

III CONGRESSO REGIONAL DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL



1º EDIÇÃO

ORGANIZADORES

Lara Lima Araújo

Cristiano Borges Lopes

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira



ORGANIZADORES:

LARA LIMA
CRISTIANO BORGES LOPES
JORDANA GOLÇALVES VILELA SOUSA
REBECA ALVES FERREIRA NERY MOREIRA

CRÉDITOS DE PUBLICAÇÃO

Editora – Chefe:

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Projeto Gráfico:

Marlisson Kawan Dias Oliveira

Diagramação:

Cristiano Borges Lopes

Revisão:

Os Autores

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ginecologia e obstetrícia baseadas em evidências :
abordagem multiprofissional [livro eletrônico] /
organizadores Lara Lima Araújo...[et al.]. --
1. ed. -- Baixio, CE : Editora Intelectus,
2025.
PDF

Outros organizadores: Cristiano Borges Lopes,
Jordana Gonçalves Vilela Sousa, Rebeca Alves Ferreira
Nery Moreira.

Bibliografia.

ISBN 978-65-986775-5-8

1. Ginecologia 2. Medicina baseada em evidências
3. Obstetrícia I. Araújo, Lara Lima. II. Lopes,
Cristiano Borges. III. Sousa, Jordana Gonçalves
Vilela. IV. Moreira, Rebeca Alves Ferreira Nery.

25-324303.2

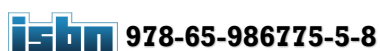
CDD-618

NLM-WQ 018

Índices para catálogo sistemático:

1. Ginecologia e obstetrícia 618

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427





CONSELHO EDITORIAL

Inaldo Kley do Nascimento Moraes

*Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)*

Francisco Ronner Andrade da Silva

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

Rodrigues Martins de Jesus

*Faculdade Maurício de Nassau
(UNINASSAU)*

Érika Roberta Soares Lopes

*Centro Universitário Maurício de Nassau
(UNINASSAU)*

Pedro Jonathan Sousa Araujo

*Universidade Federal do Delta do
Parnaíba (UFDPAr)*

Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)

COMISSÃO ORGANIZADORA

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

Silvia Maria Muniz de Barros

Tallyta Veras Rodrigues

Lara Lima Araújo

Edilene dos Santos Celestino

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Cristiano Borges Lopes

MONITORES

Ana Clara Queiroz da Cruz

Beatriz Neves Guedes

Camila de Cintra Reis

Êmily Estéfane Gomes da Silva

Giovanna Abe Rodrigues de Melo

Jamilly Ferreira da Silva

Marcelo de Araújo Lopes Júnior

Maria Clara Saraiva Luz

Maria Mileny Alves de Lima

Maria Mileny Alves dos Santos

Maryana Viana dos Santos

Nathália Almeida de Araújo

Pedro Henrique da Costa Lima

Regiane Maria Gomes Sousa

Talita Kele Rodrigues Mendes

Valcilene Pires Xavier

Vanessa Tavares Leonardo de Barros

Vitor Menezes dos Santos

Vitória de Souza Moretto

Vitória Wagner Yi

AVALIADORES

Francisco Ronner Andrade da Silva

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Pedro Jonathan Sousa Araujo

Laíza Helena Viana

José Gerefson Alves

APRESENTAÇÃO

O III Congresso Regional de Ginecologia e Obstetrícia consolida-se como um relevante espaço de produção científica, atualização profissional e compartilhamento de saberes voltados à saúde da mulher, em suas múltiplas dimensões. Este e-book, intitulado ***GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL***, expressa o compromisso dos organizadores e colaboradores com a difusão do conhecimento científico qualificado, ético e alinhado às melhores evidências disponíveis.

A obra reúne capítulos que abordam temáticas atuais e essenciais da Ginecologia e da Obstetrícia, contemplando desde aspectos clínicos e assistenciais relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, saúde reprodutiva e ginecológica, até discussões ampliadas sobre humanização do cuidado, segurança do paciente, tecnologias em saúde e desafios contemporâneos da prática profissional. Os estudos apresentados refletem o esforço coletivo de pesquisadores, docentes e profissionais da saúde em fortalecer práticas fundamentadas em evidências científicas, sensibilidade humana e responsabilidade social.

Destaca-se, ao longo da obra, a importância da atuação multiprofissional como eixo estruturante da qualidade assistencial, evidenciando a integração entre enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia e demais áreas da saúde. Essa diversidade de olhares e saberes amplia a compreensão do cuidado integral à mulher, reconhecendo seus aspectos biológicos, emocionais, sociais e culturais.

Esta publicação reafirma o compromisso da Editora Intellectus e da Comissão Organizadora do III Congresso Regional de Ginecologia e Obstetrícia com a promoção da ciência acessível e socialmente comprometida, valorizando cada autor que contribuiu para a construção desta edição. Espera-se que este e-book estimule reflexões críticas, fortaleça práticas baseadas em evidências e impulse avanços na assistência ginecológica e obstétrica.

Que esta obra seja não apenas uma fonte de consulta acadêmica, mas também um instrumento de aprimoramento profissional, capaz de inspirar um cuidado mais qualificado, humanizado e comprometido com a saúde e a dignidade da mulher.

SIGA AS REDES DA EDITORA:

Instagram: @editoraintelectus

Site: www.editoraintelectus.com.br

Youtube: <https://www.youtube.com/@editoraIntellectus>

DIREITOS AUTORAIS

A Editora Intellectus declara que a presente publicação do E-book representa uma cessão temporária e não exclusiva dos direitos autorais, limitada à divulgação científica do trabalho apresentado durante o congresso. A organização do evento e os responsáveis pela publicação dos Anais não assumem responsabilidade solidária pela autoria, originalidade ou conteúdo dos materiais publicados, conforme previsto na Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/1998), no artigo 184 do Código Penal e no artigo 927 do Código Civil.

Os autores permanecem detentores dos direitos morais sobre suas obras, sendo incentivados a divulgar seus trabalhos em repositórios institucionais e bases de dados científicas, desde que respeitados os critérios de atribuição de autoria e citação da edição original no E-book: **“GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA BASEADAS EM EVIDÊNCIAS: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL”**. Ressalta-se que essa divulgação deve ser realizada sem fins lucrativos ou comerciais.

O e-book é de acesso aberto (open access) e, por isso, não é comercializado em nenhum meio, seja físico ou digital. Dessa forma, não há repasse financeiro de direitos autorais aos autores, uma vez que a publicação possui finalidade exclusivamente científica e educativa. Essa política visa ampliar o acesso ao conhecimento, favorecer a democratização da ciência e estimular a disseminação de evidências científicas entre profissionais, estudantes e pesquisadores da área da saúde. Além disso, reforça o compromisso ético da obra com a formação contínua e a qualificação das práticas assistenciais.

O conteúdo dos artigos publicados, bem como a forma, a correção e a confiabilidade das informações, são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição oficial da Editora Intellectus. É permitido o download e o compartilhamento desta obra, desde que sejam atribuídos os devidos créditos aos autores e à Editora, sendo vedadas quaisquer alterações no conteúdo ou sua utilização para fins comerciais.

Todos os manuscritos incluídos nesta publicação foram previamente submetidos a um processo de avaliação cega por pares, conduzido por membros do Conselho Editorial da Editora Intellectus. A aprovação para publicação foi baseada em critérios rigorosos de neutralidade e imparcialidade acadêmica, garantindo a qualidade e a integridade científica das contribuições apresentadas.

SUMÁRIO

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	7
CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM LACTENTES	16
CÂNCER GINECOLÓGICO E RASTREAMENTO PRECOCE: PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE PÚBLICA	24
O IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO NA GESTAÇÃO	34
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL A PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP)	39
SILÊNCIOS GINECOLÓGICOS: ENTRE O DIREITO E A AUSÊNCIA DE CUIDADO	54
DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM SAÚDE PÚBLICA NA INFERTILIDADE E REPRODUÇÃO ASSISTIDA	61
IMPACTO DA PORNOGRAFIA NO PRAZER FEMININO	67
DESAFIOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER VIVENDO COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE VULNERABILIDADE, MATERNIDADE E ESTIGMA.....	73
ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	81
FATORES QUE INFLUENCIAM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	87
HESITAÇÃO FEMININA NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA	93
O FENÔMENO DAS INDICAÇÕES “FAKES” DE CESARIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	99
O IMPACTO PSICOSSOCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MULHER E A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DO PARTO HUMANIZADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	106
SAÚDE DA MULHER NEGRA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A OCORRÊNCIA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	113
PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	121
SAÚDE DA MULHER E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA: DESAFIOS NO CONTEXTO DO SUS	1
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER.....	9
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE REPRODUTIVA NO CONTEXTO DO SUS	17
PROMOÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	25
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.....	33

CAPÍTULO 1

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF FEMALE INFERTILITY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Jade Caroline Araujo Costa

Graduanda em Medicina pela UNIFAA, Valença, Rio de Janeiro.

Renata Oliveira Gomes Martins

Graduanda em Nutrição pela Universidade Pitágoras Unopar/Anhanguera, Niterói, Rio de Janeiro.

Danielle Camurça Correia

Graduanda Enfermagem pelo Centro Universitário Unifanor Wyden, Fortaleza, Ceará.

Henry Peixoto Philippi

Graduando em Medicina pela Universidade Presidente Franco – UPE, Presidente Franco, Paraguai.

Jessica Fidelis Trindade dos Santos

Enfermeira pelo Centro Universitário CBM-UniCBE.

Barbara Aline dos Santos

Enfermeira pela Unigranrio.

Davi Machado Rodrigues

Graduando em Medicina pela Universidad Central Del Paraguay – UCP, Ciudad del Este, Paraguai.

Pamela da Silva Rodrigues

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Ciências da Saúde Archimedes Theodoro pela FEAP.

Carolyne Vilarinho Lima

Graduada em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas, Palmas, TO.

Luana Laryssa Souza Pereira

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UNIFACEMA.

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_001

RESUMO:

Objetivo: Identificar e analisar os impactos psicossociais vivenciados por mulheres com infertilidade, considerando dimensões emocionais, sociais e relacionais envolvidas na experiência reprodutiva.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e SciELO, utilizando descritores controlados do DeCS/MeSH combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2024, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática dos efeitos psicossociais da infertilidade feminina. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram organizados em quadro narrativo e analisados temática e criticamente.

Resultados e Discussão: Verificou-se predominância de sentimentos de ansiedade, tristeza, frustração e desesperança entre mulheres que enfrentam infertilidade, além de impactos significativos na autoestima, na identidade feminina e na qualidade de vida. Constatou-se também presença de estigma social, dificuldades conjugais e percepção de isolamento, especialmente em contextos socioculturais que associam maternidade a

valor social. Os achados reforçam que a infertilidade feminina é permeada por múltiplos determinantes psicossociais e que o sofrimento vivenciado está diretamente relacionado tanto às expectativas internas quanto às pressões externas da sociedade. Evidenciou-se ainda que desigualdades socioeconômicas e falhas no acolhimento profissional contribuem para a intensificação da vulnerabilidade emocional. **Considerações finais:** É imprescindível que serviços de saúde adotem práticas humanizadas, integrando suporte psicológico, comunicação efetiva e intervenções educativas para reduzir o sofrimento e fortalecer o enfrentamento das mulheres. Recomenda-se a ampliação de pesquisas que explorem intervenções interdisciplinares e políticas públicas voltadas ao cuidado integral no contexto da infertilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Infertilidade Feminina; Transtornos Depressivos; Estresse Psicológico.

ABSTRACT:

Objective: To identify and analyze the psychosocial impacts experienced by women with infertility, considering emotional, social, and relational dimensions involved in the reproductive experience. **Methodology:** This is an integrative review carried out in the Virtual Health Library (VHL), PubMed, and SciELO databases, using controlled descriptors from DeCS/MeSH combined with Boolean operators. Articles published from 2021 to 2024, available in full and addressing the psychosocial effects of female infertility, were included. After applying the inclusion and exclusion criteria, the selected studies were organized in a narrative chart and thematically and critically analyzed. **Results and discussion:** The findings revealed a predominance of anxiety, sadness, frustration, and hopelessness among women facing infertility, as well as significant impacts on self-esteem, feminine identity, and quality of life. Social stigma, marital difficulties, and perceived isolation were also reported, especially in sociocultural settings that associate motherhood with social value. The results reinforce that female infertility is permeated by multiple psychosocial determinants and that the suffering experienced is related to both internal expectations and external societal pressures. Socioeconomic inequalities and gaps in professional support further intensified emotional vulnerability. **Final Considerations:** It is essential that health services adopt humanized practices, integrating psychological support, effective communication, and educational interventions to reduce suffering and strengthen coping strategies. Further research on interdisciplinary interventions and public policies aimed at comprehensive care in the context of infertility is recommended.

KEYWORDS: Women's Health; Female Infertility; Depressive Disorders; Psychological Stress.

INTRODUÇÃO

A infertilidade feminina constitui um importante problema de saúde pública global, afetando milhões de mulheres em idade reprodutiva e interferindo de maneira significativa na construção de projetos de vida, identidade e relações sociais. A Organização Mundial da Saúde reconhece a infertilidade como um fenômeno médico complexo que impacta diretamente o bem-estar biopsicossocial, sendo definida como a incapacidade de conceber após 12 meses de relações sexuais regulares sem uso de contracepção (WHO, 2023). Nesse sentido, a infertilidade feminina extrapola fatores exclusivamente biológicos e se entrelaça a valores culturais, expectativas sociais e normas de gênero historicamente construídas.

Nesse contexto ampliado, além das implicações clínicas, surgem importantes repercussões emocionais, frequentemente marcadas por ansiedade, depressão, frustração e sentimentos de inadequação (Dalama *et al.*, 2025). Tais vivências refletem a centralidade atribuída à maternidade na construção da identidade feminina, de modo que a dificuldade reprodutiva pode ser interpretada como falha pessoal ou ruptura de expectativas sociais e familiares (Ziemann *et al.*, 2025). Assim, os impactos psicológicos tornam-

se elementos essenciais para compreender a complexidade da experiência feminina diante da infertilidade.

A compreensão do fenômeno demanda, também, a análise de aspectos socioculturais que modulam a forma como a infertilidade é percebida. Em diversas sociedades, o papel materno ainda simboliza o valor social da mulher, o que intensifica sentimentos de estigma, isolamento e discriminação (Marciano; Damaceno; Amaral, 2024). Dessa maneira, a experiência da infertilidade frequentemente ultrapassa os limites individuais, configurando-se como fenômeno relacional que envolve família, parceiros e comunidade, ampliando assim o alcance de seus desdobramentos psicossociais.

No âmbito conjugal, a infertilidade pode gerar sobrecarga emocional e conflitos entre os parceiros, uma vez que o processo diagnóstico e terapêutico costuma envolver elevados níveis de estresse, incerteza e expectativas sucessivamente frustradas (Campos; Scorsolini-Comin, 2021). Embora os tratamentos reprodutivos representem alternativas relevantes, eles também podem desencadear ansiedade, desgaste físico e esgotamento psicológico, devido ao intenso investimento emocional, financeiro e temporal exigido das mulheres e de seus companheiros.

Além disso, a literatura científica destaca que o acesso aos serviços de saúde reprodutiva permanece desigual, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades socioeconômicas (Galon *et al.*, 2023). Essa desigualdade limita a obtenção de informações adequadas, dificulta o diagnóstico precoce e restringe a possibilidade de tratamentos especializados, ampliando sentimentos de impotência e sofrimento psíquico entre mulheres que já enfrentam o peso emocional da infertilidade.

Diante desse cenário complexo e multifatorial, torna-se essencial sintetizar as evidências disponíveis sobre os impactos psicossociais da infertilidade feminina, de modo a subsidiar práticas de cuidado mais integrais e humanizadas. Assim, esta revisão integrativa visa analisar a produção científica recente acerca do tema, buscando compreender de que maneira a infertilidade repercute no bem-estar emocional, nas relações sociais e na qualidade de vida das mulheres afetadas.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Quais são os impactos psicossociais vivenciados por mulheres com infertilidade no contexto social, cultural e de saúde em que estão inseridas?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres em idade reprodutiva com infertilidade.
I	Interesse	Impactos psicossociais (aspectos emocionais, psicológicos, sociais e relacionais).
C	Contexto	Experiência da infertilidade feminina em ambientes sociais e culturais.
O	Abordagem	Repercussões no bem-estar emocional, qualidade de vida e relações sociais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de fevereiro e março de 2025, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: "(Infertilidade Feminina) *AND* (\"Estresse Psicológico\" *OR* \"Ansiedade\" *OR* \"Transtornos Depressivos\" *OR* \"Qualidade de Vida\" *OR* \"Apoio Social\") *AND* (\"Mulheres\" *OR* \"Saúde da Mulher\")", resultando em um conjunto inicial de 264 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 70, dos quais apenas 08 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRIPTORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	(\"Infertilidade Feminina\") <i>AND</i> (\"Estresse Psicológico\" <i>OR</i> \"Ansiedade\" <i>OR</i> \"Transtornos Depressivos\" <i>OR</i> \"Qualidade de Vida\" <i>OR</i> \"Apoio Social\") <i>AND</i> (\"Mulheres\" <i>OR</i> \"Saúde da Mulher\")	08

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os dados levantados nos artigos selecionados foram organizados metodicamente no Quadro 3 pelos autores. As informações fornecidas nos estudos foram categorizadas em: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo e conclusão.

Quadro 3: Descrição dos estudos selecionados na revisão integrativa da literatura.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A1	Relação entre características cognitivas da parentalidade irracional e estigma em mulheres com infertilidade	Zhang <i>et al.</i> , 2025	Analisar características cognitivas associadas à parentalidade irracional e sua relação com o estigma em mulheres inférteis.	A infertilidade está associada ao aumento do estigma e sofrimento emocional, influenciados por crenças distorcidas relacionadas ao ideal de maternidade.
A2	Impacto da infertilidade e dos tratamentos de reprodução assistida na sexualidade feminina	Bannour <i>et al.</i> , 2024	Investigar os impactos da infertilidade e dos tratamentos reprodutivos na sexualidade feminina.	A infertilidade intensifica a ansiedade e diminui a autoestima, afetando a identidade feminina e a vivência da sexualidade.
A3	Avaliação da qualidade de vida, aspectos psicológicos e função sexual de mulheres com endometriose segundo dor e infertilidade	Silva <i>et al.</i> , 2024	Avaliar qualidade de vida e aspectos psicológicos de mulheres com endometriose e infertilidade.	Mulheres com infertilidade apresentaram maior sofrimento emocional, pior qualidade de vida e maior vulnerabilidade psicossocial.
A4	Efetividade do aconselhamento para casais inférteis sobre o sofrimento emocional das mulheres	Sorkhani <i>et al.</i> , 2021	Investigar a relação entre endometriose, infertilidade e transtornos mentais.	O processo de infertilidade e os tratamentos reprodutivos intensificam o estresse conjugal e psicológico. Suporte emocional adequado pode mitigar esses efeitos.
A5	Endometriose e transtornos mentais: identificação e tratamento em	Zippl; Reiser; Seeber, 2023	Investigar a relação entre endometriose, infertilidade e	O processo de infertilidade e os tratamentos reprodutivos intensificam

	uma abordagem multimodal		transtornos mentais.	estresse conjugal e psicológico. Suporte emocional adequado pode mitigar esses efeitos.
A6	Estresse relacionado à infertilidade e sua relação com o divórcio emocional entre pessoas inférteis iranianas	Shayesteh-Parto <i>et al.</i> , 2023	Avaliar o estresse relacionado à infertilidade e seu impacto no risco de "divórcio emocional".	O estresse da infertilidade aumenta conflitos conjugais, distanciamento afetivo e isolamento social.
A7	Relação entre inteligência emocional, qualidade de vida e estigma em mulheres inférteis	Anari <i>et al.</i> , 2024	Identificar a relação entre inteligência emocional, qualidade de vida e estigma na infertilidade.	Intervenções psicossociais fortalecem inteligência emocional, reduzem sintomas emocionais e diminuem o estigma associado à infertilidade.
A8	Associação entre depressão e risco de infertilidade em mulheres americanas de 18 a 45 anos	Yang <i>et al.</i> , 2024	Verificar associação entre depressão e risco de infertilidade entre mulheres adultas.	A infertilidade está associada a níveis mais elevados de depressão, ressaltando a necessidade de práticas de cuidado integral e humanizado.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa evidenciaram que a infertilidade feminina está fortemente associada a impactos emocionais que comprometem o equilíbrio psicológico das mulheres. A ansiedade e a depressão apareceram como os transtornos mais comuns, frequentemente relacionados às frustrações diante da dificuldade de conceber e às expectativas sociais associadas à maternidade (Zhang *et al.*, 2025). Esses achados demonstram que a infertilidade ultrapassa o campo biomédico e se manifesta como experiência complexa, permeada por sofrimento psíquico e instabilidade emocional.

Além disso, verificou-se que esses efeitos emocionais se intensificam em função de pressões familiares e socioculturais. Em diversas culturas, o papel materno continua sendo compreendido como elemento estruturante da identidade feminina, o que acentua sentimentos de inadequação e diminuição da autoestima entre aquelas que enfrentam dificuldades reprodutivas (Bannour *et al.*, 2024). Desse modo, observa-se que os

fatores sociais atuam tanto como agentes desencadeadores quanto amplificadores dos impactos psicológicos.

Nesse mesmo direcionamento, os estudos analisados também apontaram que o estigma social exerce influência significativa na experiência da infertilidade. Mulheres que não conseguem engravidar, especialmente em sociedades patriarcais, são frequentemente alvo de julgamentos, exclusão e interpretações moralistas, o que aprofunda o sofrimento e consolida a percepção de isolamento (Shayesteh-Parto *et al.*, 2023). Assim, as dimensões sociais da infertilidade revelam-se essenciais para compreender a gravidade de seus impactos psicossociais.

Ao considerar a esfera conjugal, os achados indicam que a infertilidade pode provocar tensões no relacionamento, contribuindo para desgaste afetivo, conflitos e mudanças na dinâmica do casal. A pressão emocional associada aos tratamentos reprodutivos, somada às frustrações recorrentes, tende a fragilizar a comunicação e o apoio mútuo (Zippl; Reiser; Seeber, 2023). Contudo, alguns estudos também destacam que, quando há suporte emocional adequado, o vínculo conjugal pode se fortalecer diante da adversidade.

De forma complementar, a revisão mostrou que o impacto psicossocial da infertilidade é maior entre mulheres com menor nível socioeconômico, devido às dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento especializado. Barreiras financeiras, falta de informação e acesso limitado aos serviços de saúde reprodutiva intensificam o sentimento de impotência e ampliam o sofrimento emocional (Silva *et al.*, 2024). Assim, a desigualdade social emerge como determinante importante no modo como a infertilidade é vivenciada.

No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, observou-se que a falta de apoio profissional adequado contribui para o agravamento dos impactos psicossociais. Muitas mulheres relataram experiências de desamparo emocional, comunicação inadequada com profissionais e ausência de acolhimento durante os processos diagnósticos e terapêuticos (Sorkhani *et al.*, 2021). Dessa forma, as falhas estruturais dos serviços de saúde interferem diretamente na vivência emocional das pacientes.

Paralelamente, os estudos destacam que intervenções psicossociais, como grupos de apoio, psicoterapia e educação em saúde, possuem efeito positivo na redução de sintomas emocionais e na melhoria da qualidade de vida. Estratégias de cuidado centradas na escuta, no vínculo e no acolhimento proporcionam às mulheres maior capacidade de enfrentamento e ressignificação de sua experiência (Anari *et al.*, 2024). Portanto, intervenções multidisciplinares mostram-se essenciais para minimizar o sofrimento associado à infertilidade.

Dessa maneira, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem integral e humanizada no cuidado à mulher infértil, considerando a interação entre fatores emocionais, sociais e culturais. A literatura evidencia que a infertilidade não deve ser tratada apenas como condição médica, mas como experiência complexa que exige suporte psicológico e social contínuo (Yang *et al.*, 2024). Assim, promover políticas públicas e práticas de saúde baseadas no acolhimento e na equidade torna-se fundamental para reduzir os impactos psicossociais vivenciados por mulheres em situação de infertilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas neste estudo demonstram que a infertilidade feminina repercute de maneira profunda na saúde emocional, social e relacional das mulheres, ultrapassando o caráter biomédico e assumindo dimensões complexas que envolvem sofrimento psíquico, estigma e vulnerabilidade. A prevalência de ansiedade, depressão e sentimentos de inadequação revela a intensidade da carga emocional associada ao não atendimento das expectativas reprodutivas, frequentemente reforçadas por normas culturais que vinculam a identidade feminina à maternidade.

Além disso, os resultados apontam que fatores socioculturais, econômicos e estruturais influenciam de forma direta a experiência da infertilidade. Pressões familiares, desigualdades socioeconômicas e falhas no acolhimento profissional amplificam o impacto psicossocial, evidenciando a necessidade de intervenções que integrem suporte psicológico, comunicação empática e acesso equitativo aos serviços de saúde reprodutiva. A literatura demonstra que o fortalecimento da rede de apoio e a implementação de práticas humanizadas contribuem para a redução do sofrimento e para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais eficazes.

Diante desse cenário, torna-se essencial que políticas públicas e práticas assistenciais adotem uma abordagem integral, sensível às múltiplas dimensões que permeiam a infertilidade. A incorporação de intervenções psicossociais, programas educativos e ações interdisciplinares pode promover melhor qualidade de vida e minimizar os efeitos negativos associados à condição. Assim, avançar no cuidado à mulher infértil implica reconhecer a centralidade do acolhimento, da equidade e da humanização como pilares fundamentais para a promoção de saúde e bem-estar no contexto reprodutivo contemporâneo.

REFERÊNCIAS

ANARI, M. *et al.* Relationship between emotional intelligence, quality of life, and infertility stigma in infertile woman: A descriptive-correlational study. **International Journal of Reproductive BioMedicine (IJRM)**, 10 nov. 2024.

BANNOUR, B. *et al.* Impact of Infertility and Medically Assisted Reproduction Treatments on Female Sexuality. **JBRA Assisted Reproduction**, 2024.

CAMPOS, S. O.; SCORSOLINI-COMIN, F. Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. **PHENOMENOLOGICAL STUDIES - Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 27, n. 3, p. 279–290, 2021.

DALAMA, A. B. A. *et al.* Consequências Psicossociais da Infertilidade Feminina: Estratégias de Apoio Psicológico e Enfrentamento. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 2, p. 603–608, 17 abr. 2025.

GALONI, R. *et al.* Desafios no acesso equitativo à saúde sexual e reprodutiva no brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 3605–3615, 18 dez. 2023.

MARCIANO, R. P.; DAMACENO, N. S.; AMARAL, W. N. DO. Representações Sociais sobre Maternidade na Reprodução Humana Assistida: Discursos de Mulheres Inférteis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e258946, 2024.

OMS alerta que 1 em cada 6 pessoas é afetada pela infertilidade em todo o mundo - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/4-4-2023-oms-alerta-que-1-em-cada-6-pessoas-e-afetada-pela-infertilidade-em-todo-mundo>>.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SHAYESTEH-PARTO, F. *et al.* Infertility-related stress and its relationship with emotional divorce among Iranian infertile people. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, 12 set. 2023.

SILVA, F. P. *et al.* Assessment of quality of life, psychological aspects, and sexual function of women with endometriosis according to pain and infertility: a cross sectional study. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 309, n. 6, p. 2741–2749, 2 abr. 2024.

SORKHANI, T. M. *et al.* Effectiveness of Counseling for Infertile Couples on Women's Emotional Disturbance: A Randomized Clinical Trial. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 43, n. 11, p. 826–833, nov. 2021.

YANG, Q. *et al.* Association between depression and infertility risk among American women aged 18–45 years: the mediating effect of the NHHR. **Lipids in Health and Disease**, v. 23, n. 1, 10 jun. 2024.

ZHANG, Y. *et al.* The relationship between cognitive characteristics of irrational parenthood and stigma in female patients with infertility: a potential profile analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 59, p. e20240326–e20240326, 1 jan. 2025.

ZIEMANN, F. *et al.* Avaliação da frequência do ajuste de dose na disfunção renal aguda e dos custos excedentes da antibioticoterapia em um hospital de ensino. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 8, n. 1, p. 1–8, 2 jan. 2025.

ZIPPL, A. L.; REISER, E.; SEEBER, B. Endometriosis and Mental Health Disorders: identification and treatment as part of a multimodal approach. **Fertility and sterility**, v. 121, n. 3, 1 dez. 2023.

CAPÍTULO 2

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM LACTENTES

HIGH-FLOW NASAL CANNULA AS A PREVENTIVE STRATEGY FOR OROTRACHEAL INTUBATION IN INFANTS

Pedro Jonathan Sousa Araujo

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

Pós-Graduado em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pela Faculdade de Minas – FACUMINAS.

Residente em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5510-9615>

Bárbara Emilly de Sousa Rodrigues

Nutricionista pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

Pós-Graduada em Nutrição Clínica, Esportiva e Prescrição de Fitoterápicos - UniEducativa

Residente em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5574-3640>

Matheus Gomes Andrade

Enfermeiro pela Faculdade Princesa do Oeste - FPO

Pós-Graduado em Saúde Pública com ênfase em Estratégia em Saúde da Família - UNIFAVENI

Residente em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS

Email: matheusgoms15@gmail.com

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2474-7542>

Maria Santana Do Nascimento

Enfermeira pelo Centro Universitário Inta – UNINTA.

Especialista em Urg. e Emergência em Caráter de Residência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS.

Residente em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0527-4636>

Akalivia Kannanda Bringel Rabelo

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

Pós-Graduada em Fisioterapia Neurofuncional – UNIFAVENI.

Residente em Urgência e Trauma pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCAMP.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3034-2602>

Maria Cecília Rodrigues Pimenta

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Pós-Graduada em Obstetrícia e Neonatologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Residente em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-2193-8909>

Hevan de Sousa Torres

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

Pós-Graduado em Fisioterapia Cardiorrespiratória e UTI Adulto – Instituto Plurais.

Mestrando em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7142-3057>



Ana Milena Silva Dos Santos

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

Residente em Terapia Intensiva pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9504-6893>

Francisca Eduarda Ferreira Souza

Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

Residente em Urgência e Emergência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral – SCMS.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3091-5959>

Monalise de Sousa Araujo

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Inta – UNINTA.

Id Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1903-0632>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_002

RESUMO:

Introdução: A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) destaca-se como método não invasivo eficaz no suporte respiratório de lactentes, especialmente na prevenção da intubação orotraqueal em insuficiência respiratória aguda. Considerando a elevada taxa de internações por causas respiratórias nessa faixa etária, torna-se essencial investigar intervenções seguras e efetivas. **Objetivo:** Analisar evidências sobre o uso da CNAF como alternativa preventiva à intubação em lactentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Scopus e Web of Science, utilizando descritores DeCS/MeSH e operadores booleanos AND e OR, incluindo estudos de 2019 a 2024. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstram que a CNAF melhora parâmetros clínicos, reduz o esforço respiratório, a necessidade de intubação e o tempo de hospitalização. **Considerações Finais:** Conclui-se que a CNAF, quando bem indicada, é uma estratégia segura, eficaz e de baixo risco, destacando-se na prevenção da ventilação mecânica invasiva em lactentes.

PALAVRAS-CHAVE: Oxigenoterapia; Suporte Ventilatório; Lactentes.

ABSTRACT:

The high-flow nasal cannula (HFNC) stands out as an effective noninvasive method for respiratory support in infants, particularly in preventing orotracheal intubation in cases of acute respiratory failure. Considering the high rate of hospitalizations due to respiratory causes in this age group, it is essential to investigate safe and effective interventions. **Objective:** To analyze evidence regarding the use of HFNC as a preventive alternative to intubation in infants. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Scopus, and Web of Science databases, using DeCS/MeSH descriptors and the Boolean operators AND and OR, including studies published between 2019 and 2024. **Results and Discussion:** The findings show that HFNC improves clinical parameters, reduces respiratory effort, the need for intubation, and hospitalization time. **Final Considerations:** It is concluded that HFNC, when properly indicated, is a safe, effective, and low-risk strategy, standing out in the prevention of invasive mechanical ventilation in infants.

KEYWORDS: Oxygen Therapy; Ventilatory Support; Infants.

INTRODUÇÃO

A insuficiência respiratória aguda é uma das principais causas de hospitalização em lactentes, sobretudo durante períodos de maior incidência de infecções respiratórias. Entre as etiologias, a bronquiolite viral aguda destaca-se como a principal causa em crianças menores de dois anos, representando importante

motivo de internação (Swaminathan *et al.*, 2020). Devido à imaturidade do sistema respiratório, esses pacientes apresentam rápida deterioração clínica, demandando monitoramento contínuo e estratégias eficazes para manter a oxigenação e prevenir a falência respiratória. Nesse contexto, as modalidades de ventilação não invasiva têm ganhado destaque por oferecer suporte ventilatório eficaz (Petat *et al.*, 2021).

A cânula nasal de alto fluxo (CNAF), vem se consolidando como uma alternativa promissora no suporte respiratório de lactentes. Esse método fornece ar e oxigênio aquecidos e umidificados em altas taxas de fluxo, superiores à demanda inspiratória do paciente, proporcionando efeitos benéficos como leve pressão positiva nas vias aéreas, lavagem do espaço morto anatômico e melhora da complacência pulmonar (Coughlin *et al.*, 2020). Em relação ao CPAP nasal, a CNAF apresenta melhor tolerabilidade, maior conforto, menor necessidade de sedação e permite alimentação oral (Ritchie *et al.*, 2022).

Estudos recentes têm evidenciado o impacto positivo da CNAF na redução das taxas de intubação em lactentes. Lin *et al.* (2023), em metanálise com mais de 7.000 pacientes pediátricos, demonstraram que a CNAF reduziu significativamente a necessidade de intubação e o tempo de internação hospitalar. De forma semelhante, Gunathilaka *et al.* (2021) observaram menor admissão em UTI e menor uso de ventilação invasiva em crianças com bronquiolite tratadas com CNAF.

Além de seu papel na fase aguda, a CNAF tem mostrado benefícios no manejo pós-extubação e durante o transporte inter-hospitalar, promovendo estabilidade respiratória e hemodinâmica (Castro *et al.*, 2020; Loffredo *et al.*, 2021). No entanto, persistem lacunas na literatura quanto à padronização de critérios para indicação, monitoramento e descontinuação da terapia, bem como sobre sua eficácia em diferentes etiologias de insuficiência respiratória (Moore *et al.*, 2019).

Diante disso, o presente estudo propõe-se a analisar as evidências disponíveis sobre o uso da cânula nasal de alto fluxo como estratégia preventiva à intubação orotraqueal em lactentes com insuficiência respiratória aguda. Busca-se contribuir para a consolidação de protocolos clínicos baseados em evidências, capazes de reduzir a necessidade de ventilação invasiva, o tempo de hospitalização e as complicações associadas, promovendo maior conforto e segurança aos pacientes pediátricos. Assim, o objetivo deste estudo é analisar a eficácia da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) como estratégia preventiva à intubação orotraqueal em lactentes com insuficiência respiratória aguda.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir e sintetizar evidências científicas sobre a eficácia da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) como estratégia preventiva à intubação orotraqueal em lactentes com insuficiência respiratória aguda. O estudo seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção e categorização dos estudos, análise crítica e síntese do conhecimento. A pergunta norteadora, formulada segundo a estratégia PICO, foi: “Em lactentes com insuficiência respiratória aguda, o uso da CNAF

é eficaz na prevenção da necessidade de intubação orotraqueal em comparação com outras formas de suporte ventilatório?”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH) “oxigenoterapia” (oxygen therapy), “suporte ventilatório” (respiratory support) e “lactentes” (infant) combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. A pesquisa utilizou artigos publicados entre 2019 e 2024.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos clínicos, randomizados ou observacionais, que abordassem diretamente o uso da CNAF em lactentes com insuficiência respiratória aguda, com foco em desfechos como prevenção da intubação, tempo de internação e evolução clínica. Foram excluídos estudos duplicados, indisponíveis na íntegra, em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, bem como aqueles que não apresentavam resultados relacionados à CNAF ou envolviam outras faixas etárias. A triagem ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos estudos elegíveis.

A busca inicial resultou em 145 artigos, dos quais 25 foram removidos por duplicidade. Dos 120 estudos restantes, 78 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 42 para leitura integral. Ao final, 15 estudos foram selecionados para a análise qualitativa. A análise foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, permitindo a construção de uma síntese narrativa crítica sobre a eficácia e segurança da CNAF em lactentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa, composta por 15 estudos publicados entre 2019 e 2024, evidenciou que o uso da cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é uma estratégia eficaz e segura no suporte ventilatório de lactentes com insuficiência respiratória aguda. Os estudos, abrangendo diferentes delineamentos e contextos clínicos, demonstraram que a aplicação precoce da CNAF reduz significativamente a necessidade de intubação orotraqueal, especialmente em casos de bronquiolite viral, síndrome do desconforto respiratório e outras causas de insuficiência respiratória leve a moderada. Além disso, foram observados benefícios adicionais, como menor esforço respiratório, redução do tempo de internação, boa tolerância e baixa incidência de complicações. Assim, a CNAF destaca-se como uma alternativa não invasiva, eficaz e bem tolerada, consolidando-se como uma opção de primeira linha em unidades pediátricas e de terapia intensiva neonatal.

Tabela 1: Características dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	População/Idade	Intervenção Comparada	Principais Resultados	Conclusão
Friedlander <i>et al.</i> , 2020	Estudo clínico (RCT)	Lactentes com bronquiolite	CNAF vs oxigenoterapia convencional	CNAF reduziu necessidade de intubação e melhora respiratória	CNAF é eficaz para reduzir intubação em bronquiolite

Miller <i>et al.</i> , 2019	Estudo observacional	Lactentes com desconforto respiratório	CNAF vs suporte ventilatório padrão	Redução significativa na taxa de intubação	CNAF pode prevenir intubação em lactentes
Lynch <i>et al.</i> , 2020	Ensaio clínico randomizado	Lactentes com insuficiência respiratória	CNAF vs CPAP	Resultados similares, porém melhor tolerância à CNAF	CNAF é alternativa viável ao CPAP
Walker <i>et al.</i> , 2020	Estudo de coorte	Lactentes em UTI pediátrica	CNAF sem comparação direta	Melhora clínica observada com uso de CNAF	CNAF é seguro e benéfico em ambiente intensivo
Yang <i>et al.</i> , 2020	Estudo clínico	Lactentes com insuficiência respiratória	CNAF vs oxigenoterapia convencional	Diminuição de 25% nas intubações com CNAF	CNAF reduz necessidade de intubação
Alvarez <i>et al.</i> , 2020	Revisão sistemática e meta-análise	Lactentes com bronquiolite	CNAF vs oxigenoterapia tradicional	Meta-análise indicou menor falha terapêutica com CNAF	CNAF recomendada como primeira linha em bronquiolite
Oliveira <i>et al.</i> , 2020	Estudo prospectivo	Lactentes com síndrome do desconforto respiratório	CNAF vs oxigenoterapia	Melhora da oxigenação e redução do trabalho respiratório	CNAF é eficaz em síndrome do desconforto respiratório
Kim <i>et al.</i> , 2020	Meta-análise	Prematuros e lactentes	CNAF vs CPAP	CNAF demonstrou menor trauma nasal e eficácia semelhante	CNAF indicada para suporte respiratório em prematuros
Martin <i>et al.</i> , 2020	Estudo clínico observacional	Lactentes com bronquiolite	CNAF vs suporte convencional	Menor tempo de internação com CNAF	CNAF promove recuperação mais rápida
Santos <i>et al.</i> , 2021	Estudo de coorte	Pacientes pediátricos diversos	CNAF vs oxigenoterapia tradicional	Alta taxa de sucesso como primeira linha	CNAF eficiente e bem tolerada
Choi <i>et al.</i> , 2020	Estudo observacional	Lactentes com insuficiência respiratória	CNAF vs suporte padrão	Identificou preditores de falha da CNAF	Monitoramento rigoroso recomendado durante uso da CNAF
Garcia <i>et al.</i> , 2021	Ensaio clínico randomizado	Lactentes com bronquiolite	CNAF vs oxigenoterapia convencional	CNAF reduziu intubações e melhorou conforto	CNAF é superior à oxigenoterapia convencional
Pereira <i>et al.</i> , 2021	Estudo clínico	Lactentes com insuficiência respiratória	CNAF vs oxigenoterapia convencional	Redução do esforço respiratório com CNAF	CNAF melhora trabalho respiratório

Lima <i>et al.</i> , 2021	Estudo multicêntrico	Lactentes com insuficiência respiratória	CNAF vs oxigenoterapia padrão	Segurança comprovada e eficácia clínica	CNAF é segura e eficaz como primeira linha
Andrade <i>et al.</i> , 2021	Revisão sistemática	Lactentes com risco de intubação	CNAF vs oxigenoterapia e CPAP	CNAF reduz necessidade de intubação em diferentes cenários	CNAF recomendada para prevenção de intubação em lactentes

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

A maioria dos artigos revisados demonstrou que o uso da CNAF está associado a uma redução significativa nas taxas de intubação, principalmente em pacientes com bronquiolite viral aguda, que constitui uma das principais causas de hospitalização em menores de dois anos. Esses resultados corroboram com o crescente reconhecimento da CNAF como suporte ventilatório não invasivo de escolha em pediatria, devido à sua eficácia clínica aliada a um melhor perfil de tolerabilidade quando comparado a outras modalidades, como a oxigenoterapia convencional e o CPAP.

Em diversos estudos randomizados, como os de Garcia *et al.* (2021) e Lynch *et al.* (2020), observou-se que a CNAF apresenta desempenho semelhante ao CPAP em termos de oxigenação e prevenção da falência respiratória, porém com maior conforto para o paciente e menor incidência de efeitos adversos, como trauma nasal. Isso favorece a adesão ao tratamento e reduz a necessidade de sedação ou contenção física, aspectos relevantes na prática clínica com lactentes. Além disso, Alvarez *et al.* (2020), em uma revisão sistemática com meta-análise, destacou a superioridade da CNAF sobre a oxigenoterapia convencional, apontando menor taxa de falha terapêutica e de progressão para ventilação invasiva.

Outro ponto amplamente discutido na literatura diz respeito à segurança do método. Estudos multicêntricos como o de Lima *et al.* (2021) e estudos prospectivos como o de Oliveira *et al.* (2020) reforçaram que a CNAF apresenta baixo risco de complicações quando aplicada de forma adequada. No entanto, autores como Choi *et al.* (2020) alertam para a importância da identificação precoce de sinais de falência da CNAF, uma vez que a permanência prolongada em suporte ineficaz pode retardar a intubação necessária e agravar o quadro respiratório.

Em termos de benefícios clínicos adicionais, foi observado que o uso da CNAF contribui para a redução do esforço respiratório, melhora da frequência respiratória, menor tempo de internação hospitalar e menor taxa de transferência para unidades de terapia intensiva, como destacado nos estudos de Martin *et al.* (2020) e Santos *et al.* (2021). Esses desfechos são especialmente importantes no contexto da pediatria, onde intervenções menos invasivas, porém eficazes, são preferidas, sobretudo em instituições com recursos limitados.

Apesar das evidências favoráveis, a literatura ainda apresenta lacunas quanto à padronização dos critérios de início, titulação do fluxo e desmame da CNAF em lactentes. Nesse sentido, Andrade *et al.* (2021) destacam a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados multicêntricos com amostras maiores e desfechos padronizados, a fim de consolidar a CNAF como uma diretriz formal nas recomendações de socieda-

des pediátricas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) é uma estratégia eficaz, segura e promissora na prevenção da intubação orotraqueal em lactentes com insuficiência respiratória aguda, especialmente em casos de bronquiolite viral. A análise dos estudos publicados entre 2019 e 2024 demonstrou que o uso precoce da CNAF pode reduzir significativamente a necessidade de ventilação mecânica invasiva, melhorar a oxigenação, diminuir o trabalho respiratório e reduzir o tempo de internação em unidades de terapia intensiva pediátrica. Além disso, a técnica apresenta boa tolerabilidade, menor risco de lesões associadas à interface e maior conforto para o paciente, destacando-se em relação à oxigenoterapia convencional.

Apesar dos resultados favoráveis, a eficácia da CNAF depende de um manejo clínico adequado, monitorização contínua e capacitação das equipes de saúde. Ainda existem lacunas na literatura sobre seu uso em lactentes com comorbidades graves ou em contextos com recursos limitados, o que reforça a necessidade de novos estudos controlados e multicêntricos para ampliar a base de evidências. Conclui-se que a CNAF é uma alternativa relevante de suporte ventilatório não invasivo, capaz de reduzir taxas de intubação e melhorar os desfechos clínicos em pediatria.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, A. *et al.* High-flow nasal cannula in bronchiolitis: a systematic review and meta-analysis. **Pediatrics**, v. 145, n. 5, e20193338, 2020.
- ANDRADE, F. R. *et al.* High-flow nasal cannula as a preventive strategy for intubation in infants: a systematic review. **Respiratory Medicine**, v. 186, 106533, 2021.
- BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde: DeCS**. São Paulo, 2024.
- CASTRO, A. S. *et al.* Uso da cânula nasal de alto fluxo no pós-extubação em neonatologia. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, e2020156, 2020.
- CHOI, E. H. *et al.* Predictors of failure of high-flow nasal cannula therapy in infants with respiratory distress. **Respiratory Care**, v. 65, n. 4, p. 555-562, 2020.
- COUGHLIN, K. W. *et al.* Comfort and tolerability of nasal cannula systems in infants. **Respiratory Care**, Dallas, v. 65, n. 9, p. 1397-1403, 2020.
- FRIEDLANDER, J. S. *et al.* High-flow nasal cannula therapy in infants with bronchiolitis. **Journal of Pediatrics**, v. 215, p. 103-110, 2020.
- GALVÃO, T. F. Revisão sistemática: recurso que proporciona a melhor evidência para a tomada de decisão e a condução de pesquisas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e00000017, 2018.
- GARCIA, J. M. *et al.* High-flow nasal cannula versus conventional oxygen therapy in infants with bronchiolitis: a randomized trial. **JAMA Pediatrics**, v. 175, n. 6, p. 581-587, 2021.

GUNATHILAKA, C. C. *et al.* High-flow nasal cannula therapy in the emergency department reduces need for intensive care in bronchiolitis. **Archives of Disease in Childhood**, London, v. 106, n. 1, p. 36-42, 2021.

KIM, S. J. *et al.* High-flow nasal cannula for respiratory support in preterm infants: a meta-analysis. **Neonatology**, v. 117, n. 2, p. 125-133, 2020.

LAL, A. *et al.* CPAP versus HFNC in moderate-to-severe respiratory distress in children: a comparative review. **Frontiers in Pediatrics**, Lausanne, v. 10, 2022.

LIMA, V. C. *et al.* Safety and efficacy of high-flow nasal cannula in infants with acute respiratory failure: a multicenter study. **Journal of Pediatrics**, v. 233, p. 34-40, 2021.

LIN, J. *et al.* High-flow nasal cannula in pediatric acute respiratory failure: a systematic review and meta-analysis. **Pediatrics**, Chicago, v. 151, n. 3, p. e2022056679, 2023.

LOFFREDO, L. A. *et al.* High-flow nasal cannula during pediatric interhospital transport: outcomes and safety. **Critical Care**, London, v. 25, n. 1, p. 14-21, 2021.

LYNCH, J. P. *et al.* High-flow nasal cannula versus continuous positive airway pressure in infants: a randomized controlled trial. **Pediatric Pulmonology**, v. 55, n. 3, p. 567-574, 2020.

MARTIN, A. L. *et al.* Clinical outcomes of high-flow nasal cannula use in infants with viral bronchiolitis. **Journal of Critical Care**, v. 58, p. 173-178, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MILLER, A. C. *et al.* Effectiveness of high-flow nasal cannula in preventing intubation in infants with respiratory distress. **Respiratory Medicine**, v. 159, 105857, 2019.

MOORE, R. B. *et al.* Clinical guidelines for HFNC in pediatrics: evidence gaps and recommendations. **Pediatric Emergency Care**, Philadelphia, v. 35, n. 11, p. 781-787, 2019.

OLIVEIRA, T. M. *et al.* Efficacy of high-flow nasal cannula in infants with respiratory distress syndrome: a prospective study. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 1, p. 56-63, 2020.

PEREIRA, T. M. *et al.* Effect of high-flow nasal cannula therapy on work of breathing in infants with respiratory failure. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 22, n. 2, p. 122-128, 2021.

PETAT, C. M. *et al.* Bronchiolitis and non-invasive ventilation strategies in pediatrics. **Pediatric Pulmonology**, Hoboken, v. 56, n. 3, p. 641-649, 2021.

RITCHIE, J. E. *et al.* Nasal high flow therapy: mechanisms of action in neonates and infants. **Journal of Paediatrics and Child Health**, Melbourne, v. 58, n. 2, 2022.

SANTOS, R. P. *et al.* High-flow nasal cannula therapy as first-line respiratory support in pediatric patients: a cohort study. **Pediatric Pulmonology**, v. 56, n. 8, p. 2534-2540, 2021.

UNITED STATES. National Library of Medicine. **Medical Subject Headings (MeSH)**. Bethesda, MD, 2024.

WALKER, J. M. *et al.* **Use of high-flow nasal cannula in the pediatric intensive care unit.** 2020.

CAPÍTULO 3

CÂNCER GINECOLÓGICO E RASTREAMENTO PRECOCE: PERSPECTIVAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

CERVICAL CANCER SCREENING IN BRAZIL: ADVANCES, CHALLENGES, AND FUTURE PERSPECTIVES IN PUBLIC HEALTH

Júlia Andriele Oliveira Lara

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: 0009-00085791-060X

Carolina Wirtti Balbinotti

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8663-8457>

Alice Pereira Neves

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3264-1181>

Isabela Schnitzer Eugenio

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7004-214X>

Vitória Chitolina Taffarel

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0554-5956>

Gabriela Riethmüller Franco

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6010-2774>

Calina Lizze Frühling

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9776-7870>

Julia Moro De Meneses

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8467-370X>

Larissa Letti

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3635-5647>

Maria Renita Burg

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7501-3151>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_003

RESUMO:

O câncer ginecológico constitui um desafio relevante à saúde pública, com destaque para o câncer do colo do útero, devido à elevada morbimortalidade feminina, especialmente no Brasil. A infecção persistente pelo Papilomavírus humano (HPV) é o principal fator etiológico, presente em mais de 99% dos casos. Estratégias de prevenção primária, como vacinação contra HPV, e de rastreamento, incluindo exame citopatológico de Papanicolaou e testes moleculares de HPV-DNA, são essenciais para a detecção precoce de lesões precursoras. Apesar dos avanços tecnológicos, persistem desafios, como baixa cobertura vacinal, desigualdades regionais, barreiras socioculturais e acesso limitado aos serviços de saúde. Inovações, como auto-coleta supervisionada e uso de inteligência artificial na análise de exames, ampliam a adesão e a precisão diagnóstica. Futuras estratégias incluem integração do rastreamento à atenção primária, fortalecimento da educação em saúde e promoção do empoderamento feminino. Uma abordagem integrada, sustentada por políticas públicas, prevenção, tecnologia e educação, é fundamental para reduzir o impacto dos cânceres ginecológicos e avançar na eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; Prevenção; Rastreamento; Saúde pública; Câncer ginecológico.

ABSTRACT:

Gynecologic cancer represents a significant public health challenge, particularly cervical cancer, due to its high female morbidity and mortality, especially in Brazil. Persistent infection with human papillomavirus (HPV) is the main etiological factor, present in over 99% of cases. Primary prevention strategies, such as HPV vaccination, and screening methods, including Pap smear cytology and molecular HPV-DNA tests, are essential for early detection of precursor lesions. Despite technological advances, challenges remain, including low vaccination coverage, regional inequalities, sociocultural barriers, and limited access to healthcare services. Innovations such as supervised self-sampling and artificial intelligence-assisted exam analysis enhance adherence and diagnostic accuracy. Future strategies include integrating screening into primary healthcare, strengthening health education, and promoting female empowerment. An integrated approach, supported by public policies, prevention, technology, and education, is crucial to reducing the impact of gynecologic cancers and advancing the elimination of cervical cancer as a public health problem in Brazil.

KEYWORDS: HPV; Prevention; Screening; Public health; Gynecologic cancer.

INTRODUÇÃO

Os cânceres ginecológicos compreendem um grupo de neoplasias que afetam o aparelho reprodutor feminino, incluindo colo do útero, ovários, endométrio, vulva e vagina. Entre essas, o câncer do colo uterino apresenta maior impacto epidemiológico, sobretudo em países em desenvolvimento, onde ainda é a segunda principal causa de morte por câncer entre mulheres em idade reprodutiva (Inca, 2022; Who, 2020).

No contexto brasileiro, esta neoplasia ocupa a terceira posição em incidência, atrás apenas dos cânceres de mama e colorretal, com estimativa de aproximadamente 17 mil novos casos e 6 mil óbitos anuais (Brasil, 2022). Esses números evidenciam limitações estruturais do sistema de saúde, incluindo baixa adesão ao rastreamento, desigualdade regional e dificuldade de acesso a tratamentos oportunos.

A infecção persistente pelo Papilomavírus humano (HPV) é o principal fator etiológico do câncer cervical, estando presente em mais de 99% dos casos (Ferlay *et al.*, 2021). Outros fatores de risco incluem tabagismo, imunossupressão, múltiplos parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, histórico de doenças sexualmente transmissíveis e antecedentes familiares de câncer ginecológico (Who, 2020; Brasil, 2022).

Historicamente, o exame citopatológico de Papanicolau consolidou-se como a principal ferramenta de rastreamento. No entanto, sua efetividade é limitada pela baixa cobertura populacional, desigualdade no acesso e barreiras socioculturais. A incorporação de tecnologias recentes, como testes moleculares de HPV-DNA, estratégias complementares como colposcopia e biópsia, e programas de vacinação, ampliam a capacidade de prevenção e detecção precoce.

Compreender os avanços, os desafios persistentes e as perspectivas futuras no rastreamento dos cânceres ginecológicos é fundamental para subsidiar políticas públicas mais eficazes e reduzir o impacto da doença na saúde feminina no Brasil.

O presente capítulo tem como objetivo analisar de maneira abrangente a importância do rastreamento precoce dos cânceres ginecológicos, com ênfase no câncer do colo do útero, considerando os aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais que impactam a saúde feminina. Busca-se discutir detalhadamente os métodos de prevenção primária, como a vacinação contra HPV, e os métodos de rastreamento secundário, incluindo o exame citopatológico de Papanicolau, testes moleculares de HPV-DNA, colposcopia e biópsia, destacando suas eficácias, limitações e avanços tecnológicos recentes.

Além disso, o capítulo objetiva identificar os desafios persistentes, tais como desigualdades regionais e socioeconômicas, barreiras socioculturais, baixa cobertura vacinal e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, analisando estratégias para superá-los. Pretende-se também apresentar perspectivas futuras, abordando a integração do rastreamento à atenção primária, o fortalecimento da educação em saúde, o empoderamento feminino e a incorporação de tecnologias inovadoras, como inteligência artificial na triagem citológica e programas de auto-coleta supervisionada.

Por fim, o objetivo é fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas, promovendo a redução da mortalidade e morbidade relacionadas aos cânceres ginecológicos no Brasil, contribuindo para a equidade em saúde e para a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida entre junho e agosto de 2025, com o objetivo de compilar e analisar informações relevantes sobre cânceres ginecológicos, em especial o câncer do colo do útero, abordando prevenção, rastreamento, vacinação, inovações tecnológicas, políticas públicas e desafios sociais associados à doença.

A busca bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados científicas, incluindo SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores: “câncer ginecológico”, “câncer do colo do útero”, “HPV”, “rastreamento” e “saúde pública”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês, que apresentassem dados sobre epidemiologia, fatores de risco, prevenção primária e secundária, métodos diagnósticos, adesão populacional e impacto das políticas públicas na detecção precoce dos cânceres ginecológicos.

Além da literatura científica, foram analisados documentos oficiais do Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo diretrizes nacionais de rastreamento, protocolos de vacinação e estratégias de educação em saúde. A seleção dos estudos considerou a relevância, rigor metodológico, representatividade populacional e aplicabilidade prática das informações.

O processo de análise envolveu a leitura crítica dos artigos selecionados, extração dos dados mais significativos, categorização por temas (epidemiologia, rastreamento, tecnologia, vacinação e desigualdades) e síntese dos resultados de forma integrada, destacando avanços, lacunas e perspectivas futuras. Essa abordagem permitiu construir um panorama atualizado e abrangente do câncer ginecológico no Brasil, fornecendo subsídios para recomendações baseadas em evidências e estratégias de saúde pública mais efetivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero é o mais prevalente entre os cânceres ginecológicos, mantendo estreita relação com a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), de alta prevalência e transmissão sexual. Estima-se que até 80% das mulheres sexualmente ativas entrem em contato com o vírus ao longo da vida, embora apenas uma parcela desenvolva lesões precursoras, que podem evoluir para carcinoma invasivo quando não tratadas (Who, 2020).

Entre os mais de 200 tipos de HPV descritos, cerca de 14 são considerados de alto risco oncogênico, sendo os tipos 16 e 18 responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical. O processo de transformação maligna ocorre gradualmente, iniciando com lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL), que podem evoluir para lesões de alto grau (HSIL) e, em alguns casos, para carcinoma invasivo. Estudos recentes apontam que a persistência da infecção por tipos de alto risco e a presença de co-infecções aumentam significativamente a chance de progressão da doença (Ferlay *et al.*, 2021).

No Brasil, a mortalidade por câncer do colo do útero permanece elevada, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, refletindo desigualdades socioeconômicas, menor cobertura vacinal e falhas no rastreamento, além do acesso limitado a serviços especializados (INCA, 2022). Já nas regiões Sul e Sudeste, observa-se tendência de declínio, relacionada a programas de rastreamento mais efetivos e maior capilaridade dos serviços de saúde.

Outros cânceres ginecológicos também apresentam relevância epidemiológica. O câncer de ovário, embora menos incidente, possui alta letalidade devido ao diagnóstico tardio, frequentemente em estágios avançados, o que limita as opções terapêuticas (Zeferino; Derchain, 2021). O câncer de endométrio, mais comum em mulheres pós-menopausa, está associado a obesidade, síndrome metabólica e exposição prolongada ao estrogênio sem oposição da progesterona, sendo geralmente diagnosticado em estágios iniciais, embora alguns subtipos apresentem comportamento mais agressivo (Who, 2020; Brasil, 2022). Já os cânceres de vulva e vagina, menos frequentes, têm impacto relevante sobre a qualidade de vida e, em parte, também se relacionam à infecção pelo HPV e ao envelhecimento populacional.

Globalmente, a Organização Mundial da Saúde estimou, em 2020, cerca de 604 mil novos casos e 342 mil mortes por câncer cervical, sendo mais de 85% em países de baixa e média renda, o que evidencia as desigualdades no acesso à prevenção e ao tratamento (Who, 2020). Esse panorama ressalta a necessidade de estratégias integradas que unam prevenção primária, rastreamento e diagnóstico precoce, fundamentais para a redução da carga dos cânceres ginecológicos.

O exame citopatológico de Papanicolau, implementado como política pública no Brasil na década de 1980, continua sendo o método mais utilizado para rastrear o câncer do colo do útero. A recomendação vigente é a realização do exame em mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais (Brasil, 2022).

Apesar de comprovada eficácia, a adesão populacional ainda é insuficiente, com exames muitas vezes realizados apenas em presença de sintomas, o que reduz significativamente seu valor preventivo. Barreiras como baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, estigmas culturais, receio do procedimento e falta de informação impactam negativamente a adesão (Silva *et al.*, 2021). Estratégias de busca ativa, agendamento centralizado, educação em saúde e campanhas comunitárias têm se mostrado eficazes para aumentar a participação feminina, sobretudo em regiões mais vulneráveis.

A integração do Papanicolau a protocolos de rastreamento organizados, com registro digital de exames e monitoramento sistemático, permite identificar mulheres que não realizam exames regularmente e oferece oportunidade de intervenção precoce. A colposcopia, quando associada à citologia, permite visualização detalhada do colo uterino e detecção precoce de alterações precursoras, contribuindo para intervenções oportunas e redução da progressão para carcinoma invasivo. Estudos recentes apontam que a integração da colposcopia em protocolos híbridos de rastreamento, aliada ao rastreamento por grupos de risco, pode reduzir significativamente a necessidade de biópsias desnecessárias, otimizando recursos e aumentando a precisão diagnóstica (Cavalcanti *et al.*, 2022).

Além disso, estratégias de rastreamento adaptadas a diferentes contextos, como unidades móveis em áreas rurais, telemedicina, auto-coleta supervisionada e campanhas educativas, ampliam o alcance do Papanicolau, promovendo equidade no acesso e detecção precoce, especialmente entre populações vulneráveis, como mulheres indígenas e residentes em áreas periféricas (Torres; Araújo; Lima, 2022; Who, 2021). O rastreamento eficaz depende não apenas da realização periódica dos exames, mas também da continuidade do acompanhamento, detecção precoce das lesões e encaminhamento adequado para tratamento, garantindo impacto positivo na redução da mortalidade por câncer cervical.

O teste molecular de HPV-DNA apresenta maior sensibilidade do que a citologia convencional, identificando mulheres com risco elevado de desenvolver lesões precursoras. Estudos internacionais mostram que a adoção do HPV-DNA como método primário de rastreamento reduz a incidência de lesões de alto grau e a mortalidade associada (Arbyn *et al.*, 2018).

No Brasil, o uso do teste ainda é restrito a projetos-piloto, mas evidências indicam que sua adoção em larga escala pode reduzir custos, aumentar a efetividade do rastreamento e permitir intervalos mais longos entre exames. A implementação do HPV-DNA também permite priorizar mulheres de maior risco para colposcopia, contribuindo para melhor alocação de recursos e detecção precoce.

Outras inovações incluem:

- Auto-coleta supervisionada, que aumenta adesão em áreas de difícil acesso, oferece privacidade e conforto à paciente, e reduz barreiras culturais e logísticas;
- Inteligência artificial, que auxilia na análise de lâminas citológicas, aumentando a precisão diagnóstica, uniformizando critérios e reduzindo erros humanos;
- Protocolos híbridos, combinando Papanicolau, HPV-DNA e colposcopia, potencializando a detecção precoce, reduzindo exames desnecessários e aumentando a eficiência do rastreamento (Cavalcanti *et al.*, 2022; Cantor *et al.*, 2023).

Além disso, estratégias de rastreamento adaptadas a grupos populacionais específicos, como mulheres imunossuprimidas, indígenas e residentes em áreas rurais, são fundamentais para alcançar cobertura adequada e reduzir desigualdades. Programas de monitoramento eletrônico, agendamento digital e registro de resultados permitem acompanhamento contínuo e identificação de lacunas na adesão, garantindo que mulheres de maior risco sejam priorizadas (Torres; Araújo; Lima, 2022; Who, 2021).

A incorporação de rastreamento baseado em risco, aliado a vacinação e educação em saúde, representa avanço estratégico na prevenção de câncer cervical. Estudos recentes mostram que a combinação de métodos tradicionais e tecnologias inovadoras, incluindo inteligência artificial e auto-coleta, amplia significativamente a efetividade do rastreamento, aumenta a detecção precoce de lesões e contribui para a redução da mortalidade, especialmente em regiões com cobertura limitada (Inca, 2021; Arbyn *et al.*, 2018).

A vacinação contra o HPV foi incorporada ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2014, inicialmente voltada para meninas de 9 a 14 anos, e posteriormente estendida a meninos de 11 a 14 anos. Atualmente, é aplicada em dose única para ambos os sexos na faixa etária recomendada, com o objetivo de reduzir a incidência de infecções persistentes e lesões precursoras que podem evoluir para câncer cervical, contribuindo para a prevenção primária em nível populacional (Brasil, 2024).

As vacinas disponíveis no Brasil incluem:

- Bivalente (HPV 16/18), indicada para proteção contra os tipos de alto risco mais associados ao câncer cervical;
- Quadrivalente (HPV 6, 11, 16, 18), que também protege contra verrugas genitais e lesões anogenitais de baixo risco;
- Nonavalente (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), abrangendo os tipos de maior risco oncogênico, ampliando a proteção contra a maioria dos casos de câncer cervical (Brasil, 2024).

Apesar da eficácia comprovada, a cobertura vacinal no Brasil atingiu apenas 61% em 2024, ainda abaixo da meta de 80% estabelecida pelo Ministério da Saúde. Barreiras incluem hesitação vacinal, desinformação, falhas na comunicação em saúde, resistência cultural, dificuldades logísticas e limitações de infraestrutura em regiões rurais ou de difícil acesso (Who, 2020).

Diversas estratégias podem elevar a adesão, incluindo campanhas escolares permanentes, integração da vacinação às consultas de rotina pediátrica e ginecológica, mobilização de mídias sociais, capacitação de profissionais de saúde e engajamento de lideranças comunitárias. Experiências internacionais demonstram que sistemas de convocação ativa, lembretes via telefone ou mensagem de texto e a associação entre vacinação e rastreamento organizado aumentam significativamente a cobertura (Arbyn *et al.*, 2018).

Além da prevenção direta, a vacinação exerce efeito indireto de imunidade de rebanho, reduzindo a circulação viral na população e protegendo indivíduos não vacinados. Estudos sugerem que a expansão para adultos jovens, a inclusão de reforços vacinais em grupos específicos e a incorporação da vacina nonavalente no SUS podem ampliar o impacto epidemiológico. Tais medidas não apenas reduzem a incidência e mortalidade por câncer cervical, mas também contribuem para o objetivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminar a doença como problema de saúde pública até 2030 (Who, 2020; Ferlay *et al.*, 2021).

O câncer do colo do útero reflete fortemente as desigualdades sociais e regionais. No Brasil, embora a doença tenha apresentado queda progressiva em áreas urbanas mais desenvolvidas, permanece como uma das principais causas de mortalidade em regiões Norte e Nordeste. A limitação no acesso a serviços de saúde, a menor cobertura vacinal e a baixa adesão ao rastreamento contribuem para esse cenário, perpetuando a disparidade entre diferentes grupos populacionais (INCA, 2023).

Mulheres em situação de vulnerabilidade social apresentam maior risco, associado a fatores como baixa escolaridade, pobreza, dificuldade de acesso a informações de saúde, início precoce da vida sexual e número elevado de gestações. Em comunidades indígenas, quilombolas e rurais, a distância geográfica dos centros de referência dificulta a realização de exames e o acompanhamento adequado. Além disso, fatores culturais, barreiras linguísticas e estigmas em torno da saúde sexual reforçam a exclusão de determinados grupos.

A desigualdade também se expressa na qualidade dos serviços ofertados: enquanto mulheres de grandes centros urbanos têm maior probabilidade de realizar exames com metodologias modernas, em áreas periféricas e rurais ainda predomina o rastreamento oportunístico, muitas vezes com falhas na coleta, leitura e seguimento dos casos alterados. Essa fragmentação compromete a efetividade do programa de prevenção e reforça a necessidade de um modelo mais equitativo e universal (Brasil, 2024).

Para reduzir tais disparidades, é necessário investir em políticas públicas que priorizem regiões de maior vulnerabilidade, ampliem a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e garantam financiamento sustentável para a implantação do rastreamento organizado. Campanhas educativas específicas, respeitando contextos culturais, associadas à descentralização do diagnóstico e do tratamento, são essenciais para tornar o controle do câncer cervical mais acessível e inclusivo.

O futuro da prevenção e do controle do câncer do colo do útero depende da integração de estratégias eficazes de vacinação, rastreamento e tratamento. A OMS estabeleceu metas globais para eliminação da doença como problema de saúde pública até 2030, baseadas em três pilares: vacinar 90% das meninas até os 15 anos, rastrear 70% das mulheres entre 35 e 45 anos e tratar 90% das diagnosticadas com lesões precursoras ou câncer (Who, 2020).

No Brasil, o avanço tecnológico traz novas possibilidades. O rastreamento com testes moleculares de HPV-DNA já demonstra maior sensibilidade do que a citologia convencional, permitindo intervalos mais longos entre os exames e maior detecção precoce de casos de risco. Paralelamente, a automação laboratorial e o uso de inteligência artificial na interpretação de lâminas citológicas podem otimizar tempo, reduzir erros diagnósticos e padronizar resultados.

Outro campo promissor é a ampliação do autocoleta de material cervical para teste de HPV, estratégia já avaliada em diversos países, especialmente eficaz para mulheres que enfrentam barreiras culturais ou geográficas no acesso ao exame. Essa abordagem, aliada à telemedicina e ao uso de aplicativos para acompanhamento de resultados, pode ampliar significativamente a cobertura em áreas de difícil acesso.

Além das ferramentas diagnósticas, a perspectiva futura envolve políticas públicas robustas que garantam a integração dos sistemas de informação, o monitoramento da efetividade das vacinas e a sustentabilidade financeira do rastreamento organizado. Investimentos em educação em saúde, campanhas de combate à desinformação e redução do estigma em torno da vacinação contra o HPV são igualmente fundamentais.

Se essas estratégias forem implementadas de maneira consistente, o Brasil poderá não apenas reduzir a mortalidade por câncer cervical, mas também alinhar-se às metas internacionais de eliminação da doença, transformando um grave problema de saúde pública em um exemplo de sucesso em políticas de prevenção não rastreadas, educação contínua em saúde, empoderamento feminino (Who, 2020; Arbyn *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O rastreamento precoce dos cânceres ginecológicos, em especial do câncer do colo do útero, constitui um pilar essencial para a redução da morbimortalidade feminina no Brasil. Apesar dos avanços significativos proporcionados pela incorporação de tecnologias diagnósticas modernas, como testes moleculares de HPV-DNA e inteligência artificial na análise citológica, e pela ampliação da vacinação contra HPV, persistem desafios importantes que impactam a efetividade das ações de prevenção e rastreamento.

Entre esses desafios, destacam-se a baixa cobertura vacinal, desigualdades regionais e socioeconômicas, barreiras socioculturais e a adesão insuficiente ao exame citopatológico de Papanicolaou. Populações vulneráveis, como mulheres em áreas rurais, indígenas, quilombolas e ribeirinhas, enfrentam dificuldades adicionais, incluindo distância geográfica, barreiras linguísticas e limitações de infraestrutura.

Superar essas barreiras requer estratégias integradas, que combinem políticas públicas efetivas, progra-

mas de busca ativa de mulheres e uso de tecnologias inovadoras. A integração do rastreamento à atenção primária, aliada a campanhas de conscientização e adesão comunitária, é fundamental para aumentar a cobertura e reduzir disparidades.

Além disso, a pandemia de COVID-19 evidenciou vulnerabilidades no rastreamento e na vacinação, reforçando a necessidade de sistemas resilientes e adaptáveis para garantir a continuidade da prevenção. Políticas de saúde baseadas em evidências, com foco em equidade, qualidade e acessibilidade, são indispensáveis para consolidar os avanços alcançados e expandir os benefícios à população feminina.

Portanto, a combinação de prevenção primária, rastreamento organizado, diagnóstico precoce, tecnologia e educação em saúde constitui o caminho mais consistente para reduzir o impacto dos cânceres ginecológicos. A eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública no Brasil depende de uma abordagem contínua, sustentável e integrativa, capaz de garantir que todas as mulheres, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados preventivos e diagnósticos de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARBYN, M.; SMITH, S. B.; TEMIN, S.; SULTANA, F.; CASTLE, P. E. Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self-samples: updated meta-analyses. **BMJ**, v. 363, k4823, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura vacinal contra HPV no Brasil em 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura vacinal contra HPV no Brasil em 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CANTOR, S. B.; SMITH, S. B.; ARBYN, M. Cost-effectiveness of artificial intelligence for cervical cancer screening in low- and middle-income countries. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 1, e2252469, 2023.

CAVALCANTI, G. A.; SILVA, L. M.; OLIVEIRA, M. T. Artificial intelligence for cervical cancer screening: current status and future perspectives in low-resource settings. **Cancers**, v. 14, n. 9, p. 2201, 2022.

FERLAY, J.; ERVIK, M.; LAM, F.; *et al.* Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento dos cânceres femininos no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.



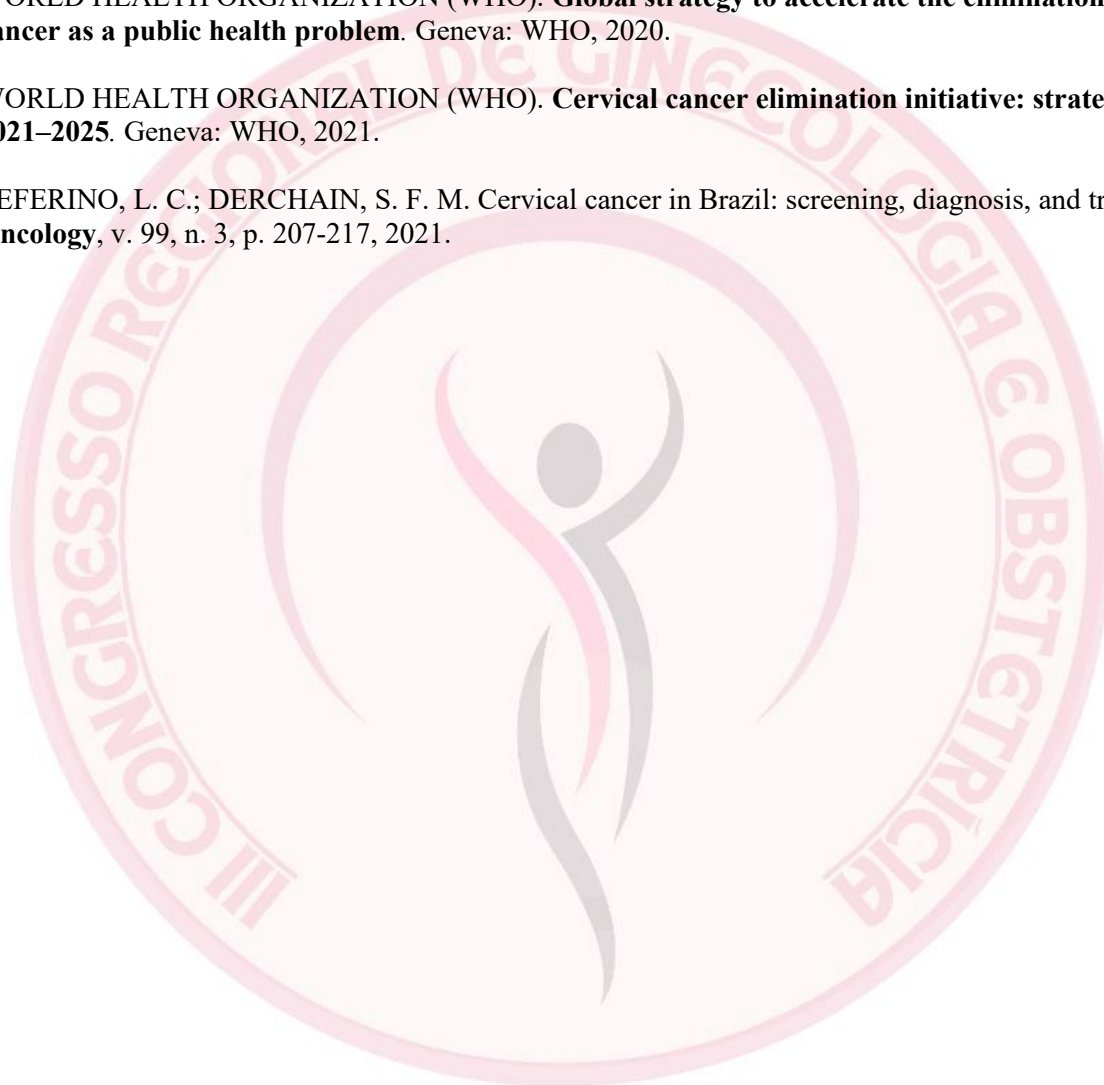
SILVA, L. M.; SOUZA, R. M.; LIMA, A. L. Cobertura do exame citopatológico no Brasil: desafios e desigualdades regionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 92, 2021.

TORRES, L. N.; ARAÚJO, J. F.; LIMA, K. P. Prevenção do câncer do colo do útero: adesão e barreiras no rastreamento citopatológico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 2, p. 128-136, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cervical cancer elimination initiative: strategic priorities 2021–2025**. Geneva: WHO, 2021.

ZEFERINO, L. C.; DERCHAIN, S. F. M. Cervical cancer in Brazil: screening, diagnosis, and treatment. **Oncology**, v. 99, n. 3, p. 207-217, 2021.



CAPÍTULO 4

O IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO NA GESTAÇÃO

THE IMPACT OF AEROBIC PHYSICAL EXERCISE DURING PREGNANCY

Giovanna Notarnicola Micheluci Simonetti

Médica pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

Vittoria Notarnicola Micheluci

Médica pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

Carolina Antunes Saviano

Médica pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

Maria Mônica Pereira

Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia formada pela Faculdade de Ciências médicas de Santos, especializada pelo Hospital Guilherme Álvaro, pós graduada em ultrassonografia ginecológica e obstétrica pelo CETRUS, Membro da European Society of Contraception and Reproductive Health, Docente do curso de medicina do Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo SP.

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_004

RESUMO:

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre os efeitos do exercício aeróbico supervisionado durante a gestação nos desfechos maternos e fetais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de artigos publicados entre 2019 e 2023, selecionados nas bases PubMed, SciELO e ScienceDirect, utilizando os descritores “Gestação”, “Exercício aeróbico” e “Saúde materna”. Foram incluídos estudos originais e revisões sistemáticas que abordassem a prática de atividade física durante a gestação. **Resultados e Discussão:** A análise revelou que o exercício aeróbico supervisionado proporciona benefícios relevantes para a saúde materna e fetal, principalmente em intensidade moderada a alta. Entre os efeitos positivos observados destacam-se a melhora da qualidade do sono, a redução do comportamento sedentário, o estímulo a hábitos saudáveis e a prevenção do diabetes mellitus gestacional. Além disso, o exercício aeróbico contribui para adaptações hemodinâmicas sem prejuízos materno-fetais, reforçando sua segurança quando supervisionado. Ademais, a restrição de atividades físicas não reduziu as taxas de parto prematuro, contrariando a prática tradicional do repouso absoluto. Não foram encontradas evidências de prejuízos maternos ou fetais relacionados ao exercício supervisionado, corroborando sua recomendação clínica. **Considerações Finais:** O exercício aeróbico supervisionado durante a gestação é uma estratégia segura e eficaz, que promove o bem-estar materno e favorece desfechos gestacionais positivos. Profissionais de saúde devem incentivar sua prática, visando reduzir os riscos associados à inatividade física e promover gestações mais saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício; Gestação; Aeróbico.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the scientific evidence on the effects of supervised aerobic exercise during pregnancy on maternal and fetal outcomes. **Methodology:** This study is a narrative review of articles published between 2019 and 2023, selected from PubMed, SciELO, and ScienceDirect databases, using the descriptors “Pregnancy,” “Aerobic Exercise,” and “Maternal Health.” Inclusion criteria comprised original studies and systematic reviews addressing physical activity during pregnancy. **Results and Discussion:** The analysis revealed that supervised aerobic exercise provides significant maternal and fetal health benefits, mainly at moderate to high intensity. Positive effects included improved sleep quality, reduction in sedentary behavior,

encouragement of healthy lifestyle habits, and prevention of gestational diabetes mellitus. In addition, aerobic exercise contributes to hemodynamic adaptations without maternal-fetal harm, reinforcing its safety when properly supervised. Furthermore, restricting physical activity did not reduce preterm birth rates, contradicting the traditional practice of absolute rest (Saccone et al., 2023). No evidence of maternal or fetal harm related to supervised exercise was found, corroborating its clinical recommendation. **Final Considerations:** Supervised aerobic exercise during pregnancy is a safe and effective strategy that promotes maternal well-being and favorable fetal outcomes. Health professionals should encourage its practice to reduce risks associated with physical inactivity and to promote healthier pregnancies.

KEYWORDS: Exercise; Pregnancy; Aerobic.

INTRODUÇÃO

A gestação é marcada por intensas mudanças fisiológicas, metabólicas e emocionais, que podem favorecer o aparecimento de condições como ganho de peso excessivo, alterações do sono, distúrbios metabólicos e maior tempo de inatividade. Essas alterações refletem não apenas o processo natural de adaptação do corpo materno às demandas do feto, mas também fatores comportamentais e ambientais que podem influenciar diretamente a saúde da gestante ao longo da gravidez.

Durante muito tempo, acreditava-se que a prática de exercícios nesse período poderia trazer riscos ao binômio mãe-feto, sendo comum a indicação de repouso em situações de ameaça de parto prematuro ou em gestações consideradas de risco. Essa recomendação baseava-se em preocupações com possíveis complicações, incluindo descolamento prematuro da placenta, parto prematuro espontâneo ou alterações na circulação uteroplacentária. Como resultado, muitas gestantes eram desencorajadas a se manter fisicamente ativas, o que poderia, paradoxalmente, aumentar o risco de complicações metabólicas e cardiovasculares devido à inatividade prolongada.

Entretanto, evidências recentes demonstram que a atividade física, quando bem orientada e supervisionada, pode trazer benefícios importantes para a saúde materna e fetal, promovendo adaptações fisiológicas positivas, melhora do bem-estar psicológico e manutenção de um estilo de vida mais ativo. Segundo Oliver-Roig *et al.* (2023), o exercício aeróbico durante a gestação contribui para adaptações hemodinâmicas sem prejuízos materno-fetais, reforçando sua segurança quando realizado com supervisão adequada. Além disso, esses autores destacam que a prática regular de atividades físicas estruturadas pode auxiliar na prevenção de complicações metabólicas, otimizar o condicionamento físico e estimular hábitos de vida saudáveis, o que evidencia a relevância do incentivo à atividade física como parte integrante do cuidado gestacional.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando como fonte de pesquisa a base de dados PubMed, onde foram aplicados os termos de pesquisa "Exercise"; 'Pregnancy' e 'Aerobic', aplicadas à busca avançada com o operador booleano *AND*. As palavras-chave foram obtidas pelo site de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e estruturadas com o operador booleano pelo Medical Subject Headings (MeSH). Assim, foram obti-

dos 10.598 artigos que foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 23 artigos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no último ano, que fossem ensaios clínicos randomizados e fossem disponibilizados na íntegra gratuitamente. Os critérios de exclusão foram: artigos que fugiam do tema proposto. Após uma análise a partir do objetivo, 15 não foram pertinentes para a temática escolhida, restando 8 para o desenvolvimento deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a gestação, diversas mulheres passam a apresentar inseguranças ao realizar atividades físicas, frequentemente motivadas pelo receio de causar algum malefício ao feto ou ao curso fisiológico da gravidez. A análise dos artigos selecionados demonstra que a prática de exercício físico aeróbico supervisionado durante a gestação traz benefícios relevantes para a saúde materna e fetal, principalmente quando realizado em intensidade moderada a alta, sendo que a orientação adequada e a supervisão profissional são fatores essenciais para a segurança da gestante, garantindo que os exercícios sejam realizados de forma cuidadosa e eficaz, sem comprometer o bem-estar materno ou fetal.

As evidências mostram que mulheres grávidas apresentam tendência à piora da qualidade do sono e aumento do tempo sedentário conforme a gestação avança, possivelmente devido a alterações hormonais, desconfortos físicos e mudanças nos hábitos de rotina que naturalmente ocorrem ao longo da gravidez. Entretanto, programas estruturados de exercício físico foram capazes de melhorar de forma significativa a qualidade do sono e reduzir o sedentarismo (Alomairah *et al.*, 2023), contribuindo não apenas para a melhora do bem-estar físico, mas também para a saúde mental da gestante. Tais resultados são de grande relevância, já que a má qualidade do sono e a inatividade estão diretamente associadas a complicações no período gestacional, incluindo fadiga, alterações metabólicas e risco aumentado de doenças associadas ao estilo de vida sedentário, o que evidencia a importância de estratégias que incentivem a manutenção de uma rotina ativa.

Outro ponto importante identificado refere-se à relação entre atividade física e trabalho de parto prematuro. Em gestações únicas com trabalho de parto prematuro interrompido, a restrição de atividades físicas não demonstrou redução significativa na taxa de partos antes de 37 semanas (Saccone *et al.*, 2023). Esses achados sugerem que o repouso absoluto, prática tradicionalmente utilizada como medida preventiva, não traz benefícios comprovados e, além disso, pode ser desencorajado, visto que a imobilidade prolongada pode acarretar efeitos adversos para a saúde materna, como perda de massa muscular, maior risco de trombose e diminuição da capacidade funcional, reforçando a necessidade de revisar orientações antigas e incentivar movimentos seguros durante a gestação.

Nos aspectos psicossociais, gestantes que receberam treinamento físico supervisionado ou aconselhamento motivacional apresentaram maior motivação e autoeficácia para a prática de atividade física durante a gravidez (Gluppe *et al.*, 2023). Embora não tenha sido observado impacto expressivo sobre ganho de peso gestacional, índice de massa corporal ou peso ao nascer, a adesão a programas de exercício estruturado parece contribuir para a manutenção de hábitos saudáveis, aumento do bem-estar geral e promoção de atitudes

positivas em relação à própria saúde, o que é particularmente relevante durante um período de tantas mudanças fisiológicas e emocionais, auxiliando na construção de uma rotina mais equilibrada e na prevenção de comportamentos sedentários.

No que se refere à segurança materno-fetal, os estudos que avaliaram padrões doppler fluxométricos não identificaram alterações negativas relacionadas à prática de exercícios aeróbicos durante a gestação (Oliver-Roig *et al.*, 2023). Esses resultados reforçam que, quando orientada e realizada de forma adequada, a atividade física não compromete a circulação uteroplacentária nem os parâmetros fetais, sendo considerada segura para gestantes de baixo e médio risco. Essa constatação evidencia que a supervisão profissional e o acompanhamento adequado são determinantes para que os exercícios tragam benefícios sem apresentar riscos.

A prevenção de diabetes mellitus gestacional representa outro benefício importante associado à prática de exercício aeróbico de moderada a alta intensidade. Em gestantes com maior risco para a doença, a atividade física estruturada reduziu significativamente a incidência de DMG, resultado atribuído à melhora da sensibilidade à insulina e à regulação glicêmica (Brislane *et al.*, 2023). Por outro lado, intervenções mais leves, como caminhadas curtas após as refeições, não demonstraram efeito significativo no controle glicêmico, sugerindo que a intensidade do exercício é um fator determinante para que os benefícios metabólicos sejam alcançados de forma efetiva, reforçando a necessidade de programas estruturados e supervisionados.

Em relação ao ganho de peso gestacional, peso ao nascer e índice de massa corporal, os resultados foram variados e não apontaram diferenças marcantes entre as gestantes que realizaram atividade física e aquelas que seguiram acompanhamento padrão (Roland *et al.*, 2023). Dessa forma, pode-se inferir que os principais impactos da atividade aeróbica estão relacionados à melhora de parâmetros metabólicos, psicossociais e funcionais, mais do que ao controle direto do peso materno ou fetal, reforçando a importância de olhar para os benefícios de forma integral e considerando o conjunto de efeitos positivos proporcionados pela atividade física durante a gestação.

De forma geral, os achados desta revisão reforçam que a atividade física aeróbica de intensidade moderada a alta é segura durante a gestação e apresenta efeitos positivos na qualidade do sono, na redução do sedentarismo, na motivação para manter hábitos saudáveis e na prevenção de diabetes mellitus gestacional. Não foram observados prejuízos relevantes ao feto ou à mãe, mesmo em gestações de risco, o que evidencia a importância da prescrição de exercícios supervisionados nesse período, ressaltando a relevância do acompanhamento profissional, da educação em saúde e da implementação de estratégias que incentivem a prática regular de exercícios para garantir segurança, eficácia e bem-estar integral das gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de atividade física aeróbica durante a gestação impacta positivamente na qualidade do sono, reduz o tempo sedentário e contribui de maneira significativa para a prevenção de diabetes mellitus gestacional, especialmente em mulheres que apresentam maior risco para a doença. Em casos de ameaça de parto prematu-

ro, a restrição de atividades físicas não apresentou efeito relevante na prevenção desse desfecho, o que reforça a necessidade de revisão de condutas tradicionais de repouso absoluto.

Não foram encontradas evidências de prejuízos para a mãe ou para o feto relacionados ao exercício supervisionado, reforçando a segurança da atividade física quando realizada de forma adequada e orientada por profissionais capacitados. Conclui-se, portanto, que a prática de exercícios aeróbicos de moderada a alta intensidade na gestação deve ser incentivada, desde que respeitadas as contraindicações obstétricas específicas e garantida a supervisão adequada.

Embora alguns desfechos, como ganho de peso gestacional, índice de massa corporal e peso ao nascer, não tenham apresentado alterações significativas, os benefícios psicossociais e metabólicos observados, incluindo melhora do bem-estar geral e estímulo à manutenção de hábitos saudáveis, justificam a recomendação da prática de atividade física. Pesquisas futuras são necessárias para uma compreensão mais detalhada da relação entre intensidade, frequência e duração do exercício e seus impactos sobre os resultados maternos e neonatais a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALOMAIRAH, S. A. *et al.* Effects of two physical activity interventions on sleep and sedentary time in pregnant women. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 7, p. 5359, 2023.

BRISLANE, Á. *et al.* Optimizing blood glucose control through the timing of exercise in pregnant individuals with gestational diabetes mellitus. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 8, p. 5500, 2023.

GLUPPE, S. B.; ENGH, M. E.; BØ, K. The effect of exercise training and motivational counselling on physical activity behaviour in pregnant women. **BMC Public Health**, v. 23, p. 17525, 2023.

OLIVER-ROIG, A. *et al.* Fetal and maternal Doppler adaptation to maternal exercise during pregnancy: a randomized controlled trial. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 228, n. 4, p. 475.e1–475.e14, 2023.

ROLAND, C. B. *et al.* Effects of prenatal exercise on gestational weight gain, obstetric and neonatal outcomes: FitMum randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 214, 2023.

SACCONE, G. *et al.* Activity restriction for women with arrested preterm labor: a randomized controlled trial. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, n. 8, p. 100954, 2023.

CAPÍTULO 5

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL A PORTADORAS DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO (SOP)

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO INDIVIDUALS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS)

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, ES, Brasil.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8924-654>

Dannielly Lorena Dias Silva De Morais

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás – UNIEVA, Anápolis GO, Brasil.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9382-3898>

Kecyanne Fontenele Cerqueira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina PI, Brasil.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4489-1234>

Lívia Maria Lucas Barreto

Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Mossoró RN, Brasil.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4522-686>

Marina Aguillar Egea

Graduanda em Medicina, Faculdade de Medicina de Jundiaí – FMJ, Jundiaí SP, Brasil.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6723-3492>

Carolyn Vilarinho Lima

Graduada em Medicina pela Afa Faculdade de Ciências Médicas, Palmas, TO.

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_005

RESUMO:

Objetivo: o estudo teve como objetivo analisar a importância das abordagens desenvolvidas pela equipe multiprofissional no processo de assistência às mulheres diagnosticadas com a síndrome do ovário policístico (SOP). **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2025 por meio das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Base de Dados de Enfermagem e Literatura Latino-Americana e do Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde. A estratégia de busca foi: (Síndrome do Ovário Policístico) AND (Equipe de Assistência ao Paciente). Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, foram excluídas teses, dissertações e artigos com amostras que não envolviam mulheres com SOP. **Resultados:** a abordagem multiprofissional se mostrou relevante no controle dos sintomas da SOP. A colaboração de médicos, nutricionistas, psicólogos e enfermeiros contribuiu significativamente para a redução dos impactos metabólicos, psicológicos e reprodutivos e a prática de exercícios físicos e a modificação no estilo de vida, incluindo dieta equilibrada, melhoraram a sensibilidade à insulina e a regulação menstrual. Além disso, a intervenção psicológica foi fundamental para o enfrentamento da ansiedade e depressão. **Discussão:** a atuação integrada entre profissionais de saúde possibilita uma abordagem mais eficaz e personalizada, aumentando a adesão ao tratamento e promovendo o controle dos sintomas. Todavia, a escassez de informações claras sobre

a doença e a falta de continuidade nos cuidados são obstáculos que comprometem a eficácia dessa abordagem. Diante disso, é necessário melhorar a coordenação entre os profissionais de saúde e oferecer suporte contínuo às pacientes. **Considerações Finais:** a abordagem multiprofissional é essencial para o manejo eficaz da SOP, mesmo com obstáculos proporcionando um tratamento íntegro, beneficiando a saúde física e emocional das mulheres afetadas pela síndrome.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome dos ovários policísticos; Abordagem multidisciplinar; Cuidado com a paciente.

ABSTRACT:

Objective: This study analyzed the importance of approaches developed by the multidisciplinary team in the care process for women diagnosed with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Methodology:** This was an integrative literature review. Data collection was conducted in August 2025 using the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, the Latin American Nursing and Literature Database, and the Spanish Bibliographic Index in Health Sciences. The search strategy was: (Polycystic Ovary Syndrome) AND (Patient Care Team). Articles published between 2014 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish were included. Theses, dissertations, and articles with samples that did not involve women with PCOS were excluded. **Results:** The multidisciplinary approach proved to be relevant in controlling PCOS symptoms. The collaboration of physicians, nutritionists, psychologists, and nurses contributed significantly to reducing metabolic, psychological, and reproductive impacts. Physical exercise and lifestyle modifications, including a balanced diet, improved insulin sensitivity and menstrual regulation. Furthermore, psychological intervention was crucial for addressing anxiety and depression. **Discussion:** Integrated work among healthcare professionals enables a more effective and personalized approach, increasing treatment adherence and promoting symptom control. However, the lack of clear information about the disease and the lack of continuity in care are obstacles that compromise the effectiveness of this approach. Therefore, it is necessary to improve coordination among healthcare professionals and provide ongoing support to patients. **Final Considerations:** A multidisciplinary approach is essential for the effective management of PCOS, even with obstacles, providing comprehensive treatment, benefiting the physical and emotional health of women affected by the syndrome.

KEYWORDS: Polycystic ovary syndrome; Multidisciplinary approach; Patient care.

INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário policístico (SOP) é caracterizada por alterações hiperandrogênicas e reprodutivas, e acomete mulheres em idade fértil, mas os sinais e os sintomas podem diferenciar entre as variadas etnias. As principais manifestações são irregularidades menstruais, alopecia, crescimento e excesso de pelos em locais anormais, acne, obesidade, sensibilidade à insulina e dentre outros (Santos *et al.*, 2021).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a síndrome do ovário policístico atinge 10% das mulheres em idade reprodutiva. Além disso, a SOP deve ser diagnosticada e tratada precocemente devido ao elevado risco de infertilidade, neoplasia endometrial, complicações metabólicas e psicossociais (Brasil, 2023).

Sendo assim, o tratamento para SOP envolve o controle dos sintomas hiperandrogênicos, a regularização dos ciclos menstruais, as modificações do estilo de vida e o controle das anormalidades metabólicas associadas aos tratamentos medicamentosos (Alves *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, a SOP necessita de uma abordagem multidisciplinar, tendo em vista a prevalência da doença e seus impactos emocionais na vida das mulheres. Dessa forma, apresentam um papel potencializador para o diagnóstico e tratamento precoce e adequado, além de desenvolvimentos das estratégias

terapêuticas que visam à melhoria nas vertentes hormonal, metabólica, reprodutiva e qualidade de vida (Andrade *et al.*, 2022).

Considera-se que a SOP é um distúrbio complexo e heterogêneo, de caráter multifatorial, que apresenta prevalência variável de acordo com a etnia e outras especificidades. Desse modo, expressa-se como interesse explorar essa temática com vistas a conhecer esta realidade e consequentemente propor estratégias de cuidados que podem ser adotadas pelos profissionais de saúde e com a perspectiva de contribuir com os estudos de SOP.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar e analisar a importância das abordagens desenvolvidas pela equipe multiprofissional no processo de assistência às mulheres que convivem com esse tipo de condição.

METODOLOGIA

Este estudo utiliza uma metodologia de revisão integrativa da literatura, com o objetivo principal de empregar métodos que facilitem a identificação, a seleção e a síntese de resultados relevantes em uma área específica de conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

Para orientar a pesquisa sobre a abordagem multiprofissional a portadoras da Síndrome do Ovário Policístico (SOP), foi a estratégia pico, conforme detalhado no quadro 1. a pergunta orientadora formulada foi: quais são os benefícios observados na implementação de uma abordagem multiprofissional para mulheres diagnosticadas com a síndrome do ovário policístico? No âmbito da abordagem multiprofissional a portadoras da síndrome do ovário policístico (sop), o "p" refere-se à população-alvo da pesquisa, o "i" abrange o conjunto de desafios investigados, e o "co" está associado ao contexto em que esses desafios se manifestam.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	População	Mulheres diagnosticadas com SOP
I	Interesse	Benefícios e desafios relacionados à de uma abordagem multiprofissional abordagem multiprofissional para mulheres com SOP para mulheres com SOP
Co	Contexto	Ambiente clínico e social em que os benefícios e desafios se manifestam

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A coleta de dados foi realizada no dia 19 de agosto de 2025, a metodologia aplicada nesta pesquisa consistiu na análise de diversas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange o sistema Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e a Literatura Latino-Americana e do Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS). A pesquisa foi conduzida mediante a utilização de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS),

combinados com o operador booleano *AND* e *OR*. Foi realizada uma exploração utilizando os termos controlados: (Síndrome do Ovário Policístico) *AND* (Equipe de Assistência ao Paciente).

Os critérios de inclusão estabelecidos abrangeram artigos completos publicados nos últimos dez anos (2014-2024) e disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português. Durante a fase de seleção, os títulos e resumos dos artigos foram cuidadosamente examinados, seguido pela leitura integral dos artigos considerados elegíveis. Houve a exclusão daqueles que não atendiam aos objetivos da pesquisa, bem como teses e dissertações. Artigos duplicados foram removidos durante o processo de seleção para garantir a qualidade e relevância dos estudos incluídos.

É crucial destacar que o presente estudo não passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não abordou pesquisas clínicas envolvendo animais ou seres humanos. Todas as informações foram adquiridas de fontes secundárias e disponíveis publicamente.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim, foram encontrados 35 artigos. Após a triagem dos mesmos, foram 12 selecionados. A exposição dos resultados desta revisão englobou uma breve descrição dos estudos fundamentais, resumida no Quadro 2, seguida por uma síntese descritiva dos elementos teóricos, metodológicos e analíticos aplicados na execução das pesquisas.

Quadro 2. Atributos dos estudos abarcados na análise bibliográfica.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ ANO	TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
The challenges with managing polycystic ovary syndrome: A qualitative study of women's and clinicians' experiences	Coop <i>et al.</i> , 2022	Pesquisa de Campo	Explorar as opiniões e experiências de médicos e mulheres no manejo da síndrome dos ovários policísticos (SOP).	As conclusões obtidas a partir das experiências relatadas por mulheres com SOP e das entrevistas realizadas com profissionais da área médica foram agrupadas em três principais temas. Tanto os relatos das pacientes quanto as opiniões dos médicos destacaram 1) os

				desafios enfrentados no manejo da SOP, muitas vezes derivados da vasta e variada gama de apresentações da condição, das limitações das opções terapêuticas atuais (incluindo a escassez de evidências) e da necessidade de tratamentos de longo prazo. Ambos os grupos discutiram 2) a disponibilidade de informações online sobre SOP e abordagens terapêuticas alternativas, abordando questões como a falta de informações relevantes e a disseminação de desinformação. 3) A questão do acompanhamento e da continuidade dos cuidados também foi abordada, revelando diferenças significativas entre as expectativas das pacientes e dos profissionais de saúde.
Social construction of biopsychosocial and medical experiences of women with polycystic ovary syndrome	Wright, Pamela J; Dawson, Robin M; Corbett, Cynthia F, 2020	Pesquisa Empírica - Qualitativa	Explorar as experiências biopsicossociais e médicas percebidas por mulheres com síndrome dos ovários policísticos, conforme apresentadas em histórias escritas por mulheres num website de apoio social.	Foram identificados três principais temas, alinhados com os conceitos fundamentais do referencial teórico. Esses temas incluem desafios na gestão biopsicossocial, expressos na citação "Não consigo nem me olhar no espelho sem querer chorar"; questões relacionadas à navegação sociocultural, como

				expresso em "Sinto-me sozinho e ninguém me entende"; e experiências nos encontros de saúde, exemplificado por "Não sinto que estou recebendo a ajuda que preciso". Essas análises revelam que a síndrome dos ovários policísticos (SOP) engloba tanto aspectos biológicos quanto experienciais, que coexistem de forma independente e são influenciados por significados sociais e culturais.
Effects of electroacupuncture on anxiety and depression in unmarried patients with polycystic ovarian syndrome: secondary analysis of a pilot randomised controlled trial	Wang <i>et al.</i> , 2017	Randomizado Controlado	Avaliar a eficácia da eletroacupuntura (EA) no tratamento da ansiedade e depressão em pacientes solteiras com síndrome dos ovários policísticos (SOP) por meio de análise secundária de um ensaio clínico randomizado.	Após 16 semanas de intervenção, foi registrado um aumento nos níveis séricos de NE e uma redução nos níveis de 5-HT no grupo submetido à acupuntura ($P=0,028$ e $P=0,023$, respectivamente). Houve uma diminuição nos níveis séricos de GABA em ambos os grupos após as intervenções (ambos $P<0,001$). Entretanto, não foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos em relação aos níveis de neurotransmissores ($p>0,05$). Após o tratamento com acupuntura, os escores de ansiedade (SAS) e depressão (SDS) diminuíram



EDITORA
INTELLECTUS

TRANSFORMANDO CONHECIMENTO EM LEGADO

			no grupo de acupuntura ($P = 0,007$ e $P = 0,027$, respectivamente) e foram menores do que os do grupo controle ($P = 0,003$ e $P = 0,004$, respectivamente). As pontuações dos domínios relacionados à saúde mental, vitalidade, funcionamento social, saúde geral e transição de saúde no questionário SF36, as pontuações totais de qualidade de vida relacionada à saúde (CHQOL) e os domínios de problemas de infertilidade e crescimento de pelos corporais do questionário PCOSQOL apresentaram melhorias significativas após a acupuntura ($P < 0,05$).
Managing polycystic ovary syndrome in	Lua, How e King, 2018	Pesquisa Empírica	Este artigo é o relatório de um estudo que visa explorar as experiências de mulheres com síndrome dos ovários policísticos que frequentam um grupo de apoio liderado por enfermeiras. O grupo forneceu apoio social, sócio emocional e informativo. Os participantes relataram que participar do grupo ajudou a reduzir o isolamento e proporcionou uma oportunidade para comparação social e informações acessíveis e pessoalmente relevantes. Os participantes descreveram o grupo como tendo tido um grande impacto pessoal para eles. Eles relataram sentir-se fortalecidos e ter efeitos positivos diretos em seus comportamentos de autogestão.

Quality of life and psychosocial aspects of polycystic ovary syndrome: a qualitative approach	Moreira <i>et al.</i> , 2013	Estudo Quali-quantitativo	To evaluate the quality of life of women with polycystic ovary syndrome (POS) and to learn about the experience of these women regarding the symptoms of their disease.	The women with POS showed impaired quality of life compared to Control (functional capacity: 76.5 ± 20.5 and 84.6 ± 15.9 , respectively; physical aspects 56.4 ± 43.3 and 72.6 ± 33.3 ; general health status: 5.2 ± 21.0 and 62.5 ± 17.2 ; vitality: 49.6 ± 21.3 and 55.3 ± 21.3 ; social aspects: 55.3 ± 32.4 and 66.2 ± 26.7 ; emotional aspects: 34.2 ± 39.7 and 52.9 ± 38.2 ; mental health: 50.6 ± 22.8 and 59.2 ± 20.2). Regarding the qualitative data, thematic categorical analysis revealed that feelings of "abnormality", sadness, fear and anxiety were associated with the main symptoms of POS, i.e., hirsutism, menstrual irregularity, infertility and obesity. These symptoms affected the social, professional and marital life of these women.
Lifestyle modifications in the polycystic ovary syndrome: role of physical exercise and importance of multidisciplinary approach	Azevedo <i>et al.</i> , 2008	Artigo de Revisão	Analisar o papel específico do exercício e/ou atividade física nas modificações da composição corporal, sistema cardiovascular, níveis plasmáticos bioquímicos e hormonais e função reprodutiva de mulheres com SOP	A prática regular de exercício físico em mulheres com SOP tem demonstrado importância terapêutica relevante, uma vez que as evidências indicam resultados positivos dessa modalidade nos aspectos relacionados à

				composição corporal, parâmetros metabólicos, cardiovasculares e hormonais, além da função reprodutiva
Aspectos ultrassonográficos na síndrome dos ovários policísticos: novas recomendações	Gomes, 2021	Artigo de Revisão	Informar as recomendações atuais para diagnóstico da SOP, revisando brevemente o conceito desta síndrome e apresentando as atualizações diagnósticas para se confirmar essa disfunção e proporcionar melhor seguimento da paciente.	O avanço tecnológico dos equipamentos com identificação de folículos antes não vistos, contribuiu para a mudança de critérios. O consenso de Rotterdam abrange pacientes fenotipicamente normais.
Revisão dos critérios diagnósticos para síndrome dos ovários policísticos	Lopez <i>et al.</i> , 2020	Artigo de Revisão	Fazer uma ampla revisão das informações mais atualizadas para a avaliação e diagnóstico do transtorno e do problema do seu sobrediagnóstico.	Atualmente não há clareza no diagnóstico na população adolescente, nem no evidente benefício terapêutico naqueles pacientes classificados dentro dos fenótipos menos graves, por isso recomenda-se estudar cada caso da melhor forma.
Tratamento farmacológico na síndrome do ovário policístico: uma revisão da literatura	Cunha <i>et al.</i> , 2023	Artigo de Revisão	Discutir as principais intervenções farmacológicas para tratamento da síndrome do ovário policístico.	A síndrome do ovário policístico envolve uma desordem multigênica complexa e, embora sua patogênese permaneça pouco esclarecida, tornase plausível e interessante a associação de múltiplos medicamentos para seu manejo.
Triglycerides as a Metabolic Target in Afrocaribbean Infertile Women with Polycystic Ovary Syndrome.	Brouzeng <i>et al.</i> , 2019	Estudo Retrospectivo	Avaliar as características da SOP em mulheres inférteis AC (afrocaribenhos)	Foi comparado os parâmetros metabólicos em mulheres obesas e saudáveis. As jovens com obesidade

			e descrever o perfil metabólico da SOP AC infértil.	apresentaram aumento dos níveis de triglicerídeos e de glicose.
Effects of metformin treatment on serum levels of C-reactive protein and interleukin-6 in women with polycystic ovary syndrome: a metaanalysis: A PRISMA-compliant article	Wang <i>et al.</i> , 2019	Artigo de Revisão	Revisar sistematicamente a literatura e metaanalisar as melhores evidências sobre os efeitos do tratamento com metformina sobre os níveis séricos de PCR e IL-6 em mulheres com SOP	As concentrações séricas de IL-6 não foram alteradas de forma significativa com o tratamento com metformina em pacientes com SOP, também foi observada heterogeneidade significativa entre os estudos. A análise de subgrupo encontrou uma correlação significativa entre as reduções nos níveis séricos de IL-6 e o IMC.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Em um estudo quali-quantitativo, evidenciou-se que os principais sentimentos relatados pelas mulheres com Síndrome do Ovário Policístico (SOP), foram: tristeza, medo e ansiedade. Esses sentimentos têm correlação direta com os seguintes sintomas: hirsutismo, irregularidade menstrual, infertilidade e obesidade. A associação de ambos reflete diretamente na qualidade de vida das mesmas, uma vez que elas se sentem diferente de outras mulheres por conta disso (Simone, Joceline, Eduardo e George 2013).

O mesmo estudo mostra ainda que a SOP também tem repercussões diretas na vida profissional, social e conjugal. O fluxo muito intenso (um sintoma muito comum na SOP) causa dores abdominais de forte intensidade, causando constrangimento nas mulheres e culminando no isolamento social e faltas no trabalho. Além disso, pode implicar significativamente nas relações sexuais dessas mulheres, uma vez que causa um certo desconforto que resulta na não realização do ato sexual, tal situação não é bem aceita pelos maridos (Simone, *et. al*, 2013).

Uma forma de contornar a infertilidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres com SOP, é a prática de exercícios físicos associada à melhora na alimentação, uma vez que tais práticas estão associadas ao aumento da sensibilidade à insulina e consequentemente melhora no perfil ovulatório, como mostrado em um estudo realizado por Azevedo, Costa, Micussi e Sá (2008). Além disso, a pesquisa evidencia que mulheres que perderam 3% ou mais de massa corporal apresentaram 9 vezes mais chances de ovular de forma regular.

Sabe-se que a síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um problema endócrino comum e complexo, que afeta as mulheres em menacme, com prevalência entre 4% a 22,5%, dependendo do critério de diagnóstico. A síndrome inclui uma gama de sintomas heterogêneos, que afetam os eixos reprodutivos, metabólicos e

psicológicos. Adiciona-se que o tratamento concentra-se no alívio dos sintomas, que diferem, de forma substancial, entre as mulheres e os fenótipos da SOP. Alguns exemplos de sintomas comuns: maior probabilidade de apresentar excesso de peso e resistência à insulina. Com isso, é importante reiterar que a mudança saudável no estilo de vida é uma das melhores formas de tratamento de primeira linha para diminuir os impactos dos sintomas, ou seja, reduzir o peso e os riscos associados a longo prazo (Coop *et al.*, 2022)

Mediante um estudo de pesquisa empírica-qualitativa realizado por Pamela, Dawson e Corbett (2020), buscou-se explorar as experiências biopsicossociais e médicas, as quais foram inferidas por mulheres com SOP. Foram coletadas 379 histórias e selecionadas 95 aleatoriamente, entre julho e setembro de 2018. Percebeu-se que um dos fatores mais críticos é o lado psicológico, pois as pessoas com SOP sofrem devido a se sentirem sozinhas e à falta de um bom acolhimento multiprofissional. Diante disso, percebe-se que a atenção com pacientes com SOP deve ser multidisciplinar, multidimensional e multinível para melhorar as questões biopsicossociais, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes médicos. Logo, é fundamental o diagnóstico oportuno e também é essencial implementar estratégias de tratamento individualizadas, mormente, intervenções baseadas em evidências, levando a uma melhoria da auto-estima e competência de resposta eficazes.

Em uma análise secundária de um ensaio piloto randomizado controlado, realizado por Wang *et al.*, 2019, foi estudado os efeitos da eletroacupuntura na ansiedade e na depressão em pacientes solteiros com SOP. Realizou-se de novembro de 2012 a março de 2016, dois grupos, um grupo controle e um grupo de acupuntura por 16 semanas, com 27 pacientes em cada grupo. Após 16 semanas, observou-se o aumento da norepinefrina sérica e redução de serotonina, e o ácido γ -aminobutírico (GABA) diminuiu após as intervenções. As pontuações sobre saúde mental, vitalidade, funcionamento social, saúde geral, transição de saúde, pêlos corporais e problemas de infertilidade melhoraram significativamente. Sob essa óptica, percebeu-se que a eletroacupuntura parece melhorar os sintomas de ansiedade/depressão e a qualidade de vida em pacientes com SOP e pode influenciar os níveis séricos de norepinefrina e serotonina.

Compreende-se que a SOP possui diversas manifestações ao longo da vida da mulher e pode ter um enorme impacto no bem-estar metabólico, cardiovascular, reprodutivo e psicológico das pacientes. Pode citar, como exemplo, acne, hirsutismo, obesidade, irregularidades menstruais e infertilidade, anovulação e resistência à insulina, por isso é imprescindível o atendimento multiprofissional. Além disso, a SOP possui uma etiologia imprecisa, mas sabe-se que é preciso uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, como uma história familiar condiz com maiores chances de desenvolver a doença. Outros fatores podem contribuir, como baixo peso ao nascer, pubarca prematura, obesidade, diabetes mellitus (DM) e uso de drogas antiepilépticas.

O diagnóstico de SOP é realizado por meio de uma recomendação dos critérios de Rotterdam de 2003, que necessita dois dos três seguintes sintomas: hiperandrogenismo, irregularidades menstruais e ovários policísticos na ultrassonografia. Contudo, devido à complexidade, faz-se importante excluir outras doenças,

como gravidez, disfunção tireoideia, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing, hiperplasia adrenal congênita não clássica e tumores secretores de androgênios (Lua, How e King, 2018).

Mediante um estudo realizado em 2009, por Percy *et.al*, foi analisada a perspectiva: Grupo de apoio de pares liderado por enfermeiras: experiências de mulheres com síndrome dos ovários policísticos, o que reitera a importância de uma abordagem multiprofissional. O estudo foi realizado em entrevistas qualitativas com 13 pacientes do sexo feminino em 2006, e as pacientes eram de um grupo de apoio de um hospital público no Reino Unido, e foi realizada uma análise temática dedutiva e indutiva. Diante disso, percebeu-se que o grupo forneceu apoio social, emocional e informativo, sendo relatado que o grupo ajudou a diminuir o sentimento de isolamento e proporcionou uma oportunidade para realizar uma comparação social e informações acessíveis e pessoalmente relevantes. Convém ressaltar que as participantes se sentiram fortalecidas e com efeitos positivos diretos em seus comportamentos de autogestão. Logo, esse tipo de abordagem faz-se impreterível devido ao apoio social ser uma chave de mediação de impacto psicossocial em mulheres com SOP, e os prestadores de cuidados de saúde precisam considerar a criação de tais grupos de apoio para um tentar aliviar o sofrimento psicológico das pacientes.

Na avaliação diagnóstica da SOP, a ultrassonografia transvaginal é destacada como uma opção eficiente devido às suas menores limitações anatômicas em comparação com a ultrassonografia abdominal. Em situações de incerteza entre a suspeita de SOP e outras condições com manifestações clínicas similares, a Ressonância Magnética Nuclear pode ser indicada. A literatura sugere que um diagnóstico positivo para SOP na ultrassonografia é caracterizado por um volume ovariano superior a 10 mm, embora cerca de 30% dos casos possam apresentar volume ovariano sem alterações. Nestas circunstâncias, outros critérios, como a presença de 12 ou mais folículos em cada ovário, cada um com diâmetro entre 2 e 9 mm durante a fase folicular precoce, são considerados na avaliação clínica (Gomes, 2021).

A disfunção ovariana na SOP, definida por ciclos menstruais com duração inferior a 35 ou superior a 21 dias, é diagnosticada em cerca de 30% dos casos em pacientes amenorreicas com ovários policísticos e/ou hirsutismo. A anovulação é indicada por valores de progesterona inferiores a 5 ng/ml nos dias 22 a 24 do ciclo. Estima-se que entre 85-90% das mulheres com sangramento menstrual pouco frequente e 30-40% com amenorrea possam ser diagnosticadas com SOP. O hirsutismo, caracterizado por excesso de pêlos, é avaliado objetivamente pela escala visual de Ferriman-Gallwey modificada, considerando pontuações maiores ou iguais a 6 como patológicas em alguns estudos (Lopez *et al.*, 2020).

As terapias farmacológicas têm sido empregadas para gerenciar sintomas como hiperandrogenismo e resistência à insulina. Medicamentos como metformina, liraglutida e espironolactona têm evidenciado benefícios, tanto em administração isolada quanto em combinação. A metformina, especialmente, é amplamente utilizada no tratamento da SOP, contribuindo para a redução do peso corporal, dos níveis plasmáticos de androgênio, FSH e glicose. Além disso, demonstra melhorar a frequência ovulatória e pode reduzir a resistência à insulina e o hiperandrogenismo (Cunha *et al.*, 2023).

Brouzeng *et al.* (2019), descreve a deficiência de vitamina D (vitD) como uma das principais causas do avolumamento dos sintomas e ameaça de desenvolver SOP, incluindo a infertilidade e o crescimento desordenado de pêlos indesejáveis na face, dorso e tórax (hirsutismo). O autor associa a vitD, a menor taxa de sensibilidade à insulina e a menores níveis de HDL-CT, independente de obesidade e do aumento do desenvolvimento de problemas metabólicos.

É perceptível evidenciar através do estudo de Brouzeng *et al.* (2019), que a SOP está relacionada diretamente aos distúrbios metabólicos, principalmente aos que se referem a obesidade, ao aumento do colesterol e dos níveis de triglicerídeos (TG) que estão associados ao surgimento de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), da esteatose hepática (ES), bem como a resistência à insulina nos casos de pacientes diabéticas. O estudo retrata que a relação entre SOP e obesidade promove um alto risco lipídico para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e para os danos hepáticos, pois existe uma anormalidade lipídica prevalente em pacientes obesas. Portanto, o autor ressalta que a redução nos níveis de ácidos graxos ômega-3 e a atenuação significativa de peso são favoráveis à diminuição da ES, permitindo o encolhimento dos riscos de desenvolver DHGNA e a melhora na qualidade de vida e para isso, é necessário avaliar periodicamente os níveis de TG. Entretanto, levando em consideração a afirmativa dos autores, ainda não existe um consenso de quando deve ser iniciada a medição dos níveis de TG.

As evidências de Wang *et al.* (2019) sugerem que a SOP está associada à inflamação crônica de baixo grau (ICBG) e a resistência à insulina (RI). Tanto a interleucina-6 (IL-6) quanto a proteína C reativa têm sido identificadas como marcadores inflamatórios importantes, além disso, a RI pode ser uma consequência da ICBG, levando ao desenvolvimento de consequências metabólicas. Acredita-se que a metformina, medicamento comumente utilizado para tratar a síndrome, tem efeitos positivos na melhora dos distúrbios metabólicos e na redução da inflamação. A administração de metformina do estudo analisado variou de 1000 a 2000 mg diariamente durante 6 meses e apesar de ser necessário a realização de mais estudos acerca do tema, foi observado nas mulheres com SOP, a diminuição dos riscos cardiovasculares a curto e longo prazo, e isso pode ser resultado da atenuação da RI e dos níveis induzidos por ele.

A metformina pode levar à perda de peso através da redução do apetite, aumentando a sensação de saciedade e diminuindo a absorção de glicose, por sua vez, está associada à diminuição dos níveis de IL-6 devido ao incremento da inflamação crônica e à melhora da sensibilidade à insulina. Além disso, a metformina também pode exercer efeitos diretos sobre a regulação da inflamação, os quais podem ser mediados pela ativação da via AMPK, uma importante enzima envolvida na regulação do metabolismo celular (Wang *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multiprofissional no manejo da síndrome do ovário policístico (SOP) configura-se como um elemento central para uma assistência mais completa e resolutive. A atuação conjunta de médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais permite compreender e intervir nos diferentes

aspectos que envolvem a condição, contemplando desde o diagnóstico e tratamento farmacológico até orientações sobre alimentação, prática de exercícios e suporte emocional. Essa integração favorece não apenas a eficácia clínica das intervenções, mas também o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e paciente, promovendo maior adesão ao tratamento e melhora da qualidade de vida. Embora existam desafios relacionados à coordenação entre profissionais e à disponibilidade de recursos, a prática interdisciplinar mostra-se essencial para a construção de um cuidado integral e centrado na paciente, reafirmando a importância da colaboração entre diferentes áreas da saúde no enfrentamento da SOP.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. L. S. *et al.* Síndrome de ovários policísticos (SOP), fisiopatologia e tratamento: uma revisão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e25111932469, 2022.

ANDRADE, T. F. R. *et al.* Abordagem terapêutica da síndrome dos ovários policísticos: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 6, p. e10093, 2022.

AZEVEDO, G. D. DE. *et al.* Modificações do estilo de vida na síndrome dos ovários policísticos: papel do exercício físico e importância da abordagem multidisciplinar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 5, p. 251–257, ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome do ovário policístico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BROUZENG, C. *et al.* Triglycerides as a metabolic target in Afrocaribbean infertile women with polycystic ovary syndrome. **Metabolic Syndrome and Related Disorders**, v. 17, n. 10, p. 500–504, dez. 2019.

COPP, T. *et al.* The challenges with managing polycystic ovary syndrome: a qualitative study of women's and clinicians' experiences. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 3, p. 719–725, 2022. Acesso em: 21 jan. 2024.

CUNHA, A. S. *et al.* Tratamento farmacológico na síndrome do ovário policístico: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 156–160, 2023.

GOMES, P. C. A. Aspectos ultrassonográficos na síndrome dos ovários policísticos: novas recomendações. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 2, p. 6525–6535, 2021.

LOPEZ, J. A. G. *et al.* Revisión de los criterios diagnósticos para el síndrome de ovario poliquístico. **Médicas UIS, Bucaramanga**, v. 33, n. 3, p. 21–28, 2020.

LUA, A. C. Y.; HOW, C. H.; KING, T. F. J. Managing polycystic ovary syndrome in primary care. **Singapore Medical Journal**, v. 59, n. 11, p. 567–571, nov. 2018.

MOREIRA, S. N. T. *et al.* Qualidade de vida e aspectos psicossociais da síndrome dos ovários policísticos: um estudo quali-quantitativo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 11, p. 503–510, nov. 2013.

PERCY, C. A.; GIBBS, T.; POTTER, L.; BOARDMAN, S. Nurse-led peer support group: experiences of women with polycystic ovary syndrome. **Journal of Advanced Nursing**, v. 65, n. 10, p. 2046–2055, 2009.

SANTOS, I. C. *et al.* Síndrome dos ovários policísticos: aspectos clínicos e impactos na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e23810212398, 2021.



WANG, J. *et al.* Effects of metformin treatment on serum levels of C-reactive protein and interleukin-6 in women with polycystic ovary syndrome. *Medicine*, v. 96, n. 39, p. 1–10, set. 2017.

WANG, Z. *et al.* Efeitos da eletroacupuntura na ansiedade e depressão em pacientes solteiras com síndrome do ovário policístico: análise secundária de um ensaio piloto randomizado controlado. **Acupuncture in Medicine**, v. 37, n. 1, p. 40–46, 2019.

WRIGHT, P. J.; DAWSON, R. M.; CORBETT, C. F. Construção social de experiências biopsicossociais e médicas de mulheres com síndrome dos ovários policísticos. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 7, p. 1728–1736, 2020.



CAPÍTULO 6

SILÊNCIOS GINECOLÓGICOS: ENTRE O DIREITO E A AUSÊNCIA DE CUIDADO

GYNECOLOGICAL SILENCES: BETWEEN RIGHTS AND THE ABSENCE OF CARE

Larissa Letti

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3635-5647>

Calina Lizze Frühling

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9776-7870>

Alice Pereira Neves

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3264-1181>

Giulia Fleck Johansen

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8750-2405>

Gabriela Riethmüller Franco

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6010-2774>

Isabela Schnitzer Eugenio

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7004-214X>

Júlia Andriele Oliveira Lara

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-5791-060X>

Carolina Wirtti Balbinotti

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8663-8457>

Maria Renita Burg

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7501-3151>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_006

RESUMO:

Objetivo: O presente capítulo tem como objetivo analisar de forma crítica as barreiras que comprometem o acesso das mulheres em situação de vulnerabilidade social aos cuidados ginecológicos e reprodutivos no Brasil, evidenciando os impactos de desigualdades estruturais, racismo institucional, pobreza menstrual e falhas na implementação das políticas públicas de saúde da mulher. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de revisão narrativa da literatura. Foram selecionados artigos científicos publicados entre 2014 e 2024, documentos oficiais do Ministério da Saúde, relatórios de organismos internacionais e dados



secundários do SUS. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: “Saúde da Mulher”, “Vulnerabilidade Social”, “Acesso à Saúde” e “Equidade de Gênero”.

Resultados e discussão: Os dados analisados revelam que as mulheres negras, indígenas, periféricas e empobrecidas enfrentam exclusão no acesso a vacinas como a do HPV, exames preventivos como o Papanicolaú, e produtos de higiene menstrual. A ausência de campanhas educativas permanentes, transporte público acessível, acolhimento cultural e escuta qualificada agravam esse cenário. Apesar da existência de políticas como a Rede Cegonha e a PNAISM, há inefetividade na sua execução nos territórios mais afetados.

Conclusão: A superação dessas desigualdades exige um modelo de atenção que considere as especificidades de raça, território e classe, promova educação popular em saúde, dignidade menstrual e cuidado humanizado. É necessário reconhecer os corpos vulnerabilizados como sujeitos políticos e ampliar a participação das mulheres na construção das políticas públicas, garantindo um cuidado integral, equitativo e emancipador.

PALAVRAS-CHAVE: Justiça menstrual; Saúde preventiva; Vulnerabilidade social; Equidade de gênero; Direitos reprodutivos.

ABSTRACT:

Objective: To analyze how access to gynecological and reproductive health care is denied to women in situations of social vulnerability, highlighting barriers to knowledge, hygiene, preventive exams, and vaccination. **Methodology:** This is a bibliographic review based on scientific articles, government documents, and SUS data. The selected sources address structural violence, gender inequality, and access to sexual and reproductive rights. **Results and Discussion:** The findings point to persistent inequalities in access to health services, especially among black, poor, and peripheral women. Lack of health education, economic vulnerability, and cultural barriers contribute to low adherence to preventive measures, such as Pap smears and HPV vaccination. The absence of menstrual equity policies worsens health conditions and school/work absenteeism. Despite public policies such as Rede Cegonha and PNAISM, implementation is still insufficient and uneven across the country. **Final Considerations:** It is urgent to strengthen public policies that ensure comprehensive, accessible, and equitable care for all women. Promoting menstrual justice, expanding access to preventive care, and confronting institutional violence are essential steps toward guaranteeing sexual and reproductive rights.

KEYWORDS: Menstrual justice; Preventive health; HPV vaccination; Social vulnerability; Gender equity.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura. Foram utilizadas as bases SciELO, LILACS e PubMed, com os descritores “Saúde da Mulher”, “Vulnerabilidade Social”, “Acesso à Saúde” e “Equidade de Gênero”, para artigos publicados entre 2014 e 2024.

Foram incluídos estudos que abordassem, de maneira direta ou indireta, as dificuldades de acesso e permanência de mulheres vulnerabilizadas nos serviços de saúde, bem como documentos técnicos e relatórios institucionais do Ministério da Saúde e de organismos internacionais. A análise se deu por meio da leitura crítica e categorização temática, com foco em racismo estrutural, desigualdade territorial, pobreza menstrual, violência institucional e barreiras culturais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde da mulher em situação de vulnerabilidade no Brasil é marcada por uma série de ausências: de acesso, de informação, de escuta, de políticas públicas eficazes. Essas ausências, longe de serem aleatórias, se concentram em corpos racializados, empobrecidos, femininos e periféricos — corpos que, historicamente, o

Estado negligência. Quando falamos em exclusão, falamos também em invisibilidade estatística, em ausência de prioridade política e, sobretudo, em violação cotidiana de direitos fundamentais.

O Brasil oferece gratuitamente, pelo SUS, a vacina contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos desde 2014, e para meninos de 11 a 14 anos desde 2017. A vacina é fundamental para prevenir o câncer do colo do útero — segunda maior causa de morte por câncer entre mulheres no país, atrás apenas do câncer de mama. Contudo, os dados de cobertura vacinal revelam uma realidade alarmante: em 2023, apenas 57% das meninas brasileiras haviam recebido a primeira dose, e apenas 39% completaram o esquema vacinal com a segunda dose (BRASIL, 2024).

Os números estão muito abaixo da meta mínima de 80% estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A situação se agrava quando observamos a distribuição por região. Em estados do Norte e do Nordeste, como Amapá, Maranhão e Alagoas, a cobertura da segunda dose da vacina em meninas ficou abaixo de 30% em muitos municípios. Essa desigualdade regional revela o impacto direto de fatores como distância geográfica, fragilidade da atenção primária, ausência de campanhas educativas locais, desinformação e resistência familiar.

O cenário é ainda pior entre populações indígenas, ribeirinhas e quilombolas, onde muitas vezes não há nem registro formal das crianças e adolescentes — o que impede o acesso regular aos serviços de vacinação. E mesmo em centros urbanos, comunidades periféricas enfrentam falhas graves na vigilância ativa, dificuldade de transporte até a unidade de saúde e ausência de vínculo com os agentes comunitários, o que impede o alcance das estratégias de prevenção.

Além disso, há um componente cultural e educativo importante: a vacinação contra o HPV ainda é associada por muitas famílias à iniciação sexual precoce, o que gera resistência. Isso evidencia a necessidade de educação sexual integrada às ações de saúde, adaptada às realidades locais e com envolvimento da escola, da comunidade e das equipes da saúde da família.

O exame de Papanicolau, indicado a cada três anos para mulheres entre 25 e 64 anos, é uma das principais estratégias de rastreio do câncer de colo do útero. No entanto, o Brasil está longe de alcançar os índices desejáveis de cobertura. Segundo o Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) e o DataSUS:

- Em 2022, foram realizados apenas 7,3 milhões de exames preventivos pelo SUS — número insuficiente diante da população-alvo, que gira em torno de 70 milhões de mulheres.
- Estima-se que mais de 60% das brasileiras em idade de rastreamento não realizam o exame com a regularidade recomendada.
- Entre mulheres negras, indígenas, em situação de rua ou com baixa escolaridade, a realização do exame é ainda menor — em algumas populações indígenas, menos de 20% das mulheres fazem o preventivo ao longo da vida.

Além da baixa cobertura, há desigualdade de qualidade e de acesso. Em diversas regiões do interior e da Amazônia Legal, o exame é colhido de forma inadequada, ou sequer é encaminhado para análise por falta de insumos e de logística laboratorial. A ausência de profissionais capacitados, de protocolos específicos para populações vulneráveis e de continuidade no cuidado compromete a efetividade do rastreamento.

Há ainda obstáculos subjetivos e simbólicos: muitas mulheres relatam medo, vergonha, experiências anteriores de violência ginecológica, e se afastam dos serviços por não se sentirem acolhidas. O exame, para essas mulheres, não é apenas um procedimento técnico — é um momento de exposição, de julgamento, de revivência de traumas. Quando o cuidado não é humanizado, o acesso técnico se torna irrelevante.

Outro aspecto frequentemente ignorado pelas políticas públicas é a pobreza menstrual. Segundo a pesquisa “Pobreza Menstrual no Brasil: desigualdade e violações de direitos”, mais de 4 milhões de meninas no país não têm acesso a produtos menstruais básicos (UNICEF, 2021). Em abrigos, prisões e comunidades empobrecidas, a ausência de absorventes, água limpa e locais seguros para higiene menstrual afasta meninas da escola e mulheres do trabalho, além de expô-las a riscos de infecções geniturinárias.

O governo federal lançou em 2023 o Programa de Proteção e Promoção da Dignidade Menstrual (BRASIL, 2023), com previsão de distribuição gratuita de absorventes pelo SUS, mas a implementação ainda é incipiente. Muitas unidades de saúde sequer têm estoques ou orientação adequada sobre como realizar a entrega. Em comunidades distantes, a informação sequer chega. A dignidade menstrual, portanto, ainda está longe de ser uma realidade para mulheres vulnerabilizadas — o que reforça seu afastamento do cuidado, da prevenção e da autonomia sobre seus corpos.

Os dados evidenciam que a simples disponibilidade de vacinas, exames ou absorventes não garante sua efetivação como direitos. A ausência de campanhas educativas permanentes, de transporte público acessível, de acolhimento cultural e de escuta qualificada produz uma exclusão estrutural que se repete ano após ano, invisível para quem elabora as políticas públicas, mas cotidiana para quem vive a desigualdade na pele.

A equidade em saúde exige uma mudança radical na forma como pensamos o cuidado: é preciso romper com modelos homogêneos, tecnicistas e distantes das realidades sociais. O cuidado precisa ser situado, sensível, participativo. E, acima de tudo, precisa reconhecer que corpos vulnerabilizados demandam mais do que o mínimo: demandam reparação histórica e protagonismo no planejamento das ações.

Embora o Brasil conte com marcos importantes como a PNAISM (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher), a Rede Cegonha e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, a implementação dessas políticas é marcada por heterogeneidade, descontinuidade e subfinanciamento, sobretudo nas regiões mais carentes.

A Rede Cegonha, por exemplo, propõe a reestruturação da atenção obstétrica e neonatal com foco na humanização do parto, no planejamento reprodutivo e no acesso integral à saúde. No entanto, Estudos apontam que menos de 40% dos municípios brasileiros conseguiram implantar todos os componentes da Rede (Campos; Almeida, 2021), como transporte sanitário adequado, centros de parto normal e leitos de UTI neonatal. Essa

lacuna afeta diretamente mulheres em áreas periféricas, rurais ou ribeirinhas, perpetuando um ciclo de exclusão que compromete não apenas a saúde reprodutiva, mas também o direito à vida digna.

Outro ponto crítico é a fragilidade da articulação intersetorial. A saúde ginecológica da mulher não depende apenas do SUS, mas também da garantia de condições básicas como saneamento, segurança alimentar, transporte público e acesso à educação. Em muitos territórios vulnerabilizados, a ausência de articulação entre as pastas municipais gera sobrecarga dos serviços de atenção primária, que tentam responder sozinhos a problemas que demandam políticas integradas e sensíveis às especificidades territoriais.

Além disso, a lógica de financiamento dos programas, atrelada a metas quantitativas e não qualitativas, acaba por gerar uma prestação de serviços voltada à estatística e não à escuta e à realidade vivida pelas usuárias. Muitas vezes, profissionais de saúde são pressionados a cumprir cotas de exames ou procedimentos, negligenciando o tempo necessário para um acolhimento adequado, especialmente de mulheres que vivenciam traumas, violência ou abandono institucional.

A superação das barreiras estruturais que negam o acesso das mulheres vulnerabilizadas à saúde passa também por estratégias contra-hegemônicas de cuidado e formação. A Educação Popular em Saúde, fundamentada na pedagogia freireana, propõe uma abordagem dialógica, horizontal e crítica, centrada no saber da comunidade e na construção coletiva do conhecimento.

Experiências bem-sucedidas em comunidades periféricas e rurais mostram que rodas de conversa, oficinas de autocuidado, formação de multiplicadoras e grupos terapêuticos femininos são capazes de desconstruir tabus, fomentar redes de apoio e empoderar mulheres a reconhecerem seu corpo como território de direitos. A escuta ativa, a linguagem acessível e a valorização das vivências concretas são elementos que aproximam o cuidado das mulheres que historicamente foram afastadas dos espaços formais de saúde.

Em vez de esperar que a usuária se adapte ao serviço, a Educação Popular propõe que o serviço se desloque ao território e se reorganize a partir das necessidades e da cultura local. Essa inversão epistemológica — que coloca o saber popular como legítimo — permite romper com a lógica hierárquica que tantas vezes silencia as mulheres, especialmente aquelas marcadas por camadas de opressão interseccionais: gênero, raça, classe e território.

Além disso, práticas integrativas e complementares como fitoterapia, auriculoterapia e terapias corporais, muitas vezes presentes no cotidiano dessas comunidades, podem ser incorporadas como estratégias de cuidado ampliado, valorizando saberes ancestrais e fortalecendo a autonomia das mulheres sobre seus corpos e seus ciclos.

Frente ao cenário de múltiplas exclusões e silenciamentos que afetam a saúde ginecológica das mulheres em situação de vulnerabilidade, torna-se urgente a formulação de respostas intersetoriais, participativas e territorializadas. A superação das desigualdades não pode se restringir à ampliação da oferta de serviços, mas deve envolver mudanças estruturais nas formas de planejar, executar e avaliar as políticas públicas.

Uma das principais recomendações é o reconhecimento da interseccionalidade como ferramenta analítica e operativa. Políticas universais tendem a não alcançar populações cujas especificidades escapam do modelo biomédico padrão. Mulheres negras, indígenas, trans, com deficiência, privadas de liberdade ou em situação de rua demandam abordagens que considerem o impacto simultâneo de múltiplas opressões. A ausência de protocolos específicos para esses grupos perpetua a exclusão e invisibiliza demandas legítimas (Duarte *et al.*, 2020).

Além disso, a formação de profissionais de saúde precisa ser reformulada. É necessário incorporar, desde a graduação, conteúdos relacionados a gênero, raça, sexualidade, direitos humanos e justiça reprodutiva, com base na escuta sensível e na ética do cuidado. O modelo tecnicista, focado na produtividade, deve ser superado por uma prática que reconheça o cuidado como relação e não apenas como procedimento.

Do ponto de vista da gestão, é fundamental garantir financiamento estável e autonomia local para a execução de ações voltadas à saúde da mulher em territórios vulnerabilizados. A lógica de repasses por metas e a fragmentação entre os níveis de atenção e de governo dificultam a continuidade do cuidado. É preciso investir em equipes multiprofissionais, garantir infraestrutura básica e fortalecer os vínculos comunitários.

Também se recomenda a ampliação da participação social, valorizando os saberes dos movimentos feministas, das lideranças comunitárias e das mulheres usuárias do SUS como produtoras de conhecimento e de políticas. Os conselhos de saúde, conferências e fóruns devem ser espaços reais de deliberação e escuta, não apenas instâncias formais.

Por fim, urge o fortalecimento de políticas públicas de dignidade menstrual, com garantia de acesso gratuito a absorventes, saneamento adequado e educação em saúde menstrual. Essa pauta não se restringe à higiene, mas envolve autonomia, permanência escolar e justiça social.

E quando falamos sobre saúde da mulher, não há equidade possível sem que se confronte a violência simbólica e institucional ainda presente em muitos contextos ginecológicos e obstétricos. A ausência de escuta ativa, o atendimento apressado, os exames invasivos sem consentimento claro e os julgamentos morais sobre corpos e comportamentos são expressões de uma prática que, ao invés de cuidar, produz retraumatização e silenciamento.

Mulheres em situação de vulnerabilidade frequentemente relatam experiências de descaso, indiferença e humilhação dentro do próprio sistema que deveria protegê-las. Para muitas delas, a ida ao posto de saúde ou ao consultório ginecológico não representa alívio, mas o risco de reviver violências anteriores, especialmente em contextos marcados por traumas como abusos, abortos, violências domésticas ou exploração sexual.

Nesse cenário, a humanização do cuidado não é um adorno retórico, mas um imperativo ético e técnico. A consulta ginecológica deve ser espaço de escuta, acolhimento e confiança — um lugar onde a mulher se sinta segura para falar sobre seu corpo, seu ciclo, seu desejo, suas dores e suas dúvidas. Isso exige não apenas tempo e formação técnica, mas postura crítica, empatia e compromisso com a autonomia da usuária.

Formações interprofissionais devem incluir discussões sobre o conceito de violência obstétrica, racismo institucional, diversidade sexual e de gênero, e comunicação não violenta. É preciso romper com a

lógica verticalizada do saber médico e adotar uma postura de construção conjunta do plano de cuidado, em que o conhecimento científico dialogue com os saberes e experiências da mulher.

Além disso, a inserção de profissionais como psicólogos, doulas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais no cuidado ginecológico pode contribuir para uma abordagem integral e acolhedora, ampliando as possibilidades de vínculo e reconhecimento.

Por fim, o combate à violência institucional passa também pela construção de espaços de escuta das próprias usuárias, com canais de denúncia acessíveis, acolhimento imediato e responsabilização efetiva. O silêncio que permeia a saúde da mulher só será quebrado quando o cuidado for exercido com presença, respeito e reparação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Falar em saúde da mulher em situação de vulnerabilidade é falar de um país que ainda não reconhece plenamente a dignidade de todos os seus corpos. É apontar que a ausência de políticas públicas eficazes não é mero descuido, mas reflexo de uma estrutura que elege quem merece ser cuidado.

Para transformar essa realidade, é preciso coragem política, compromisso ético e sensibilidade social. O caminho não está apenas em ampliar ofertas, mas em garantir acesso real, humanizado e contínuo – um cuidado que respeite as diferenças, que reconheça os traumas e que promova, acima de tudo, justiça.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Sistema de Informações do Câncer – SISCAN. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Programa Nacional de Imunizações (PNI): cobertura vacinal por município – HPV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em: 7 nov. 2025.

CAMPOS, M. R.; ALMEIDA, L. P. Acesso e qualidade da assistência obstétrica para populações vulneráveis no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4153–4162, 2021.

DUARTE, M. R. *et al.* Acesso à saúde e vulnerabilidade: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 22, p. 1–10, 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Pobreza menstrual no Brasil: desigualdade e violações de direitos**. Brasília, DF: UNICEF, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Human papillomavirus vaccines: WHO position paper**. Genebra: World Health Organization, 2022.

CAPÍTULO 7

DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM SAÚDE PÚBLICA NA INFERTILIDADE E REPRODUÇÃO ASSISTIDA

CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN PUBLIC HEALTH REGARDING INFERTILITY, ASSISTED REPRODUCTION, AND FAMILY PLANNING

Giulia Fleck Johansen

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8750-2405>

Julia Moro De Meneses

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8467-370X>

Isabela Schnitzer Eugenio

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7004-214X>

Vitória Chitolina Taffarel

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0554-5956>

Alice Pereira Neves

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3264-1181>

Larissa Letti

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3635-5647>

Gabriela Riethmüller Franco

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6010-2774>

Calina Lizze Frühling

Acadêmica de Medicina pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9776-7870>

Maria Renita Burg

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7501-3151>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_007

RESUMO:

Este estudo tem como objetivo analisar os principais determinantes da infertilidade, as técnicas de reprodução assistida disponíveis e sua efetiva inserção no contexto do planejamento familiar no Brasil, abordando as barreiras de acesso, às desigualdades sociais e os impactos na saúde pública. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, estruturada como revisão narrativa, que incluiu a análise de artigos científicos publi-

cados entre 2010 e 2024 em bases como SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde, documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Os resultados indicam que a infertilidade atinge cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva, envolvendo fatores femininos, masculinos e mistos, que impactam não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais, sociais e econômicos dos indivíduos afetados. Técnicas como inseminação intrauterina, fertilização in vitro, injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e criopreservação configuram importantes avanços tecnológicos, oferecendo possibilidades efetivas de tratamento. Contudo, o acesso a esses procedimentos permanece restrito, sobretudo no Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo desigualdades regionais e socioeconômicas persistentes. A análise evidencia que a ausência de políticas públicas específicas e eficazes para a infertilidade contribui para a limitação do pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade urgente de reconhecer a infertilidade como uma questão de saúde pública prioritária, com a ampliação da oferta e democratização dos serviços de reprodução assistida no SUS, fortalecimento das políticas de planejamento familiar e qualificação dos profissionais de saúde. A implementação de um suporte multiprofissional e humanizado é fundamental para garantir um cuidado integral que considere os diversos impactos da infertilidade na vida dos indivíduos e casais.

PALAVRAS-CHAVE: Infertilidade; Reprodução assistida; Planejamento familiar; Saúde da mulher; Saúde pública.

ABSTRACT: To analyze the determinants of infertility, discuss the main assisted reproduction techniques available, and evaluate their inclusion within the context of family planning in Brazil. Methodology: This study consists of qualitative bibliographic research conducted through a narrative review of scientific articles, guidelines from the Brazilian Ministry of Health, documents from the World Health Organization (WHO), and resolutions from the Federal Council of Medicine (CFM). Results and Discussion: Infertility affects approximately 15% of couples of reproductive age and is associated with multiple female, male, and mixed factors. Assisted reproduction techniques such as intrauterine insemination, in vitro fertilization, intracytoplasmic sperm injection (ICSI), and cryopreservation represent effective treatment alternatives; however, access to these techniques remains limited in Brazil, especially within the public health system (SUS). The lack of effective public policies exacerbates socioeconomic inequalities and restricts the full exercise of reproductive rights. Conclusions: Infertility should be recognized as a public health issue that requires the expansion of assisted reproduction services within SUS, the strengthening of family planning programs, and multiprofessional support to ensure comprehensive and humanized care.

KEYWORDS: Infertility; Assisted reproduction; Family planning; Women's health; Public health.

INTRODUÇÃO

A infertilidade é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) como uma condição de saúde que impacta diretamente os direitos reprodutivos. Estima-se que mais de 48 milhões de casais em idade fértil, em todo o mundo, enfrentam dificuldades para engravidar. No Brasil, a prevalência é semelhante, atingindo de 10% a 15% dos casais (Makuch; Bahamondes, 2010). Além dos aspectos clínicos, a infertilidade traz implicações sociais, culturais, emocionais e econômicas significativas. A parentalidade, muitas vezes associada a ideais de realização pessoal e social, faz com que a dificuldade em conceber seja fonte de estigma e sofrimento psicológico (Santos *et al.*, 2016).

O planejamento familiar, regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, assegura que o Estado deve garantir não apenas métodos contraceptivos, mas também o acesso a serviços que viabilizem a concepção. No entanto, observa-se que as políticas públicas priorizam majoritariamente a prevenção da gravidez, deixando a

infertilidade e a reprodução assistida em segundo plano. Assim, torna-se essencial ampliar a discussão sobre infertilidade no âmbito da saúde pública, inserindo-a de forma efetiva no planejamento familiar.

METODOLOGIA

Este trabalho configura-se como uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura. A escolha desse tipo de estudo se justifica pela necessidade de explorar criticamente a produção científica existente sobre a infertilidade e suas inter-relações com as políticas públicas de saúde, com foco em aspectos que extrapolam o modelo biomédico tradicional e incluem dimensões sociais, econômicas, culturais, jurídicas e éticas.

A revisão narrativa é adequada para pesquisas que visam à contextualização ampla do tema, permitindo o diálogo entre diferentes tipos de fontes e a construção de uma análise interpretativa sobre o estado atual do conhecimento, os desafios e as lacunas existentes na literatura. Essa abordagem é especialmente relevante quando se busca compreender fenômenos complexos, como a infertilidade, sob múltiplas perspectivas disciplinares.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre maio e julho de 2025, abrangendo publicações disponíveis entre os anos de 2010 e 2024, com o objetivo de reunir produções atualizadas e relevantes para a temática proposta. Foram consultadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas plataformas foram escolhidas por sua ampla cobertura de periódicos científicos na área da saúde, além de permitirem acesso a materiais de instituições de referência nacionais e internacionais.

Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): *“infertilidade”*, *“reprodução assistida”*, *“planejamento familiar”*, *“direitos reprodutivos”*, *“políticas públicas de saúde”* e *“saúde pública”*, combinados entre si por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, de forma a refinar a busca e garantir a abrangência dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infertilidade é um problema multifatorial que afeta cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva, configurando-se como uma questão relevante de saúde pública. Pode ser classificada em infertilidade primária, quando o casal nunca conseguiu conceber, e secundária, quando ocorre dificuldade para engravidar após uma gestação anterior. As causas são diversas e complexas, abrangendo fatores femininos, masculinos, mistos e idiopáticos. Entre os fatores femininos destacam-se os distúrbios ovulatórios, endometriose, alterações tubárias e uterinas, enquanto nos fatores masculinos encontram-se alterações na espermatogênese, varicocele e distúrbios hormonais. Em aproximadamente 25% dos casos, não é possível identificar uma causa definida, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento adequado. Além das consequências físicas, a infertilidade acarreta impactos psicossociais significativos, como ansiedade, depressão, estresse e conflitos conjugais, evidenciando

a necessidade de uma abordagem integral e humanizada no cuidado desses casais. O sofrimento emocional pode ser intenso, influenciando a qualidade de vida, as relações interpessoais e o bem-estar geral dos indivíduos afetados, reforçando que a infertilidade ultrapassa o âmbito biomédico e deve ser encarada como um desafio social e de saúde pública.

As técnicas de reprodução assistida constituem avanços tecnológicos fundamentais para o tratamento da infertilidade e são regulamentadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no Brasil, que estabelece critérios éticos e técnicos para sua aplicação. Entre as principais técnicas destacam-se a inseminação intrauterina (IIU), a fertilização in vitro (FIV), a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) e a criopreservação de gametas e embriões. Cada uma dessas técnicas possui indicações específicas, variando desde casos de infertilidade leve até situações mais complexas e graves, como a ausência completa de espermatozoides no sêmen. A ICSI, por exemplo, é indicada principalmente para infertilidade masculina grave e tem revolucionado o tratamento, aumentando significativamente as chances de sucesso. Apesar dos avanços, o acesso a essas técnicas permanece restrito e desigual no Brasil. No Sistema Único de Saúde (SUS), poucos centros especializados oferecem esses procedimentos, e há grandes disparidades regionais. No setor privado, os custos elevados limitam o acesso para a maior parte da população, perpetuando as desigualdades socioeconômicas. Essa realidade evidencia a necessidade urgente de expansão e democratização dos serviços de reprodução assistida no sistema público.

O planejamento familiar no Brasil é garantido constitucionalmente e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, que assegura o direito ao acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento da gravidez e o tratamento da infertilidade. No entanto, a implementação das políticas públicas tem priorizado predominantemente os métodos contraceptivos e a prevenção da gravidez indesejada, relegando a infertilidade e a reprodução assistida a um segundo plano. Essa priorização resulta em um cenário desigual, onde casais de baixa renda dependem exclusivamente do SUS, enfrentando serviços limitados e de baixa cobertura para tratamentos de reprodução assistida. A falta de investimentos e de centros especializados suficientes agrava a exclusão social e limita o exercício pleno dos direitos reprodutivos. É imprescindível fortalecer as políticas públicas, ampliando a oferta de serviços, garantindo a distribuição regional equitativa e capacitando profissionais de saúde para a assistência integral. A inclusão da infertilidade no planejamento familiar como eixo prioritário permitirá uma abordagem mais completa, que considere tanto a prevenção quanto o tratamento da infertilidade, alinhada aos princípios da universalidade e da equidade.

Além das questões clínicas, a infertilidade tem profundas repercussões psicossociais. Estudos indicam que mulheres enfrentam maior vulnerabilidade a sintomas depressivos e ansiosos, frequentemente associados ao estigma social e à pressão cultural para a maternidade. Homens também vivenciam sentimentos de frustração, baixa autoestima e dificuldades emocionais, embora muitas vezes menos reconhecidos. O impacto no casal pode incluir estresse conjugal, isolamento social e dificuldades na dinâmica familiar. Do ponto de vista econômico, o tratamento da infertilidade representa um custo elevado, especialmente no setor privado,

tornando-se inacessível para a maioria da população brasileira. A ausência de cobertura ampla pelo SUS implica que o acesso aos procedimentos mais avançados de reprodução assistida fica restrito a parcelas com maior poder aquisitivo, ampliando as desigualdades. Esse contexto reforça a necessidade de políticas públicas que incluam suporte multiprofissional — incluindo psicólogos, assistentes sociais e profissionais de saúde — e a ampliação do acesso universal e gratuito às técnicas de reprodução assistida, promovendo não apenas o aspecto biomédico, mas também o cuidado integral e humanizado do indivíduo e do casal infértil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infertilidade deve ser compreendida como uma questão de saúde pública relevante, que ultrapassa os limites da condição médica individual e envolve dimensões sociais, psicológicas, econômicas e culturais. Ignorar ou subestimar seus impactos contribui para a perpetuação de desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, afetando diretamente o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos garantidos por lei. Embora as técnicas de reprodução assistida tenham representado um avanço significativo na medicina reprodutiva, possibilitando novas alternativas terapêuticas, seu acesso no Brasil ainda é limitado e desigual — especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde poucos centros oferecem esses procedimentos, concentrando-se principalmente nas regiões Sudeste e Sul do país.

Essa realidade evidencia a urgência de políticas públicas mais inclusivas e eficazes, que reconheçam a infertilidade como parte integrante do cuidado reprodutivo. A ampliação da oferta de serviços de reprodução assistida no SUS deve ser acompanhada de investimento em infraestrutura, financiamento adequado, regionalização dos serviços, capacitação técnica e humanística dos profissionais envolvidos, além da garantia de acompanhamento multiprofissional contínuo.

Ademais, é fundamental que a infertilidade seja incorporada como eixo estratégico nas políticas de planejamento familiar, promovendo não apenas a prevenção da gravidez indesejada, mas também o direito de conceber, conforme assegura a Lei nº 9.263/1996. É igualmente necessário enfrentar os estigmas e tabus que ainda cercam o tema, ampliando o debate público e promovendo a educação em saúde reprodutiva de forma inclusiva, ética e baseada em evidências científicas.

Somente por meio de políticas públicas integradas, equitativas e sensíveis às múltiplas realidades da população será possível reduzir as disparidades no acesso aos cuidados reprodutivos e assegurar um atendimento que seja verdadeiramente integral, ético e humanizado às pessoas e casais que enfrentam o desafio da infertilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o planejamento familiar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jan. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº 2.294/2021: normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília, DF, 2021.

MARTINS, M. V. *et al.* Psychological aspects of infertility: a systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 142, p. 8–12, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global prevalence of infertility, infecundity and childlessness.** Genebra: World Health Organization, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Infertility definitions and terminology.** Genebra: World Health Organization, 2020.

SILVA, R. C.; PEREIRA, A. R. Infertilidade e reprodução assistida: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 3, p. 189–195, 2022.

SOUZA, M. T.; CARVALHO, R. S. Reprodução assistida no SUS: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 12, p. 1–9, 2020.

TORRES, M. F.; ALMEIDA, V. Planejamento familiar e políticas públicas no Brasil: desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 215–227, 2021.

ZEGERS-HOCHSCHILD, F. *et al.* International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) consensus on infertility definitions. **Human Reproduction**, v. 32, n. 9, p. 1786–1801, 2017.

CAPÍTULO 8

IMPACTO DA PORNOGRAFIA NO PRAZER FEMININO

IMPACT OF PORNOGRAPHY ON FEMALE PLEASURE

Vittoria Notarnicola Micheluci

Médica formada pelo Centro Universitário São Camilo - CUSC, São Paulo, SP.

Giovanna Notarnicola Micheluci Simonetti

Médica formada pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

Alícia De Paula

Médica formada pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

Elena Viana Da Rosa Gomes

Médica formada pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

Julia Vieira Gomes

Médica formada pelo Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

Maria Mônica Pereira

Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia formada pela Faculdade de Ciências médicas de Santos, especializada pelo Hospital Guilherme Álvaro, pós graduada em ultrassonografia ginecológica e obstétrica pelo CETRUS, Membro da European Society of Contraception and Reproductive Health, Docente do curso de medicina do Centro Universitário São Camilo – CUSC, São Paulo, SP.

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_008

RESUMO:

O Brasil é o segundo maior produtor de pornografia do mundo, mas pouco se discute sobre os impactos desse conteúdo na sexualidade feminina. Os vídeos mais populares mostram violência física e verbal contra a mulher, objetificando-a, infantilizando-a e a colocando como alvo de dominação masculina. A pornografia reforça padrões inalcançáveis, e seu consumo constante afeta diretamente o funcionamento neurológico, tornando-se um vício semelhante ao da cocaína. A dopamina liberada em excesso cria uma busca desenfreada por prazer, que leva ao esgotamento emocional e físico. Estudos mostram ligação entre o acesso a conteúdo pornográfico e aumento de crimes sexuais assim como das taxas de insatisfação da mulher na relação sexual. Muitos consumidores relatam um sentimento de vazio após o consumo, além do hábito poder gerar depressão, impotência, ansiedade e até pensamentos suicidas. Mesmo com tantas evidências dos malefícios, a pornografia ainda é amplamente consumida resultando em frustração nas relações interpessoais reais.

PALAVRAS-CHAVE: Prazer sexual; Pornografia; Sexualidade feminina, Impactos psicológicos; Disfunções sexuais.

ABSTRACT:

Brazil is the second largest producer of pornography in the world, but little is discussed about the impact of this content on female sexuality. The most popular videos show physical and verbal violence against women, objectifying them, infantilizing them, and placing them as targets of male domination. Pornography reinforces unattainable standards, and its constant consumption directly affects neurological functioning, becoming an addiction similar to cocaine. Excess dopamine release creates an unbridled pursuit of pleasure, leading to emotional and physical exhaustion. Studies show a link between access to pornographic content and an increase in sex crimes as well as rates of female dissatisfaction with sexual relations. Many consumers



report a feeling of emptiness after consumption, and the habit can lead to depression, impotence, anxiety, and even suicidal thoughts. Even with so much evidence of its harmful effects, pornography is still widely consumed, resulting in frustration in real interpersonal relationships.

KEYWORDS: Sexual pleasure; Pornography; Female sexuality; Psychological impacts; Sexual dysfunctions.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o tema da sexualidade vem tornando-se pauta frequente em mídias, pesquisas científicas, debates sociais e com repercussão pela indústria cinematográfica, sendo abordado – frequentemente de maneira distorcida e reduzida – em diversos filmes e séries televisionadas. Apesar disso, pouco se fala sobre as consequências da pornografia na sociedade e no prazer feminino, que é muitas vezes negligenciado nos relacionamentos e até mesmo fantasiado pela mídia. Diante da complexidade do assunto, sabe-se que diversos fatores influenciam na percepção do prazer sexual entre mulheres, sendo a pornografia uma das variáveis mais significativas nesse contexto, que tem tomado espaço cada vez maior na mentalidade de muitos relacionamentos humanos.

O Brasil ocupa a segunda posição entre os maiores produtores de conteúdo pornográfico no mundo. Tradicionalmente consumido por homens, o material pornográfico passou a atrair, nos últimos anos, um número crescente de mulheres. No entanto, os possíveis efeitos desse consumo sobre a sexualidade feminina ainda são pouco explorados. Embora a pornografia seja frequentemente vista como inofensiva, ela pode distorcer a realidade das relações sexuais, promovendo padrões irreais de prazer e de comportamento (West, 2004). Autores como Evert (2018) argumentam que esse tipo de conteúdo condiciona o olhar sobre o outro a partir de um valor exclusivamente sexual, gerando expectativas irreais sobre o corpo e a disposição sexual das mulheres. Tal perspectiva contribui para a desconexão entre as mulheres e seu próprio prazer, dificultando a vivência plena da sexualidade.

Diante disso, este artigo propõe uma reflexão sobre o papel da mulher na sociedade contemporânea, investigando os aspectos físicos e psicológicos envolvidos no prazer feminino, e analisando como o consumo crescente de pornografia pode impactar negativamente a percepção do prazer e a construção da sexualidade entre mulheres; além de aumentar taxas de insatisfação com relacionamentos reais e distorção da imagem pessoal.

METODOLOGIA

Este trabalho é um artigo de revisão cujo objetivo é analisar criticamente o impacto do consumo de pornografia na percepção do prazer feminino. Para tanto, foram selecionadas e examinadas publicações acadêmicas, livros, artigos científicos, dissertações e outros materiais pertinentes ao tema, com ênfase em estudos das áreas de psicologia, sociologia, sexualidade humana e estudos de gênero. A pesquisa foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados científicas utilizando palavras-chave como: orgasmo feminino, prazer sexual, pornografia, sexualidade feminina, impactos psicológicos da pornografia e

disfunções sexuais. Os critérios de inclusão envolveram textos que apresentassem discussões relevantes sobre o papel da pornografia na construção da sexualidade e seus reflexos no comportamento e percepção do prazer feminino. Trabalhos com viés exclusivamente moralista ou religioso foram excluídos, a fim de manter uma abordagem científica e crítica.

A análise do material selecionado foi feita de maneira interpretativa, buscando identificar padrões, recorrências e lacunas nas discussões acadêmicas sobre o tema. Com base nisso, foi possível construir uma reflexão fundamentada sobre os impactos que o consumo de pornografia pode ter na vivência do prazer e na autonomia sexual das mulheres na sociedade contemporânea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atrás apenas dos EUA (Estados Unidos da América), o Brasil encontra-se como segundo maior produtor de vídeos pornográficos do mundo (D'Abreu, 2013). Em relação a seus consumidores, encontram-se predominantemente brasileiros do sexo masculino, porém houve aumento crescente das taxas de consumo por mulheres, nas últimas décadas. Ao longo da história, juntamente com o aumento do consumo pornográfico observa-se o aumento de taxas de crimes sexuais, aumento de doenças psíquicas, como ansiedade e depressão, e dos índices de divórcio e insatisfação das relações interpessoais. Poucos artigos a respeito dos danos da pornografia na sexualidade feminina são encontrados e pouco se fala sobre esse assunto no cotidiano ou nas mídias. A pornografia é um mal oculto que é considerada tabu e por não ser abordada, não se vê a necessidade de combatê-la.

Estudando os roteiros pornográficos, observa-se que a maioria representa a atividade sexual como a mulher sendo usada para satisfazer os desejos do homem. O clímax é representado pela ejaculação masculina e a gratificação sexual feminina é ignorada (Dines, 2011). A mulher aparece muitas vezes infantilizada, com características físicas e emocionais de uma criança, com voz pueril, ausência de pelo pubiano, tudo para demonstrar uma clara figura de domínio do homem sobre elas (Gloria Cowan, 1988). Alguns filmes ainda mostram uma resistência da mulher ao ato, o chamado pela indústria pornográfica de "token resistance" (resistência simbólica), que consiste em dizer "não" comportando-se como "sim" (Ana J. Bridges, 2010), isso porque cenas como essa excitam mais ao homem. Em geral, cenas violentas nesse tipo de produção são a regra, e não a exceção. Um estudo que analisou o conteúdo de 304 vídeos pornográficos considerados os mais populares mostrou que 88% das cenas contêm agressão física, 49% agressão verbal; as formas de violência mais observadas foram espancamento (75%), engasgos durante a prática de sexo oral no homem (54%), insultos (49%), tapas (41%), puxões de cabelo (37%) e sufocamento (28%); os perpetradores eram homens em 70% dos casos, e em 94% dos casos, as mulheres eram o alvo da agressão (Ana J. Bridges, 2010).

Os efeitos psicossociais são diversos. Seu consumo está relacionado ao aumento da taxa de crimes sexuais, tanto para com mulheres como para crianças, no caso da pedofilia. Um estudo realizado em 2003, por uma psicóloga e pesquisadora americana, chamada Melissa Farley, na região de Indianápolis, Indiana (EUA) propôs que a cidade fechasse uma série de lojas de sexo, bordéis e estabelecimentos relacionados ao comércio

sexual. A pesquisa se concentrou nos efeitos desses fechamentos sobre a taxa de estupros e outros crimes sexuais na cidade, comparando os dados de criminalidade dessa região com dados de outras partes do país. Quando 150 lojas voltadas para o comércio sexual foram fechadas, a taxa de estupro diminuiu 27% em 5 anos, enquanto essa taxa, no resto do país, cresceu 19%. Em Phoenix, Arizona, as regiões próximas a lojas de itens pornográficos tiveram 500% mais ofensas sexuais que as outras áreas.

Ted Bundy, um homem que estuprou e matou dezenas de mulheres, quando sentenciado à morte na cadeira elétrica por seus crimes, pediu que sua última entrevista fosse com o Dr. James Dobson, o fundador do Foco na Família. Durante o encontro, Bundy falou abertamente sobre pornografia e disse ao Dr. Dobson que “seus companheiros no presídio tinham uma obsessão pela pornografia antes de acabarem indo para prisão” (Evert, 2018). Revistas e vídeos pornográficos estão na raiz de inúmeros estupros e assassinatos (Evert, 2018). Vítimas incontáveis de pedofilia contam que seus abusadores as expuseram à pornografia numa tentativa de seduzi-las (Evert, 2018, p. 163).

Além dos efeitos sociais, observa-se os efeitos psíquicos da pornografia na mente humana, como o aumento das taxas de ansiedade, depressão, insatisfação nos relacionamentos e o vício que é gerado pelo seu consumo, que é semelhante ao de substâncias psicoestimulantes. Trata-se de uma dependência, com mecanismos cerebrais similares ao da cocaína (Wilson, Your Brain on Porn, 2015). Os espectadores assistem a cenas distorcidas com corpos irreais, o uso da violência durante o sexo, dominância do homem em relação a mulher, cenários fantasiosos que transformam qualquer circunstância em conotação sexual. Por fim, acabam por experimentar o prazer solitário disforme, uma sensação de libertação temporária e um pico de neurotransmissores, como dopamina e epinefrina que dura poucos segundos, necessitando recorrer cada vez mais, para obter a satisfação sexual.

O efeito viciante da pornografia no cérebro humano, pode ser explicado através da biologia. O ser humano é naturalmente um ser caçador. Suas atividades funcionam basicamente devido ao circuito de recompensa, localizado na base cerebral. A área tegumentar ventral do cérebro produz um hormônio e neurotransmissor denominado dopamina, que dá ao homem a sensação da necessidade de busca de diversos produtos básicos como: comida, proteção e sexo. Atualmente, a pessoa consegue o que precisa muito mais fácil do que antigamente e em doses muito maiores. A pornografia é encontrada facilmente na internet, sem necessidade de muito esforço e ao ser consumida libera uma enorme quantidade de epinefrina e dopamina, que além de causar prazer, gravam as impressões recebidas em sua memória. A quantidade de epinefrina consegue, muitas vezes, ser maior do que após o ato sexual real com outra pessoa, já que o sexo utiliza pouco do estímulo visual em comparação com os vídeos pornográficos (Wilson, Your Brain on Porn, 2015).

O centro de prazer do cérebro é chamado de núcleo pré óptico medial (NPM) e, quando o corpo experimenta grande prazer, como no gozo sexual, essa parte do cérebro é recompensada (Weiss, 1998). Devido a esses mecanismos, a tendência é buscar novamente por essa sensação. As principais consequências disso são duas: primeiramente os receptores dos neurônios que recebem as altas doses de dopamina vão tornam-se resistentes pelo excesso de oferta, o que diminui a sensação de prazer por inativação dos mesmos. Em segundo

lugar, ocorre a chamada plasticidade neuronal pois o mesmo estímulo passa diversas vezes pelo mesmo caminho formando uma espécie de “calha” o que acaba por transformar basicamente qualquer estímulo em uma conotação sexual, devido ao costume do cérebro de interpretar as mesmas mensagens. Com o tempo, as doses de dopamina tornam-se insuficientes, levando a pessoa a adquirir tédio, estresse, depressão, déficit de atenção, síndrome do pânico, impotência sexual, pensamentos suicidas dentre outros efeitos.

Na mulher, os efeitos da pornografia estendem-se para além do vício, afetando a autoestima feminina, com a busca de um corpo ideal; a vida social e os relacionamentos amorosos; e a disposição sexual que as cenas explícitas impõe. O conteúdo mostra parceiras fisicamente sem defeitos e acessíveis sexualmente (Evert, 2018, p. 164), e treina a pessoa para reagir ao valor sexual do parceiro e nada mais. Reduz as mulheres a meros corpos e nenhuma mulher real é capaz de satisfazer a desejos e fantasias tão desordenadas. Este pode ser um dos pilares para explicar o crescente aumento das taxas de distúrbios de autoimagem, ansiedade, depressão, suicídio, relacionamentos abusivos, divórcios, violência sexual contra a mulher e diversos outros problemas psicossociais que a mulher da atualidade enfrenta. É possível concluir que, apesar de “nenhum dano parecer possível” (Wetzel, 1998, p. 72), viver em um mundo de fantasia é de certa forma uma fuga da realidade, que causam imensas distorções dos desejos sexuais e das relações humanas (West, 2004, p. 80).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de tantos dados e análises, fica claro que a pornografia influencia diretamente a forma como o prazer feminino é enxergado – e muitas vezes ignorado. A mulher, na maioria dos vídeos, não é mostrada como alguém que sente ou busca prazer, mas como um objeto usado para satisfazer o homem. A indústria reforça um modelo distorcido de sexualidade, onde a violência, a submissão e a ausência de consentimento são normalizadas e até estimuladas.

Isso afeta não só quem consome esse tipo de conteúdo, mas também quem convive com essas ideias distorcidas sobre o que é sexo. O cérebro passa a entender o prazer de uma forma exagerada e superficial, o que dificulta o envolvimento em relações reais, saudáveis e respeitadas. No fim das contas, a pornografia não mostra demais – ela mostra de menos: apaga a mulher como sujeito do próprio desejo. E isso precisa ser urgentemente questionado.

REFERÊNCIAS

BRIDGES, A. J. *et al.* Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: a content analysis update. **PubMed**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 1065-1085, out. 2010.

COWAN, G.; LEE, C.; LEVY, D.; SNYDER, D. Dominance and inequality in X-rated videocassettes. **Psychology of Women Quarterly**, v. 12, p. 299-311, 1988.

D'ABREU, L. C. F. Pornografia, desigualdade de gênero e agressão sexual contra mulheres. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 592-601, 2013.

DINES, G. **Pornland: how porn has hijacked our sexuality**. 1. ed. Massachusetts: Beacon Press, 2011.



FIGHT THE NEW DRUG. Get to know us. Disponível em: <https://fightthenewdrug.org>. Acesso em: 7 jul. 2021.

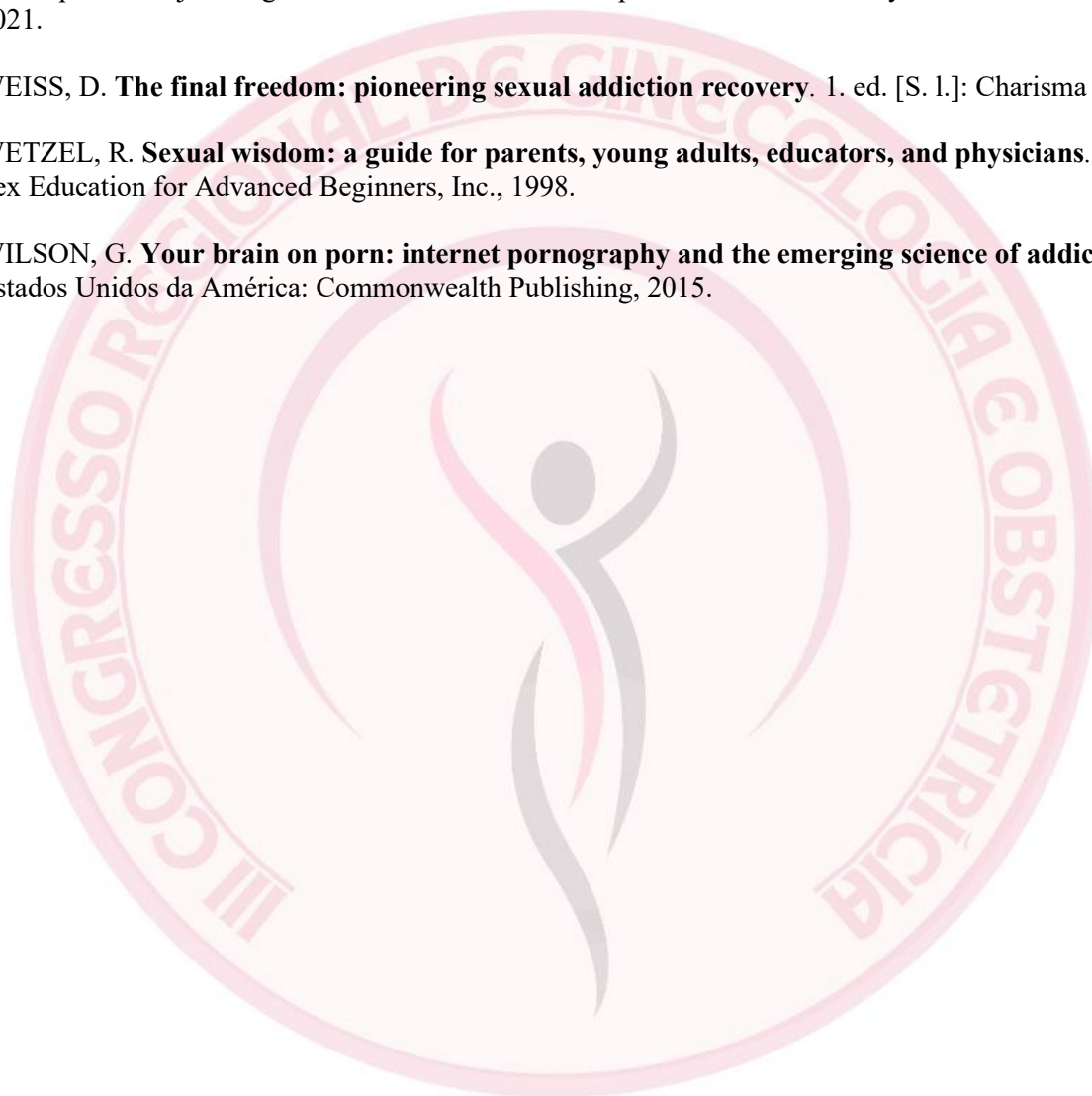
STOLLER, R. J. **Porn: myths for twentieth century.** 2. ed. [S. l.]: Yale University Press, 1993.

UNITED STATES. Department of Justice Archives. **Child Exploitation and Obscenity Section.** Disponível em: <https://www.justice.gov/archives/criminal/child-exploitation-and-obscenity-section>. Acesso em: 7 jul. 2021.

WEISS, D. **The final freedom: pioneering sexual addiction recovery.** 1. ed. [S. l.]: Charisma House, 1998.

WETZEL, R. **Sexual wisdom: a guide for parents, young adults, educators, and physicians.** 1. ed. [S. l.]: Sex Education for Advanced Beginners, Inc., 1998.

WILSON, G. **Your brain on porn: internet pornography and the emerging science of addiction.** 2. ed. Estados Unidos da América: Commonwealth Publishing, 2015.



CAPÍTULO 9

DESAFIOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À MULHER VIVENDO COM HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE VULNERABILIDADE, MATERNIDADE E ESTIGMA

CHALLENGES IN NURSING CARE FOR WOMEN LIVING WITH HIV: AN INTEGRATIVE REVIEW ON VULNERABILITY, MATERNITY, AND STIGMA

Andreina Braga de Andrade

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8298-9006>

Adrielle Braga de Andrade

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3016-707X>

Cleisla Costa Barbosa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9720-9251>

Vitória Moraes de Almeida

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8360-5429>

Joyce Da Silva Alves

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6329-0926>

Gabriel Gomes Ribeiro

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2995-5908>

Micaelly Ingrid De Souza Nascimento

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2377-1131>

Leticia De Souza Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0821-1514>

Liene Ribeiro de Lima

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6729-4061>

Ana Virgínia de Melo Fialho

Doutora em Enfermagem pela UFC, Docente do curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4471-1758>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_009

RESUMO

Objetivo: Identificar, por meio de uma revisão integrativa, os desafios psicossociais de mulheres vivendo com HIV e os desafios do cuidado de enfermagem nesse contexto, focando na vulnerabilidade, maternidade e estigma. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, com busca realizada nas bases SciELO e BVS (incluindo LILACS, MEDLINE e BDENF). A amostra final foi composta por 7 estudos (artigos, teses e dissertações) publicados entre 2011 e 2024, todos com abordagem qualitativa, que foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os achados evidenciam que o impacto da descoberta do diagnóstico é um evento traumático, associado ao medo da morte e à culpa. Este trauma é intensificado pelo estigma social, apontado como a barreira mais dolorosa, levando à ocultação do diagnóstico como principal estratégia de enfrentamento. A análise identificou ainda que a vulnerabilidade de gênero expõe mulheres em relações estáveis (a "falsa segurança"), enquanto a maternidade surge de forma ambivalente, dividida entre o medo da transmissão vertical e a principal fonte de motivação para o tratamento. A sexualidade emergiu como um tema central, porém amplamente negligenciado na assistência. O principal desafio do cuidado de enfermagem, portanto, não é técnico, mas sim a superação da barreira para alcançar essa dimensão psicossocial. **Considerações finais:** É visto que os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades em abordar temas complexos como sexualidade e as dinâmicas de gênero. A assistência de enfermagem resolutiva deve transcender a terapia antirretroviral, sendo imperativo o investimento em tecnologias leves, como a escuta qualificada, o acolhimento humanizado e a construção de vínculo, como ferramentas essenciais para fortalecer a autonomia da mulher e reduzir o estigma.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; HIV; Saúde da Mulher; Estigma Social, Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: To identify, through an integrative review, the psychosocial challenges of women living with HIV and the nursing care challenges in this context, focusing on vulnerability, maternity, and stigma. **Method:** This is a descriptive integrative review of the literature, with a search conducted in the SciELO and VHL (Virtual Health Library) databases (including LILACS, MEDLINE, and BDENF). The final sample consisted of 7 studies (articles, theses, and dissertations) published between 2011 and 2024, all with a qualitative approach, which were subjected to thematic content analysis. **Results:** The findings show that the impact of discovering the diagnosis is a traumatic event, associated with fear of death and guilt. This trauma is intensified by social stigma, identified as the most painful barrier, leading to the concealment of the diagnosis as the main coping strategy. The analysis also identified that gender vulnerability exposes women in stable relationships (the "false security"), while maternity emerges in an ambivalent manner, torn between the fear of vertical transmission and being the main source of motivation for treatment. Sexuality emerged as a central theme, yet widely neglected in care. The main challenge for nursing care, therefore, is not technical, but rather overcoming the barrier to address this psychosocial dimension. **Final considerations:** It was observed that nursing professionals face difficulties in addressing complex topics such as sexuality and gender dynamics. Effective nursing care must transcend antiretroviral therapy, making it imperative to invest in soft technologies, such as qualified listening, humanized welcoming, and bond building, as essential tools to strengthen women's autonomy and reduce stigma.

KEYWORDS: Nursing; HIV; Women's Health; Social Stigma; Sexuality.

INTRODUÇÃO

Desde o início da epidemia, o HIV/Aids apresenta um cenário em constante transformação. A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) provoca uma desregulação imunológica progressiva, caracterizada pela supressão da imunidade celular, sendo transmitida por via sexual, sanguínea ou perinatal (Tenório *et al.*, 2015).

Com o avanço da epidemia, observou-se um fenômeno conhecido como “feminização”, marcado pelo aumento de casos em mulheres, muitas delas em idade fértil e em relacionamentos heterossexuais estáveis (Lima, 2012; Dias *et al.*, 2015). Este cenário evidencia a complexa vulnerabilidade feminina ao HIV, determinada por fatores sociais, culturais e de gênero (Lima, 2012).

Em contextos de relacionamentos estáveis, a confiança no parceiro e a dificuldade em negociar o uso do preservativo, muitas vezes relacionada à subordinação de gênero, configuram importantes elementos de risco, criando uma “falsa segurança” que resulta em profunda desorientação e ruptura no momento do diagnóstico (Silva, 2008; Lima, 2012).

Mais do que uma condição biológica, viver com HIV representa um profundo impacto psicossocial. A descoberta do diagnóstico é descrita universalmente como um momento traumático (Lima, 2024; Sousa *et al.*, 2015; Carlesso; Cecchetto; Silva, 2011), desencadeando sentimentos de choque, negação, desespero e culpa (Bringel *et al.*, 2015; Dias *et al.*, 2015), além de uma associação imediata com a morte (Lima, 2024).

O estigma e o preconceito persistem como os principais desafios, sendo relatados como mais dolorosos que a própria doença (Brum, 2013; Lima, 2024). O medo da rejeição familiar, social ou do parceiro afetivo leva a maioria das mulheres a ocultar o diagnóstico (sigilo), reforçando a percepção de serem vistas como uma ameaça (Bringel *et al.*, 2015; Lima, 2024).

Esse impacto é ainda mais evidente em esferas centrais da identidade feminina, como a maternidade e a sexualidade. A descoberta durante a gestação ou pré-natal (Sousa *et al.*, 2015; Bringel *et al.*, 2015), ou no puerpério (Ferreira; Oliveira, 2022), adiciona camadas de complexidade, como o medo da Transmissão Vertical (TV) e a culpa. A sexualidade, por sua vez, é ressignificada e permeada por medo, tabus e dificuldades de diálogo, temas frequentemente negligenciados na assistência (Lima, 2024; Tenório *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a Enfermagem se depara com múltiplos “desafios frente às contingências da dimensão psicossocial” (Brum, 2013). O profissional enfrenta complexos dilemas éticos (Ferreira; Oliveira, 2022), que se manifestam na dificuldade de abordar a vulnerabilidade no contexto familiar (Lima, 2012) ou na delicada situação de parcerias sorodiferentes, onde é necessário ponderar o sigilo do paciente e a proteção do parceiro (Silva *et al.*, 2024).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de mapear as evidências sobre essa complexa vivência psicossocial. A análise desses desafios é fundamental para subsidiar a tomada de decisão da Enfermagem, aprimorar a atuação profissional e desenvolver estratégias de cuidado que contemplem a real complexidade de ser mulher vivendo com HIV. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os desafios psicossociais e as experiências de mulheres vivendo com HIV, com foco nos temas da vulnerabilidade, maternidade e estigma, bem como os desafios do cuidado de enfermagem nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, de caráter descritivo e exploratório. Este método tem como finalidade sintetizar os resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de forma abrangente e sistemática, permitindo uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado (Sousa *et al.*, 2017).

Para garantir o rigor metodológico, o estudo foi conduzido seguindo as seis etapas da revisão integrativa: 1) Identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2017).

Para a formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (População, Fenômeno de Interesse e Contexto). A definição destes elementos foi adaptada para abranger a complexidade do objetivo proposto:

- P (População): Mulheres vivendo com HIV (MVHIV) e/ou Enfermeiros/Equipe de Enfermagem.
- I (Fenômeno de Interesse): Vivências, experiências, sentimentos, desafios psicossociais, estigma, vulnerabilidade, maternidade, sexualidade e/ou o cuidado de enfermagem.
- Co (Contexto): Atenção à saúde no contexto do HIV/AIDS.

Assim, a pergunta norteadora que guiou esta revisão foi: "Quais são os desafios psicossociais e as experiências de mulheres vivendo com HIV (focando na vulnerabilidade, maternidade e estigma), e quais os desafios do cuidado de enfermagem nesse contexto, segundo a literatura científica?"

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine) e BDENF (Base de Dados em Enfermagem).

Para garantir a ampla recuperação dos estudos que compõem a amostra desta revisão (como os que abordam "vivências", "gestantes", "sexualidade" e "cuidado de enfermagem"), foram utilizadas combinações ampliadas de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave, usando os operadores booleanos *AND* e *OR*:

1. ("HIV" OR "AIDS") AND ("Mulheres" OR "Gestantes") AND ("Acontecimentos que Mudam a Vida" OR "Emoções" OR "Sexualidade" OR "Percepção")
2. ("HIV" OR "AIDS") AND ("Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Equipe de Enfermagem") AND ("Mulheres" OR "Gestantes") AND ("Ética" OR "Estigma Social")

A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, através da leitura de títulos e resumos, para identificar a relevância para a pergunta de pesquisa.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: Artigos originais, teses e dissertações que respondessem à pergunta norteadora; Publicações disponíveis na íntegra; Idiomas: português, inglês ou espanhol; e Período de publicação: 2011 a 2024. Este recorte temporal foi definido com base na amostra encontrada, visando capturar a evolução recente do cuidado e da experiência feminina com o HIV, desde os primeiros estudos sobre o impacto do diagnóstico e sentimentos (Carlesso; Cecchetto; Silva, 2011) até as discussões mais atuais sobre sexualidade, maternidade e a interação com os serviços de saúde (Lima, 2024).

Foram utilizados como critérios de exclusão: Artigos de revisão (integrativa, sistemática, escopo), editoriais, cartas ao editor e resumos de anais que não apresentavam o estudo completo, bem como os artigos que, após a leitura completa, não respondiam diretamente ao objetivo do estudo (focando apenas em epidemiologia ou tratamento farmacológico, sem abordar a dimensão psicossocial ou do cuidado).

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por 7 estudos. Para a extração e organização dos dados desses estudos selecionados, foi utilizado um instrumento estruturado pelos autores, contendo: Título, Autores, Ano de Publicação, Tipo de Estudo (Metodologia), Objetivos, Participantes (amostra), Principais Resultados e Conclusões (foco nos desafios).

A análise e síntese dos resultados foram realizadas de forma descritiva e reflexiva. Os principais achados de cada estudo foram agrupados por similaridade de conteúdo, permitindo a identificação de categorias temáticas centrais que respondem ao objetivo desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por 7 estudos (três artigos, três dissertações e uma tese) publicados entre 2011 e 2024 (Bringel *et al.*, 2015; Brum, 2013; Carlesso, Cecchetto e Silva, 2011; Dias *et al.*, 2015; Lima, 2012; Lima, 2024; Sousa *et al.*, 2015). Todos os estudos utilizaram abordagem qualitativa para explorar a vivência de mulheres vivendo com HIV (MVHIV) ou a percepção de enfermeiros sobre o cuidado a essa população.

Os achados revelam que a experiência da mulher vivendo com HIV é dominada por três grandes desafios que se sobrepõem: 1) o impacto psicossocial avassalador da descoberta, frequentemente associado ao ciclo gravídico-puerperal; 2) o estigma social e a vulnerabilidade de gênero, que moldam a vivência da maternidade e da sexualidade; e 3) os desafios do cuidado de enfermagem para transpor a barreira técnica e alcançar a dimensão psicossocial.

3.1 O Impacto Psicossocial da Descoberta e a Gestão do Sigilo

O momento da revelação do diagnóstico é unanimemente descrito na literatura como um evento traumático e de profundo impacto psicossocial. Os estudos que analisam os sentimentos das mulheres (Carlesso, Cecchetto e Silva, 2011; Dias *et al.*, 2015; Sousa *et al.*, 2015) relatam uma avalanche de reações negativas, como choque, desespero, medo, culpa, tristeza, vergonha e uma associação imediata da infecção à morte iminente.

O estudo de Carlesso, Cecchetto e Silva (2011) foca nesses "sentimentos vivenciados", onde a negação inicial dá lugar ao medo do futuro. Esse medo, no entanto, é menos focado na doença biológica e mais na reação alheia. O estigma e o preconceito são identificados como os fatores de maior sofrimento, muitas vezes superando o medo da própria doença (Dias *et al.*, 2015; Brum, 2013).

Como resposta direta a esse estigma, a estratégia de enfrentamento mais comum é a ocultação do diagnóstico (Dias *et al.*, 2015; Sousa *et al.*, 2015). O medo da rejeição social, familiar e, principalmente, do parceiro, faz com que a mulher opte pelo silêncio. Ela teme ser vista como "culpada" ou "promíscua", vivenciando sua condição de forma solitária e angustiante. A tese de Lima (2024) captura essa essência no sentimento de ser uma "ameaça", o que demonstra como o estigma afeta a autoimagem da mulher e a sua interação com o mundo.

3.2 Vulnerabilidade, Maternidade e Sexualidade: Eixos Centrais da Vivência Feminina

A literatura evidencia que a "feminização" da epidemia está diretamente ligada à vulnerabilidade de gênero (Dias *et al.*, 2015; Lima, 2012). A dissertação de Lima (2012) é central neste ponto, ao demonstrar que mulheres em relacionamentos estáveis, muitas vezes, não se percebem em risco. Elas vivenciam uma "falsa segurança" baseada na confiança no parceiro, o que dificulta ou impede a negociação do uso do preservativo. O diagnóstico, nesse contexto, rompe violentamente com essa confiança e expõe a subordinação de gênero na relação.

A maternidade, um dos pilares do nosso título, surge de forma ambivalente. A descoberta do HIV ocorre frequentemente durante o pré-natal (Bringel *et al.*, 2015; Sousa *et al.*, 2015). Bringel *et al.* (2015) descrevem a dicotomia vivenciada por essas mulheres: a alegria da gestação (vida) em conflito direto com o diagnóstico (morte). O medo da Transmissão Vertical (TV) e a culpa são sentimentos paralisantes. Contudo, os estudos de Brum (2013) e Lima (2024) mostram que os filhos (nascidos ou em gestação) são, paradoxalmente, a principal fonte de força e motivação para a adesão ao tratamento (TARV) e para o enfrentamento da doença.

A sexualidade é outro eixo profundamente impactado e, segundo os achados, amplamente negligenciado. A tese de Lima (2024), intitulada "Eu não sou uma ameaça!", captura a essência desse desafio. A mulher passa a se ver (e a ser vista) como fonte de perigo, e sua sexualidade é "ressignificada" pelo medo e pelo tabu. O estudo aponta que este tema é evitado nos serviços de saúde, onde o foco se restringe à prevenção da transmissão, sem espaço para o desejo, o prazer e a dimensão relacional da mulher (Lima, 2024).

3.3 Desafios do Cuidado de Enfermagem: Da Técnica ao Acolhimento Psicossocial

Os estudos analisados (Brum, 2013; Lima, 2012; Lima, 2024) e as demandas expressas pelas pacientes (Bringel *et al.*, 2015; Sousa *et al.*, 2015) são unânimes: o principal desafio da enfermagem no cuidado à mulher vivendo com HIV não é técnico, mas psicossocial.

A dissertação de Brum (2013), intitulada "O desafio frente às contingências da dimensão psicossocial", é explícita. O estudo revela que os enfermeiros vivenciam dilemas éticos complexos, como a dificuldade em mediar o sigilo da paciente versus a proteção do parceiro soronegativo, especialmente no contexto da gestação. Além disso, o estudo de Brum (2013) e o de Lima (2024) identificam que o estigma existe também dentro das equipes de saúde, o que se manifesta em barreiras atitudinais, quebras de sigilo ou um cuidado distanciado, fragilizando o vínculo terapêutico.

Outro desafio central é a abordagem da vulnerabilidade de gênero. A pesquisa de Lima (2012), realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF), é crucial ao mostrar a dificuldade das enfermeiras em abordar a subordinação de gênero no contexto familiar. A prática assistencial, muitas vezes, foca no biológico (o uso do preservativo) e reproduz valores pessoais que acabam por culpabilizar a mulher pela infecção, em vez de acolher suas angústias e compreender a dinâmica relacional que a impede de negociar a prevenção.

A sexualidade é outro desafio e, segundo os achados, uma lacuna assistencial grave. A tese de Lima (2024) denuncia que este tema é um tabu nos serviços de saúde. Os profissionais sentem-se despreparados ou desconfortáveis para abordar o desejo, o prazer e a vivência sexual da mulher, focando apenas na prevenção da transmissão. Isso deixa a mulher desassistida em uma de suas maiores fontes de angústia.

Portanto, a literatura aponta que a assistência deve transcender a entrega de medicamentos e a solicitação de exames. A resposta para os desafios do cuidado está na implementação de tecnologias leves: a escuta qualificada, o acolhimento humanizado, a empatia e a construção de vínculo. A enfermagem é convocada a compreender as singularidades de cada mulher, seu contexto social e suas relações de gênero, para prestar um cuidado integral que reconheça a paciente como um sujeito de direitos, que fortaleça sua autonomia e reduza o sofrimento imposto pelo estigma (Brum, 2013; Bringel *et al.*, 2015; Lima, 2012; Lima, 2024; Sousa *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos encontrados demonstram que o impacto da descoberta é um evento traumático, e que o estigma social é consistentemente apontado como a barreira mais dolorosa, superando o medo da própria doença e levando à ocultação do diagnóstico como principal estratégia de enfrentamento.

Conclui-se que o principal desafio do cuidado de enfermagem não é técnico, mas sim a superação da barreira assistencial para alcançar essa dimensão psicossocial. A literatura aponta que os profissionais enfrentam dificuldades em abordar temas complexos como a sexualidade e a vulnerabilidade de gênero, e por vezes reproduzem o estigma por despreparo ou valores pessoais.

Fica evidente que a assistência de enfermagem resolutiva deve transcender a entrega da terapia antirretroviral. É imperativo o investimento em tecnologias leves, como a escuta qualificada, o acolhimento humanizado e a construção de vínculo. Esta revisão reforça a necessidade de capacitação contínua dos enfermeiros para que possam prestar um cuidado integral, que fortaleça a autonomia e reduza o sofrimento

imposto pelo estigma, permitindo que essas mulheres vivenciem sua saúde, maternidade e sexualidade de forma plena e digna.

REFERÊNCIAS

- BRINGEL, A. P. V. et al. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/Aids durante a gestação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 1043-1050, 2015.
- BRUM, J. W. M. O desafio frente às contingências da dimensão psicossocial: cuidando da gestante HIV positivo. 2013. 113 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2013.
- CARLESSO, A. C.; CECCHETTO, F. H.; SILVA, E. F. DA. Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência adquirida: sentimentos vivenciados relacionados à doença. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 5, n. 3, p. 771-777, 2011.
- DIAS, S. R. S. *et al.* Viver com HIV em tempos de feminização da AIDS. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 10, p. 9513-9519, 2015.
- FERREIRA, M. C. DE Q.; OLIVEIRA, M. A. N. Dilemas éticos vivenciados pelas enfermeiras no cuidado de mulheres com HIV/AIDS no puerpério. **Anais dos seminários de iniciação científica**, v. 25, 2022.
- LIMA, C. F. EU NÃO SOU UMA AMEAÇA! Sexualidade, maternidade e interação com o serviço de saúde, a experiência da mulher vivendo com HIV. 2024. 212 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, **Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2024.
- LIMA, L. M. A. O cuidar de enfermeiras na Estratégia Saúde da Família diante da vulnerabilidade feminina para HIV e o contexto familiar. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2012.
- SILVA, C. M. A percepção de mulheres, em relacionamento estável, quanto à vulnerabilidade para contrair DST/Aids. 2008. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2008.
- SILVA, V. G. F. DA. *et al.* Atuação da enfermagem na atenção à saúde de parceiros sorodiferentes ao HIV: revisão integrativa. **Enfermería Global**, Murcia, n. 74, p. 664-681, abr. 2024.
- SOUSA, L. M. M. *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, série II, v. 21, p. 17-26, nov. 2017.
- SOUSA, P. K. R. DE. *et al.* Impacto da descoberta da soropositividade para o HIV em mulheres durante o acompanhamento pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 12, p. 1284-1289, 2015.
- TENÓRIO, G. S. *et al.* Representações sociais de mulheres soropositivas para o HIV acerca da sexualidade. **Journal of Nursing UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 2, p. 633-642, fev. 2015.

CAPÍTULO 10

ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MULTIPROFESSIONAL STRATEGIES IN THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs) AMONG ADOLESCENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Derick Sander Moreira Diniz

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim/MG.

ID Orcid: 0009-0007-4284-9407

Andrey Isaac Rodrigues Pereira

Residente em Atenção à Saúde Mental pela Universidade do Estado do Pará.

ID Orcid: 0009-0002-3520-8736

Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira

Enfermeira pela Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras, PB.

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem e Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8924-6546>

Danielle Cristine Gomes Franco

Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão

ID Orcid: 0000-0003-2958-5295

José Lázaro Alves Pereira

Médico pela Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, Ilhéus, BA.

Carolyn Vilarinho Lima

Graduada em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas, Palmas, TO.

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_010

RESUMO:

A adolescência constitui uma fase marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, em que ocorre a descoberta da sexualidade e a formação de hábitos que impactam a saúde ao longo da vida. Contudo, esse período é acompanhado por vulnerabilidades relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), influenciadas por fatores como o início precoce da vida sexual, o uso irregular de preservativos e o acesso limitado a informações qualificadas. O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias multiprofissionais e interdisciplinares mais eficazes na prevenção e controle de ISTs em adolescentes, identificando o papel de cada núcleo profissional e as barreiras institucionais à sua implementação. A metodologia adotada consistiu em uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, BVS e PubMed, considerando publicações entre 2023 e 2025. Os resultados evidenciaram que a integração entre os campos da Enfermagem, Psicologia, Educação e Assistência Social potencializa a eficácia das ações preventivas, especialmente quando aliada ao modelo de Prevenção Combinada, que articula dimensões clínicas, comportamentais e sociais. A discussão revelou que, embora existam políticas e programas consolidados, ainda persistem barreiras culturais, comunicacionais e institucionais que dificultam o acesso dos



adolescentes aos serviços de saúde e comprometem sua autonomia sexual e reprodutiva. Nas considerações finais, conclui-se que a prevenção das ISTs na adolescência requer um esforço intersetorial contínuo, pautado em práticas educativas inclusivas, acolhimento sem julgamento e políticas públicas que assegurem o protagonismo juvenil no cuidado com a própria saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Infecções sexualmente transmissíveis; Estratégias multiprofissionais.

ABSTRACT:

Adolescence is a stage marked by intense biological, psychological, and social transformations, during which sexuality is discovered and health-related habits are formed. However, this period is accompanied by vulnerabilities associated with Sexually Transmitted Infections (STIs), influenced by factors such as early sexual initiation, irregular condom use, and limited access to qualified information. The objective of this study was to analyze the most effective multiprofessional and interdisciplinary strategies for the prevention and control of STIs among adolescents, identifying the role of each professional field and the institutional barriers to implementation. The methodology consisted of an integrative literature review conducted in the SciELO, BVS, and PubMed databases, considering publications from 2023 to 2025. The results showed that the integration of Nursing, Psychology, Education, and Social Work enhances the effectiveness of preventive actions, especially when combined with the Combined Prevention model, which articulates clinical, behavioral, and social dimensions. The discussion highlighted that although there are consolidated policies and programs, cultural, communicational, and institutional barriers still hinder adolescents' access to health services and compromise their sexual and reproductive autonomy. In the final considerations, it is concluded that STI prevention in adolescence requires a continuous intersectoral effort, based on inclusive educational practices, non-judgmental care, and public policies that ensure youth empowerment in health self-care.

INTRODUÇÃO

A adolescência representa um período de intensas transformações biopsicossociais, marcado pela construção da identidade, pela experimentação e pelo início da vida sexual. Essa fase, embora essencial para o desenvolvimento humano, é permeada por vulnerabilidades que aumentam o risco de exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como sífilis e HIV. Estudos apontam que fatores como o início precoce da atividade sexual, o uso inconsistente de preservativos e a limitação do acesso a informações seguras e qualificadas contribuem diretamente para o crescimento das taxas de ISTs entre adolescentes (Moraes *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025). Esse cenário demanda uma análise crítica sobre a efetividade das estratégias de prevenção e educação em saúde atualmente adotadas nas escolas e nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

As práticas preventivas tradicionais, baseadas principalmente na distribuição de preservativos e em orientações pontuais, mostram-se insuficientes diante da complexidade dos fatores que moldam o comportamento sexual dos adolescentes. Tais práticas frequentemente desconsideram determinantes sociais, culturais e emocionais que interferem nas escolhas e atitudes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Conforme destacam Pastana e Bortolozzi (2025), a ausência de uma abordagem contextualizada e participativa limita o alcance das ações educativas e reforça padrões de vulnerabilidade. Além disso, a persistência de tabus e a falta de preparo de alguns profissionais de saúde para abordar a sexualidade juvenil reforçam a desinformação e dificultam o diálogo aberto sobre práticas seguras (Vercoza *et al.*, 2024).

Diante desse contexto, torna-se indispensável a adoção de uma abordagem multiprofissional e intersetorial, que integre as áreas da saúde, educação e assistência social na promoção da saúde sexual de

adolescentes. Estratégias articuladas entre profissionais de enfermagem, por meio do acolhimento e da testagem rápida, psicologia, com foco no fortalecimento da autoestima e na negociação de práticas seguras, e educação, por meio da mediação de discussões contínuas no ambiente escolar, têm demonstrado maior eficácia na redução de vulnerabilidades e na consolidação de comportamentos preventivos (Oliveira *et al.*, 2023).

A realização desta revisão integrativa justifica-se pela necessidade de reunir e analisar as evidências científicas mais recentes, produzidas entre 2023 e 2025, sobre as estratégias multiprofissionais voltadas à prevenção das ISTs em adolescentes. O recorte temporal contempla o contexto pós-pandemia, período marcado pela retomada de ações educativas e pela reestruturação das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 2025).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias multiprofissionais e interdisciplinares mais eficazes na prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis em adolescentes, identificando o papel de cada núcleo profissional e as principais barreiras institucionais que dificultam a implementação dessas ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre as estratégias multiprofissionais e interdisciplinares na prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em adolescentes. Esse tipo de pesquisa possibilita sintetizar o conhecimento produzido em diferentes estudos, permitindo uma compreensão ampla e atualizada sobre o tema investigado.

O desenvolvimento da revisão ocorreu em etapas sequenciais, que incluíram a definição da questão norteadora, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a busca nas bases de dados, a seleção dos artigos relevantes, a análise dos resultados e a elaboração da síntese final. A questão norteadora foi: “*Quais estratégias multiprofissionais e interdisciplinares têm se mostrado mais eficazes na prevenção e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em adolescentes?*”

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores: *Infecções Sexualmente Transmissíveis, Adolescentes, Prevenção e Equipe Multiprofissional*, combinados pelo operador booleano *AND*. Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português ou inglês e que abordassem diretamente o tema proposto.

Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, dissertações, monografias e trabalhos que não apresentavam metodologia clara ou relação direta com o objetivo da pesquisa. Após a triagem inicial, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados quanto ao tipo de intervenção, resultados obtidos e conclusões apresentadas.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, de forma a identificar as principais estratégias empregadas pelas equipes multiprofissionais e os desafios enfrentados no contexto da Atenção Primária à

Saúde. Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistemática resultou na inclusão de oito estudos e documentos técnicos, publicados entre 2023 e 2025, que abordaram a atuação multiprofissional e as práticas educativas no campo da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. A maioria dos estudos apresentava abordagem qualitativa e descritiva (n=5), enquanto outros foram revisões de literatura (n=3), com ênfase nas práticas implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Programa Saúde na Escola (PSE).

Os principais achados foram agrupados em três categorias analíticas, conforme segue:

1. O papel dos núcleos profissionais na prevenção combinada;
2. A eficácia das estratégias educativas e participativas;
3. As barreiras institucionais e culturais para o acesso e a comunicação.

Com o intuito de sintetizar a atuação da equipe multiprofissional, apresenta-se o Quadro 1, que resume as principais funções e intervenções identificadas nos estudos revisados.

Quadro 1 – Síntese da atuação multiprofissional na prevenção de ISTs e gravidez na adolescência (2023–2025).

Profissão/Setor	Principais Ações	Referências-chave
Enfermagem	Aconselhamento sobre prevenção combinada (preservativos e contraceptivos), testagem rápida para ISTs, liderança de grupos educativos no PSE.	Figueiredo, 2024; Brasil, 2025
Psicologia/Assistência Social	Abordagem psicossocial, trabalho com vulnerabilidade, desenvolvimento de habilidades de negociação, apoio emocional em casos de diagnóstico.	Silva <i>et al.</i> , 2025; Pastana e Bortolozzi, 2025
Educação	Integração da saúde sexual ao currículo, promoção de espaços de diálogo contínuo e uso de metodologias participativas (tecnologias digitais).	Oliveira <i>et al.</i> , 2023; Pastana e Bortolozzi, 2025

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos resultados confirma que o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na adolescência requer uma abordagem que vá além do modelo biomédico tradicional. A revisão evidencia a consolidação do modelo de prevenção combinada, que integra dimensões clínicas, comportamentais e sociais, articuladas pela atuação multiprofissional (Brasil, 2025).

A enfermagem se destaca como o núcleo profissional de maior protagonismo nas ações de prevenção, atuando como elo entre o adolescente e os serviços de saúde. Figueiredo (2024) e Oliveira *et al.* (2023) ressaltam que o enfermeiro assume papel central na coordenação de atividades educativas, no aconselhamento individual e coletivo e na facilitação do acesso aos insumos de prevenção. Essa atuação é potencializada pelo

vínculo de confiança que a enfermagem estabelece, promovendo maior adesão às consultas de rotina e à testagem rápida para ISTs.

A atuação da psicologia e da assistência social complementa a dimensão clínica, ampliando a compreensão sobre os determinantes subjetivos e sociais da vulnerabilidade. Pastana e Bortolozzi (2025) e Silva *et al.* (2025) enfatizam que o cuidado em saúde sexual deve considerar aspectos como autoestima, autonomia e capacidade de negociação. Essas dimensões fortalecem o empoderamento do adolescente, permitindo que a sexualidade seja vivenciada com segurança e responsabilidade, livre de estigmas e tabus.

Apesar do consenso teórico sobre a importância da integração multiprofissional, a literatura analisada aponta para obstáculos estruturais e comunicacionais que comprometem a efetividade das ações preventivas. As barreiras comunicacionais entre profissionais de saúde e adolescentes foram destacadas como um dos principais entraves à adesão preventiva. Morais *et al.* (2024) e Vercoza *et al.* (2024) identificam que tabus culturais, linguagens técnicas e posturas moralizantes criam distanciamento entre jovens e profissionais. Frequentemente, o adolescente evita buscar atendimento ou omite informações por receio de julgamento, o que compromete a integralidade do cuidado.

Freitas (2023) observa que a superação dessa barreira depende da adoção de metodologias educativas mais participativas e da incorporação de tecnologias digitais como ferramentas de mediação, tornando a comunicação mais acessível e próxima da realidade juvenil.

Os resultados também revelam a existência de barreiras institucionais que limitam o exercício da autonomia sexual e reprodutiva dos adolescentes. Freitas (2023) identifica práticas restritivas em algumas unidades de saúde, como a exigência de acompanhamento por responsáveis para a obtenção de métodos contraceptivos.

Essa conduta, além de contrariar diretrizes nacionais (Brasil, 2025), compromete o direito do adolescente à confidencialidade e ao acesso universal aos serviços de saúde sexual. A limitação da autonomia juvenil reforça o ciclo de vulnerabilidade e contribui para o uso inconsistente de métodos preventivos. Assim, torna-se imprescindível que as instituições de saúde e educação adotem políticas que garantam o acolhimento sem discriminação, o sigilo nas consultas e o fortalecimento da confiança nas relações entre profissionais e adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas ao longo do estudo evidenciam que a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em adolescentes requer uma atuação articulada entre diferentes profissionais e setores, superando o enfoque exclusivamente biomédico. Observou-se que a integração multiprofissional, especialmente com a participação ativa da enfermagem, é essencial para fortalecer o vínculo com os adolescentes, promover o acesso aos serviços de saúde e ampliar o alcance das ações educativas e preventivas.

Constatou-se também que as barreiras culturais, comunicacionais e institucionais ainda representam desafios significativos para a efetivação das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva. A superação

desses entraves depende do investimento contínuo em formação profissional, da valorização do acolhimento humanizado e da adoção de estratégias inovadoras de comunicação que aproximem o adolescente dos serviços de saúde.

Como perspectiva para futuras pesquisas, recomenda-se o aprofundamento de estudos voltados à avaliação da efetividade das estratégias intersetoriais e educativas voltadas à população adolescente, bem como a ampliação de investigações sobre o impacto das tecnologias digitais na promoção da saúde sexual e na prevenção de ISTs. Tais iniciativas podem contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e para a consolidação de uma abordagem integral, inclusiva e emancipadora da saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 2/2025-COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS: Orientação de Boas Práticas para Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-2-2025-cosaj-cgcriaj-dgci-saps-ms>. Acesso em: 12 nov. 2025.

FIGUEIREDO, A. P. de. *et al.* Educação sexual de adolescentes: ações do enfermeiro para prevenção de infecção sexualmente transmissível (IST). In: *Abordagens e estratégias para a Saúde Pública e Saúde Coletiva*. Belo Horizonte: Atena Editora, 2024. cap. 11, p. 124.

FREITAS, P. L. DE. **Barreiras e facilitadores no acesso à saúde sexual e reprodutiva da população adolescente em Francisco Morato**. 2023. 74 f. Tese (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1419062>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MORAIS, E. R. DE. *et al.* Saúde sexual de jovens e adolescentes: análise dos desafios na prevenção de ISTs e a importância das estratégias educativas. **Revista FT**, v. 23, n. 102, p. 1-8, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/saude-sexual-de-jovens-e-adolescentes-analise-dos-desafios-na-prevencao-de-ists-e-a-importancia-das-estrategias-educativas/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

OLIVEIRA, T. M. DE. *et al.* O Programa Saúde na Escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: um relato de experiência. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 3433-3440, 2023.

PASTANA, M.; BORTOLOZZI, A. C. Sexualidade e prazer: considerações sobre intervenções em educação sexual. **Aracê - New Science**, v. 7, n. 8, p. 1-10, 2025.

SILVA, A. M. *et al.* Promoção da saúde sexual na adolescência: abordagens educativas sobre ISTs e gravidez precoce. **Aracê - New Science**, v. 7, n. 8, p. 1-10, 2025.

VERCOZA, C. *et al.* Práticas educativas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis à luz do pensamento complexo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 124, e2024009, 2024.

CAPÍTULO 11

FATORES QUE INFLUENCIAM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS THAT INFLUENCE THE PREVENTION AND CONTROL OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIs) IN THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE REVIEW

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem e Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8924-6546>

Xênia Maria Fideles Leite de Oliveira

Enfermeira pela Faculdade Santa Maria – FSM, Cajazeiras, PB.

Zilma Nunes de Melo

Mestre em Climatologia e Aplicação em Países CPLP e África pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Bacharel e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000.0002-5776-6272>

Tatiane Vilela De Oliveira Alves

Enfermeira. Pós graduanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9132-4890>

Geovanna De Sousa Albuquerque

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0958-761X>

Tamyres Bernardini De Mattos

Médica No Hospital Municipal Dr Mário Gatti, Campinas – SP.

Carolyne Vilarinho Lima

Graduada em Medicina pela Afya Faculdade de Ciências Médicas, Palmas, TO.

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_011

RESUMO:

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil tem revelado um aumento significativo na incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) entre idosos, impulsionado por fatores como desinformação, tabus culturais e falhas nas políticas públicas de prevenção. **Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa, os principais fatores que influenciam na prevenção e controle das ISTs em idosos, destacando o papel da enfermagem e das estratégias multiprofissionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores “idosos”, “infecções sexualmente transmissíveis” e “prevenção”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciam que a vulnerabilidade dos idosos às ISTs é potencializada pela ausência de campanhas educativas específicas, pela dificuldade de abordagem do tema pelos profissionais de saúde e pela baixa adesão ao uso de preservativos. A persistência do tabu sobre a sexualidade na velhice e a insuficiente atuação dos serviços de atenção primária limitam a adoção de práticas preventivas efetivas. Além disso, verificou-se que a atuação da enfermagem, quando pautada em ações educativas e no aconselhamento individualizado, contribui significativamente para



a conscientização e o autocuidado da população idosa. **Considerações Finais:** Conclui-se que a prevenção e o controle das ISTs em idosos exigem uma abordagem multiprofissional, com foco na educação em saúde, no rompimento de estigmas e na inclusão da sexualidade na pauta da atenção primária. Recomenda-se o fortalecimento das políticas públicas e a capacitação das equipes de enfermagem para o manejo adequado dessa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Infecções; Prevenção.

ABSTRACT:

Introduction: Population aging in Brazil has revealed a significant increase in the incidence of Sexually Transmitted Infections (STIs) among the elderly, driven by factors such as misinformation, cultural taboos, and weaknesses in public prevention policies. **Objective:** To analyze, through an integrative review, the main factors influencing the prevention and control of STIs in the elderly, highlighting the role of nursing and multiprofessional strategies. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases using the descriptors “elderly,” “sexually transmitted infections,” and “prevention.” Articles published between 2020 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish addressing the topic were included. **Results and Discussion:** The studies show that the vulnerability of the elderly to STIs is exacerbated by the absence of specific educational campaigns, the difficulty of discussing sexuality in old age, and the low adherence to condom use. The persistence of social taboos and insufficient performance of primary care services limit the adoption of effective preventive practices. Furthermore, nursing actions based on educational interventions and individualized counseling significantly contribute to awareness and self-care among the elderly population. **Final Considerations:** It is concluded that STI prevention and control in the elderly require a multiprofessional approach focused on health education, stigma reduction, and the inclusion of sexuality in primary care. Strengthening public health policies and training nursing teams are recommended to ensure comprehensive elderly care.

KEYWORDS: Elderly; Infections; Prevention.

INTRODUÇÃO

A incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na população idosa tem se tornado uma preocupação crescente no cenário da saúde pública, especialmente devido à falta de estratégias voltadas especificamente para esse grupo etário. A maior vulnerabilidade da população idosa às ISTs é diretamente influenciada pela manutenção da vida sexual ativa sem o acompanhamento da devida conscientização sobre o risco, o que tem levado a um aumento progressivo na incidência de infecções como sífilis e HIV nesta faixa etária (Júnior e Silva, 2020). Tal realidade revela a necessidade de uma abordagem ampliada, que considere os aspectos biológicos, sociais e culturais que envolvem a sexualidade na velhice.

O tabu social em torno da sexualidade na velhice é reforçado pela atitude dos próprios profissionais de saúde, que frequentemente evitam o diálogo sobre o tema com pacientes idosos, contribuindo para a falha na orientação e no aconselhamento preventivo (Vale e Lima, 2021). Essa barreira comunicativa entre profissionais e usuários do sistema de saúde impede que medidas educativas e de prevenção sejam plenamente eficazes, perpetuando o ciclo de desinformação e vulnerabilidade.

Além disso, a crença de que o risco de contrair ISTs se anula após o período reprodutivo é um fator de risco significativo que demonstra a desinformação presente entre os idosos. Tal percepção leva ao uso inconsistente ou ao abandono do preservativo, elevando a exposição a patógenos (Santos e Ferreira, 2021). Esse comportamento evidencia a necessidade de programas educativos específicos, que abordem a sexualidade

na terceira idade de forma aberta, acessível e livre de preconceitos.

No campo das políticas públicas, a abordagem da saúde primária em relação às ISTs em idosos ainda se mostra incipiente, pois o foco das campanhas de prevenção não se direciona de maneira adequada para as necessidades dessa faixa etária. Essa falha institucional amplia a vulnerabilidade e desafia a efetividade da atenção primária (Souza e Pereira, 2020).

O presente estudo tem como objetivo analisar os principais fatores que influenciam a prevenção e o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos, identificando as barreiras socioculturais, institucionais e comportamentais que contribuem para a vulnerabilidade dessa população, bem como destacar a importância de estratégias educativas e políticas públicas voltadas à promoção da saúde sexual na terceira idade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre os fatores que influenciam a prevenção e o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed, por meio da combinação dos descritores “idosos”, “infecções sexualmente transmissíveis” e “prevenção”, utilizando o operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que abordassem a temática das IST em idosos sob a perspectiva preventiva. Foram excluídos os estudos duplicados, artigos de revisão narrativa e trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 16 artigos compuseram a amostra final para análise. A interpretação dos dados foi realizada por meio da leitura minuciosa e categorização das informações de acordo com os eixos temáticos: fatores socioculturais, falhas institucionais e de comunicação e estratégias preventivas.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários e sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa realizada permitiu identificar um aumento expressivo na incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entre a população idosa, evidenciando um problema crescente de saúde pública que ainda é pouco abordado pelas políticas e pelos serviços de atenção básica. Os estudos analisados apontaram que essa realidade é resultado de uma combinação de fatores comportamentais, socioculturais e institucionais, que se inter-relacionam e tornam esse grupo mais suscetível às IST. A ausência de ações educativas voltadas especificamente para os idosos e o persistente estigma em torno da sexualidade na velhice

contribuem para a manutenção dessa vulnerabilidade. Dessa forma, torna-se necessário compreender de maneira ampla os aspectos que envolvem o comportamento sexual e as lacunas nas estratégias de prevenção existentes (Silva *et al.*, 2022).

No que se refere às barreiras comportamentais e à desinformação, observou-se que a baixa adesão ao uso do preservativo é uma das principais causas da exposição dos idosos às infecções sexualmente transmissíveis. Essa resistência ao uso está fortemente relacionada à crença equivocada de que o risco de contágio desaparece após o período reprodutivo, o que demonstra uma falta de conhecimento sobre a permanência da vulnerabilidade sexual em todas as idades. Além disso, muitos idosos associam o preservativo à contracepção, e não à prevenção de doenças, o que contribui para o abandono do seu uso. A escolaridade também foi apontada como um fator relevante, pois baixos níveis educacionais dificultam a compreensão das informações sobre prevenção, tratamento e autocuidado. Assim, a desinformação, somada à falta de diálogo aberto com os profissionais de saúde, contribui para o aumento da exposição e da transmissão das IST nessa faixa etária (Rosa *et al.*, 2021; Monte *et al.*, 2021).

A falha institucional e o tabu social também foram evidenciados como elementos centrais que comprometem o controle das IST em idosos. A sexualidade na velhice continua sendo tratada como um tema marginalizado, muitas vezes ignorado pelos serviços de saúde e pelas políticas públicas. O preconceito e o estigma associados à sexualidade tardia fazem com que os idosos sejam invisibilizados nas campanhas educativas e nas ações preventivas, que geralmente se concentram em jovens e adultos em idade reprodutiva. Essa ausência de direcionamento específico torna os idosos mais vulneráveis e dificulta o acesso a serviços de testagem, diagnóstico e aconselhamento. Ademais, a resistência de alguns profissionais em abordar o tema da sexualidade durante as consultas reforça a exclusão desse grupo das práticas educativas e de promoção da saúde. No contexto pós-pandemia, essas fragilidades se intensificaram, destacando a necessidade de reformulação das políticas públicas para incluir a terceira idade nas estratégias de prevenção combinada e cuidado integral (Shimasaki *et al.*, 2024).

Nesse cenário, o papel da enfermagem na assistência e na educação em saúde destaca-se como um eixo essencial para o enfrentamento do problema. O enfermeiro, como profissional de referência na atenção primária, tem a responsabilidade de abordar a sexualidade com sensibilidade, empatia e livre de preconceitos. A sua atuação proativa na orientação e no aconselhamento é indispensável para promover o conhecimento sobre práticas sexuais seguras e reduzir comportamentos de risco. Além disso, a educação em saúde conduzida pela enfermagem favorece o empoderamento do idoso, estimulando o autocuidado e a busca por informações confiáveis. A abordagem educativa, quando realizada de forma acolhedora e contínua, permite quebrar tabus, fortalecer vínculos e reconhecer a sexualidade como um aspecto inerente à saúde integral do idoso (Barroso *et al.*, 2023).

Diante dos achados, torna-se evidente que a prevenção e o controle das IST em idosos requerem uma abordagem multiprofissional, integrada e humanizada, que envolva enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e educadores. É indispensável o fortalecimento das políticas públicas e das campanhas

educativas voltadas à terceira idade, bem como a capacitação permanente das equipes de saúde. A desconstrução do estigma e a promoção do diálogo aberto sobre a sexualidade são passos fundamentais para garantir uma atenção equitativa e inclusiva. Assim, compreender a sexualidade como parte do envelhecimento saudável e implementar estratégias de prevenção específicas para os idosos são medidas que contribuem significativamente para a redução da vulnerabilidade e para a promoção da qualidade de vida dessa população (Aggio *et al.*, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que os fatores que influenciam a prevenção e o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em idosos estão relacionados a aspectos comportamentais, socioculturais e institucionais, que se entrelaçam e ampliam a vulnerabilidade dessa população. A desinformação sobre o risco de contágio na velhice, o estigma social em torno da sexualidade e a ausência de políticas públicas direcionadas constituem barreiras significativas para o enfrentamento eficaz do problema.

Constatou-se também que o diálogo entre profissionais de saúde e pacientes idosos ainda é limitado, o que impede a construção de uma abordagem preventiva eficaz e humanizada. Nesse sentido, destaca-se o papel essencial da enfermagem na promoção da educação em saúde e na criação de espaços de escuta e acolhimento, capazes de favorecer a conscientização e a adoção de práticas seguras.

Assim, é fundamental que futuras pesquisas ampliem a discussão sobre a sexualidade na terceira idade, abordando tanto a dimensão biológica quanto a psicossocial do envelhecimento. Recomenda-se ainda o desenvolvimento de estratégias de educação permanente para os profissionais de saúde e a reformulação das campanhas de prevenção, de modo a incluir a população idosa de forma efetiva nas ações de controle das ISTs. A continuidade dos estudos nessa temática poderá contribuir para a construção de políticas públicas mais inclusivas e para a consolidação de um cuidado integral, livre de preconceitos e pautado na promoção da dignidade e da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

AGGIO, C. M. *et al.* Saúde sexual e prevenção combinada de IST/HIV em idosos: revisão de escopo com recorte pós-pandemia. **SciELO Preprints**, 2025.

BARROSO, E. R.; JADÃO, V. N.; SILVA, M. N. P. A enfermagem no contexto da assistência à sexualidade da pessoa idosa: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 5, n. 5, p. 1208-1222, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Acesso em: 12 nov. 2025.

JÚNIOR, A. O.; SILVA, R. V. A sexualidade na terceira idade e a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 19-35, 2020.



MONTE, C. F. *et al.* Idosos frente a infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4028-4044, 2021.

ROSA, R. J. S. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, e9052, 2021.

SANTOS, L. E. C.; FERREIRA, P. S. F. Conhecimento e práticas preventivas de IST/AIDS em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 110-125, 2021.

SHIMASAKI, K. H. C. *et al.* **Vulnerabilidade social às infecções sexualmente transmissíveis em idosos.** In: Congresso Construção da Carreira Médica, Anápolis, 2024. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/congressocarreiramedica/trabalho/366594>. Acesso em: 12 nov. 2025.

SOUZA, M. L.; PEREIRA, R. B. Vulnerabilidade de idosos às ISTs: um desafio para a atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2401-2410, 2020.

VALE, P. G.; LIMA, S. C. Tabus e barreiras na comunicação sobre sexualidade entre idosos e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. e00100020, 2021.

CAPÍTULO 12

HESITAÇÃO FEMININA NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

FEMALE HESITATION IN UNDERGOING THE CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Fernanda Santinoni Couto

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5812-1961>

Marina Aguillar Egea

Graduanda em medicina - Faculdade de Medicina de Jundiaí.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6723-3492>

Eduarda Nascimento Dos Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2736-5724>

Kecyanne Fontenele Cerqueira

Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4489-1234>

Ana Cristynna Maciel Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3228-2940>

Lívia Lafaeth Gomes Diamantino

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5872-9701>

Raysa Pessoa Saraiva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0745-0517>

Lívia Maria Lucas Barreto

Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4522-686>

Nathália Almeida de Araújo

Graduanda em Enfermagem - Universidade do Estado do Pará, nathalia.adaraujo@aluno.uepa.br,

<https://orcid.org/0009-0005-6409-2957>

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem e Saúde da Mulher - Faculdade Venda Nova do Imigrante.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8924-6546>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_012

RESUMO:

Objetivo: identificar, analisar e sintetizar os fatores psicossociais, culturais e estruturais que contribuem para a hesitação feminina na realização do exame citopatológico do colo do útero, além de avaliar as estratégias propostas para aumentar a adesão ao rastreamento. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e PubMed conduzida em novembro de 2025, utilizando descritores em Ciências da Saúde combinados com os operadores booleanos AND e OR: (“Papanicolaou”) AND (“hesitação feminina” OR “barreiras de adesão” OR “rastreamento do câncer do colo do útero”). Foram incluídos artigos completos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem os fatores associados à hesitação feminina no exame citopatológico e as estratégias para aumentar a adesão ao rastreamento. Excluíram-se estudos duplicados, teses, dissertações, editoriais e artigos de opinião. **Resultados:** os estudos evidenciaram que a hesitação feminina no exame está relacionada a fatores psicossociais como medo, vergonha e ansiedade, fatores socioculturais como falta de conhecimento e tabus sobre saúde íntima, e fatores estruturais como dificuldades de acesso e a qualidade do atendimento. Para aumentar a adesão é necessário a inclusão de iniciativas de educação em saúde, melhoria da qualidade do atendimento, ampliação da acessibilidade e o uso de tecnologias inovadoras. **Discussão:** a hesitação feminina é um fenômeno multifatorial que exige intervenções em diferentes níveis, e humanização do atendimento, especialmente na Atenção Primária à Saúde, para garantir a adesão contínua ao exame. Ademais, a educação de gestantes e profissionais, melhorias na infraestrutura de saúde e a eliminação das iniquidades sociais são essenciais para garantir a eficácia das estratégias de rastreamento. **Considerações Finais:** a adesão ao exame citopatológico do colo do útero depende de fatores psicossociais, culturais e estruturais. Para superar a hesitação feminina, exige ações integradas e políticas públicas que abordem as barreiras estruturais e socioculturais.

PALAVRAS-CHAVE: Exame papanicolaou; Exame citopatológico; Saúde da mulher; Cuidado preventivo.

ABSTRACT:

Objective: to identify, analyze, and synthesize the psychosocial, cultural, and structural factors that contribute to female hesitancy in undergoing cervical cytology screening, as well as to evaluate proposed strategies to increase adherence to screening. **Methodology:** this is an integrative review conducted in the SciELO, LILACS, BDENF, and PubMed databases in November 2025, using health science descriptors combined with the Boolean operators AND and OR: (“Papanicolaou”) AND (“female hesitancy” OR “barriers to adherence” OR “cervical cancer screening”). Full articles published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing factors associated with female hesitancy in cervical cytology screening and strategies to increase adherence to screening were included. Duplicate studies, theses, dissertations, editorials, and opinion articles were excluded. **Results:** studies have shown that female hesitancy regarding cervical cytology (CPT) screening is related to psychosocial factors such as fear, shame, and anxiety; sociocultural factors such as lack of knowledge and taboos about intimate health; and structural factors such as difficulties in access and quality of care. Increasing adherence requires the inclusion of health education initiatives, improved quality of care, increased accessibility, and the use of innovative technologies. **Discussion:** female hesitancy is a multifactorial phenomenon that requires interventions at different levels and humanization of care, especially in Primary Health Care, to ensure continuous adherence to the screening. Furthermore, education for pregnant women and professionals, improvements in health infrastructure, and the elimination of social inequities are essential to guarantee the effectiveness of screening strategies. **Final Considerations:** adherence to cervical cytology screening depends on psychosocial, cultural, and structural factors. Overcoming female hesitancy requires integrated actions and public policies that address structural and sociocultural barriers.

KEYWORDS: Papanicolaou exam; Cytopathological exam; Women's Health; Preventive care.

INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) permanece como uma das neoplasias malignas de maior incidência e mortalidade entre mulheres no Brasil, constituindo um importante marcador das iniquidades sociais. O Exame Citopatológico (Papanicolau) é a principal estratégia de rastreamento, capaz de detectar precocemente lesões precursoras e, consequentemente, reduzir a mortalidade. A relevância desse método é incontestável, visto que possibilita intervenções em estágios iniciais da doença. Conforme destaca a literatura, “o rastreamento através do exame de Papanicolau é a medida de prevenção secundária mais efetiva e de maior impacto na redução dos índices de morbimortalidade por CCU” (Master Editora, 2023, p. 45).

Apesar da eficácia comprovada, a cobertura do Papanicolau no país permanece heterogênea e insuficiente, comprometendo os resultados dos programas de rastreamento. A hesitação feminina em aderir ao exame ou em manter a periodicidade recomendada constitui um dos principais desafios para o controle efetivo do CCU. Nesse sentido, a literatura evidencia que “um dos grandes obstáculos para os órgãos de assistência à saúde tem sido a adesão das mulheres para a realização do PCCU de forma periódica” (Almeida *et al.*, 2025,). Tal não adesão ultrapassa a simples disponibilidade de serviços, envolvendo um conjunto complexo de elementos que precisam ser identificados e compreendidos.

A hesitação feminina é multifatorial, abrangendo tanto aspectos subjetivos quanto barreiras estruturais relacionadas à organização dos serviços de saúde. Entre os motivos relatados por mulheres que nunca realizaram o exame, destacam-se percepções individuais como considerar o procedimento desnecessário, sentimentos de vergonha e dificuldades de acesso aos serviços (Aguilar; Soares, 2015, permanecendo pertinente em estudos recentes).

Paralelamente, fatores socioeconômicos como vulnerabilidade social e baixa escolaridade exercem influência significativa. Evidências recentes apontam que “características sociodemográficas foram determinantes para lesões de alto risco, especialmente nas mulheres de baixa escolaridade e raça/cor negra ou parda, confirmando a persistência de doenças por causas evitáveis ou reduzíveis no país” (Sciammarela *et al.*, 2023).

Embora haja ampla produção científica sobre as barreiras relacionadas à adesão ao Exame Citopatológico, os achados permanecem dispersos, o que dificulta a aplicação prática das evidências. Assim, torna-se necessária uma metodologia capaz de reunir, analisar e sintetizar criticamente o conhecimento disponível. A Revisão Integrativa da Literatura cumpre esse papel ao organizar as evidências mais recentes sobre fatores que influenciam a hesitação feminina e sobre estratégias propostas para enfrentá-los. Tal abordagem é fundamental, conforme aponta a literatura, pois “a síntese do conhecimento mediante revisões integrativas é essencial para transformar dados esparsos em recomendações aplicáveis, preenchendo as lacunas que impedem a translação do conhecimento para a prática clínica e políticas de saúde” (Gomes *et al.*, 2021, apud Revista Jrg, 2024).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo identificar, analisar e sintetizar os fatores psicossociais, culturais e estruturais que contribuem para a hesitação feminina na realização do Exame

Citopatológico do Colo do Útero. Além disso, busca descrever e avaliar as principais estratégias de intervenção apresentadas na literatura científica dos últimos cinco anos, visando à superação dessas barreiras e ao aumento da adesão ao rastreamento.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada com o objetivo de reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre os fatores associados à hesitação feminina na realização do Exame Citopatológico do Colo do Útero e as estratégias propostas para aumentar a adesão ao rastreamento. Esse tipo de pesquisa possibilita sintetizar o conhecimento produzido em diferentes estudos, permitindo uma compreensão ampla e atualizada sobre o fenômeno investigado.

O desenvolvimento da revisão ocorreu em etapas sequenciais, que incluíram a definição da questão norteadora, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a busca nas bases de dados, a seleção dos artigos relevantes, a análise dos resultados e a elaboração da síntese final. A questão norteadora foi: “Quais fatores estão associados à hesitação feminina na realização do Exame Citopatológico do Colo do Útero e quais estratégias têm se mostrado eficazes para ampliar a adesão ao rastreamento?”

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, BDENF e PubMed, utilizando os descritores: Papanicolau, Exame Citopatológico, Hesitação Feminina, Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e Barreiras de Acesso, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol e que abordassem diretamente o tema proposto.

Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas sem rigor metodológico, editoriais, dissertações, monografias e publicações que não apresentavam relação direta com os objetivos da pesquisa. Após a triagem inicial dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e analisados quanto aos fatores associados à não adesão, às características sociodemográficas envolvidas e às estratégias descritas para superar as barreiras identificadas.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, possibilitando identificar os principais fatores psicossociais, culturais e estruturais que influenciam a hesitação feminina, bem como as estratégias de intervenção propostas na literatura para ampliar o acesso e melhorar a cobertura do Exame Citopatológico. Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários e disponíveis ao público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas éticas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Revisão Integrativa da Literatura resultou na seleção de 08 estudos publicados entre 2020 e 2025, que abordaram a hesitação feminina na realização do Exame Citopatológico e as estratégias utilizadas para ampliar a adesão ao rastreamento. A análise minuciosa desses trabalhos permitiu a organização dos achados

em duas categorias principais: fatores associados à hesitação feminina e estratégias para ampliar a adesão e a cobertura do exame.

No que se refere aos fatores associados à hesitação, os estudos identificaram três grupos de determinantes: psicossociais, socioculturais e estruturais. Entre os fatores psicossociais, destacam-se o medo e a ansiedade relacionados tanto ao desconforto do exame quanto à possibilidade de resultados alterados, sentimento frequentemente apontado como mais paralisante do que a própria dificuldade de acesso (Souza *et al.*, 2021). A vergonha e o pudor, sobretudo em contextos onde não há garantia de privacidade, também surgem como barreiras relevantes, evidenciadas em pesquisas que, mesmo anteriores, permanecem atuais (Aguilar; Soares, 2015). No campo sociocultural, o baixo nível de conhecimento sobre a importância do exame, sua periodicidade e o potencial de cura das lesões precursoras contribuem para a baixa procura (Almeida *et al.*, 2025). A influência de parceiros e a presença de tabus relacionados à sexualidade e à saúde íntima também interferem de forma significativa, podendo desencorajar a realização do exame (Nascimento; Araujo, 2014). Por fim, os fatores estruturais incluem dificuldades de acesso e logística como horários incompatíveis, longos períodos de espera e distância das unidades, além de fragilidades na qualidade da assistência, especialmente quando há falta de acolhimento, comunicação inadequada ou atendimento pouco humanizado (Araújo *et al.*, 2023).

As estratégias identificadas para ampliar a adesão convergem para intervenções que enfrentam diretamente essas barreiras. Entre as ações mais relevantes estão: iniciativas de educação em saúde, que utilizam mídias digitais e atividades comunitárias para desmistificar o exame e reduzir o medo do diagnóstico; a melhoria da qualidade do serviço, incluindo a formação de profissionais para práticas de escuta ativa, abordagem humanizada e garantia de privacidade; o aumento da acessibilidade, com oferta de horários estendidos, busca ativa e possibilidade de atendimento sem agendamento (Sciammarela *et al.*, 2023); e o uso de tecnologias inovadoras, como testes de auto-coleta (autotestes de HPV), que surgem como alternativas viáveis para mulheres em situação de vulnerabilidade ou com barreiras geográficas.

A discussão dos achados evidencia que a hesitação feminina diante do Exame Citopatológico é um fenômeno multifatorial e complexo, que demanda intervenções articuladas em diferentes níveis do cuidado. Embora as inovações tecnológicas e as estratégias de comunicação tenham avançado, persiste a necessidade de qualificar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, uma vez que a humanização do cuidado se apresenta como elemento central para garantir adesão contínua ao rastreamento. Além disso, as iniquidades sociais permanecem determinantes importantes, com estudos apontando que a baixa escolaridade e a vulnerabilidade socioeconômica estão consistentemente associadas à menor realização do exame (Gomes *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo sintetizou as evidências científicas dos últimos cinco anos, confirmando que a hesitação feminina na realização do Exame Citopatológico do Colo do Útero é um fenômeno complexo e multifatorial. Os achados demonstram que a não adesão ao rastreamento é determinada por uma interação de

barreiras psicossociais, por exemplo, o medo do diagnóstico e a vergonha; fatores socioculturais, como o baixo conhecimento e tabus; e determinantes estruturais, incluindo dificuldades logísticas de acesso e a qualidade do acolhimento nos serviços de saúde.

As estratégias de superação identificadas apontam para a necessidade de ações articuladas, que vão desde a educação em saúde e a flexibilização do acesso (como horários estendidos e busca ativa) até o uso de inovações, como o autoteste de HPV.

Assim, conclui-se que a superação efetiva da hesitação e o aumento da cobertura do rastreamento dependem fundamentalmente da qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. A humanização do atendimento, a escuta ativa e a garantia de privacidade emergem como elementos centrais para garantir a confiança da mulher no serviço, sendo indispensáveis para avançar no controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. de C. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 359-379, 2015.

ALMEIDA, L. A. DE. *et al.* Impacto do conhecimento e da adesão das mulheres quanto à realização do exame de Papanicolau nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Taubaté, v. 7, n. 2, p. 795-816, fev. 2025.

ARAÚJO, B. S. *et al.* Adesão ao exame Papanicolau: uma análise dos determinantes na estratégia de prevenção do câncer de colo uterino. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Curitiba, v. 45, n. 2, p. 45-49, set./dez. 2023.

GOMES, D. S. *et al.* Fatores que interferem na não adesão de mulheres ao teste de Papanicolau: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 2, e6004, fev. 2021.

NASCIMENTO, R. G.; ARAUJO, A. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. **Revista Mineira de Enfermagem**, Divinópolis, v. 18, n. 3, p. 54-58, 2014. Disponível em: [link]. Acesso em: 14 nov. 2025.

SCIAMMARELA, R. *et al.* Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, n. 4, p. 647-657, out./dez. 2023.

SOUZA, S. T. R. *et al.* A importância do exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero e os fatores relacionados a não adesão. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, e49110414004, 2021.

CAPÍTULO 13

O FENÔMENO DAS INDICAÇÕES “FAKES” DE CESARIANA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE PHENOMENON OF “FAKE” CESAREAN SECTION INDICATIONS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Fernanda Santinoni Couto

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5812-1961>

Marina Aguillar Egea

Graduanda em medicina pela Faculdade de Medicina de Jundiaí.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6723-3492>

Eduarda Nascimento Dos Santos

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2736-5724>

Kecyanne Fontenele Cerqueira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4489-1234>

Ana Cristynna Maciel Ferreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3228-2940>

Lívia Lafaeth Gomes Diamantino

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5872-9701>

Raysa Pessoa Saraiva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0745-0517>

Lívia Maria Lucas Barreto

Graduanda em Medicina, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Mossoró RN, Brasil.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4522-686>

Nathália Almeida de Araújo

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6409-2957>

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem e Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8924-6546>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_013

RESUMO:

Objetivo: analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os fatores que contribuem para as indicações não justificadas de cesariana, seus impactos na assistência obstétrica e as estratégias propostas para a promoção de um parto seguro e humanizado. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases Sistema Online de Análise e Recuperação da Literatura Médica, Base de Dados de Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde. A coleta foi conduzida em novembro de 2025, utilizando descritores em Ciências da Saúde combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*: (“cesariana”) *AND* (“indicação falsa” *OR* “indicação fake” *OR* “cesariana desnecessária”). Foram incluídos artigos completos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem motivações, fatores e consequências das indicações não justificadas de cesariana, e excluídos estudos duplicados, teses, dissertações e artigos de opinião. **Resultados:** os estudos evidenciaram prevalência elevada de cesarianas no Brasil, com taxas muito superiores às recomendações da Organização Mundial da Saúde, associadas à banalização do procedimento e ao uso recorrente de diagnósticos questionáveis, como desproporção céfalo-pélvica preventiva e circular de cordão. Fatores econômicos, logísticos, socioculturais e de insegurança médico-legal foram identificados como determinantes relevantes. **Discussão:** as “indicações fakes” refletem uma distorção da prática obstétrica, influenciada por conveniência institucional, medo de litígios, valorização simbólica da cesariana e fragilidades na formação para o manejo do parto fisiológico, o que compromete o protagonismo da mulher e o cuidado baseado em evidências. **Considerações Finais:** conclui-se que as cesarianas sem indicação clínica configuram importante problema de saúde pública, exigindo o fortalecimento de políticas de humanização do parto, a educação de gestantes e profissionais, além da implementação de estratégias institucionais que incentivem a via vaginal segura e reduzam a realização de cesarianas desnecessárias.

PALAVRAS-CHAVE: Cesariana; Indicação falsa; Parto humanizado; Saúde materna.

ABSTRACT:

Objective: to analyze, through an integrative literature review, the factors that contribute to unjustified indications for cesarean section, their impact on obstetric care, and the strategies proposed to promote safe and humanized childbirth. **Methodology:** this is an integrative review carried out in the Virtual Health Library, in the databases Online Medical Literature Analysis and Retrieval System, Nursing Database, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Spanish Bibliographic Index in Health Sciences. Data collection was conducted in November 2025, using Health Sciences Descriptors combined with the Boolean operators *AND* and *OR*: (“cesarean section”) *AND* (“false indication” *OR* “fake indication” *OR* “unnecessary cesarean section”). Full articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish that addressed motivations, factors, and consequences of unjustified indications for cesarean section were included, and duplicate studies, theses, dissertations, and opinion articles were excluded. **Results:** the studies showed a high prevalence of cesarean sections in Brazil, with rates far above the recommendations of the World Health Organization, associated with the trivialization of the procedure and the recurrent use of questionable diagnoses, such as preventive cephalopelvic disproportion and nuchal cord. Economic, logistical, sociocultural, and medicolegal factors were identified as relevant determinants. **Discussion:** “fake indications” reflect a distortion of obstetric practice, influenced by institutional convenience, fear of litigation, symbolic valorization of cesarean section, and weaknesses in training for the management of physiological childbirth, which undermines women’s protagonism and evidence-based care. **Final Considerations:** it is concluded that cesarean sections without clinical indication constitute an important public health problem, requiring the strengthening of childbirth humanization policies, education of pregnant women and health professionals, and the implementation of institutional strategies that encourage safe vaginal birth and reduce the performance of unnecessary cesarean sections.

KEYWORDS: Cesarean section; False indication; Humanized childbirth; Obstetric care; Maternal health.

INTRODUÇÃO

A cesariana é, em sua essência, um procedimento cirúrgico crucial e vital, projetado para realizar o parto do bebê por meio de uma incisão controlada no abdômen e no útero materno. Sua principal finalidade é a proteção da vida e da saúde do binômio mãe-feto, sendo estritamente indicada quando o parto vaginal representa um risco iminente ou quando há condições clínicas maternas ou fetais que exigem a resolução imediata da gravidez (Brasil, 2023).

Historicamente, a cesariana representou um avanço significativo na redução da mortalidade obstétrica; contudo, quando utilizada fora de sua indicação precisa, transformar-se em um fator de risco, expondo a mulher a maiores chances de infecção, hemorragia, complicações anestésicas e, em longo prazo, problemas em gestações futuras, como a placenta prévia e o acretismo placentário (Negrini *et al.*, 2021).

O problema central desta investigação reside no uso excessivo e desnecessário desse procedimento, caracterizado pelo fenômeno das indicações não genuínas ou “fakes” de cesariana, no contexto obstétrico atual. As altas taxas de cesariana observadas em diversos países, notadamente no Brasil, onde o índice supera 56% no geral e pode atingir mais de 80% na rede privada, demonstram um desvio expressivo das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece um limite ideal de 10% a 15% para garantir os melhores resultados de saúde (Brasil, 2023).

Essa prática configura uma distorção das condutas clínicas, em que justificativas médicas aparentemente válidas, como a circular de cordão umbilical, a “bacia estreita” ou a macrosomia fetal, são utilizadas de forma questionável para legitimar um procedimento cirúrgico que, na verdade, pode estar associado a motivações não clínicas, como conveniência, pressão temporal ou cultura institucional (Pires *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o fenômeno das “indicações fakes” reflete, no campo da obstetrícia, a dinâmica da desinformação amplamente reconhecida como “fake news”. Assim como ocorre com informações falsas ou distorcidas sobre vacinas e tratamentos, às falsas indicações de cesariana baseiam-se em meias-verdades ou diagnósticos clinicamente refutáveis, como a alegação de dilatação que não progride ou a falta de paciência com o tempo fisiológico do parto, influenciando decisões de profissionais e gestantes. Tal prática gera medo e reforça a percepção equivocada de que o procedimento cirúrgico eletivo seria mais seguro do que o parto vaginal (Silva e Cabral, 2022).

A problematização deste estudo, portanto, busca compreender os fatores que perpetuam essa infodemia obstétrica, abrangendo a insegurança profissional diante de riscos legais, a valorização econômica da cesariana, a deficiência na formação técnica para a condução do parto fisiológico e a influência sociocultural que associa o parto cirúrgico à modernidade e ao status (Silva, 2023).

O objetivo deste estudo é analisar, por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), o fenômeno das indicações não justificadas de cesariana, identificando os fatores que contribuem para a sua ocorrência, os impactos clínicos e sociais decorrentes dessa prática e as estratégias evidenciadas na literatura para promover o parto humanizado e seguro, fundamentado em evidências científicas.

METODOLOGIA

Este estudo utiliza uma metodologia de revisão integrativa da literatura, com o objetivo principal de empregar métodos que facilitem a identificação, seleção e síntese de resultados relevantes em uma área específica do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

Para orientar a pesquisa sobre o fenômeno das indicações “fakes” de cesariana, foi utilizada a estratégia PICO, conforme detalhado no Quadro 1. A pergunta norteadora formulada foi: *quais são os fatores e as consequências relacionados às indicações falsas de cesariana e suas implicações na assistência obstétrica?*

No âmbito dessa temática, o “P” refere-se à população-alvo composta por gestantes e parturientes submetidas à cesariana; o “I” abrange as indicações falsas ou não justificadas clinicamente para a realização do procedimento; o “C” corresponde às indicações legítimas ou ao parto normal; e o “O” está associado aos impactos clínicos, éticos e institucionais decorrentes dessa prática.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P (População)	Gestantes e parturientes submetidas à cesariana	Mulheres que realizaram cesariana, independentemente da idade gestacional ou paridade.
I (Intervenção / Exposição)	Indicações falsas ou não justificadas clinicamente para a realização do parto cesariano.	Registros ou justificativas “fakes” inseridas em prontuários ou sistemas hospitalares para viabilizar a cesariana sem real necessidade médica.
C (Comparação)	Indicações legítimas para cesariana ou parto vaginal.	Casos em que o parto cesariano foi indicado conforme critérios clínicos estabelecidos.
O (Desfechos / Resultados)	Fatores e consequências associados às indicações falsas.	Impactos sobre a assistência obstétrica, aumento de riscos maternos e neonatais, implicações éticas e institucionais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A coleta de dados foi realizada no dia 12 de novembro de 2025. A metodologia aplicada nesta pesquisa consistiu na análise de diversas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que abrange as bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS).

A pesquisa foi conduzida mediante a utilização de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com os operadores booleanos AND e OR. A busca foi realizada empregando os termos controlados: (“cesariana”) AND (“indicação falsa” OR “indicação fake” OR “cesariana desnecessária”).

Os critérios de inclusão abrangeram artigos completos publicados nos últimos dez anos (2015–2025), disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem as motivações, fatores e consequências

das indicações não justificadas de cesariana. O recorte temporal de dez anos foi adotado com o intuito de garantir a atualidade das evidências científicas, considerando que as políticas de humanização do parto e as diretrizes sobre cesariana eletiva passaram por significativas atualizações nesse período, influenciando diretamente a discussão sobre o tema.

Durante a fase de seleção, os títulos e resumos dos estudos foram cuidadosamente analisados, seguidos pela leitura integral daqueles considerados elegíveis. Foram excluídos os estudos que não atendiam aos objetivos da pesquisa, teses e dissertações, artigos de opinião e aqueles duplicados nas bases consultadas. A seleção final incluiu apenas estudos que apresentavam relação direta com o fenômeno investigado.

É importante destacar que o presente estudo não foi submetido à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu experimentação com seres humanos ou animais. Todas as informações utilizadas foram obtidas de fontes secundárias, cientificamente reconhecidas e de acesso público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados nesta revisão integrativa evidenciou um cenário preocupante em relação à elevada prevalência de cesarianas no Brasil, revelando um distanciamento expressivo das recomendações internacionais de boas práticas obstétricas. Os dados mais recentes apontam que, em 2022, a taxa geral de cesarianas no país alcançou 58,1%, enquanto, na saúde suplementar, o índice chegou a 80,6%, segundo o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS, 2023). Esses valores ultrapassam de forma significativa o limite preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda que as cesarianas representem apenas 10% a 15% dos partos, percentual considerado ideal para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (Febrasgo, 2018).

Esse descompasso entre prática e evidência científica reforça o caráter de banalização que o procedimento cirúrgico tem adquirido no contexto obstétrico nacional. Embora a cesariana seja uma intervenção essencial em situações específicas, a literatura demonstra que, em muitos casos, ela tem sido realizada de forma eletiva e sem respaldo clínico consistente. Diversos estudos apontam que o fenômeno das chamadas “indicações fakes” tem contribuído para o aumento das taxas, sustentado por diagnósticos imprecisos e justificativas médicas de baixa sustentação científica (Marasca *et al.*, 2021).

Entre as indicações mais citadas como questionáveis, destacam-se a desproporção céfalo-pélvica preventiva e a circular de cordão, ambas frequentemente utilizadas como justificativas antecipadas para a cesariana. Pesquisas apontam que tais condições, na maioria das vezes, não configuram risco real e imediato à mãe ou ao feto, sendo utilizadas como argumentos para o agendamento do parto e não como resposta a uma necessidade clínica concreta (Pires *et al.*, 2023). Essa prática revela uma distorção na tomada de decisão obstétrica, em que o medo, a conveniência e a tradição institucional sobrepõem-se à avaliação individualizada e à fisiologia do parto.

Outro achado recorrente nos artigos analisados refere-se à influência de fatores não clínicos como determinantes na escolha da via de parto. O fator econômico e logístico se destaca entre os principais

motivadores, uma vez que o agendamento da cesariana permite maior previsibilidade de horários e organização das rotinas médicas e hospitalares (Silva e Cabral, 2022). Além disso, a diferença de remuneração entre o parto normal e o parto cirúrgico ainda é um elemento que perpetua o incentivo à realização da cesariana, principalmente na rede privada.

Os estudos também apontam a insegurança médico-legal como um componente determinante. O receio de litígios e de responsabilização judicial por desfechos adversos no parto vaginal tem levado muitos obstetras a optarem por uma prática médica defensiva, em que a cesariana é vista como um meio de proteção profissional, e não como uma necessidade terapêutica (Silva, 2023). Essa postura revela uma fragilidade estrutural na assistência obstétrica, marcada pelo medo e pela ausência de suporte jurídico adequado, fatores que desestimulam o protagonismo da mulher e o respeito à sua autonomia.

No campo sociocultural, os dados reforçam que a cesariana se consolidou como símbolo de status e modernidade, especialmente entre mulheres com maior escolaridade e poder aquisitivo, inseridas no contexto urbano e na saúde suplementar. Esse fenômeno, impulsionado por representações midiáticas e pela experiência geracional, contribui para a manutenção de um imaginário coletivo em que o parto vaginal é associado à dor e à imprevisibilidade, enquanto a cesariana é percebida como sinônimo de conforto e segurança (Iess, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que o aumento das cesarianas sem indicação clínica reflete falhas estruturais na assistência obstétrica e na tomada de decisão sobre a via de parto. Torna-se essencial fortalecer práticas baseadas em evidências, ampliar a educação das gestantes e promover a valorização do parto normal como opção segura e fisiológica.

Como continuidade, recomenda-se o desenvolvimento de estudos que analisem estratégias educativas e políticas públicas voltadas à redução das cesarianas desnecessárias, bem como a avaliação da efetividade de programas de humanização do parto no contexto brasileiro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.**

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas.** São Paulo: FEBRASGO, 2018.

IESS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Assistência à saúde da mulher na saúde suplementar brasileira entre 2019 e 2022. São Paulo: IESS, 2023.

LEÃO, A. C. R. S. *et al.* Cesarianas, episiotomias e ocitocina: evidências sobre o uso inadequado de intervenções obstétricas. **ResearchGate**, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351822395_What_Are_Data. Acesso em: 12 nov. 2025.

MARASCA, A. C. *et al.* Indicação do parto cesáreo: revisão descritiva da literatura. **Revista Interdisciplinar Saúde**, v. 8, n. 4, p. 320-334, 2021.

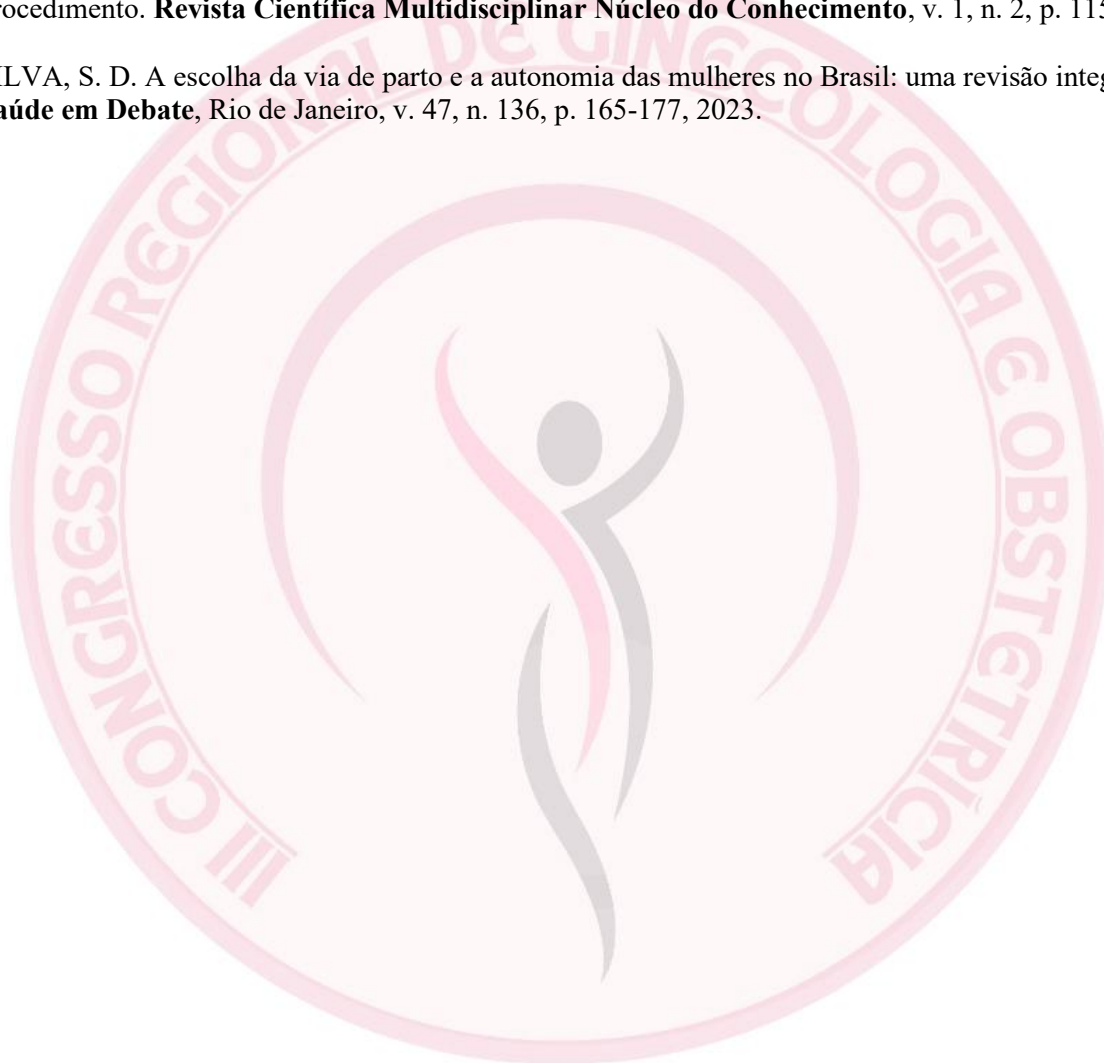


NEGRINI, R. *et al.* Fatores determinantes e implicações do crescente aumento das taxas de parto cesárea. **REAS/EJCH – Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, e19029, 2021.

PIRES, R. C. R. *et al.* Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 7, e00213322, 2023.

SILVA, J. F. M.; CABRAL, P. E. Cesariana no Brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 2, p. 115-130, 2022.

SILVA, S. D. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 165-177, 2023.



CAPÍTULO 14

O IMPACTO PSICOSSOCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MULHER E A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DO PARTO HUMANIZADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

THE PSYCHOSOCIAL IMPACT OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN AND THE IMPORTANCE OF EVIDENCE-BASED HUMANIZED CHILDBIRTH PRACTICES: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Bacharel em Enfermagem.

Especialista em Enfermagem e Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8924-6546>

Ana Livia Pontes de Lima

Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão.

ID Orcid: <http://lattes.cnpq.br/0239087134091876>

Atália Marisa da Silva Santos

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba.

ID Orcid: <https://lattes.cnpq.br/5367982386276378>

Sara Soares Vieira

Bacharel em Farmácia pela FUNORTE.

ID Orcid: <http://lattes.cnpq.br/9515252341172933>

Luciana Duarte Moreira Brito

Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia.

ID Orcid: <http://lattes.cnpq.br/9143448505204566>

Marina Gabriela Beuren Hentges

Graduanda em Medicina pela Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

ID Orcid: <http://lattes.cnpq.br/3375432287444185>

Ana Vitória da Cruz Conceição

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Unifacema.

ID Orcid: <http://lattes.cnpq.br/6072020798139972>

Luciane Margalho De Araújo

Bacharel em Farmácia pela UNIESAMAZ.

ID Orcid: <http://lattes.cnpq.br/9627621967916100>

Carolina Calado Pereira de Moraes

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira.

Rosângela Soares De Souza

Bacharel em Enfermagem pela UNINASSAU.

ID Orcid: <http://lattes.cnpq.br/4691510267352254>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_014

RESUMO:

O objetivo deste estudo é analisar o impacto psicossocial da violência obstétrica na mulher e discutir a relevância da prática do parto humanizado baseado em evidências científicas como forma de prevenção e promoção da dignidade feminina durante o processo de parto. A metodologia adotada foi uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de levantamento de artigos científicos publicados entre 2015 e 2025 em bases de dados como SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à violência obstétrica, parto humanizado e saúde mental materna. Os resultados evidenciaram que a violência obstétrica afeta significativamente o bem-estar psicológico e emocional da mulher, podendo gerar traumas, depressão pós-parto e medo de futuras gestações. A análise também demonstrou que a adoção de práticas humanizadas, com base em evidências científicas e na escuta ativa da parturiente, contribui para a redução de intervenções desnecessárias, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e maior satisfação com a experiência do parto. A discussão destaca que a violência obstétrica ainda é um problema subnotificado e culturalmente naturalizado, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à capacitação de profissionais e à conscientização social. As considerações finais apontam que o parto humanizado é uma estratégia essencial para promover o respeito, a autonomia e a saúde integral da mulher, sendo fundamental o compromisso institucional com práticas éticas e baseadas em evidências que garantam um cuidado seguro e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Parto; Humanização.

ABSTRACT: The objective of this study is to analyze the psychosocial impact of obstetric violence on women and discuss the importance of evidence-based humanized childbirth practices as a means of prevention and promotion of women's dignity during the birthing process. The methodology used was an integrative literature review, conducted through the collection of scientific articles published between 2015 and 2025 in databases such as SciELO, LILACS, and Google Scholar, using descriptors related to obstetric violence, humanized childbirth, and maternal mental health. The results showed that obstetric violence significantly affects women's psychological and emotional well-being, potentially causing trauma, postpartum depression, and fear of future pregnancies. The analysis also revealed that adopting humanized, evidence-based practices and active listening to the parturient reduces unnecessary interventions, strengthens the mother-baby bond, and increases satisfaction with the birth experience.

The discussion highlights that obstetric violence remains an underreported and culturally normalized problem, emphasizing the need for public policies aimed at professional training and social awareness. The final considerations indicate that humanized childbirth is essential to promote respect, autonomy, and women's holistic health, requiring institutional commitment to ethical and evidence-based practices that ensure safe and compassionate care.

KEYWORDS: Violence; Childbirth; Humanization.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui uma forma de violação dos direitos humanos e reprodutivos da mulher, manifestando-se por meio de atitudes desrespeitosas, práticas abusivas, intervenções desnecessárias e negação de autonomia durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Essa forma de violência, embora muitas vezes naturalizada, produz impactos significativos na saúde física e psicológica das mulheres, podendo gerar traumas, depressão pós-parto, ansiedade e medo de futuras gestações. Nos últimos anos, o tema tem ganhado relevância em discussões acadêmicas e sociais, principalmente diante da necessidade de humanização da assistência obstétrica e da promoção do cuidado baseado em evidências científicas (De Sousa, Rodrigues *et al.*, 2024).

O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto psicossocial da violência obstétrica na mulher e discutir a importância da prática do parto humanizado fundamentado em evidências, como instrumento de prevenção e promoção da dignidade feminina. A pesquisa se propõe a compreender como a implementação de condutas humanizadas contribui para reduzir danos físicos e emocionais e garantir uma experiência de parto mais positiva e respeitosa.

A relevância deste trabalho está em promover a reflexão sobre práticas obstétricas ainda impregnadas por aspectos autoritários e desumanizados, evidenciando a necessidade de políticas públicas e formações profissionais que priorizem o respeito à mulher como protagonista do próprio parto. Além disso, busca-se contribuir para o fortalecimento da discussão sobre direitos reprodutivos e o papel da humanização como ferramenta essencial para transformar a realidade da assistência obstétrica no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, sendo desenvolvido por meio da busca de artigos disponíveis nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores combinados com o operador booleano “AND”: “violência obstétrica”, “parto humanizado” e “saúde mental materna”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados entre os anos de 2017 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática do impacto psicossocial da violência obstétrica. Foram excluídos trabalhos repetidos, dissertações, teses, resumos sem texto completo e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

Após a leitura dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram analisados integralmente, e, a análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e descritiva.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários, sem identificação de participantes humanos, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as normas éticas vigentes estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica é reconhecida como uma forma de violência institucional e de gênero, caracterizada por práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), esse tipo de violência inclui agressões verbais, tratamentos desumanos, procedimentos médicos realizados sem consentimento, negação de analgesia, discriminação e violação do direito da mulher de estar acompanhada durante o parto. Essa realidade reflete não apenas falhas estruturais nos serviços de saúde, mas também aspectos culturais que reforçam a desigualdade de poder entre profissionais e parturientes.

De acordo com Leão (2025), a institucionalização do parto, embora tenha contribuído para reduzir riscos biológicos, também promoveu a perda da autonomia feminina sobre o próprio corpo, transformando um evento natural em um procedimento médico altamente controlado. Essa medicalização excessiva do parto está

frequentemente associada ao uso rotineiro e desnecessário de intervenções como a episiotomia, a cesariana eletiva e a administração de ocitocina sintética sem justificativa clínica.

A literatura aponta que as consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto, estendendo-se para a esfera emocional, social e familiar. Para Leal e Gama (2020), mulheres submetidas a situações de desrespeito ou abuso durante a assistência obstétrica podem desenvolver traumas psicológicos, depressão pós-parto, transtornos de ansiedade e medo de futuras gestações. Esses impactos negativos também comprometem o vínculo mãe-bebê e influenciam na forma como a mulher vivencia a maternidade, podendo afetar a autoestima e a confiança no sistema de saúde.

Diversos estudos indicam que o cenário de violência obstétrica está diretamente relacionado a um modelo biomédico tradicional, que enxerga o corpo feminino como um objeto de intervenção e controle. Segundo Aguiar e D'Oliveira (2011), esse modelo é sustentado por relações de poder assimétricas, onde o profissional de saúde detém a autoridade e a mulher ocupa uma posição submissa, com pouca ou nenhuma participação nas decisões sobre seu próprio corpo. Essa estrutura hierárquica impede o exercício da autonomia e reforça o silenciamento das experiências femininas no parto.

Em contraposição, surge o modelo humanizado de assistência ao parto, que reconhece a mulher como protagonista do processo de nascimento. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2017), o parto humanizado fundamenta-se em práticas baseadas em evidências científicas, como o respeito à fisiologia do nascimento, o estímulo à presença de acompanhante, o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, o apoio emocional e o respeito às escolhas da gestante. Essa abordagem busca restabelecer o equilíbrio entre os aspectos técnicos e emocionais do nascimento, priorizando o bem-estar da mãe e do recém-nascido.

Além do aspecto técnico, o parto humanizado é compreendido como uma abordagem ética, social e emocional. Conforme Maldonado (2019), a humanização representa uma mudança de paradigma na obstetrícia, substituindo o olhar mecanicista e intervencionista por uma visão integral do parto, que considera os fatores psicológicos, culturais e espirituais envolvidos no nascimento. Quando as mulheres são respeitadas, informadas e encorajadas a participar das decisões, há uma melhora significativa na experiência de parto e na recuperação emocional.

Constatou-se que a falta de humanização no atendimento obstétrico está diretamente associada à reprodução de modelos hierárquicos e autoritários, nos quais a parturiente é tratada de maneira passiva. Essa prática reforça o sentimento de impotência e submissão, gerando traumas psicológicos e contribuindo para a desconfiança no sistema de saúde. De acordo com Oliveira *et al.* (2019), a experiência negativa do parto pode causar danos duradouros, como transtornos de estresse pós-traumático e dificuldades no vínculo afetivo com o bebê. Os resultados também apontaram que as unidades de saúde que adotam protocolos de parto humanizado apresentaram índices mais baixos de cesarianas desnecessárias e maior satisfação das mulheres com o atendimento recebido. Práticas como o contato pele a pele imediato, o incentivo ao aleitamento precoce, a liberdade de posição durante o trabalho de parto e a redução do uso de intervenções farmacológicas foram associadas à melhora na saúde materna e neonatal.

A literatura consultada demonstra que o parto humanizado não se restringe a um modelo idealista, mas é respaldado por evidências científicas. Estudos de Souza e Rattner (2021) destacam que intervenções desnecessárias, como a episiotomia de rotina, não trazem benefícios comprovados e podem aumentar o risco de complicações. Em contrapartida, práticas de acolhimento, escuta ativa e apoio emocional reduzem o tempo de trabalho de parto, a necessidade de analgesia e as taxas de cesariana.

Durante a discussão dos dados, verificou-se que a violência obstétrica é também um reflexo de desigualdades sociais e de gênero, afetando especialmente mulheres negras, indígenas e de baixa renda, que estão mais vulneráveis a atendimentos precários e discriminatórios. Segundo Tesser *et al.* (2020), o racismo institucional e a falta de acesso a serviços de qualidade intensificam as experiências de violência e exclusão no parto. Os achados reforçam a necessidade de mudança cultural e institucional no atendimento obstétrico. Essa transformação deve incluir a formação contínua dos profissionais de saúde, abordando aspectos éticos, comunicacionais e emocionais do cuidado. Além disso, é fundamental o fortalecimento de políticas públicas que garantam infraestrutura adequada, protocolos humanizados e canais acessíveis para denúncias de maus-tratos.

A violência obstétrica também está relacionada à formação acadêmica e profissional dos trabalhadores da saúde. Muitas vezes, os currículos das graduações negligenciam dimensões éticas, psicológicas e sociais do cuidado. Conforme aponta Tornquist (2018), essa lacuna educacional contribui para a reprodução de práticas autoritárias e impessoais, nas quais a mulher é vista como objeto de intervenção e não como sujeito ativo do processo de parto. A ausência de disciplinas voltadas para a humanização e o acolhimento no ensino da obstetrícia reforça um modelo de assistência centrado na patologia, e não na fisiologia natural do nascimento.

A pesquisa demonstra que a violência obstétrica está associada a fatores institucionais e estruturais, como a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de recursos materiais e a pressão por resultados imediatos nos hospitais públicos e privados. Segundo Santos e Maldonado (2021), o contexto de precarização das condições de trabalho e o déficit de profissionais de enfermagem e obstetrícia favorecem o uso de práticas padronizadas e despersonalizadas. Nesse cenário, a pressa, o cansaço e a falta de escuta ativa acabam gerando atendimentos desumanizados, nos quais o respeito à autonomia da mulher é frequentemente ignorado.

Os resultados dos estudos também evidenciam que o enfrentamento da violência obstétrica requer políticas públicas integradas e intersetoriais. A criação da Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, representou um marco importante na tentativa de reverter práticas abusivas e promover a humanização do parto. Essa estratégia visa garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gestação, parto e puerpério, além de assegurar o acolhimento ao recém-nascido. Entretanto, pesquisas recentes indicam que, apesar dos avanços teóricos, a efetividade da política ainda é limitada pela falta de fiscalização e pelo baixo investimento na capacitação continuada das equipes de saúde.

Outro ponto amplamente discutido na literatura é a importância do empoderamento feminino e da disseminação de informações sobre os direitos reprodutivos. Para Leão e Gama (2020), quando as mulheres conhecem seus direitos e participam ativamente das decisões sobre o parto, há uma redução significativa na

incidência de práticas violentas e um aumento na satisfação com o atendimento recebido. Assim, campanhas educativas, grupos de apoio ao parto e ações comunitárias voltadas à conscientização das gestantes são fundamentais para transformar a cultura obstétrica no país. O fortalecimento do protagonismo feminino representa um passo essencial para a construção de um modelo de assistência mais ético, equitativo e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que a violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se sob diversas formas: físicas, verbais, psicológicas e institucionais e refletindo desigualdades históricas de gênero e poder nas relações entre profissionais de saúde e parturientes. Essa prática desumana, ainda presente em muitos serviços, fere princípios éticos e compromete a qualidade da assistência, gerando impactos profundos que ultrapassam o momento do parto e afetam a saúde física, emocional e social das mulheres.

A análise dos estudos evidenciou que a adoção de práticas humanizadas, fundamentadas em evidências científicas e sustentadas pelo respeito à autonomia e às escolhas da parturiente, constitui a principal estratégia para prevenir e combater esse tipo de violência. O parto humanizado, ao reconhecer o protagonismo feminino e valorizar o diálogo entre equipe e gestante, demonstra ser um modelo eficaz para promover um cuidado mais ético, empático e centrado na mulher. Essa abordagem reduz danos psicológicos, fortalece o vínculo mãe-bebê e contribui para uma vivência de parto mais segura, positiva e digna.

A implementação de protocolos assistenciais humanizados e o incentivo à atuação multiprofissional são fundamentais para garantir um atendimento equitativo e respeitoso. Nesse contexto, é imprescindível que o Estado, as instituições de ensino e os serviços de saúde atuem de maneira articulada para consolidar um modelo obstétrico ético e humanizado.

Destaca-se a relevância da educação em saúde como ferramenta de enfrentamento à violência obstétrica. A ampliação do acesso à informação sobre os direitos reprodutivos e sobre as boas práticas no parto possibilita que as mulheres participem ativamente das decisões que envolvem seu corpo e sua maternidade.

Como perspectiva para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos de campo que investiguem a percepção das mulheres sobre o atendimento obstétrico recebido, bem como a observação direta das práticas profissionais em diferentes contextos regionais e institucionais. Investigações qualitativas e quantitativas poderão contribuir para o aprimoramento das políticas de humanização, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias educativas e normativas que reforcem o respeito à dignidade e aos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Dessa forma, será possível avançar rumo a uma assistência obstétrica verdadeiramente humanizada, segura e inclusiva.



REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. DE; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 718-726, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 7 nov. 2025.

DINIZ, C. S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos e recomendações. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 523-534, 2015.

LEAL, M. DO. C.; GAMA, S. G. N. DA. Atenção ao parto e nascimento no Brasil: temas e desafios para o fortalecimento do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1147-1156, 2020.

LEÃO, M. S.; GAMA, S. G. N. DA. Empoderamento feminino e protagonismo no parto: desafios para a humanização da assistência obstétrica. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p. 543-552, 2020.

MALDONADO, M. T. Parto humanizado: reflexões sobre a experiência e o cuidado. **Revista Psicologia & Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 65-78, 2019.

OLIVEIRA, A. C. V. DE.; SILVA, P. R. DOS. S.; SOUZA, M. E. DE. Consequências psicológicas da violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 135-143, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SANTOS, É. DE. SOUZA; NASCIMENTO, M. R. Condições de trabalho e desumanização da assistência ao parto: desafios da enfermagem obstétrica. **Revista Brasileira de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 22-31, 2021.

SOUZA, K. C. DE.; RATTNER, D. O modelo de atenção ao parto no Brasil: práticas, intervenções e desafios para a humanização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp>. Acesso em: 7 nov. 2025.

TESSER, C. D. *et al.* Racismo institucional e violência obstétrica: uma análise das desigualdades na assistência ao parto no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 54-68, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb>. Acesso em: 7 nov. 2025.

TORNQUIST, C. Paradoxos da humanização em um hospital de ensino: políticas, práticas e valores em disputa. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v. 17, n. 51, p. 35-54, 2018.

CAPÍTULO 15

SAÚDE DA MULHER NEGRA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A OCORRÊNCIA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO LITERÁRIA

BLACK WOMEN'S HEALTH AND ITS SOCIAL DETERMINANTS FOR THE OCCURRENCE OF CERVICAL CANCER: A LITERARY REVIEW

Vitoria Pereira de Oliveira

Enfermeira. Residente em enfermagem obstétrica pela escola de saúde pública de Pernambuco, Arcoverde, PE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4712-3985>

Gisele Mariana Leite Félix

Graduanda em odontologia pela faculdade integrada CETE – FIC, Garanhuns, PE.

ID Orcid: 0009-0007-4825-9803

Luanne Gomes Araújo

Mestranda em Enfermagem Pela Universidade Federal de Alagoas.

ID Orcid: orcid.org/0000-0001-8682-1018

Ivanise Gomes de Souza

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas.

ID Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9416-3964>

Joana Siqueira da Góis Rodrigues

Formada em licenciatura em Ciências Biológicas, especialista em Saúde Pública.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7537-5010>

Milena Jasmin de Lima Fernandes

Graduanda em Enfermagem Pela Universidade Mauricio de Nassau, Garanhuns, PE.

ID Orcid: 0009-0000-5035-3769

Maria Clara Gomes Diniz

Graduanda em Enfermagem Pela Universidade Mauricio de Nassau, Caruaru, PE.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4170-1421>

Katianne Daiane Maranhão Da Cunha

Enfermeira formada pelo Centro Universitário Tiradentes, especialista em Saúde Pública.

ID Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6505-202X>

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_015

RESUMO:

Objetivo: Refletir influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil. **Metodologia:** A análise é embasada nas políticas de saúde, especificamente na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o PNSIPN, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2007. Visto que o câncer de colo do útero, CCU, afeta de forma desproporcional as mulheres negras, sendo duas vezes mais frequente em comparação com mulheres brancas. O presente estudo investiga os determinantes sociais relacionados à ocorrência de câncer de colo do útero em mulheres negras que vivem em comunidades



quilombolas. A pesquisa busca compreender a interação entre fatores sociais, econômicos e culturais que contribuem para a prevalência desse tipo de câncer nesse grupo específico. **Resultados e Discussão:** Os fatores de risco em mulheres negras, de forma geral, são: Determinantes Sociais, Desigualdades no Acesso à Saúde, Cuidados Prévios e Educação em Saúde e os Desafios no diagnóstico e tratamento de forma subsequente. **Considerações Finais.** Posto isto, abordar as disparidades no câncer de colo do útero em mulheres negras requer uma abordagem holística, que inclua intervenções sociais, melhorias no acesso à saúde e esforços contínuos de pesquisa para entender completamente os fatores envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer no colo de útero; Mulheres negras; Mulheres Quilombolas e Determinantes Sociais.

ABSTRACT:

Objective: To reflect the influence of social determinants on the occurrence of cervical cancer in black women in Brazil. **Methodology:** The analysis is based on health policies, specifically the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, the PNSIPN, approved by the National Health Council in 2007. Since cervical cancer, CCU, disproportionately affects women black women, being twice as frequent compared to white women. The present study investigates the social determinants related to the occurrence of cervical cancer in black women living in quilombola communities. The research seeks to understand the interaction between social, economic and cultural factors that contribute to the prevalence of this type of cancer in this specific group. **Results and Discussion:** Risk factors in black women, in general, are: Social Determinants, Inequalities in Access to Health, Prior Care and Health Education and Challenges in diagnosis and subsequent treatment. **Final considerations.** That said, addressing disparities in cervical cancer in Black women requires a holistic approach that includes social interventions, improvements in healthcare access, and continued research efforts to fully understand the factors involved.

KEYWORDS: Cervical cancer; Black women; Quilombola women; Social determinants.

INTRODUÇÃO

A promoção a saúde das mulheres é fundamental no contexto atual, e isso se dar, através de ações transversais visando promover melhorias na saúde da população, controlar doenças e agravos à saúde, incluindo ações que ampliem a informação e reduzam as dificuldades de acesso a serviços de saúde. A prevenção envolve as ações anteriormente mencionadas. O diagnóstico, para os casos com Papanicolau alterado, condiz com a realização de exames para investigação diagnóstica, como colposcopias, biópsias, entre outros. O tratamento envolve a realização de cirurgias oncológicas, radioterapia, quimioterapia e braquiterapia.

A reabilitação envolve ação multiprofissional visando reestabelecer funcionalidades físico-orgânicas prejudicadas pela enfermidade.

Os dados atuais apontam que, a nível do Brasil, de 2020-2022, cerca de 16.590 casos novos de cancer de colo do útero (CCU) foram diagnosticados, com um risco calculado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Esses são números alarmantes, mas com vista na possibilidade de um tratamento eficiente, se descoberto nas fases iniciais, através do exame preventivo, realizado em todas as unidades de saúde de forma gratuita pelo nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (Maciel, 2021). Na saúde, um dos reflexos provocados pela desigualdade social é a incidência das chamadas doenças negligenciadas. Causadas por parasitas ou agentes infecciosos e com tratamentos já conhecidos, apresentam maior ocorrência nos países em desenvolvimento e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda (barata *et al.*, 2009). desigualdades em saúde que afetam a população

feminina negra, especialmente no contexto do (CCU) explorar as particularidades dessas questões em comunidades quilombolas. A relevância desta pesquisa fundamenta-se em diversas razões que destacam sua importância social, científica e política (Fonseca *et al.*, 2021).

A incidência mais elevada de câncer de colo do útero em mulheres negras (53,66%) em comparação com mulheres brancas (46,34%) é uma manifestação clara das desigualdades raciais em saúde. A história brasileira, percorrida em mais de 500 anos de escravidão, reservou para a população negra as condições mais precárias dentro das classes sociais mais pobres (Brasil, 2013). Essa disparidade não apenas impacta a qualidade de vida dessas mulheres, mas também revela lacunas sistêmicas que exigem uma análise mais profunda (Fonseca *et al.*, 2021). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, aprovada em

2007, define estratégias, objetivos e diretrizes para melhoria da saúde deste recorte da população, incluindo normativas mas também ações de cuidado, prevenção e promoção à saúde destes, através de maior acesso dessa população aos serviços essenciais de saúde, além da gestão e à participação popular representando um avanço significativo na promoção da equidade em saúde (Brasil, 2013).

Ao pôr em xeque as questões de saúde da mulher negra em comunidades quilombolas, este estudo tem o potencial de impactar positivamente a vida de milhares de mulheres, proporcionando conhecimento que pode ser traduzido em ações práticas. A promoção da saúde nessas comunidades não apenas beneficia as mulheres individualmente, mas também contribui para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Em suma, este trabalho justifica-se pela necessidade urgente de compreender e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população feminina negra, reconhecendo a interseccionalidade de fatores envolvidos e promovendo ações que contribuam para a equidade e a justiça em saúde. A abordagem específica às comunidades quilombolas reforça a importância de considerar contextos socioeconômicos e culturais distintos, garantindo que as intervenções sejam culturalmente sensíveis e eficazes.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo refletir influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, para isto, esta pesquisa adotará uma abordagem narrativa, que permite a atualização do conhecimento de uma temática específica desde um olhar mais amplo combinando métodos narrativos, observacionais e pessoais para uma compreensão abrangente das determinantes sociais relacionados à ocorrência de câncer de colo do útero em mulheres negras, com foco em comunidades quilombolas (Rother, 2007).

O estudo foi conduzido em duas fases: a primeira constituiu em uma revisão bibliográfica aprofundada e análise documental para embasar teoricamente a pesquisa; a segunda fase envolveu coleta de dados primários e a análise. As fontes utilizadas foram selecionadas através de uma revisão de literatura abrangendo relatórios

governamentais e diretrizes de saúde, com ênfase em comunidades quilombolas. A análise consistiu em verificar as políticas de saúde, diretrizes nacionais e documentos oficiais relacionados à implementação da PNSIPN e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o intuito de responder à questão norteadora: “Como os determinantes sociais influenciam a ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil?”

Para coleta de dados, a amostra foi composta por mulheres negras, incluindo aquelas de comunidades quilombolas, registradas nos dois órgãos governamentais supracitados (PNSIPNS e INCA). Levando em conta se são mulheres negras e/ou se são membros de comunidades quilombolas. Pautadas em considerações éticas de pesquisa seguindo todos os protocolos éticos, sempre imparcial e verdadeiro. Será garantido o consentimento informado, a confidencialidade dos participantes e a transparência em todas as etapas do estudo.

A análise dos dados se deu pela técnica de temática de Minayo (2008), definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que será analisado. Este método de análise é constituído por três etapas: (1) A pré-análise, em que ocorre a ordenação dos dados obtidos; (2) A exploração do material, em que os dados são classificados de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e (3) O tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que se articulam os dados apreendidos ao referencial teórico, visando responder às questões da pesquisa.

Após a análise seguiram-se os passos preconizados por Minayo (2008), que consistiu em uma leitura flutuante de todos os artigos, explorando o material, catalogando-o e codificando-o em núcleos temáticos e, por último, interpretando os resultados encontrados na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam um aparato dos diversos cânceres que afetam as mulheres em nosso país, e evidenciou em 1º lugar o câncer de mama, seguindo de colo e reto, e em 3º lugar o câncer de colo do útero com um total de 17.010, e um percentual de 7,0%, sendo portanto um problema de saúde pública detectável através do exame preventivo, o Papanicolau. No quadro abaixo, apresenta-se uma estimativa de novos casos de câncer na população feminina brasileira de 2023.

LOCALIZAÇÃO PRIMÁRIA	CASOS NOVOS	%
Mama feminina	73.610	30,1
Cólon e Reto	23.660	9,7
Colo do útero	17.010	7,0
Traqueia, Brônquio e Pulmão	14.540	6,0
Glândula Tireoide	14.160	5,4
Estômago	8.140	3,3
Corpo do útero	7.840	3,2
Ovário	7.310	3,0
Pâncreas	5.690	2,3
Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	244.160	100,0
Todas as Neoplasias	362.730	

Fonte: MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, p.62.

O tipo de neoplasia abordada neste artigo, encontra-se em terceiro lugar em proporções de ser mais p O tipo de neoplasia abordada neste artigo, encontra-se em terceiro lugar em proporções de ser mais presente na comunidade brasileira feminina, com um total de 17.010 novos diagnósticos no último ano. Um estudo realizado por Fonseca et al. (2021) aponta que o Brasil apresentou uma tendência crescente para o número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo do Útero, com uma prevalência maior na população negra (cerca de 53%), ou seja, especula-se aproximadamente uma quantidade de mais de 9 mil mulheres apresentam uma incidência elevada de mortalidade.

Outro problema que fica evidente é a perda em relação a quantidade de mulheres que realizam exames preventivos, sendo feito em maior quantidade por mulheres brancas e de alta escolaridade (Renna e Silva, 2018). O diagnóstico do CCU costumeiramente ocorre de forma tardia no Brasil e calcula-se que mulheres com nível socioeconômico baixo desenvolvem maiores chances de diagnóstico em estado avançado quando comparadas com a parcela de mulheres brancas da população (Ibid, 2018).

Ao colocar também em perspectiva a população quilombola, Aragão *et al.* (2019) aponta que mulheres quilombolas apresentam uma maior prevalência para o acometimento do diagnóstico do câncer de colo uterino, o que se justifica não somente pela localização geográfica dos quilombos, mas também pela escassez de compreensão e aceitação dos exames preventivos por parte das mulheres e da ausência de infraestrutura e de inclusão de postos, programas e projetos de prevenção ao Câncer do Colo de Útero essa parcela da população.

A partir disso, é possível entender a urgência na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil, instituída pela Portaria nº 992/GM, de 13 de maio de 2009, com o objetivo de promover a equidade e a integralidade no cuidado à saúde dessa população. Fruto de extensas mobilizações sociais, da luta negra contra a objetificação de seus corpos e das péssimas condições de vida e trabalho decorrentes das desigualdades sociais e econômicas vigentes, que tem origem nos processos de escravidão e violência ao longo da história brasileira (Brasil, 2013)

Estas disparidades, tem um grande promotor: o racismo, que permeia diversas instituições e setores da sociedade, entranhado na cultura brasileira (Brasil, 2013) que também reflete no sistema de saúde. Com isso o racismo não se limita ao preconceito e a discriminação, mas se insere nas instituições, atuando na segregação étnico-racial, práticas, comportamentos e normas discriminatórias que impedem o acesso de pessoas dos grupos raciais (Ibid, 2013) a diversos serviços, bem como o SUS. Dessa forma, a criação da PNSIPN foi uma resposta à necessidade de combater o racismo institucional e estrutural que contribui para a vulnerabilidade da população negra em relação à saúde Não obstante, as mulheres negras enfrentam desafios específicos, sendo encurraladas não só pelo racismo, mas pelo machismo também (Brasil, 2013), problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, taxas mais elevadas de mortalidade materna e incidência de câncer de colo do útero neoplasia foco deste artigo são exemplos de patologias produzidas pelo contexto social. A PNSIPN busca abordar essas especificidades e promover a saúde integral das mulheres negras. Por isso, a política reconhece a diversidade cultural da população negra, considerando suas diferentes origens étnicas e

culturais. Isso é importante para garantir abordagens de saúde culturalmente sensíveis e respeitosas, como é o caso das comunidades quilombolas, recorte populacional e cultural deste trabalho, que tem suas próprias concepções de saúde, ideologias e formas transgeracionais de repassar aos seus descendentes suas tradições relacionadas à saúde e a formas de cuidado. Entretanto, é comum perceber que poucas campanhas têm efeito positivo em territórios culturais como estes se as mesmas não forem adaptadas para suas necessidades e formas de vida (Fonseca *et al.*, 2021).

A criação da PNSIPN representa um esforço do governo nacional para reconhecer e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população negra, visando a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e sensível às diversidades culturais.

Debruçando agora na prevalência mais acentuada de Câncer do Colo de Útero em mulheres negras, é importante destacar que a saúde de uma população é influenciada por determinantes sociais, econômicos e culturais, associados a uma série de fatores complexos e inter-relacionados. Abaixo estão alguns dos fatores perceptíveis encontrados nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e nas informações do Instituto Nacional do Câncer, que podem contribuir para essa disparidade.

- **Acesso Desigual aos Serviços de Saúde:** Mulheres negras e indígenas muitas vezes enfrentam desafios no acesso aos serviços de saúde, incluindo barreiras econômicas, geográficas e culturais. A falta de acesso a exames preventivos, como o Papanicolau, pode levar à detecção tardia e tratamento menos eficaz (Brasil, 2013).
- **Fatores Culturais e Educacionais:** A falta de conscientização sobre a importância da prevenção, dificuldade no acesso à informação, bem como questões culturais que afetam a busca por cuidados médicos, podem contribuir para a maior incidência de Câncer do Colo de Útero nessas populações (Brasil, 2013).

Desigualdades na Educação Sexual: Programas educacionais inadequados ou a falta de Educação sexual em determinadas comunidades pode resultar em menor conscientização sobre práticas preventivas, como o uso de preservativos e a importância dos exames de rastreamento (Brasil, 2013). educação sexual em determinadas comunidades podem resultar em menor conscientização sobre práticas preventivas, como o uso de preservativos e a importância dos exames de rastreamento (Brasil, 2013).

- **Histórico de Saúde Reprodutiva:** Mulheres negras e indígenas podem enfrentar condições específicas de saúde reprodutiva, como taxas mais altas de infecções sexualmente transmissíveis, ISTs, e gravidezes não planejadas, que estão associadas a um maior risco de desenvolvimento do câncer cervical (Brasil, 2013).

Com isso, conclui-se para que estas diferenças expressas nos dados sejam equilibradas para posteriormente impactarem na diminuição da incidência do CCU e outras comorbidades de saúde das mulheres negras, dependem de um conjunto de abordagens eficaz, uma combinação de intervenções, incluindo a promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, programas educacionais culturalmente sensíveis, conscientização

comunitária e ações para abordar as raízes das desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi refletir ou analisar a influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil. Nesse contexto, a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, PNSIPN, no Brasil é uma resposta significativa à necessidade urgente de enfrentar as desigualdades históricas e estruturais que afetam a saúde da população negra. A PNSIPN surge como uma ferramenta estratégica para promover a equidade em saúde, reconhecendo e combatendo o racismo estrutural e institucional que permeia o sistema de saúde e outras esferas da sociedade brasileira.

As pesquisas anteriores destacaram que a saúde da população negra está intrinsecamente ligada a fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. Desigualdades socioeconômicas, acesso desigual aos serviços de saúde, racismo estrutural e falta de representatividade cultural contribuem para disparidades nos indicadores de saúde. Além disso, a específica abordagem às necessidades de saúde da mulher negra, reconhecendo as particularidades da saúde sexual e reprodutiva, é uma parte crucial dessa política.

A PNSIPN também busca não apenas abordar as desigualdades em saúde, mas fazê-lo de uma maneira inclusiva, considerando a diversidade cultural da população negra e promovendo a participação social e o controle social como ferramentas importantes para garantir a efetividade das ações propostas.

Ao compreender essas dimensões, a PNSIPN representa um esforço para construir um sistema de saúde mais justo e sensível à diversidade, com o objetivo de garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua origem étnica, tenham igualdade de acesso aos serviços de saúde. A implementação eficaz dessa política pode contribuir para a redução das disparidades em saúde e promover uma abordagem mais holística e equitativa para a promoção do bem-estar da população negra no Brasil.

Ao longo deste estudo, foi evidenciado a existência de disparidades marcantes no acesso a informações, prevenção e tratamento do câncer de colo do útero entre mulheres negras em geral e aquelas pertencentes a comunidades quilombolas. A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) revelou-se desafiadora, apresentando lacunas que necessitam de revisão e fortalecimento para garantir uma abordagem mais efetiva e equitativa.

Os determinantes sociais e culturais emergiram como protagonistas na configuração dessas disparidades, destacando a importância de considerar fatores históricos, crenças culturais e limitações socioeconômicas ao desenvolver estratégias de prevenção e intervenção. A falta confiança na assistência médica, fortemente influenciada pelo legado da escravidão e pela marginalização histórica, representa um desafio crucial que precisa ser abordado para construir uma ponte efetiva entre as comunidades quilombolas e os serviços de saúde.

As limitações deste estudo, incluindo possíveis vieses e desafios metodológicos, devem ser reconhecidas como oportunidades de aprendizado para futuras pesquisas. Contudo, a abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos, proporcionou uma visão abrangente que enriquece as

conclusões.

Já as contribuições deste projeto destacam a urgência de aprimorar a implementação da PNSIPN, considerando as particularidades das comunidades quilombolas. As recomendações práticas derivadas desta pesquisa têm o potencial de informar políticas públicas, promover a conscientização e fortalecer o acesso a serviços de saúde, contribuindo para uma abordagem mais inclusiva e eficaz na promoção da saúde da mulher negra.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, F. *et al.* Associação do perfil microbiológico com alterações citológicas em mulheres quilombolas atendidos nas unidades básicas de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 52, n. 4, p. 311-318, 2019.
- BARATA, R. B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. / rita barradas barata.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 120 p. (Coleção Temas em Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa de Câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2023.
- FONSECA, T.; SILVA, D.; SILVA, M. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. **Editora Vozes**, 1999.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. E. GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** Editora Vozes, 26ª Edição, 2008.
- RENNA J., N.; SILVA, G. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017285, 2018.
- ROTHER, E. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.

CAPÍTULO 16

PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DE VIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH PROMOTION AS A STRATEGY FOR QUALITY OF LIFE IN PRIMARY CARE

João Victor Oliveira Andrade

Enfermeiro pela Centro universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil. Pós-Graduado em Unidade de Terapia Intensiva.

E-mail: joaoandrade@enf.fiponline.edu.br

Mariana Felipe da Costa Amaro

Enfermeira pela UNIPLAM.

E-mail: mari.felippe@gmail.com

Linara Brito da Luz

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, Piauí, Brasil.

Email: linarabluz@gmail.com

Renan Castelo do Carmo

Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.

Email: renancastelo.c@gmail.com

Nádia Maria França Costa

Graduanda em Medicina pela UNINOVAFAPI – AFYA/PI, Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: nadiacostamed@gmail.com

Cássio Henrique Meneses Braga

Graduando em Medicina pela UNINOVAFAPI – afya PI – AFYA/PI, Teresina, Piauí, Brasil.

E-mail: cassiobraga123@gmail.com

Karolainy Waleria Andrade de Queiroz

Enfermeira.

E-mail: karolainywqueiroz@gmail.com

Larisse Jéssica de Freitas Lameira

Graduada em Enfermagem pela Universidade do estado do Pará. Graduanda em Medicina UPE/Franco.

Email: enfalarisselameira@gmail.com

Pamela da Silva Rodrigues

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FEAP.

Email: pamps.pode85@gmail.com

Danielle Camurça Correia

Graduanda Enfermagem pelo Centro Universitário Unifanor Wyden, Fortaleza, Ceará.

E-mail: daniellecamura@icloud.com

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_016

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde é um dos pilares das políticas públicas de saúde e desempenha papel central na Atenção Primária à Saúde (APS), ao atuar sobre os determinantes sociais e favorecer a autonomia dos indivíduos e comunidades. Nesse contexto, torna-se essencial compreender sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida da população. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se descritores controlados do DeCS relacionados à promoção da saúde, qualidade de vida e Atenção Primária à Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados evidenciaram que as ações de promoção da saúde desenvolvidas na APS apresentam impacto positivo na qualidade de vida, especialmente quando estruturadas de forma contínua, territorializada e intersetorial. Destacaram-se práticas educativas, incentivo à atividade física, promoção da alimentação saudável, acompanhamento de condições crônicas e uso de Práticas Integrativas e Complementares. O fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários mostrou-se fundamental para a adesão ao cuidado e melhores desfechos em saúde. **Conclusão:** A promoção da saúde na Atenção Primária configura-se como estratégia eficaz para a melhoria da qualidade de vida. Contudo, desafios como limitações estruturais, escassez de recursos humanos e fragilidades na articulação intersetorial ainda persistem, indicando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, qualificação profissional e ampliação das ações intersectoriais.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health promotion is a key pillar of public health policies and plays a central role in Primary Health Care (PHC) by addressing social determinants of health and strengthening individual and community autonomy. Understanding its contribution to improving quality of life is therefore essential. **Methods:** This is a literature review conducted through a search in the Virtual Health Library (VHL). Controlled DeCS descriptors related to health promotion, quality of life, and Primary Health Care were used. Articles published between 2021 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish were included. **Results and Discussion:** The analyzed studies showed that health promotion actions developed in PHC have a positive impact on quality of life, particularly when implemented in a continuous, territory-based, and intersectoral manner. Educational activities, encouragement of physical activity, promotion of healthy eating, monitoring of chronic conditions, and the use of Integrative and Complementary Practices were highlighted. Strengthening the bond between health professionals and users proved essential for care adherence and improved health outcomes. **Conclusion:** Health promotion in Primary Health Care is an effective strategy for improving quality of life. However, challenges such as structural limitations, shortages of human resources, and weaknesses in intersectoral articulation remain, indicating the need to strengthen public policies, professional training, and intersectoral actions.

Keywords: Health Promotion; Quality of Life; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde constitui um eixo fundamental das políticas públicas de saúde, sendo compreendida como um conjunto de estratégias voltadas para o fortalecimento da autonomia dos indivíduos e das comunidades, com vistas à melhoria das condições de vida e do bem-estar. Essa abordagem amplia o entendimento do cuidado em saúde ao reconhecer a importância da participação social e dos determinantes sociais da saúde na produção de práticas mais equitativas e sustentáveis, superando a centralidade do modelo curativista tradicional (Rodrigues *et al.*, 2024; Farias; Minghelli; Soratto, 2020; Merhy *et al.*, 2023).

Nesse sentido, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a promoção da saúde apresenta estreita

relação com a Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como a principal porta de entrada do sistema e responsável pela coordenação do cuidado. A APS assume papel estratégico na organização das ações em saúde, por possibilitar intervenções contínuas, territorializadas e intersetoriais, capazes de impactar positivamente os modos de vida da população e contribuir para a redução das iniquidades em saúde (Pereira *et al.*, 2025; Ranzi *et al.*, 2024).

Sob essa perspectiva, a qualidade de vida configura-se como um conceito multidimensional, que envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, sendo influenciada por fatores individuais, organizacionais e coletivos. Tal compreensão evidencia que a saúde extrapola a ausência de doenças, estando diretamente relacionada às condições de trabalho, moradia, relações sociais e acesso a políticas públicas, aspectos que interferem de forma significativa na percepção de bem-estar dos indivíduos (Silva, 2023).

A partir dessa compreensão, ações de promoção da saúde que valorizam o protagonismo dos usuários e o fortalecimento da autonomia tendem a repercutir positivamente na qualidade de vida da população assistida. A Atenção Primária se apresenta como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas, ações comunitárias e estímulo à adoção de hábitos saudáveis, favorecendo a construção de vínculos entre profissionais e usuários e a ampliação do cuidado integral (Gonçalves *et al.*, 2025).

Além disso, entre as estratégias desenvolvidas na APS, destacam-se a educação em saúde, o incentivo à prática de atividade física, a promoção da alimentação saudável e o acompanhamento contínuo dos usuários, ações que contribuem tanto para a prevenção de agravos quanto para a melhoria das condições de vida da população adscrita. Essas práticas, quando alinhadas às políticas públicas de saúde, fortalecem a promoção da saúde como componente estruturante do cuidado na Atenção Primária (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021; Gonçalves *et al.*, 2025).

Entretanto, apesar dos avanços conceituais e normativos, persistem desafios para a consolidação da promoção da saúde como prática cotidiana nos serviços de Atenção Primária. Fragilidades estruturais, sobrecarga de trabalho das equipes, lacunas na formação profissional e dificuldades na articulação intersetorial limitam a efetividade das ações propostas, repercutindo negativamente nos resultados relacionados à qualidade de vida dos usuários (Pereira; Marcondes; Njaine, 2025; Mendonça; Lanza, 2021). Diante desse contexto, torna-se relevante analisar a promoção da saúde como estratégia para a melhoria da qualidade de vida na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o fortalecimento das práticas assistenciais e das políticas públicas orientadas ao cuidado integral e humanizado.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação

da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Como as ações de promoção da saúde influenciam a qualidade de vida dos usuários da Atenção Primária à Saúde?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Usuários da Atenção Primária à Saúde.
I	Interesse	Ações de promoção da saúde.
C	Contexto	Ausência de ações estruturadas de promoção da saúde ou práticas convencionais de cuidado.
O	Abordagem	Melhoria da qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de janeiro de 2026, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: “Promoção da Saúde *AND* Qualidade de Vida *AND* Atenção Primária à Saúde”, resultando em um conjunto inicial de 937 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 291, dos quais apenas 15 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRITORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	"Promoção da Saúde" <i>AND</i> "Qualidade de Vida" <i>AND</i> "Atenção Primária à Saúde".	15

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os dados levantados nos artigos selecionados foram organizados metodicamente no Quadro 3 pelos autores. As informações fornecidas nos estudos foram categorizadas em: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo e conclusão.

Quadro 3: Descrição dos estudos selecionados na revisão integrativa da literatura.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
A1	Assistência intersetorial às vítimas de acidentes e violências na visão de gestores e profissionais da Atenção Primária	Njaine; Avanci; Costa, 2025	Analisar a percepção de gestores e profissionais da APS sobre a assistência intersetorial às vítimas de acidentes e violências.	Evidenciou-se que a intersetorialidade é reconhecida como essencial, porém ainda limitada por fragilidades organizacionais e dificuldades de articulação entre setores.
A2	Cuidado clínico de enfermeiros: promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas	Goulart <i>et al.</i> , 2025	Compreender como o cuidado clínico de enfermagem contribui para a promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas.	O cuidado longitudinal e humanizado favorece autonomia, adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.
A3	Aconselhamento para prática de atividade física entre idosos da zona rural do Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional	Volz <i>et al.</i> , 2025	Avaliar a orientação para prática de atividade física oferecida a idosos residentes em área rural.	O aconselhamento mostrou-se associado a maior adesão à atividade física e a melhores indicadores de saúde.
A4	Percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da auriculoterapia	Paes <i>et al.</i> , 2024	Analisar a percepção dos profissionais da APS sobre a utilização da auriculoterapia.	A prática foi reconhecida como estratégia complementar relevante, apesar de desafios relacionados à capacitação e estrutura.
A5	Promoção da saúde à pessoa com diabetes: percepções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	Bleyer <i>et al.</i> , 2023	Investigar as percepções dos profissionais da APS sobre ações de promoção da saúde direcionadas a pessoas com diabetes.	Destacou-se a importância do vínculo e da educação em saúde para o autocuidado e controle da doença.
A6	Qualidade de vida em idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica	Cardoso <i>et al.</i> , 2023	Avaliar a qualidade de vida de idosos com diabetes e hipertensão.	Condições crônicas impactam negativamente a qualidade de vida, sendo a APS fundamental para o manejo integral.
A7	Associação entre comportamentos de estilo de vida e	Lin; Huang; Xi, 2023	Analisar a relação entre comportamentos de estilo de vida e	Há associação significativa entre hábitos saudáveis e

A7	qualidade de vida relacionada à saúde entre médicos da Atenção Primária na China: estudo transversal		e qualidade de vida relacionada à saúde.	melhores níveis de qualidade de vida.
A8	Papel das aptidões pessoais como determinantes da morbidade incidente, estilos de vida, qualidade de vida, uso de serviços de saúde e mortalidade: protocolo de estudo de coorte DESVELA	Martí-Lluch <i>et al.</i> , 2023	Descrever protocolo de estudo sobre determinantes pessoais e desfechos em saúde.	O estudo propõe analisar como aptidões individuais influenciam qualidade de vida e morbimortalidade.
A9	Viver bem: protocolo de um programa on-line para melhorar a qualidade de vida de sobreviventes de câncer de ovário em áreas rurais e urbanas	Pennington <i>et al.</i> , 2024	Descrever um programa digital voltado à melhoria da qualidade de vida de sobreviventes de câncer.	Intervenções digitais apresentam potencial para ampliar o acesso ao cuidado e melhorar a qualidade de vida.
A10	Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família	Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022	Analisar a comunicação em saúde no contexto da ESF.	A comunicação efetiva fortalece vínculos e potencializa ações de promoção da saúde.
A11	Apoio institucional na visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família no município de Camaçari (BA)	Rocha; Silva, 2021	Avaliar o apoio institucional no processo de visita domiciliar.	O apoio institucional fortalece práticas de cuidado e qualifica as ações da APS.
A12	Práticas corporais na promoção da saúde e qualidade de vida: atuação entre Educação Física e Medicina	Franco <i>et al.</i> , 2021	Analisar práticas corporais como estratégia de promoção da saúde.	As práticas corporais contribuem para a melhoria da qualidade de vida e integração multiprofissional.
A13	Rede comunitária de atenção em saúde mental: uma abordagem avaliativa em um estado brasileiro	Andrade <i>et al.</i> , 2023	Avaliar a organização da rede comunitária de saúde mental.	Evidenciou-se a importância da articulação em rede para cuidado integral e promoção da saúde.
A14	Promoção da saúde na Atenção Primária: efeitos e limitações em	Mattioni; Rocha, 2023	Analisar os efeitos e limites das ações de promoção da saúde na APS.	Identificaram-se avanços conceituais, porém com restrições impostas por contextos

A14	tempos de neoliberalismo conservador	Mattioni; Rocha, 2023		políticos e econômicos.
A15	Práticas Integrativas e Complementares para promoção da saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia	Henrique <i>et al.</i> , 2024	Analisar a utilização das PICs na APS.	As PICs ampliam o cuidado integral e contribuem para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os estudos analisados evidenciam que as ações de promoção da saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam impacto positivo na qualidade de vida dos usuários, sobretudo quando estruturadas de forma contínua e articuladas ao território. Práticas educativas, atividades coletivas e acompanhamento longitudinal demonstraram favorecer maior adesão aos cuidados e fortalecimento da autonomia dos indivíduos, confirmando a APS como espaço estratégico para a promoção da saúde coletiva e para o manejo de condições crônicas (Goulart *et al.*, 2025; Cardoso *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a valorização do vínculo entre profissionais e usuários emerge como elemento central para a efetividade das ações de promoção da saúde. Estudos apontam que relações baseadas na confiança, na escuta qualificada e no diálogo contribuem para a corresponsabilização pelo cuidado e para melhores desfechos em saúde, refletindo positivamente nos aspectos físicos e psicossociais da qualidade de vida (Bleyer *et al.*, 2023; Volz *et al.*, 2025).

No que se refere às estratégias mais frequentemente identificadas, destacam-se a educação em saúde, o incentivo à prática de atividade física, a promoção da alimentação saudável e o acompanhamento sistemático de condições crônicas. Essas ações apresentaram potencial para a redução de fatores de risco e para a ampliação da percepção de bem-estar, estando alinhadas às diretrizes das políticas públicas voltadas à promoção da saúde na Atenção Primária (Rocha; Silva, 2021; Franco *et al.*, 2021).

Além disso, os achados reforçam que a promoção da saúde deve ser compreendida como um processo contínuo e ampliado, que ultrapassa intervenções pontuais e demanda abordagem intersetorial. Evidências recentes demonstram que iniciativas integradas com os setores de educação, assistência social e políticas urbanas ampliam os efeitos das ações da APS, favorecendo a redução de desigualdades sociais e a melhoria da qualidade de vida em contextos de maior vulnerabilidade (Lin; Huang; Xi, 2023; Martí-Lluch *et al.*, 2023).

Entretanto, apesar dos resultados positivos, os estudos analisados revelam desafios importantes para a consolidação da promoção da saúde como prática cotidiana nos serviços. Limitações estruturais, escassez de recursos humanos, elevada demanda assistencial e fragilidades na formação profissional dificultam a implementação sistemática das ações e comprometem a sustentabilidade dos resultados alcançados (Paes *et al.*, 2024).

Outro desafio recorrente refere-se à operacionalização da intersetorialidade na Atenção Primária. Embora reconhecida como componente essencial para a promoção da saúde, a articulação entre setores ainda ocorre de forma incipiente e, frequentemente, restrita a ações pontuais. Essa fragilidade limita o alcance das intervenções e reduz seu impacto sobre os determinantes sociais que influenciam diretamente a qualidade de vida dos usuários (Andrade *et al.*, 2023; Njaine; Avanci; Costa, 2025).

No tocante à qualidade de vida, os estudos demonstram que sua melhoria está fortemente associada à percepção de acesso, acolhimento e resolutividade dos serviços de saúde. A APS, quando orientada pelos princípios da integralidade, equidade e participação social, contribui para uma experiência mais positiva dos usuários e para a ampliação do conceito de saúde como bem-estar físico, mental e Social (Pennington *et al.*, 2024; Pimentel; Sousa; Mendonça, 2022).

Dessa forma, os resultados discutidos indicam que a promoção da saúde, quando incorporada de maneira transversal às práticas da Atenção Primária, configura-se como estratégia potente para a melhoria da qualidade de vida. O fortalecimento das políticas públicas, o investimento na formação das equipes e a ampliação das ações intersetoriais mostram-se fundamentais para consolidar um modelo de cuidado centrado nas necessidades da população e comprometido com a produção de saúde de forma integral, equitativa e sustentável (Mattioni; Rocha, 2023; Henrique *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências científicas demonstrou que a promoção da saúde, quando desenvolvida no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), exerce influência positiva e significativa na qualidade de vida dos usuários. As ações contínuas, territorializadas e centradas no fortalecimento da autonomia, no vínculo profissional-usuário e na educação em saúde mostraram-se fundamentais para a ampliação do cuidado integral, especialmente no manejo de condições crônicas e na prevenção de agravos.

Os resultados também evidenciaram que estratégias como práticas educativas, incentivo a hábitos saudáveis, práticas corporais, uso de Práticas Integrativas e Complementares e ações intersetoriais contribuem para a melhoria dos aspectos físicos, psicológicos e sociais da qualidade de vida. Entretanto, desafios estruturais, limitações de recursos humanos, fragilidades na formação profissional e dificuldades na articulação intersetorial ainda comprometem a efetividade e a sustentabilidade dessas ações na rotina dos serviços.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da promoção da saúde na Atenção Primária requer investimentos em políticas públicas, qualificação das equipes, ampliação da intersetorialidade e valorização do cuidado centrado nas necessidades da população. A incorporação transversal dessas ações pode consolidar um modelo de atenção mais equitativo, resolutivo e comprometido com a produção de saúde e qualidade de vida de forma integral e sustentável.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, V. *et al.* Community mental health care network: an evaluative approach in a Brazilian state. v. 17, n. 1, 19 abr. 2023.
- BLEYER, P. S. *et al.* Promoção da saúde à pessoa com diabetes: percepções dos profissionais da atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 31, p. e74700–e74700, 12 dez. 2023.
- CARDOSO, E. M. *et al.* Qualidade de vida em idosos com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31040329, 8 dez. 2023.
- FARIAS, J. M. DE; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 381–389, set. 2020.
- FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.
- FRANCO, M. A. *et al.* Práticas corporais na promoção de saúde e qualidade de vida: atuação entre Educação Física e Medicina na Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2021.
- GONÇALVES, A. G. N. *et al.* Prevenção e promoção da saúde na atenção primária: Análise de práticas em unidades básicas de saúde. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 3, p. 80–87, 7 maio 2025.
- GOULART, S. *et al.* Cuidado clínico de enfermeiros: promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. supl.1, p. e025053–e025053, 8 abr. 2025.
- HENRIQUE, P. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. **Physis**, v. 34, 1 jan. 2024.
- LIN, Y.; HUANG, Y.; XI, X. Association between lifestyle behaviors and health-related quality of life among primary health care physicians in China: A cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 8 mar. 2023.
- MARTÍ-LLUCH, R. *et al.* Role of personal aptitudes as determinants of incident morbidity, lifestyles, quality of life, use of health services, and mortality (DESVELA cohort): quantitative study protocol for a prospective cohort study in a hybrid analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 22 jun. 2023.
- MATTIONI, F. C.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde na atenção primária: efeitos e limitações em tempos de neoliberalismo conservador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2173–2182, 2023.
- MENDONÇA, E. M.; LANZA, F. M. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 155–164, 28 set. 2021.
- MERHY, E. E. *et al.* A promoção da saúde vista genealogicamente como prática discursiva em sua produção de mundos e uma leitura micropolítica dos determinantes sociais da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220231, 5 jun. 2023.
- NJAINE, K.; AVANCI, J. Q.; COSTA, D. H. DA. Assistência intersetorial às vítimas de acidentes e violências na visão de gestores e profissionais da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e16952024, mar. 2025.



PAES, T. *et al.* Percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde sobre o uso da auriculoterapia. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 1 jan. 2024.

PENNINGTON, K. P. *et al.* Living well: Protocol for a web-based program to improve quality of life in rural and urban ovarian cancer survivors. **Contemporary Clinical Trials**, p. 107612–107612, 1 jun. 2024.

PEREIRA, C. DOS S.; MARCONDES, W. B.; NJAINE, K. Caminhos e desafios da intersetorialidade nas políticas públicas para pessoas em situação de rua: perspectivas do Brasil em diálogo com experiências internacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 4, 2025.

PEREIRA, M. F. G. *et al.* Importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 25, p. e19431–e19431, 25 abr. 2025.

PIMENTEL, V. R. DE M.; SOUSA, M. F. DE; MENDONÇA, A. V. M. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, 2022.

RANZI, D. V. M. *et al.* Territórios Integrados de Atenção à Saúde: potencialidades de inovações para a Qualificação da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 11, 2024.

ROCHA, D. M. P.; SILVA, M. V. DE S. Apoio institucional na visita domiciliar da estratégia de saúde da família no município de Camaçari (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 231–242, 30 jun. 2021.

RODRIGUES, A. DE. O. *et al.* A importância da atenção primária à saúde (aps) na promoção da saúde coletiva. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 42, p. 7153–7165, 14 nov. 2024.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SILVA, T. G. DA. A importância da qualidade de vida no trabalho (qvt) dentro das organizações. **Revista Científica Semana Acadêmica**, v. 11, n. 232, p. 1–10, 24 abr. 2023.

VOLZ, P. M. *et al.* Aconselhamento para prática de atividade física entre idosos da zona rural do Rio Grande, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 33, n. 2, 1 jan. 2025.

CAPÍTULO 17

SAÚDE DA MULHER E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA: DESAFIOS NO CONTEXTO DO SUS

WOMEN'S HEALTH AND PROMOTION OF QUALITY OF LIFE: CHALLENGES IN THE CONTEXT OF THE SUS

Pamela da Silva Rodrigues

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FEAP.

E-mail: pamps.pode85@gmail.com

Antonia Catiane Bezerra de Oliveira

Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA.

Email: catianeoliveira1798@gmail

Danielle Camurça Correia

Graduanda Enfermagem pelo Centro Universitário Unifanor Wyden, Fortaleza, Ceará.

E-mail: daniellecamura@icloud.com

Swelen Silva Cysne Benevides

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Cirurgiã-dentista, especialista em Ortodontia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA – CE.

Email: swelen@hotmail.com

Tamires Amaro Rodrigues

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará, ESP/CE, Brasil.

E-mail: nutritamiresamaro@gmail.com

Cristiano Borges Lopes

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral –Ceará, BRASIL.

E-mail: cristianoborgeslopes@gmail.com

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

Graduanda em Medicina pela Universidad Privada del Este.

E-mail: jordanagvsousa@hotmail.com

Lara Lima Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral –Ceará, BRASIL.

E-mail: larialima312182@gmail.com

Tallyta Veras Rodrigues

Enfermeira pela Faculdade 05 de Julho – F5.

E-mail: tallytarodrigues099@gmail.com

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, ES, Brasil.



E-mail: rebecafnery@outlook.com

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_017

RESUMO

Introdução: A saúde da mulher constitui um eixo estratégico das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as desigualdades sociais, econômicas e de gênero que impactam diretamente a qualidade de vida feminina ao longo do ciclo vital. A promoção da qualidade de vida demanda abordagens integrais, intersetoriais e humanizadas, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à saúde da mulher, qualidade de vida e políticas públicas. Foram incluídos estudos nacionais publicados nos últimos anos, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciam avanços normativos e institucionais na atenção à saúde da mulher, contudo persistem desafios relacionados ao acesso desigual aos serviços, fragmentação do cuidado, insuficiente qualificação profissional e limitações na integralidade da assistência. Observou-se que condições clínicas, fatores psicossociais e determinantes sociais exercem influência significativa sobre a qualidade de vida feminina. A promoção da saúde da mulher requer a superação do modelo biomédico, com fortalecimento da atenção primária, ações educativas, acolhimento qualificado e participação ativa das mulheres no cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a consolidação da atenção integral à saúde da mulher no SUS exige investimentos contínuos em políticas públicas, qualificação das equipes e redução das iniquidades sociais, visando à efetiva promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Qualidade de Vida; Sistema Único de Saúde; SUS.

ABSTRACT

Introduction: Women's health is a strategic component of public health policies in Brazil, particularly within the Unified Health System (SUS), given the social, economic, and gender inequalities that directly affect women's quality of life throughout their life cycle. Promoting quality of life requires comprehensive, intersectoral, and humanized approaches aligned with the National Policy for Comprehensive Women's Health Care. **Objective:** To analyze the challenges faced by the SUS in promoting women's health and improving quality of life, based on scientific evidence and current public policies. **Methodology:** This is a narrative literature review conducted using the Virtual Health Library (VHL) databases, applying descriptors related to women's health, quality of life, and public policies. National studies published in recent years and official documents from the Brazilian Ministry of Health were included. **Results and Discussion:** The findings indicate normative and institutional advances in women's health care; however, significant challenges remain, including unequal access to health services, fragmented care, insufficient professional training, and limitations in comprehensive assistance. Clinical conditions, psychosocial factors, and social determinants were identified as major influences on women's quality of life. Promoting women's health requires overcoming the traditional biomedical model through strengthening primary health care, educational actions, qualified welcoming, and active participation of women in health care processes. **Conclusion:** It is concluded that consolidating comprehensive women's health care within the SUS demands continuous investment in public policies, professional qualification, and the reduction of social inequities to effectively promote women's quality of life.

Keywords: Women's Health; Quality of Life; Unified Health System; SUS.

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui um campo estratégico da saúde pública, uma vez que envolve dimensões biológicas, sociais, culturais e econômicas que impactam diretamente o bem-estar individual e coletivo. Ao longo do ciclo de vida, as mulheres vivenciam necessidades específicas de saúde que exigem respostas integradas e sensíveis às desigualdades de gênero, raça e classe social, as quais influenciam o acesso, a utilização e a qualidade dos serviços de saúde (Lima *et al.*, 2025). Nesse contexto, a promoção da saúde feminina ultrapassa a perspectiva estritamente biomédica, incorporando ações voltadas à autonomia, ao acesso equitativo aos serviços e à melhoria das condições de vida, conforme defendido por abordagens feministas na saúde coletiva (Iwata *et al.*, 2025).

Além disso, a qualidade de vida emerge como um importante indicador para avaliar os efeitos das políticas e práticas de saúde direcionadas às mulheres. Esse conceito compreende não apenas a ausência de doenças, mas também aspectos relacionados ao bem-estar físico, psicológico, social e ambiental, considerando a percepção subjetiva das próprias mulheres sobre sua saúde e suas condições de vida (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021). Estudos recentes reforçam que fatores emocionais, relacionais e sociais exercem influência significativa sobre a autopercepção de saúde e qualidade de vida feminina, especialmente em contextos de vulnerabilidade (RASIA *et al.*, 2025). Dessa forma, a análise da qualidade de vida permite compreender, de maneira ampliada, os impactos das intervenções em saúde e os desafios enfrentados no cotidiano das mulheres.

Nesse sentido, a promoção da qualidade de vida das mulheres está diretamente relacionada à organização dos sistemas de saúde e às políticas públicas implementadas. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central ao assegurar o acesso universal, integral e equitativo às ações e serviços de saúde, constituindo-se como um importante instrumento de redução das desigualdades (Leite *et al.*, 2023). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) representa um marco nesse processo ao propor diretrizes que contemplam os diferentes ciclos de vida e contextos socioculturais das mulheres, orientando práticas de cuidado integral no âmbito do SUS (Brasil, 2004).

Entretanto, apesar dos avanços normativos e institucionais alcançados, persistem desafios significativos para a efetivação dessas políticas no cotidiano dos serviços de saúde. Barreiras como desigualdades regionais, fragilidades na atenção primária, dificuldades de acesso, práticas assistenciais pouco humanizadas e insuficiente articulação intersetorial comprometem a promoção da saúde e da qualidade de vida das mulheres no contexto do SUS (Sousa *et al.*, 2025). Tais limitações evidenciam a distância entre o que é preconizado nas políticas públicas e o que é efetivamente vivenciado pelas usuárias nos serviços de saúde.

Ademais, os determinantes sociais da saúde exercem forte influência sobre as condições de vida e saúde das mulheres, reforçando iniquidades historicamente construídas. Fatores como baixa

escolaridade, precarização do trabalho, sobrecarga de responsabilidades familiares, violência de gênero e discriminação impactam negativamente a qualidade de vida e ampliam a vulnerabilidade feminina (Pereira; Bem; Godinho, 2020; Bauermann; Lutinski, 2021). Dessa maneira, torna-se imprescindível considerar esses determinantes na formulação e execução de ações de promoção da saúde que sejam sensíveis às desigualdades sociais e de gênero.

Diante do exposto, justifica-se a relevância de estudos que analisem a saúde da mulher e a promoção da qualidade de vida no contexto do SUS, com enfoque nos desafios existentes para a consolidação de uma atenção integral e equitativa. Investigar essa temática contribui para o fortalecimento das políticas públicas, para a qualificação das práticas profissionais e para a construção de estratégias que promovam cuidado humanizado, autonomia feminina e melhoria das condições de vida das mulheres no sistema público de saúde.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde, as ações de promoção da saúde e atenção integral contribuem para a melhoria da qualidade de vida quando comparadas à ausência ou fragilidade dessas ações?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).
I	Interesse	Ações de promoção da saúde e atenção integral à saúde da mulher.
C	Contexto	Ausência ou fragilidade das ações de promoção da saúde.
O	Abordagem	Melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das mulheres.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura

na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de janeiro de 2026, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: “(“Saúde da Mulher” *AND* “Qualidade de Vida” *AND* “SUS””, resultando em um conjunto inicial de 732 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 158, dos quais apenas 08 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRITORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	"Saúde da Mulher" <i>AND</i> "Qualidade de Vida" <i>AND</i> "SUS".	08

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a saúde da mulher permanece fortemente influenciada por desigualdades estruturais que atravessam gênero, classe social e território, refletindo-se no acesso e na qualidade do cuidado ofertado no Sistema Único de Saúde. As publicações indicam que, embora haja avanços normativos, as mulheres ainda enfrentam barreiras relacionadas às mudanças corporais, à fragmentação da assistência e à insuficiência de ações contínuas de promoção da saúde, especialmente no climatério e na menopausa, contextos frequentemente associados a vulnerabilidades físicas e psicossociais (Moller; Maria; Morgan-Martins, 2025).

Nesse contexto, observa-se que a promoção da saúde tem sido reconhecida como estratégia fundamental para ampliar a autonomia feminina e melhorar os indicadores de qualidade de vida. Estudos apontam que abordagens que incorporam a perspectiva de gênero e consideram os múltiplos papéis

sociais desempenhados pelas mulheres contribuem para práticas de cuidado mais equitativas, sensíveis às necessidades individuais e conciliáveis com as demandas familiares e profissionais (Barberato *et al.*, 2024). Tais achados reforçam a importância de superar modelos assistenciais centrados exclusivamente na doença.

Além disso, a qualidade de vida surge como um desfecho relevante nos estudos analisados, sendo compreendida de forma multidimensional. A literatura evidencia que aspectos psicológicos, sociais, espirituais e relacionais exercem influência significativa sobre a autopercepção de saúde das mulheres, especialmente entre aquelas que vivenciam condições crônicas ou situações de sofrimento emocional, como no caso do câncer de mama (Menezes; Kameo; Santos, 2023). Dessa forma, os resultados indicam que intervenções em saúde precisam considerar essas múltiplas dimensões para serem efetivas.

No âmbito das políticas públicas e da organização do cuidado, os estudos demonstram que o SUS desempenha papel central na redução das desigualdades em saúde ao garantir acesso universal e integral às ações e serviços. Pesquisas que analisam condições prevalentes na saúde da mulher, como incontinência urinária e noctúria, evidenciam a necessidade de linhas de cuidado estruturadas e contínuas para minimizar impactos negativos na qualidade de vida feminina (Silva *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024). Contudo, a implementação dessas ações ainda ocorre de forma desigual nos diferentes territórios.

Entretanto, os resultados também evidenciam desafios persistentes na operacionalização dessas políticas, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Fragilidades como dificuldades de acesso aos serviços especializados, subdiagnóstico de condições prevalentes e limitações na capacitação profissional comprometem a efetividade das ações voltadas à saúde da mulher, impactando negativamente a continuidade do cuidado e a promoção da qualidade de vida (Silva *et al.*, 2024).

Ademais, os determinantes sociais da saúde aparecem de forma recorrente como elementos centrais na compreensão das desigualdades vivenciadas pelas mulheres. Condições socioeconômicas desfavoráveis, sintomas intensos no período da menopausa e maior exposição a agravos evitáveis contribuem para o aumento da vulnerabilidade feminina e para a redução dos níveis de qualidade de vida (Santos; Moreira; Souza, 2023; Albert *et al.*, 2023). Assim, os achados reforçam a necessidade de abordagens intersetoriais.

Nesse sentido, a discussão dos resultados indica que ações isoladas no setor saúde são insuficientes para promover mudanças significativas na qualidade de vida das mulheres. Estratégias integradas, como intervenções nutricionais adequadas no climatério e menopausa,

associadas ao acompanhamento multiprofissional, mostram-se relevantes para a promoção do bem-estar e da saúde integral feminina (Carneiro; Netto; Mazzoni, 2025).

Dessa maneira, os resultados e a discussão evidenciam que a promoção da saúde da mulher no contexto do SUS exige o fortalecimento da atenção integral, da equidade e da humanização do cuidado. Investir em práticas baseadas em evidências, na qualificação profissional e na valorização da experiência das mulheres como sujeitos de direitos constitui um caminho fundamental para a melhoria da qualidade de vida e para a consolidação dos princípios do sistema público de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo demonstram que a saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde continua sendo profundamente influenciada por desigualdades sociais, econômicas e de gênero, as quais se refletem no acesso aos serviços, na continuidade do cuidado e na qualidade de vida feminina. Embora políticas públicas e diretrizes normativas tenham ampliado a visibilidade das necessidades específicas das mulheres, ainda se observam limitações na efetiva operacionalização dessas ações nos diferentes níveis de atenção, resultando em práticas assistenciais fragmentadas e desiguais.

A partir da análise da literatura, evidencia-se que a promoção da saúde, quando fundamentada em uma abordagem integral e centrada nas singularidades do ciclo de vida feminino, exerce impacto positivo sobre a qualidade de vida das mulheres. Dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais mostram-se indissociáveis no processo de cuidado, reforçando a necessidade de superação do modelo biomédico tradicional e de valorização do protagonismo feminino na construção de sua própria saúde.

Diante desse panorama, torna-se essencial fortalecer estratégias intersetoriais, investir na qualificação permanente dos profissionais de saúde e aprimorar a organização das linhas de cuidado no SUS. A incorporação de práticas baseadas em evidências, aliada à humanização da assistência e à redução das iniquidades sociais, constitui um caminho fundamental para a consolidação da atenção integral à saúde da mulher e para a efetiva promoção da qualidade de vida no sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARBERATO, M. F. A. *et al.* As mulheres do Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia: desafios da carreira e família. **ABC Imagem Cardiovascular**, v. 37, n. 4, nov. 2024.
- BAUERMANN, A. C.; LUTINSKI, J. A. Determinantes sociais de saúde no contexto das mulheres da agricultura familiar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e21410917902, 24 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.



CARNEIRO, L. F.; NETTO, P. M.; MAZZONI, L. A. Estratégias nutricionais e seus impactos no climatério e na menopausa. **Revisa**, v. 14, n. 2, p. 1496–1507, 2025.

IWATA, K. J. F. DOS. S. *et al.* Saúde Coletiva e Gênero: A Perspectiva Feminista no Cuidado à Saúde das Mulheres. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 1269–1281, 26 abr. 2025.

LEITE, J. *et al.* Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil nos últimos 20 anos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e2812239847–e2812239847, 14 jan. 2023.

LIMA, K. C. DE. *et al.* Saúde da mulher: desigualdades de gênero e o acesso das mulheres à saúde no Brasil. **IOSR Journal of Business and Management**, v. 27, n. 6, p. 44–50, jun. 2025.

MOLLER, I.; MARIA, A.; MORGAN-MARTINS, M. I. Percepção das mulheres em relação às alterações corporais do climatério/menopausa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 29, n. 2, p. 691–710, jul. 2025.

PEREIRA, B. C.; BEM, M. M. DA S.; GODINHO, M. L.-S. DA C. Determinantes sociais da saúde e sua influência na vida de mulheres vítimas de violência doméstica. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 2, 2020.

RASIA, R. F. *et al.* Autopercepção de saúde, de qualidade de vida e de relacionamento social de mulheres depressivas. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 7, n. 3, p. 01-13, 29 maio 2025.

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 18, n. 3, p. 86–99, 1 set. 2021.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SILVA, J. V. M. B. DA. *et al.* Prevalência da incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida de mulheres adultas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 89–99, abr. 2024.

SOUSA, S. G. DE. *et al.* ESTRATÉGIAS DE MELHORIA DO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: revisão de escopo. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 23, p. e20259689, 15 set. 2025.

SILVA, I. A. *et al.* Prevalência de noctúria e fatores associados em mulheres atendidas em dois ambulatórios de uroginecologia no estado do Rio de Janeiro: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, e230140, 2024.

SANTOS, A. S.; MOREIRA, A. B.; SOUZA, M. L. R. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. **Demetra**, v. 18, e72182, abr. 2023.

ALBERT, S. B. Z. *et al.* Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 40, e0233, jan. 2023.

MENEZES, R. R.; KAMEO, S. K.; SANTOS, N. F. Spirituality and health-related quality of life of women with breast cancer. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, p. 1–15, jan. 2023.

CAPÍTULO 18

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

HEALTH EDUCATION AS A TOOL FOR PROMOTING WOMEN'S HEALTH

Mariana Lima Malheiros Leal

Graduada em Farmácia pela Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros, MG.

Email: marifarmaceutica2010@hotmail.com

Áurea de Fátima Farias Silva

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências de Timbaúba, FACET, Brasil. Especialização em Saúde da Mulher e Obstetrícia pela Faculdade de Goiana, FAG, Brasil.

E-mail: aureaf.farias@gmail.com

Ramon Figueiredo Sampaio

Médico, Ginecologista e Obstetra pela Universidade do Estado do Pará – UEPA.

Email: ramonfsampaio8@gmail.com

Luciana de Almeida Santana Bulhosa

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC, Brasil. Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estácio de Sá. Coching em Enfermagem pela Unyleya. MBA Gestão de Clínica e Consultórios pela Unyleya. MBA Gestão Empresarial pela Unyleya.

E-mail: bulhosa.lu@hotmail.com

Haysha Maylla Castelo e Silva

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí. Especialista em Vigilância em Saúde pela Universidade Estadual do Piauí e Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo.

Email: casteloesilva@gmail.com

Ana Aline Teixeira de Sousa

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Ateneu, FATE, Brasil.

Email: profanaalinets@gmail.com

Thais de Fátima Silvério Augusto

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del-Rei, UFSJ, Brasil. Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, Brasil.

Email: thaisdefatimaaugusto@gmail.com

Alcimaria Silva dos Santos

Enfermeira, Obstetra pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias, Brasil.

E-mail: alcimarias@hotmail.com

Tamires Amaro Rodrigues

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará, ESP/CE, Brasil.



Endereço institucional:

E-mail: nutritamiresamaro@gmail.com

João Pedro Barbosa Souza Marques

Acadêmico de Medicina pela Afya Parnaíba.

E-mail: joaopbarbosasouza@gmail.com

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_018

RESUMO

Introdução: A saúde da mulher constitui um eixo prioritário das políticas públicas de saúde, considerando as desigualdades de gênero, sociais e culturais que influenciam o processo saúde-doença. Nesse contexto, a educação em saúde destaca-se como uma estratégia essencial para a promoção da saúde, ao favorecer o fortalecimento da autonomia, do autocuidado e do empoderamento feminino, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases LILACS, SciELO, PubMed e Scopus. A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO. Foram incluídos artigos completos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, totalizando 11 estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciaram que a educação em saúde contribui para a ampliação do conhecimento das mulheres sobre o processo saúde-doença, promovendo atitudes preventivas, autocuidado e maior protagonismo nas decisões relacionadas à saúde. As principais estratégias identificadas foram rodas de conversa, grupos educativos, atividades comunitárias e orientações individuais, com destaque para a atuação das equipes multiprofissionais. Observou-se que a Atenção Primária à Saúde configura-se como cenário privilegiado para o desenvolvimento das ações educativas, embora persistam desafios relacionados a desigualdades sociais, limitações de recursos e sobrecarga dos serviços. **Conclusão:** Conclui-se que a educação em saúde é uma ferramenta estratégica e indispensável para a promoção da saúde da mulher, sendo fundamental o fortalecimento de políticas públicas, a qualificação profissional e a adoção de práticas educativas participativas e equitativas.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Women's health is a priority area in public health policies due to gender, social, and cultural inequalities that influence the health-disease process. In this context, health education stands out as an essential strategy for health promotion, as it strengthens autonomy, self-care, and women's empowerment, particularly within Primary Health Care. **Methodology:** This is an integrative literature review with a descriptive approach, conducted in the LILACS, SciELO, PubMed, and Scopus databases. The guiding question was formulated using the PICO strategy. Full-text articles published between 2021 and 2026, in Portuguese and English, were included, resulting in a final sample of 11 studies. **Results and Discussion:** The findings indicate that health education enhances women's knowledge about the health-disease process, encouraging preventive behaviors, self-care practices, and greater protagonism in health-related decisions. The most frequent educational strategies included discussion groups, educational meetings, community activities, and individual guidance, with strong participation of multiprofessional teams. Primary Health Care emerged as a privileged setting for implementing educational actions; however, challenges persist, such as social inequalities, limited resources, and workload burden on health services. **Conclusion:** Health education is a strategic and indispensable tool for promoting women's health. Strengthening public policies, professional training, and participatory and equitable educational practices is essential to improve comprehensive care and reduce health inequalities among women.

Keywords: Health Education; Health Promotion; Women's Health.

A saúde da mulher configura-se como um campo prioritário das políticas públicas de saúde, sobretudo em razão das especificidades biológicas, sociais e culturais que permeiam o processo saúde-doença ao longo do ciclo de vida feminino. Ademais, historicamente, as mulheres vivenciam desigualdades no acesso e na utilização dos serviços de saúde, frequentemente associadas a vulnerabilidades socioeconômicas, à sobrecarga de papéis sociais e às iniquidades de gênero. Tais fatores reforçam a necessidade de estratégias integradas voltadas à promoção da saúde e à equidade no cuidado (Cobo; Cruz; Dick, 2021; Silva; Sevalho, 2025).

Nesse sentido, a promoção da saúde desponta como uma abordagem essencial para a melhoria da qualidade de vida, uma vez que ultrapassa o modelo biomédico centrado na doença e passa a valorizar ações preventivas, educativas e participativas. Além disso, essa perspectiva fundamenta-se no fortalecimento da autonomia, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na criação de ambientes favoráveis à saúde, reconhecendo os sujeitos como protagonistas do próprio cuidado (Buss *et al.*, 2020; Carvalho; Akerman; Cohen, 2022).

Sob essa perspectiva ampliada de cuidado, a educação em saúde assume papel estratégico no âmbito da promoção da saúde da mulher, pois possibilita a construção compartilhada do conhecimento e o estímulo ao autocuidado e à autonomia feminina. Dessa forma, por meio de práticas educativas dialógicas, contextualizadas e fundamentadas em evidências científicas, amplia-se a compreensão das mulheres acerca do seu corpo, de seus direitos e dos determinantes sociais que influenciam sua saúde, favorecendo escolhas mais conscientes e sustentáveis (Pavani; Ávila, 2020; Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021; Araujo *et al.*, 2025).

Além do mais, as ações de educação em saúde têm demonstrado impactos positivos na prevenção de agravos, no fortalecimento do empoderamento feminino e na adesão às práticas de cuidado, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Nesse cenário, tais estratégias educativas configuram-se como instrumentos capazes de promover mudanças comportamentais e ampliar o protagonismo das mulheres no cuidado com a própria saúde (Rickli; Marandola; Pinha, 2021).

Corroborando esse entendimento, a atuação das equipes multiprofissionais, com destaque para a enfermagem, contribui de maneira significativa para o estabelecimento de vínculo, acolhimento e comunicação efetiva. Esses elementos são considerados indispensáveis para a efetividade das estratégias educativas direcionadas às mulheres, favorecendo a construção de práticas de cuidado mais humanizadas e resolutivas no âmbito da Atenção Primária (Araújo *et al.*, 2025).

Entretanto, apesar dos avanços observados nos últimos anos, ainda se identificam desafios relevantes relacionados à implementação sistemática e à avaliação da efetividade das ações de educação em saúde voltadas à saúde da mulher. Entre esses entraves, destacam-se barreiras institucionais,

limitações de recursos, fragilidades na formação profissional e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que evidencia a necessidade de maior produção e síntese de evidências científicas sobre o tema (Leite *et al.*, 2023). Diante desse panorama, torna-se imprescindível analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da educação em saúde como ferramenta para a promoção da saúde da mulher.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Quais evidências científicas demonstram a efetividade da educação em saúde na promoção do autocuidado, do empoderamento e da qualidade de vida das mulheres?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres atendidas em serviços de saúde, comunidade ou atenção primária.
I	Interesse	Ações educativas, atividades educativas, estratégias de educação em saúde.
C	Contexto	Ausência de intervenção educativa ou práticas tradicionais.
O	Abordagem	Autocuidado, empoderamento, prevenção de agravos, melhoria da qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de janeiro de 2025, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *OR* e *AND*, seguindo uma abordagem

específica: “("Educação em Saúde" OR "Health Education") AND ("Promoção da Saúde" OR "Health Promotion") AND ("Saúde da Mulher" OR "Women's Health")”, resultando em um conjunto inicial de 1.504 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 365, dos quais apenas 11 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRITORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	("Educação em Saúde" OR "Health Education") AND ("Promoção da Saúde" OR "Health Promotion") AND ("Saúde da Mulher" OR "Women's Health").	11

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a análise dos estudos selecionados evidenciou que a educação em saúde tem sido amplamente utilizada como estratégia para a promoção da saúde da mulher, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Os achados demonstraram que as ações educativas contribuem para ampliar o conhecimento das mulheres acerca do processo saúde-doença, favorecendo atitudes preventivas e a adoção de práticas de autocuidado, o que reforça seu papel como ferramenta estruturante do cuidado em saúde (Sousa *et al.*, 2024; Bombana *et al.*, 2022).

Em continuidade, os resultados indicaram que as estratégias educativas mais frequentemente descritas incluem rodas de conversa, grupos educativos, atividades comunitárias e orientações individuais. Essas abordagens favorecem a troca de saberes, a participação ativa das mulheres e o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde, contribuindo para a construção de práticas mais humanizadas e resolutivas no cuidado à saúde feminina (Zhong *et al.*, 2024; Cordeiro *et al.*, 2022).

No que concerne aos desfechos observados, os estudos apontaram impactos positivos da educação em saúde no fortalecimento do autocuidado e do empoderamento feminino. A ampliação do acesso à informação e o estímulo à reflexão crítica possibilitam que as mulheres assumam maior

protagonismo nas decisões relacionadas à sua saúde, em consonância com os princípios da promoção da saúde, da autonomia e da equidade (Wahl *et al.*, 2024).

Sob essa perspectiva, a centralidade da Atenção Primária à Saúde como cenário privilegiado para o desenvolvimento das ações educativas também foi evidenciada. A proximidade territorial, o acompanhamento longitudinal e o conhecimento da realidade sociocultural das usuárias favorecem a adequação das estratégias educativas às necessidades locais, potencializando seus efeitos na promoção de estilos de vida saudáveis entre mulheres em idade reprodutiva (Sadeghi *et al.*, 2022).

Além disso, outro aspecto recorrente nos estudos analisados refere-se à atuação das equipes multiprofissionais, com destaque para a enfermagem, no planejamento e execução das ações de educação em saúde. A comunicação acessível, a escuta qualificada e o acolhimento foram apontados como elementos essenciais para o engajamento das mulheres nas atividades educativas e para a efetividade das intervenções voltadas à promoção de comportamentos saudáveis (Ghorbani-Dehbalaei; Loripoor; Nasirzadeh, 2021).

Entretanto, apesar dos benefícios relatados, a literatura evidencia desafios importantes para a consolidação das ações de educação em saúde voltadas à saúde da mulher. Barreiras institucionais, limitações de recursos humanos e materiais, bem como a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, configuram-se como entraves que comprometem a continuidade e a avaliação sistemática dessas estratégias educativas (Rahimi *et al.*, 2023; Bozorgian *et al.*, 2025).

Somado a isso, as desigualdades sociais, territoriais e de gênero permanecem como fatores que influenciam o acesso das mulheres às ações educativas e aos serviços de saúde. Evidências apontam que mulheres em contextos de maior vulnerabilidade social enfrentam obstáculos adicionais relacionados às condições socioeconômicas e ambientais, reforçando a necessidade de abordagens intersetoriais e sensíveis às especificidades socioculturais (Debel; Nigusso, 2022; Wende *et al.*, 2025).

Portanto, diante desse contexto, os resultados reforçam a importância de fortalecer a educação em saúde como prática permanente nos serviços de saúde, articulada às políticas públicas e orientada por princípios participativos e emancipatórios. A ampliação da produção científica, aliada ao investimento na qualificação profissional e na organização dos serviços, mostra-se fundamental para consolidar estratégias educativas eficazes, capazes de promover autonomia, reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados apresentados, evidencia-se que a educação em saúde constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde da mulher, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. As ações educativas favorecem o fortalecimento do autocuidado, o empoderamento

feminino e a ampliação do conhecimento acerca dos determinantes do processo saúde-doença, contribuindo para a adoção de comportamentos mais saudáveis e para a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Além disso, os resultados destacam o papel central das equipes multiprofissionais, com ênfase na atuação da enfermagem, no planejamento e na execução das práticas educativas. A utilização de metodologias participativas, aliada à comunicação acessível e ao acolhimento, potencializa o vínculo entre profissionais e usuárias, tornando as intervenções mais efetivas e alinhadas às necessidades socioculturais dos territórios. No entanto, persistem desafios relacionados às desigualdades sociais, à limitação de recursos e à sobrecarga dos serviços de saúde, os quais demandam estratégias institucionais e intersetoriais para sua superação.

Em síntese, conclui-se que o fortalecimento da educação em saúde deve ser compreendido como uma prática permanente e transversal no cuidado à saúde da mulher. Investimentos em capacitação profissional, organização dos serviços e ampliação da produção científica são essenciais para consolidar ações educativas sustentáveis, equitativas e baseadas em evidências, capazes de promover autonomia, reduzir iniquidades e qualificar a atenção integral à saúde feminina.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M. *et al.* O impacto da educação em saúde para os usuários da Atenção Primária: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. e082563, 24 out. 2025.

ARAUJO, J. A. DA S. *et al.* Práticas e desafios da educação em saúde para o cuidado à mulher na atenção primária. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 7, p. e8987, 29 jul. 2025.

BOMBANA, M. *et al.* Media use in gynecological and obstetric care and women's perceived level of education received of lifestyle-related risks: A cross-sectional study. **Women's Health**, v. 18, p. 174550572210901-174550572210901, 1 jan. 2022.

BOZORGIAN, L. *et al.* Midwives' perspectives on preventing unsafe abortion: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, 3 set. 2025.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020.

CARVALHO, F.; AKERMAN, M.; COHEN, S. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 31, 4 jul. 2022.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021-4032, set. 2021.

CORDEIRO, V. M. C. *et al.* Nurse's competences in promoting women's health in light of the Galway Consensus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, 2022.



DEBEL, L. N.; NIGUSSO, F. T. Integrated Community Case Management Utilization Status and Associated Factors Among Caretakers of Sick Children Under the Age of 5 Years in West Shewa, Ethiopia. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 20 jul. 2022.

FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

GHORBANI-DEHBALAEI, M.; LORIPOOR, M.; NASIRZADEH, M. The role of health beliefs and health literacy in women's health promoting behaviours based on the health belief model: a descriptive study. **BMC Women's Health**, v. 21, n. 1, dez. 2021.

LEITE, J. *et al.* Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil nos últimos 20 anos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e2812239847–e2812239847, 14 jan. 2023.

PAVANI, R. G.; ÁVILA, L. K. DE. Estratégias de educação em saúde para promoção da autonomia da mulher no trabalho de parto. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 65, n. 1, p. 1, 8 dez. 2020.

RAHIMI, T. *et al.* A comprehensive health-promoting neighborhood intervention to improve health care seeking behavior among reproductive age Iranian women. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, 11 abr. 2023.

RICKLI, E. M.; MARANDOLA, C. M. DA. R.; PINHA, A. P. M. Educação em Saúde como Estratégia de Empoderamento das Gestantes na Atenção Primária: Relato de Experiência. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 25–33, 1 dez. 2021.

SADEGHI, R. *et al.* The Impact of Educational Intervention Based on Pender's Health Promotion Model on Healthy Lifestyle in Women of Reproductive Age in Iran. **Journal of Lifestyle Medicine**, v. 12, n. 2, p. 83–88, 31 maio 2022.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SILVA; SEVALHO, C.; DE, A. Vulnerabilidade social das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Research Society and Development**, v. 14, n. 2, p. e5214248195, 15 fev. 2025.

SOUSA, J. G. DA. S. *et al.* Promoção Da Saúde Da Mulher Através Da Atuação Das Residências Em Enfermagem Obstétrica: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 2, p. e024314, 6 maio 2024.

WAHL, K. *et al.* Does Menstrual Health and Endometriosis Education Affect Knowledge Among Middle and Secondary School Students? A Cluster-Randomised Controlled Trial. **Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC**, v. 46, n. 8, p. 102583, ago. 2024.

WENDE, M. E. *et al.* How neighborhood socioeconomic status, green space, and walkability are associated with risk for fracture among postmenopausal women. **JBMR Plus**, v. 9, n. 5, e-ziaf024, 2025.

CAPÍTULO 19

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE REPRODUTIVA NO CONTEXTO DO SUS

PUBLIC POLICIES ON REPRODUCTIVE HEALTH IN THE CONTEXT OF THE SUS

João Victor Oliveira Andrade

Enfermeiro pela Centro universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil. Pós-Graduado em Unidade de Terapia Intensiva.

E-mail: joaoandrade@enf.fiponline.edu.br

Ramon Figueiredo Sampaio

Médico, Ginecologista e Obstetra pela Universidade do Estado do Pará – UEPA.

Email: ramonfsampaio8@gmail.com

Andréia Rosa da Rocha

Graduada em Serviço Social pela Universidade Paulista, UNIP, Brasil.

Email: andreyarosa@hotmail.com

Alcimaria Silva dos Santos

Enfermeira, Obstetra pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias, Brasil.

E-mail: alcimarias@hotmail.com

Cristiano Borges Lopes

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral –Ceará, BRASIL.

E-mail: cristianoborgeslopes@gmail.com

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

Graduanda em Medicina pela Universidad Privada del Este.

E-mail: jordanagvsousa@hotmail.com

Lara Lima Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral –Ceará, BRASIL.

E-mail: larialima312182@gmail.com

Tallyta Veras Rodrigues

Enfermeira pela Faculdade 05 de Julho – F5.

E-mail: tallytarodrigues099@gmail.com

Ana Vitória Cesário Gomes

Fisioterapeuta pela Faculdade Católica do Rio Grande do Norte – FCRN, Brasil.

Email: anav10157@gmail.com

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira Faculdade São Francisco da Paraíba –FASP, Cajazeiras – Paraíba, BRASIL. Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI,ES, Brasil.

E-mail: rebecafnery@outlook.com

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_019

RESUMO

Introdução: A saúde reprodutiva constitui um direito humano fundamental e um componente central da atenção integral à saúde, sendo contemplada por diversas políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A consolidação dessas políticas representa um avanço na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população brasileira. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de buscas nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e Scopus. Utilizaram-se descritores controlados do DeCS combinados por operadores booleanos, considerando artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. **Resultados e discussão:** Os achados evidenciaram que o Brasil possui um arcabouço normativo consistente voltado à saúde sexual e reprodutiva, com destaque para a atuação da Atenção Primária à Saúde na organização das ações de planejamento familiar, educação em saúde e prevenção de agravos. Entretanto, a literatura aponta desafios relacionados às desigualdades regionais, limitações estruturais dos serviços e fragilidades na qualificação dos profissionais de saúde, comprometendo a efetividade das políticas. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar dos avanços normativos, a consolidação das políticas públicas de saúde reprodutiva no SUS requer investimentos contínuos em gestão, educação permanente e monitoramento das ações, visando à promoção da equidade e da integralidade do cuidado à população.

Palavras-chave: Saúde Reprodutiva; Atenção Integral à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Reproductive health is a fundamental human right and a key component of comprehensive health care, addressed through several public policies within the Brazilian Unified Health System (SUS). The consolidation of these policies represents an important advance in guaranteeing sexual and reproductive rights. **Methodology:** This study is a qualitative, descriptive integrative literature review conducted through searches in the LILACS, SciELO, PubMed, and Scopus databases. Controlled DeCS descriptors combined with Boolean operators were used, including articles published between 2021 and 2026 in Portuguese and English, according to predefined inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** The findings showed that Brazil has a solid normative framework for sexual and reproductive health, highlighting the central role of Primary Health Care in organizing family planning actions, health education, and disease prevention. However, persistent challenges were identified, such as regional inequalities, structural limitations of health services, and gaps in professional training, which negatively affect policy effectiveness. **Conclusion:** It is concluded that, despite normative advances, strengthening public reproductive health policies within the SUS requires continuous investment in management, professional education, and systematic monitoring to ensure equitable access and comprehensive reproductive health care for the population.

Keywords: Reproductive Health; Comprehensive Health Care; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde integral, sendo reconhecida como um direito humano essencial (Sturza; Nielsson; Carrion, 2021). Esse conceito envolve não apenas a ausência de doenças, mas também o bem-estar físico, mental e social relacionado à vida reprodutiva, incluindo o direito à informação, ao planejamento familiar e ao acesso a uma atenção segura e de qualidade (Brasil, 2013).

No contexto brasileiro, a consolidação da saúde reprodutiva como direito social está diretamente relacionada à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. O SUS fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, garantindo à população o acesso a ações e serviços de saúde, inclusive aqueles voltados à saúde sexual e reprodutiva (Brasil, 1988).

Ao longo das últimas décadas, diversas políticas públicas foram formuladas com o objetivo de fortalecer a atenção à saúde reprodutiva, destacando-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e as diretrizes de planejamento familiar (Gadelha *et al.*, 2025). Essas iniciativas buscam assegurar a autonomia reprodutiva, a prevenção de agravos, a redução da mortalidade materna e a ampliação do acesso a métodos contraceptivos no âmbito da Atenção Básica (Pereira *et al.*, 2025).

Entretanto, estudos apontam que a implementação dessas políticas ocorre de forma heterogênea no território nacional, sendo influenciada por desigualdades regionais, limitações estruturais dos serviços de saúde e fragilidades na capacitação dos profissionais. Tais desafios comprometem a efetividade das ações e dificultam a garantia plena dos direitos reprodutivos no âmbito do SUS (Canevari; Canevari, 2024; Silva *et al.*, 2025).

Além disso, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na operacionalização das políticas públicas de saúde reprodutiva, uma vez que se configura como a principal porta de entrada do sistema de saúde (Carvalho; Rezende, 2025). A atuação das equipes multiprofissionais, especialmente da enfermagem, é essencial para o desenvolvimento de ações educativas, o acompanhamento do planejamento reprodutivo e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários (Labis; Silva; Guerreiro, 2025).

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar como as políticas públicas de saúde reprodutiva vêm sendo implementadas no contexto do SUS e quais impactos produzem na qualidade da atenção ofertada. A compreensão desses aspectos pode subsidiar o aprimoramento das estratégias de cuidado, contribuindo para a efetivação dos princípios do sistema e para a promoção da saúde reprodutiva de forma equânime e integral.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Como as políticas públicas de saúde reprodutiva têm sido implementadas no âmbito

do Sistema Único de Saúde e quais os seus impactos no acesso e na qualidade da atenção à saúde da população em idade reprodutiva?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco em homens, mulheres e pessoas em idade reprodutiva.
I	Interesse	Políticas públicas de saúde reprodutiva.
C	Contexto	Ausência, fragilidade ou implementação parcial das políticas públicas.
O	Abordagem	Ampliação do acesso, promoção dos direitos reprodutivos e melhoria da qualidade da atenção à saúde reprodutiva.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de janeiro de 2026, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: ““Saúde Reprodutiva” *AND* “Atenção Integral à Saúde” *AND* “Sistema Único de Saúde””, resultando em um conjunto inicial de 684 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 314, dos quais apenas 10 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRITORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	"Saúde Reprodutiva" AND "Atenção Integral à Saúde" AND ("Sistema Único de Saúde".	10

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da literatura analisada evidenciam que as políticas públicas de saúde reprodutiva no Brasil representam avanços significativos na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente após a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a saúde reprodutiva passou a ser reconhecida como um direito humano fundamental, alinhado aos princípios da dignidade humana, da autonomia e da equidade, contribuindo para o fortalecimento do cuidado integral à população em idade reprodutiva (Teodoro *et al.*, 2021).

Nesse contexto, no âmbito do SUS, estudos publicados em periódicos científicos demonstram que as diretrizes voltadas à saúde sexual e reprodutiva exercem papel central na organização das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. Tais diretrizes orientam práticas como o planejamento familiar, o aconselhamento reprodutivo e a oferta de métodos contraceptivos, favorecendo a ampliação do acesso e a promoção da autonomia dos usuários. Ademais, a literatura evidencia que a sistematização dessas ações contribui para a integralidade do cuidado e para a efetivação dos direitos reprodutivos nos serviços públicos de saúde (Brandão; Cabral, 2021; Guedes; Raimundo; Bastos, 2021).

Entretanto, apesar dos avanços normativos e organizacionais, os estudos analisados apontam que a implementação das políticas públicas de saúde reprodutiva ocorre de forma desigual entre as diferentes regiões do país. Fatores como limitações estruturais, insuficiência de recursos materiais e humanos, além de fragilidades na gestão dos serviços, impactam negativamente a efetividade das ações, dificultando o acesso universal e integral à saúde sexual e reprodutiva (Figueiredo *et al.*, 2021).

Diante dessas desigualdades, outro aspecto relevante identificado refere-se ao papel da Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do sistema. Evidências indicam que unidades básicas bem estruturadas, associadas à presença de equipes multiprofissionais capacitadas, favorecem a implementação das ações de planejamento familiar e do acompanhamento reprodutivo, fortalecendo o vínculo entre profissionais e usuários e ampliando a adesão às práticas de cuidado (Melo *et al.*, 2025).

Nesse cenário, a enfermagem destaca-se como categoria profissional estratégica na operacionalização das políticas de saúde reprodutiva. A atuação do enfermeiro por meio de ações educativas, aconselhamento reprodutivo e acompanhamento longitudinal contribui para a humanização do cuidado e para o fortalecimento da autonomia dos usuários. Estudos evidenciam que o vínculo

estabelecido entre enfermeiro e usuário é fundamental para a tomada de decisões informadas no campo da saúde sexual e reprodutiva (Bonan *et al.*, 2025).

No que se refere especificamente ao planejamento familiar, a literatura demonstra que sua efetivação na Atenção Básica está diretamente associada à prevenção de gestações não planejadas e à redução de agravos maternos e infantis. A ampliação do acesso a métodos contraceptivos, aliada às ações de educação em saúde, favorece a autonomia reprodutiva e contribui para a promoção da saúde no contexto comunitário, considerando diferentes faixas etárias e contextos socioculturais (Cargnin *et al.*, 2024; Sousa *et al.*, 2024).

Todavia, apesar dos avanços observados, persistem desafios relacionados à qualificação profissional e à incorporação de tecnologias e estratégias inovadoras no cuidado em saúde reprodutiva. A literatura aponta que a ausência de capacitações contínuas e de políticas integradas compromete a integralidade da assistência, reforçando a necessidade de investimentos na formação e atualização permanente dos profissionais de saúde (Melo *et al.*, 2022).

Dessa forma, os resultados indicam que, embora as políticas públicas de saúde reprodutiva no Brasil estejam fundamentadas em marcos legais e diretrizes consolidadas, sua efetividade depende da superação de desafios estruturais, organizacionais e formativos. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, aliado à atuação multiprofissional qualificada, mostra-se essencial para garantir a concretização dos direitos reprodutivos e a promoção de uma assistência equânime e integral no âmbito do SUS (Gonzaga, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida evidenciou que as políticas públicas de saúde reprodutiva no âmbito do Sistema Único de Saúde configuram-se como instrumentos essenciais para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da população. O arcabouço normativo brasileiro demonstra alinhamento com princípios constitucionais e diretrizes internacionais, ao priorizar a integralidade do cuidado, a equidade no acesso e a promoção da autonomia reprodutiva ao longo do ciclo de vida.

Entretanto, os achados revelam que a efetivação dessas políticas ainda enfrenta desafios significativos. As desigualdades regionais, as limitações estruturais dos serviços e as fragilidades na qualificação profissional comprometem a implementação homogênea das ações, especialmente na Atenção Primária à Saúde, que se configura como principal porta de entrada do sistema. Nesse contexto, a atuação das equipes multiprofissionais, com destaque para a enfermagem, mostra-se fundamental para a consolidação de práticas educativas, do planejamento familiar e do cuidado humanizado.

Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas de saúde reprodutiva por meio de investimentos contínuos em gestão, educação permanente e monitoramento das

ações. A ampliação do acesso, associada à qualificação dos profissionais e à organização dos serviços, pode contribuir para a efetivação dos direitos reprodutivos e para a promoção de uma assistência equânime e integral. Espera-se que este estudo subsidie reflexões e estratégias voltadas ao aprimoramento das práticas em saúde reprodutiva no SUS.

REFERÊNCIAS

BONAN, C. *et al.* Cuidado integral às situações de aborto na Atenção Primária à Saúde no SUS: desafios, perspectivas e caminhos. **Saúde e Sociedade**, v. 34, n. 4, 2025.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. DA S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2673–2682, jul. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Cadernos de Atenção Básica, nº 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.

CANEVARI, R.; CANEVARI, J. A convergência entre saúde pública, direitos humanos e ética: desafios e perspectivas na implementação de programas de saúde pública no Brasil. **Aracê**, v. 6, n. 4, p. 11849–11860, 5 dez. 2024.

CARGNIN, A. V. E. *et al.* Análise da tendência temporal de nascidos vivos considerando a idade reprodutiva durante a gestação. **Rev Rene**, v. 25, p. e93011, 29 abr. 2024.

CARVALHO, T. C. P. DE.; REZENDE, C. L. Vivência acadêmica no planejamento familiar: relato de experiência na UBS Ramão Vieira. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 51, p. e7688, 29 ago. 2025.

FIGUEIREDO, R. *et al.* Atenção à saúde sexual e reprodutiva. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 76–95, 30 dez. 2021.

GADELHA, G. G. R.. S. *et al.* Planejamento familiar e saúde reprodutiva: Prevenção de gestações não planejadas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 2135–2152, 29 mar. 2025.

GONZAGA, P. R. B. Psicologia, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: Urgências para a Formação Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n. spe, 2022.

GUEDES, K. F.; RAIMUNDO, V. K.; BASTOS, S. H. Saúde reprodutiva e o acesso a contraceptivos no contexto da pandemia de covid-19. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 96–105, 30 dez. 2021.



LABIS, E. R. F.; SILVA, G. P. DA; GUERREIRO, T. S. B. A importância do vínculo entre a gestante e o enfermeiro no âmbito da atenção primária em saúde. **Revista Foco**, v. 18, n. 12, p. e10935, 8 dez. 2025.

MELO, L. B. *et al.* Investigação do planejamento familiar entre mulheres em tempos de pandemia da Covid-19. *Revisa*, 2025;14(1): 1295-1310.

MELO, L. D. D. *et al.* Políticas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e universidades promotoras da saúde: reflexão teórica à luz da Teoria Transcultural. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. e64543, 28 jul. 2022.

PEREIRA, F. M. *et al.* The importance of family planning in primary health care. **Seven Editora eBooks**, 24 jan. 2025.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SILVA, Í. DE. S. *et al.* Avanços e Desafios para a Estruturação de uma Política de Saúde Digital no Brasil: uma Análise Documental. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 16, n. 9, p. e5201, 8 set. 2025.

SOUSA, M. A. DE. *et al.* Fatores individuais, familiares e comunitários associados ao uso de contracepção de emergência por adolescentes escolares brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 11, 2024.

STURZA, J. M.; NIELSSON, J. G.; CARRION, L. G. Z. A saúde sexual e reprodutiva das mulheres na dimensão dos direitos humanos: a busca ao reconhecimento. **Revista Meritum**, v. 16, n. 3, p. 83-99, 2021.

TEODORO, L. P. P. *et al.* Só engravida quem quer? Práticas educativas nas ações de planejamento reprodutivo. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 4, 19 jan. 2021.

CAPÍTULO 20

PROMOÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROMOTING REPRODUCTIVE HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE

Carla Rayane Meneses Santana Barreto

Medicina, Pediatria pela Escuela Latinoamericana de Medicina.

Email: rayanemedicina@hotmail.com

Allana Ataíde Gonçalves

Graduando em Nutrição pelo Centro Universitário Alves Faria – UNIAFA.

Email: allana.ataide.goncalves@gmail.com

Andréia Rosa da Rocha

Graduada em Serviço Social pela Universidade Paulista, UNIP, Brasil.

Email: andre yarosa@hotmail.com

Alcimaria Silva dos Santos

Enfermeira, Obstetra pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias, Brasil.

E-mail: alcimarias@hotmail.com

Tamires Amaro Rodrigues

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará, ESP/CE, Brasil.

Endereço institucional:

E-mail: nutritamiresamaro@gmail.com

Cristiano Borges Lopes

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral –Ceará, BRASIL.

E-mail: cristianoborgeslopes@gmail.com

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

Graduanda em Medicina pela Universidad Privada del Este.

E-mail: jordanagvsousa@hotmail.com

Lara Lima Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral, Ceará, BRASIL.

E-mail: larialima312182@gmail.com

Tallyta Veras Rodrigues

Enfermeira pela Faculdade 05 de Julho – F5.

E-mail: tallytarodrigues099@gmail.com

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira Faculdade São Francisco da Paraíba –FASP, Cajazeiras – Paraíba, BRASIL. Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI,ES, Brasil.

E-mail: rebecafnery@outlook.com

DOI: 10.36599/intele-978-65-986775-5-8_020

RESUMO

Introdução: A saúde reprodutiva constitui um componente essencial do direito à saúde e da dignidade humana, abrangendo dimensões físicas, mentais e sociais relacionadas à sexualidade e à reprodução ao longo do ciclo de vida. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica para a promoção da saúde reprodutiva, em virtude de sua proximidade com os territórios e da coordenação do cuidado. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada a partir da análise de artigos científicos originais publicados entre 2021 e 2026, indexados em bases de dados nacionais e internacionais, com foco em estudos desenvolvidos no âmbito da APS. **Resultados e Discussão:** Os achados indicam que as ações de promoção da saúde reprodutiva concentram-se em práticas educativas, planejamento reprodutivo e prevenção de agravos, com avanços na ampliação do acesso a métodos contraceptivos. Entretanto, evidenciam-se fragilidades relacionadas à organização dos serviços, à qualificação profissional, à ausência de protocolos padronizados e às desigualdades sociais e territoriais, que impactam a efetividade das ações. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a APS apresente potencial estratégico para a promoção da saúde reprodutiva, persistem desafios que exigem o fortalecimento das políticas públicas, investimentos em educação permanente e a adoção de práticas assistenciais integradas, visando à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e à consolidação do cuidado integral.

Palavras-chave: Saúde Reprodutiva; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Reproductive health is an essential component of the right to health and human dignity, encompassing physical, mental, and social dimensions related to sexuality and reproduction throughout the life course. Within the Brazilian Unified Health System, Primary Health Care (PHC) plays a strategic role in promoting reproductive health due to its territorial proximity and care coordination capacity. **Method:** This is a qualitative narrative review based on the analysis of original scientific articles published between 2021 and 2026, indexed in national and international databases, focusing on studies conducted within the scope of PHC. **Results and Discussion:** The findings indicate that reproductive health promotion actions mainly focus on health education, reproductive planning, and disease prevention, with advances in access to contraceptive methods. However, significant challenges remain related to service organization, professional training, lack of standardized protocols, and social and territorial inequalities, which negatively affect the effectiveness of these actions. **Conclusion:** It is concluded that, despite the strategic potential of PHC for reproductive health promotion, persistent challenges require strengthening public policies, investing in continuing professional education, and implementing integrated care practices to ensure sexual and reproductive rights and comprehensive health care.

Keywords: Reproductive Health; Health Promotion; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A saúde reprodutiva constitui um componente essencial do direito à saúde e da dignidade humana, abrangendo aspectos físicos, mentais e sociais relacionados à reprodução ao longo do ciclo de vida. Nessa perspectiva, ultrapassa a compreensão restrita à ausência de doenças, envolvendo o acesso à informação qualificada, aos serviços de saúde e à possibilidade de exercer escolhas livres, informadas e responsáveis sobre a vida reprodutiva. Assim, a promoção da saúde reprodutiva configura-se como

estratégia central para a redução de vulnerabilidades sociais e iniquidades em saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (Nunes, 2022; Brandão; Cabral, 2021).

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado, pela ordenação das redes de atenção e pela aproximação dos serviços de saúde com os territórios onde os usuários estão inseridos. Dessa forma, a APS configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde reprodutiva, pautadas na longitudinalidade, na integralidade do cuidado e no fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade (Rodrigues *et al.*, 2024; Brasil, 2017).

Ademais, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e outras diretrizes voltadas à saúde sexual e reprodutiva reforçam a importância de práticas educativas, preventivas e assistenciais que promovam a autonomia dos sujeitos, a equidade de gênero e o respeito às diversidades. Essas políticas destacam a necessidade de superar abordagens biologicistas e fragmentadas, incorporando uma perspectiva ampliada de cuidado, fundamentada nos direitos sexuais e reprodutivos e no protagonismo dos usuários no âmbito da APS (Souto; Moreira, 2021).

Entretanto, evidências científicas apontam que a implementação das ações de promoção da saúde reprodutiva na Atenção Primária à Saúde ainda ocorre de maneira desigual. Tal cenário é marcado por limitações estruturais dos serviços, fragilidades na formação e qualificação dos profissionais de saúde, bem como dificuldades no acesso da população aos serviços. Esses entraves comprometem a efetividade das ações desenvolvidas e impactam diretamente a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, sobretudo das mulheres (Lúcio; Santos; Nobre, 2023).

Nesse contexto, a educação em saúde emerge como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento da promoção da saúde reprodutiva na APS, ao possibilitar o empoderamento dos usuários e a construção de práticas de cuidado compartilhadas e humanizadas. A atuação das equipes multiprofissionais, com destaque para a enfermagem, mostra-se fundamental na condução dessas ações, especialmente por sua inserção territorial e proximidade com a população adscrita (Rickli; Marandola; Pinha, 2021).

Diante do exposto, torna-se relevante analisar as evidências científicas relacionadas à promoção da saúde reprodutiva na Atenção Primária à Saúde, com vistas a compreender as estratégias adotadas, os desafios enfrentados e os impactos dessas ações na qualidade do cuidado. Tal análise contribui para o aprimoramento das práticas assistenciais, para o fortalecimento das políticas públicas e para a consolidação dos princípios do SUS no campo da saúde sexual e reprodutiva.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Quais são as evidências científicas acerca das ações de promoção da saúde reprodutiva desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde e seus impactos na qualidade do cuidado e na autonomia dos usuários?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Usuários da Atenção Primária à Saúde (homens, mulheres e adolescentes em idade reprodutiva).
I	Interesse	Ações de promoção da saúde reprodutiva (educação em saúde, planejamento reprodutivo, prevenção de IST, aconselhamento).
C	Contexto	Ausência ou fragilidade das ações de promoção da saúde reprodutiva na APS.
O	Abordagem	Melhoria do acesso, do conhecimento, da autonomia reprodutiva e dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de janeiro de 2026, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: ““Saúde Reprodutiva” *AND* “Promoção da Saúde” *AND* “Atenção Primária à Saúde””, resultando em um conjunto inicial de 100 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), redigidos em inglês ou português. Uma

análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 62, dos quais apenas 14 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRIPTORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	"Saúde Reprodutiva" AND "Promoção da Saúde" AND "Atenção Primária à Saúde".	00

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta Os estudos analisados evidenciam que a promoção da saúde reprodutiva na Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo progressivamente reconhecida como um eixo estratégico para a consolidação do cuidado integral no Sistema Único de Saúde. Todavia, a literatura aponta que sua operacionalização ainda ocorre de forma heterogênea, com desafios relacionados à organização dos serviços e à capacidade de resposta às demandas da população. De modo geral, as ações concentram-se em atividades educativas, planejamento reprodutivo e prevenção de agravos, porém com variações significativas entre os territórios, o que compromete a equidade do cuidado (Villar *et al.*, 2025).

Nesse contexto, destaca-se que a atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes permanece marcada por fragilidades estruturais e organizacionais no âmbito da APS. Estudos apontam a ausência de protocolos padronizados, dificuldades no acolhimento e limitações na capacitação profissional, fatores que impactam negativamente a efetividade das ações de promoção da saúde direcionadas a esse público. Assim, a inexistência de diretrizes claras contribui para práticas fragmentadas e pouco resolutivas no cotidiano dos serviços (Urno, 2021; Clara, 2021).

Além disso, pesquisas voltadas à saúde da mulher demonstram que, embora a APS seja reconhecida como porta de entrada preferencial do SUS, o acesso aos serviços de saúde reprodutiva ainda é atravessado por desigualdades sociais, econômicas e territoriais. Mulheres em situação de maior vulnerabilidade apresentam dificuldades para acessar informações qualificadas, métodos contraceptivos e acompanhamento contínuo, o que reforça a necessidade de estratégias de promoção da saúde sensíveis aos determinantes sociais (Cardoso *et al.*, 2025).

No que se refere ao planejamento reprodutivo, os estudos evidenciam avanços na ampliação da oferta de métodos contraceptivos na APS, especialmente aqueles de longa duração. Entretanto, os achados indicam que a escolha desses métodos está fortemente associada à qualidade das orientações recebidas durante o atendimento. Dessa forma, o aconselhamento qualificado emerge como elemento central para garantir escolhas informadas, seguras e alinhadas à autonomia reprodutiva dos usuários (Brufatto *et al.*, 2025).

Paralelamente, observa-se a incorporação de tecnologias e estratégias inovadoras no fortalecimento das ações de promoção da saúde reprodutiva na APS. A construção de ferramentas digitais e intervenções educativas mediadas por tecnologias móveis tem se mostrado promissora para ampliar o acesso à informação e qualificar o cuidado em planejamento reprodutivo, favorecendo maior adesão e participação dos usuários (Rodrigues *et al.*, 2025).

As ações de educação em saúde também se destacam como fundamentais para a promoção da saúde reprodutiva nos territórios adscritos à APS. Evidências indicam que estratégias educativas participativas, desenvolvidas tanto nas unidades de saúde quanto em espaços comunitários, contribuem para ampliar o conhecimento, fortalecer a autonomia dos usuários e estimular práticas preventivas relacionadas à sexualidade e à reprodução (Ren *et al.*, 2023).

Entretanto, apesar do reconhecimento da relevância dessas ações, a literatura aponta limitações na avaliação sistemática dos impactos das intervenções de promoção da saúde reprodutiva, especialmente em contextos de crise sanitária. Estudos realizados durante a pandemia da COVID-19 evidenciaram dificuldades no acesso a contraceptivos e na continuidade do cuidado, revelando fragilidades estruturais dos serviços e a necessidade de estratégias mais resilientes na APS (Guedes; Raimundo; Bastos, 2021).

Ademais, os estudos ressaltam que a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, é determinante para a consolidação das ações de promoção da saúde reprodutiva. A proximidade com a comunidade, o acompanhamento longitudinal e o vínculo estabelecido favorecem o acolhimento e a continuidade do cuidado, elementos essenciais para a construção de práticas integrais, humanizadas e avaliáveis no âmbito da APS (Titios *et al.*, 2023; Paiva; Caetano, 2022).

Portanto, os achados reforçam que, embora existam iniciativas relevantes voltadas à promoção da saúde reprodutiva na Atenção Primária à Saúde, persistem desafios relacionados à organização dos serviços, à qualificação profissional e à superação das desigualdades de acesso. Dessa forma, torna-se imprescindível fortalecer a APS como espaço privilegiado para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, por meio de ações integradas, contínuas e alinhadas às necessidades dos diferentes grupos populacionais atendidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências demonstra que a promoção da saúde reprodutiva na Atenção Primária à Saúde representa um componente fundamental para a efetivação do cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. Observa-se que a APS possui potencial estratégico para o desenvolvimento de ações educativas, preventivas e assistenciais, sobretudo no campo do planejamento reprodutivo, da saúde sexual e da garantia dos direitos reprodutivos. Contudo, a persistência de desigualdades territoriais e organizacionais ainda limita a universalidade e a equidade dessas ações.

Sob essa perspectiva, os resultados evidenciam que a qualificação profissional, a adoção de protocolos assistenciais e o fortalecimento do acolhimento e do vínculo com os usuários são elementos decisivos para a efetividade das ações de promoção da saúde reprodutiva. Destaca-se, nesse cenário, a atuação das equipes multiprofissionais, em especial da enfermagem, cuja presença contínua no território e acompanhamento longitudinal favorecem práticas de cuidado humanizadas, centradas nas necessidades da população e orientadas para a autonomia reprodutiva.

Dessa maneira, conclui-se que, apesar dos avanços identificados, permanecem desafios estruturais, organizacionais e sociais que demandam o fortalecimento das políticas públicas e investimentos contínuos em educação permanente em saúde. Torna-se, portanto, imprescindível ampliar estratégias intersetoriais e integradas que considerem os determinantes sociais da saúde, reafirmando a Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e para a consolidação de uma atenção à saúde mais equânime, resolutiva e integral.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. DA S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2673–2682, jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União (Brasília), 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRUFATTO, J. P. T. *et al.* O planejamento reprodutivo e o uso do contraceptivo de longa permanência na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 20, n. 47, p. 4040, 1 out. 2025.

CARDOSO, R. F. M. *et al.* Saberes e práticas contraceptivas de mulheres em idade reprodutiva e o acesso ao serviço público. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 19, n. 1, 4 fev. 2025.

CLARA, D. S. Atenção à saúde sexual e reprodutiva do adolescente: respostas da Atenção Primária e desafios contemporâneos. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, n. 2, 2021.



GUEDES, K. F.; RAIMUNDO, V. K.; BASTOS, S. H. Saúde reprodutiva e o acesso a contraceptivos no contexto da pandemia de covid-19. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 96–105, 30 dez. 2021.

LÚCIO, A. S. S. C.; SANTOS, F. D. DE M.; NOBRE, I. M. A Atenção Primária à Saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva da mulher: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 12, p. 649–657, 10 maio 2023.

NUNES, M. E. A. **Saúde reprodutiva: considerações sobre o planejamento familiar na garantia dos direitos à saúde da mulher**. 2022. 81f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

Paiva, C. C. N. Caetano, R. Modelo teórico da atenção à saúde sexual e reprodutiva: subsídios para pesquisas avaliativas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 1–11, 23 maio 2022.

REN, M. *et al.* Building quality primary health care development in the new era towards universal health coverage: a Beijing initiative. **Global Health Research and Policy**, v. 8, n. 1, 18 dez. 2023.

RICKLI, E. M.; MARANDOLA, C. M. D. R.; PINHA, M. A. P. Educação em Saúde como Estratégia de Empoderamento das Gestantes na Atenção Primária: Relato de Experiência. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 25–33, 1 dez. 2021.

RODRIGUES, A. DE. O. *et al.* A importância da atenção primária à saúde (aps) na promoção da saúde coletiva. **Lumen et Virtus**, v. 15, n. 42, p. 7153–7165, 14 nov. 2024.

RODRIGUES, E. *et al.* Construção de tecnologia MHealth para Promoção da Saúde em Planejamento Reprodutivo: inovações na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 8, 1 jan. 2025.
SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, 18 out. 2021.

TITIYOS, A. *et al.* Family planning integration in Ethiopia's primary health care system: a qualitative study on opportunities, challenges and best practices. **Reproductive Health**, v. 20, n. 1, 1 dez. 2023.

URNO, T. A. A. Promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente: identificação de barreiras e sugestões de estratégias. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, n. 2, 2021.

VILLAR, J. M. G. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes na Atenção Primária à Saúde: reflexões de profissionais a partir do círculo de cultura. **Revista de APS – Atenção Primária à Saúde**, v. 28, 2025.

CAPÍTULO 21

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

CONTEMPORARY CHALLENGES FOR THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL POLICY FOR COMPREHENSIVE MEN'S HEALTH CARE

Juliana Silva de Oliveira

Graduanda em Medicina pela UPE/Franco.

Email: jujuu.s.oliveira@gmail.com

Marcelo do Nascimento dos Santos

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

Email: marcelosantosft@gmail.com

Andréia Rosa da Rocha

Graduada em Serviço Social pela Universidade Paulista, UNIP, Brasil.

Email: andreyarosa@hotmail.com

Cristiano Borges Lopes

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral –Ceará, BRASIL.

E-mail: cristianoborgeslopes@gmail.com

Jordana Gonçalves Vilela Sousa

Graduanda em Medicina pela Universidad Privada del Este.

E-mail: jordanagvsousa@hotmail.com

Lara Lima Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral –Ceará, BRASIL.

E-mail: larialima312182@gmail.com

Tallyta Veras Rodrigues

Enfermeira pela Faculdade 05 de Julho – F5.

E-mail: tallytarodrigues099@gmail.com

Ana Vitória Cesário Gomes

Fisioterapeuta pela Faculdade Católica do Rio Grande do Norte – FCRN, Brasil.

Email: anav10157@gmail.com

José Hernevides Pontes Ferreira

Graduando em Enfermagem pelo Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza – Ceará, BRASIL.

E-mail: hernevidespontes@yahoo.com.br

Rebeca Alves Ferreira Nery Moreira

Enfermeira Faculdade São Francisco da Paraíba –FASP, Cajazeiras – Paraíba, BRASIL. Especialista em Saúde da Mulher pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, ES, Brasil.

E-mail: rebecafnery@outlook.com

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída com o objetivo de ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde e reduzir os elevados índices de morbimortalidade masculina no Brasil. No entanto, sua implementação enfrenta desafios persistentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada a partir de estudos publicados em bases de dados nacionais, com ênfase em produções científicas que abordam a implementação da PNAISH, a organização dos serviços e os fatores socioculturais relacionados à saúde do homem. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciam que a implementação da PNAISH ocorre de forma heterogênea e fragmentada nos diferentes territórios. Destacam-se a baixa adesão dos homens às ações preventivas, dificuldades na organização dos serviços, inadequação dos horários de funcionamento das unidades e fragilidades na capacitação dos profissionais. Além disso, fatores socioculturais associados às masculinidades hegemônicas influenciam negativamente a busca por cuidados em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que os desafios para a efetivação da PNAISH envolvem aspectos organizacionais, profissionais e socioculturais. O fortalecimento da Atenção Primária, a qualificação das equipes de saúde e a adoção de estratégias intersetoriais são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado e promover avanços na saúde da população masculina no SUS.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Políticas Públicas de Saúde; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Atenção Integral à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy for Comprehensive Men's Health Care (PNAISH) was established to expand men's access to health services and reduce high male morbidity and mortality rates in Brazil. However, its implementation faces persistent challenges within the Unified Health System (SUS). **Methodology:** This is a literature review based on studies published in national databases, focusing on scientific productions that address the implementation of PNAISH, health service organization, and sociocultural factors related to men's health. **Results and Discussion:** The findings indicate that the implementation of PNAISH is heterogeneous and fragmented across Brazilian territories. Low adherence of men to preventive actions, difficulties in service organization, inadequate operating hours of health units, and insufficient professional training were identified. Additionally, sociocultural factors associated with hegemonic masculinities negatively influence health-seeking behaviors among men. **Conclusion:** It is concluded that the challenges to the effective implementation of PNAISH involve organizational, professional, and sociocultural dimensions. Strengthening Primary Health Care, improving professional qualification, and adopting intersectoral strategies are essential to ensure comprehensive care and promote advances in men's health within the SUS.

Keywords: Men's Health; Public Health Policies; National Policy for Comprehensive Men's Health Care; Comprehensive Health Care.

INTRODUÇÃO

A saúde do homem constitui um importante campo de discussão no âmbito das políticas públicas, especialmente diante dos elevados índices de morbimortalidade masculina associados a causas evitáveis, como doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e agravos relacionados a comportamentos de risco. Nesse sentido, estudos evidenciam que os homens apresentam maior vulnerabilidade a agravos sensíveis à atenção básica, refletindo fragilidades históricas na organização do cuidado voltado a essa população (Paula *et al.*, 2023). Além disso, observa-se que os homens, de

modo geral, procuram menos os serviços de saúde, o que contribui para diagnósticos tardios e piores desfechos clínicos quando comparados às mulheres (Leal *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, reconhecendo as especificidades do cuidado à população masculina e as desigualdades de gênero que permeiam o processo saúde-doença, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Essa política tem como objetivo qualificar o cuidado à saúde masculina por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, considerando aspectos socioculturais, econômicos e comportamentais que influenciam o adoecimento e o autocuidado dos homens no Brasil (Brasil, 2008).

A PNAISH propõe a reorganização dos serviços de saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), visando ampliar o acesso e a resolutividade do cuidado integral à saúde do homem. Entretanto, apesar de seus avanços normativos ao longo de mais de uma década, a literatura aponta que a implementação da política ocorre de forma desigual nos territórios, sendo marcada por fragilidades estruturais, limitações na capacitação dos profissionais e baixa articulação intersetorial (Brandão *et al.*, 2025).

Além dos entraves institucionais, fatores socioculturais relacionados às construções sociais de masculinidade exercem influência significativa sobre o comportamento dos homens frente ao cuidado em saúde. A valorização da invulnerabilidade, da força física e da autossuficiência contribui para o afastamento dos serviços de saúde, especialmente no que se refere às ações preventivas e de promoção da saúde, reforçando padrões que dificultam a efetivação da PNAISH no cotidiano dos serviços (Nobre; Freitas, 2021).

Outro desafio relevante refere-se à organização dos serviços de saúde, historicamente estruturados com maior foco nas demandas materno-infantis, o que pode gerar barreiras simbólicas e práticas à inserção dos homens nos espaços de cuidado (Santos *et al.*, 2022). A inadequação dos horários de funcionamento, a ausência de ações educativas específicas e a fragilidade das estratégias de acolhimento são apontadas como fatores que comprometem o acesso, a vinculação e a continuidade do cuidado à saúde do homem no Sistema Único de Saúde (Lima; Aguiar, 2020).

Diante desse contexto, torna-se fundamental analisar criticamente os desafios contemporâneos relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, considerando as dimensões organizacionais, profissionais e socioculturais que atravessam o processo de cuidado. A compreensão dessas limitações é essencial para subsidiar estratégias que fortaleçam a política, promovam a equidade em saúde e contribuam para a consolidação de um modelo de atenção integral e resolutivo voltado à população masculina no âmbito do SUS.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020). A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: “Quais são os desafios contemporâneos para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Sistema Único de Saúde, e seus impactos no acesso, integralidade do cuidado e promoção da saúde masculina?”.

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a revisão integrativa da literatura.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Homens usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
I	Interesse	Implementação da Política Nacional de .Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), especialmente na Atenção Primária à Saúde
C	Contexto	Ausência, fragilidade ou implementação parcial da PNAISH nos serviços de saúde.
O	Abordagem	Ampliação do acesso aos serviços de saúde, fortalecimento da integralidade do cuidado, aumento da adesão às ações de promoção e prevenção e redução das iniquidades em saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período do mês de janeiro de 2026, e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *OR* e *AND*, seguindo uma abordagem específica: “"Saúde do Homem" *OR* "Men's Health" *AND* "Políticas Públicas de Saúde" *OR* "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem" *AND* "Atenção Integral à Saúde" *OR* "Comprehensive Health Care"”, resultando em um conjunto inicial de 244 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2021-2026), redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 94, dos quais apenas 08 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

O Comitê de Ética em Pesquisa não foi envolvido neste estudo, uma vez que não houve pesquisas clínicas com animais ou seres humanos. Todas as informações foram obtidas de fontes secundárias e de acesso público.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

BASES DE DADOS	DESCRIPTORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	"Saúde do Homem" OR "Men's Health" AND "Políticas Públicas de Saúde" OR "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem" AND "Atenção Integral à Saúde" OR "Comprehensive Health Care".	08

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Sistema Único de Saúde ocorre de forma heterogênea e fragmentada nos diferentes territórios brasileiros. Apesar de a política estar normatizada há mais de uma década, sua operacionalização enfrenta entraves relacionados à organização dos serviços, à gestão local e à priorização de ações voltadas especificamente à saúde masculina, o que compromete sua efetividade (Medrado *et al.*, 2025; Medrado *et al.*, 2025).

Entre os principais resultados identificados, destaca-se a baixa adesão dos homens aos serviços da Atenção Primária à Saúde, especialmente às ações preventivas e de promoção da saúde. Tal realidade está associada tanto a fatores individuais quanto estruturais, refletindo uma cultura de busca por cuidados apenas diante do adoecimento já instalado, o que contribui para diagnósticos tardios e maior carga de morbimortalidade evitável entre os homens (Medrado *et al.*, 2025).

No que se refere à organização dos serviços, os achados apontam que a Atenção Primária à Saúde ainda apresenta dificuldades em incorporar ações sistemáticas, contínuas e específicas voltadas à saúde do homem. A predominância de práticas assistenciais direcionadas a grupos historicamente priorizados, como mulheres e crianças, aliada à inadequação dos horários de funcionamento das unidades de saúde, limita o acesso e a vinculação dos homens aos serviços do SUS (Lyra *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos diz respeito à capacitação dos profissionais de saúde para atuar com as especificidades da saúde masculina. A ausência de processos contínuos de educação permanente e de diretrizes operacionais claras dificulta a efetivação da PNAISH no cotidiano dos serviços, resultando em ações pontuais, pouco integradas e frequentemente desarticuladas das reais necessidades dessa população (Silva; Alves, 2024).

Além dos desafios institucionais, os resultados reforçam a influência dos fatores socioculturais relacionados às construções sociais de masculinidade sobre o comportamento dos homens frente ao cuidado em saúde. A valorização de atributos como força, resistência e invulnerabilidade contribui para a resistência à busca por serviços de saúde e para a baixa participação em ações educativas e preventivas, dificultando a consolidação de práticas de cuidado integral e humanizado (Rodrigues *et al.*, 2023).

A análise dos estudos também aponta que a efetivação da PNAISH depende do fortalecimento da articulação intersetorial e da ampliação das estratégias de educação em saúde. A aproximação dos serviços de saúde com os espaços sociais frequentados pelos homens, como ambientes de trabalho e territórios comunitários, é destacada como uma estratégia potente para ampliar o acesso e promover o cuidado em saúde de forma mais equitativa e contextualizada (Sousa *et al.*, 2021).

No que tange aos impactos da implementação da política, os resultados indicam que territórios que desenvolvem ações estruturadas e contínuas voltadas à saúde do homem apresentam maior captação precoce, melhor acompanhamento de agravos crônicos e maior adesão às ações de promoção da saúde. Esses achados reforçam o potencial da PNAISH como instrumento estratégico para a redução das desigualdades em saúde e para o fortalecimento da integralidade do cuidado no SUS (Brandão *et al.*, 2025).

Dessa forma, a discussão evidencia que os desafios contemporâneos para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem extrapolam a dimensão normativa, envolvendo aspectos organizacionais, profissionais e socioculturais. O enfrentamento dessas limitações exige investimentos em gestão, qualificação profissional, reorganização dos serviços e aprimoramento das práticas de cuidado, de modo a garantir a efetivação da política e a consolidação de um modelo de atenção integral, equânime e resolutivo voltado à população masculina no Sistema Único de Saúde (Rodrigues *et al.*, 2023; Couto; Dantas, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados analisados, evidencia-se que a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Sistema Único de Saúde permanece marcada por desigualdades territoriais, fragilidades organizacionais e limitações na priorização da saúde masculina no âmbito da Atenção Primária. Embora a PNAISH represente um marco normativo relevante, sua operacionalização

ainda ocorre de forma fragmentada, o que compromete a integralidade e a equidade do cuidado destinado à população masculina.

Além disso, os desafios identificados extrapolam a dimensão estrutural dos serviços, sendo fortemente influenciados por aspectos socioculturais relacionados às construções de masculinidade, bem como pela insuficiente qualificação dos profissionais de saúde. A baixa adesão dos homens às ações preventivas, associada à predominância de modelos assistenciais centrados no adoecimento, reforça a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e de fortalecimento das estratégias de educação em saúde e de abordagem intersetorial.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento dos desafios contemporâneos da PNAISH requer investimentos contínuos em gestão, educação permanente e reorientação das práticas assistenciais, com foco na aproximação dos serviços aos contextos de vida dos homens. A consolidação da política depende do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, da ampliação do acesso e da promoção de ações que reconheçam as especificidades da saúde masculina, contribuindo para a redução das iniquidades e para a efetivação de um cuidado integral, humanizado e resolutivo no SUS.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, C. C. *et al.* Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 29, n. suppl 1, 1 jan. 2025.

BRANDÃO, C. C. *et al.* Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, p. e250258, 2025.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. 2 mar. 2026.

COUTO, M. T.; DANTAS, G. C. Em um contexto exitoso de Atenção Primária à Saúde se produz cuidado? Discutindo relação e comunicação médico(a)-homem em Florianópolis, SC, Brasil. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v. 29, n. suppl 1, 1 jan. 2025.

LEAL, J. F. DA. S. *et al.* A baixa adesão dos homens aos serviços da estratégia saúde da família. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 10, n. Único, p. 85–100, 18 fev. 2023.

LIMA, C. DE S.; AGUIAR, R. S. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e157943027, 22 mar. 2020.

LYRA, J. *et al.* A implementação da Política de Saúde do Homem no estado do Rio de Janeiro, Brasil: desafios e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, n. suppl 1, 2025.



MEDRADO, B. *et al.* Análise da implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem em território amazônico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2025.

MEDRADO, B. *et al.* Implementação da política de atenção à saúde do homem no Nordeste: dialogando com gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Pernambuco, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2025.

NOBRE, J. DE. P.; FREITAS, C. A. DE. Aspectos relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 22, p. 1–7, 23 nov. 2021.

PAULA, C. R. DE. *et al.* Mortalidade masculina a partir de condições sensíveis à atenção básica na perspectiva da política nacional de saúde do homem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e12945–e12945, 23 jul. 2023.

RODRIGUES, J. P. *et al.* Estratégia de implementação de ações em saúde dos homens: potencialidades e desafios da pesquisa-ação. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, 2023.

SANTOS, E. C. DA C. *et al.* Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10926, 30 set. 2022.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SILVA, B. F.; ALVES, S. Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem da UFJF**, v. 10, n. 1, 2024.

SOUSA, A. R. DE *et al.* Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.