta, bem como a dificuldade de integração interdisciplinar para acompanhamento de disfunções sexuais complexas, são fatores que podem comprometer a efetividade da intervenção (Costa; Lima, 2020).

Contudo, existem limites que muitas vezes dificultam essa abordagem, como a falta de capacitação específica dos profissionais, o tempo reduzido das consultas, o desconhecimento sobre sexualidade de forma ampliada, além de barreiras culturais e religiosas tanto por parte do profissional quanto da paciente. O constrangimento ou a falta de preparo para abordar o tema pode resultar em omissões ou atendimentos fragmentados.

A Abordagem nas consultas de enfermagem, e nas palestras e rodas de conversa. Aprofundando os conhecimentos e estratégias para promover a satisfação sexual da mulher:Primeira abordagem do assunto, deve ser delicada e plenamente planejado ,devido a existência de tabus

e questões culturais e desigualdade social; Maior capacitação profissional, porém, é visto que na graduação o foco é mais sobre assistência voltada a reprodução e saúde sexual da mulher, orientação ao alvo público e implementação de projetos e diálogo além, das necessidades de programas nas UBS, e protocolos de gestão que possam abordar a temática (Brasil, 2013).

Dessa forma, a abordagem da sexualidade feminina na consulta de enfermagem requer sensibilidade, conhecimento técnico e postura acolhedora. O reconhecimento das potencialidades e limites da atuação do enfermeiro permite que a enfermagem contribua de forma significativa para a saúde integral da mulher, promovendo qualidade de vida, autonomia e empoderamento sexual.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Foram incluídos artigos científicos em língua portuguesa, livros e cartilhas publicadas pelo Ministério da Saúde, no período de 2006–2024, com resumo e texto completo disponíveis, indexados nas bases LILACS, SciELO e em repositórios/sites acadêmicos. Entre as cartilhas consultadas destacam-se: “Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos” (Ministério da Saúde, 2013), “Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva” (Ministério da Saúde, 2010) e “Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz” (Ministério da Saúde, 2009), que oferecem diretrizes relevantes para a temática.

A revisão busca responder à questão norteadora: Como a atuação do profissional de enfermagem contribui para a promoção da compreensão, do autoconhecimento e

da satisfação sexual da mulher, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais da sexualidade?

As Palavras-chave foram combinadas com operadores booleanos “enfermagem” AND “sexualidade feminina”; “promoção da saúde sexual” AND “autoconhecimento”; “satisfação sexual” AND “enfermeiro” e termos equivalentes em português.

Os critérios de inclusão foram os estudos empíricos e revisões em português, livros e cartilhas do Ministério da Saúde com conteúdo relevante, publicados entre 2006 e 2024, que abordaram intervenção, atuação, estratégias educativas ou avaliação da atuação do profissional de enfermagem relacionada à sexualidade feminina (aspectos físicos, psicológicos ou sociais); resumo e texto integral disponível; população adulta feminina ou contexto assistencial em que a enfermagem teve papel central. Foram utilizados também checklists como ferramenta de apoio à seleção dos materiais.

Os critérios exclusão foram os estudos fora do período, publicações em outros idiomas (exceto se houver tradução oficial), relatos de opinião sem metodologia clara, resumos sem texto completo, e estudos que tratem exclusivamente de sexualidade sem relação com a atuação de enfermagem.

A seleção e extração de dados foram realizadas através de: triagem inicial por títulos e resumos para eliminação de duplicatas e estudos irrelevantes. Leitura completa dos textos potencialmente elegíveis para decisão final de inclusão. A busca inicial resultou em 43 artigos. Após a análise dos títulos e resumos, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão, permanecendo 23 para leitura na íntegra. Destes, 18 compuseram a amostra final da revisão integrativa.

Extrações padronizadas das publicações encontradas serão expostas em um quadro dados como: autor/ano, país, tipo de estudo, objetivo, amostra/contexto, intervenção ou ação de enfermagem descrita, principais achados quanto à compreensão/autoconhecimento/satisfação sexual, limitações do estudo e implicações para a prática.

Avaliação da qualidade metodológica foi através de Aplicação de instrumentos de avaliação crítica apropriados ao desenho do estudo (por exemplo, checklists para estudos qualitativos, quantitativos e revisões). Os resultados da avaliação de qualidade serão usados para discutir a robustez das evidências e, quando relevante, para ponderar os achados na síntese. A síntese narrativa integrativa, organizando resultados por categorias temáticas (por exemplo: intervenções educativas, acolhimento e escuta terapia sexual de apoio, abordagens biopsicossociais, impacto na satisfação sexual). Quando possível apresentação de quadros/resumos comparativos dos estudos (autor/ano, tipo de intervenção, achados principais).

Importante considerar que, por se tratar de uma revisão integrativa, não há coleta direta de dados com participantes, portanto não há submissão a Comitê de Ética; contudo, serão respeitados direitos autorais e citadas todas as fontes. Limitações previstas: possível viés de publicação, heterogeneidade metodológica entre os estudos e restrição a publicações em português (o que pode excluir evidências relevantes em outras línguas).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 18 estudos publicados entre 2006 e 2024,

distribuídos nas bases LILACS, SciELO e em repositórios acadêmicos. A maioria dos trabalhos corresponde a estudos qualitativos, seguidos de revisões e de algumas pesquisas quantitativas. No Quadro 1 encontram-se organizados os principais dados extraídos: autor/ano, país, objetivo, intervenções/ações de enfermagem, principais achados relacionados à compreensão, ao autoconhecimento e à satisfação sexual, e implicações para a prática.

**Quadro 1 - Principais estudos sobre comunicação, autoconhecimento e satisfação sexual na política de enfermagem.**

Autor/Ano	País	Objetivo	Intervenção/Ação de Enfermagem descrita	Achados (compreensão/autoconhecimento/satisfação sexual)	Implicações para prática
BRASIL. Ministério da Saúde, 2006	Brasil	Orientar profissionais de saúde sobre os direitos sexuais e reprodutivos, promovendo cuidado integral e respeitoso às pessoas	Implementação de práticas de enfermagem que respeitem os direitos sexuais e reprodutivos, educação em saúde, aconselhamento individual e grupal, promoção da autonomia	Promove aumento do conhecimento e compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos pelos usuários, favorecendo o autoconhecimento e a satisfação sexual	Fundamenta a atuação do enfermeiro na promoção da saúde sexual e reprodutiva, garantindo cuidado ético, humanizado e baseado em direitos, além de orientar políticas e protocolos de atenção
BRASIL, 2010	Brasil	Fundamentar políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva	Diretrizes para enfermeiros em promoção da saúde sexual	Reforço do direito à autonomia e compreensão sexual	Base para práticas educativas e políticas
BRASIL, 2011	Brasil	Estabelecer princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Recomendações para cuidado integral	Valorização do autoconhecimento feminino	Orienta assistência integral
BRASIL, 2013	Brasil	Atualizar diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Práticas de cuidado integral	Incentiva educação em saúde sexual	Subsidia atuação do enfermeiro

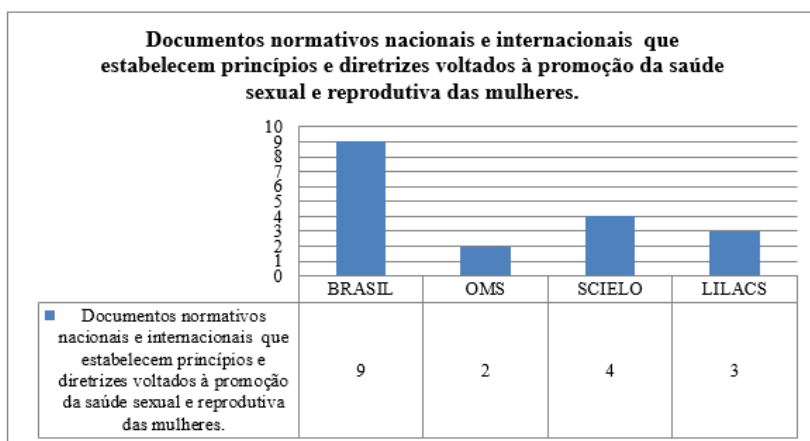
OMS, 2015	Internacional	Orientar políticas globais de direitos sexuais e reprodutivos	Recomendações para profissionais de saúde	Ênfase em satisfação e direitos sexuais	Apoia práticas baseadas em direitos
BRASIL, 2016	Brasil	Estabelecer protocolos em saúde sexual e reprodutiva	Recomendações sobre aconselhamento e cuidado	Favorece autonomia da mulher	Instrumentaliza enfermeiros em consultas
BRASIL, 2017	Brasil	2ª ed. da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Abordagem integral da saúde da mulher	Incentiva promoção da satisfação sexual	Fortalece atuação do enfermeiro na APS
OMS, 2018	Internacional	Atualizar panorama da saúde sexual e reprodutiva	Orientações estratégicas	Reforça compreensão e direitos sexuais	Base para comparações globais
BRASIL, 2019	Brasil	Nova versão da Política Nacional da Mulher	Linhas de cuidado integral	Valoriza autonomia e sexualidade	Norteia ações de enfermagem
Costa & Lima, 2020	Brasil	Discutir atuação da enfermagem na saúde sexual da mulher	Estratégias educativas e aconselhamento	Contribuição para autoconhecimento	Reforça necessidade de capacitação
Gonçalves & Rezende, 2019	Brasil	Avaliar potencialidades da educação em saúde e sexualidade	Oficinas e atividades educativas	Ampliação da compreensão sexual	Indica fortalecimento de práticas educativas
Nascimento & Soares, 2021	Brasil	Analisar estratégias e desafios na promoção da sexualidade feminina	Intervenções de enfermagem em saúde sexual	Melhoria da satisfação sexual e autocuidado	Sugere protocolos específicos
Oliveira, Silva & Souza, 2018	Brasil	Descrever atuação do enfermeiro na promoção da saúde sexual	Consulta de enfermagem e educação	Favorece compreensão da sexualidade	Necessidade de ampliar práticas
OMS, 2006	Internacional	Definir saúde sexual em perspectiva positiva	Abordagem conceitual	Sexualidade como parte da saúde integral	Fundamenta políticas de saúde sexual
OMS, 2010	Internacional	Analisar situação da saúde sexual global	Análise de indicadores	Direitos e satisfação sexual como indicadores	Base para comparações internacionais
Paiva & Caetano, 2022	Brasil	Propor modelo de atenção à saúde sexual e reprodutiva	Construção de modelo conceitual	Integra compreensão e autoconhecimento	Fornecer base para pesquisas avaliativas
Silva <i>et al.</i> , 2018	Brasil	Identificar práticas de enfermagem na sexualidade feminina	Práticas assistenciais descritas	Enfermagem favorece autoconhecimento	Aponta lacunas e fortalece atuação

MS/OMS, 2020+ (conj. diretrizes)	Internacional/ Brasil	Consolidar políticas sobre saúde sexual e direitos	Orientações de cuidado integral	Reforçam satisfação, compreensão e direitos sexuais	Apoio estrutural para práticas locais
----------------------------------	-----------------------	--	---------------------------------	---	---------------------------------------

Fonte: adaptada pelo autor (2025).

A análise das 18 publicações revelou uma produção significativa de documentos normativos nacionais e internacionais (Brasil, 2006, 2010; 2011; 2013; 2016; 2017; 2018; 2019; OMS, 2006; 2010) e em base de dados Scielo e Lilacs que estabelecem princípios e diretrizes voltados à promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

**Figura 2** -Demonstrativo dos estudos de acordo com a base de dados.



Fonte: adaptada pelo autor (2025)

Tais documentos ressaltam a sexualidade como parte indissociável da saúde integral, reforçando os direitos sexuais e reprodutivos, a autonomia e a necessidade de uma abordagem positiva da sexualidade. Embora não confi-

gurem pesquisas empíricas, esses referenciais constituem base fundamental para a prática profissional, fornecendo respaldo político e ético para a atuação de enfermeiros.

Por outro lado, os estudos científicos incluídos (Oliveira; Silva; Souza, 2018; Gonçalves; Rezende, 2019; Costa; Lima, 2020; Nascimento; Soares, 2021; Paiva; Caetano, 2022; Silva *et al.*, 2018) evidenciam intervenções de enfermagem voltadas principalmente à educação em saúde, aconselhamento, consultas de enfermagem e construção de modelos assistenciais. Esses achados convergem ao apontar que a prática de enfermagem contribui de forma direta para a ampliação da compreensão da sexualidade, fortalecimento do autoconhecimento e melhoria da satisfação sexual das mulheres.

As estratégias relatadas incluem oficinas educativas, rodas de conversa, aconselhamento individualizado e abordagens integrais nas consultas de enfermagem. Tais práticas demonstraram favorecer a autonomia das mulheres em relação à própria sexualidade, além de possibilitar espaços de escuta e diálogo que promovem maior compreensão sobre direitos sexuais e reprodutivos. Destaca-se que a atuação do enfermeiro não se limita ao âmbito clínico, mas abrange dimensões educativas e sociais, aproximando-se da perspectiva de promoção da saúde.

Entretanto, algumas limitações foram observadas: amostras reduzidas, foco restrito a determinados contextos de atenção à saúde e ausência de protocolos padronizados para abordagem da sexualidade feminina. Isso aponta a necessidade de ampliar a produção de estudos empíricos que avaliem o impacto de diferentes intervenções de enfermagem sobre a satisfação sexual e o autoconhecimento das

mulheres, bem como a criação de instrumentos avaliativos que possam medir tais resultados de forma mais objetiva.

De forma geral, os achados evidenciam que a enfermagem ocupa papel estratégico na promoção da saúde sexual feminina, uma vez que os profissionais atuam como facilitadores do diálogo, da educação e da construção do autoconhecimento. O alinhamento entre documentos normativos (que garantem respaldo legal e político) e práticas educativas (que traduzem esses princípios em ações concretas) fortalece o cuidado integral, contribuindo para uma visão ampliada e positiva da sexualidade.

## 5. CONCLUSÃO

O presente trabalho aborda a relevância da assistência de enfermagem na sexualidade feminina, desde o início da vida sexual até o climatério. A sexualidade não se restringe apenas ao ato sexual, mas compreende a integralidade da mulher, envolvendo corpo e mente, sendo parte constitutiva de sua personalidade. Aspectos como baixa autoestima, orientação sexual, experiências traumáticas, entre outros, influenciam diretamente nessa dimensão.

Quando orientada e abordada de forma esclarecedora, a sexualidade possibilita à mulher usufruir de prazer e satisfação, contribuindo significativamente para sua saúde física e emocional, visto que a prática sexual saudável e prazerosa é considerada um fator promotor de bem-estar. O tema da sexualidade, entretanto, ainda é permeado por tabus e por uma limitada abordagem no âmbito profissional, uma vez que se trata de um aspecto íntimo e, muitas vezes, pouco explorado. Nesse sentido, a enfermagem tem desempenhado papel essencial na desmistificação da temá-

tica, ao considerar os múltiplos fatores individuais, sociais, psicológicos e culturais envolvidos.

A saúde sexual, também denominada saúde íntima, é reconhecida como um direito fundamental de todo ser humano, com influência direta sobre a saúde física e mental. As mulheres, nesse contexto, necessitam de cuidados específicos relacionados ao corpo e à saúde sexual, sendo detentoras de autonomia para vivenciar suas vontades e experiências prazerosas.

Assim, a enfermagem exerce função crucial na promoção da educação em saúde e na abordagem dessa temática no contexto da saúde pública, auxiliando as mulheres no conhecimento do próprio corpo e no entendimento da sexualidade como parte essencial de sua qualidade de vida e bem-estar. A assistência de enfermagem mostra-se imprescindível para acompanhar esse processo de desenvolvimento, fornecendo orientações seguras e eficazes que favoreçam práticas sexuais prazerosas e livres de preconceitos. Cabe ao enfermeiro validar e normalizar as experiências sexuais das mulheres, respeitando seus contextos sociais, emocionais e pessoais.

Sob essa perspectiva, torna-se indispensável compreender o desenvolvimento da sexualidade feminina e identificar as necessidades que demandam suporte especializado. É fundamental que o enfermeiro possua uma visão integral do indivíduo e conte com embasamento teórico e prático sobre a temática, a fim de disponibilizar informações e intervenções que favoreçam a melhoria

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: fundamentos para políticas públicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Direitos sexuais e reprodutivos: um manual de orientação**. Genebra: OMS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à saúde sexual e reprodutiva da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde sexual e reprodutiva**. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral da Mulher**. 2019.

COSTA, F.; LIMA, M. A atuação da enfermagem na saúde sexual da mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 4, p. e20190321, 2020.

GONÇALVES, R.; REZENDE, L. Educação em saúde e sexualidade: potencialidades na enfermagem. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 3, p. 45-53, 2019.

NASCIMENTO, A. P.; SOARES, L. M. Promoção da sexualidade feminina na prática de enfermagem: estratégias e desafios. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 3, p. 1-8, 2021.

OLIVEIRA, M. A.; SILVA, R. T.; SOUZA, F. S. A atuação do enfermeiro na promoção da saúde sexual da mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 1780-1786, 2018.

Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual: abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como experiências prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência; exigência de exercer os direitos sexuais. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre a saúde sexual. Genebra: OMS, 2010.

PAIVA, C.C.N.; CAETANO, R. Modelo teórico da atenção à saúde sexual e reprodutiva: subsídios para pesquisas avaliativas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, 2022.

SILVA, A. P. et al. A sexualidade feminina na atenção de enfermagem: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 12, n. 3, p. 789-798, 2018.

## **SOBRE OS AUTORES**



Manoel Holanda Soares é Enfermeiro, Pedagogo, Neuropsicopedagogo e Professor Universitário, com formação em Enfermagem, Letras Português, Pedagogia, Mestre em Ensino e Formação de Professores (PPGEFOP/UFAL). Atua como Coordenador do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVI-PA), Coordenador de Enfermagem e Responsável Técnico da APAE de Palmeira dos Índios, além de Coordenador Pedagógico da Rede Municipal de Ensino de Palmeira dos Índios. Possui mais de 18 especializações nas áreas da saúde e educação e é voluntário da FEAPAES Alagoas.



Ramon Santos Carvalho. Pós Doutorando pelo Programa de Pós Graduação em Ciência da Propriedade Intelectual (PPGPI) da Universidade Federal de Sergipe. Docente dos cursos de Direito e Enfermagem e Coordenador de Pesquisa e Extensão do curso de Direito da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA.



Rosália Elen Santos Ramos. Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Especialista em Metodologia do Ensino de Biologia e Química pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa (FERA), é Mestra em Biologia Parasitária pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e Doutoranda em

Medicina Tropical pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Atua como docente e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Monitoria da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).



Widis Pinheiro da Silva. Doutor em Ciências da Educação (UNIGRAN PY). Mestre em Dinâmicas Territoriais e Cultura (UNEAL). Coordenador do Curso de Educação Física e Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA




# Editora Performance

 [www.editoraperformance.com](http://www.editoraperformance.com)

 [editoraperformance@gmail.com](mailto:editoraperformance@gmail.com)

 [@editoraperformanceoficial](https://www.instagram.com/editoraperformanceoficial)

 (82) 99982-6896

