

ANAIS

SIAPARTO 2025



**Simpósio Internacional
de Assistência ao Parto**



Índice

DA REDE CEGONHA À REDE ALYNE: ANÁLISE COMPARATIVA DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	7
AUTONOMIA PARA ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PELAS GESTANTES	8
PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA: REVISÃO INTEGRATIVA	9
EXPERIÊNCIA DE RESIDENTE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CENTRO DE PARTO NORMAL: CUIDADO HUMANIZADO NA PRÁTICA	10
ENTRE PROTOCOLOS E EMOÇÕES: A VIVÊNCIA DO PARTO DURANTE A COVID-19	11
AUDIODESCRIÇÃO NO CUIDADO OBSTÉTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA INCLUSIVA COM GESTANTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL	12
PLANO DE PARTO NO PRÉ - NATAL EDUCATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE GESTANTES.	13
PARTOGRAMA+: TECNOLOGIA DIGITAL PARA MONITORIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO	14
AMAMENTE: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA AMPLIAR O ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO	15
GRUPO DE GESTANTES: VIVÊNCIA COM TECNOLOGIAS LEVES E ESTRATÉGIAS LÚDICAS	16
AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAÇÃO: UM OLHAR SOBRE AS INTERSECCIONALIDADES.	17
ATENÇÃO À GESTAÇÃO, PÓS-PARTO E ALEITAMENTO MATERNO: TECNOLOGIA COMO ALIADA DO CUIDADO	18
DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS NUMA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO HUMANIZADO	19
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O CUIDADO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	20
CRIAÇÃO DE ÁLBUM INTERATIVO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	21
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	22
FERRAMENTA PARA O CUIDADO À GESTAÇÃO, PÓS-PARTO E ALEITAMENTO MATERNO: INOVAÇÃO NO APOIO AO ACS	23
IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	24
REFORÇO À REFORMA OBSTÉTRICA	25
O PARTO É MEU: EVENTO PARA PROMOÇÃO DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO	26
ENTRE O CUIDADO E O SILÊNCIO: UM PRÉ NATAL IMPACTADO PELA VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL	29
QUANDO A GESTAÇÃO REVELA O HIV: VIVÊNCIAS E DESAFIOS NO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA	30
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOB A ÓPTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	31
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VIVÊNCIA DE PUÉRPERAS	32
USO E PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA COMO UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO	33
ENXOVAL EMOCIONAL: CONCEBER, GESTAR, PARIR E NUTRIR À LUZ DA HOMEOPATIA	34
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO SISTEMA CARCERÁRIO FEMININO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	35
A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO	36

DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	37
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HPV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	38
TRANSFORMAÇÕES DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO QUALITATIVO	39
EXPERIÊNCIAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO: UM ESTUDO QUALITATIVO	40
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DO PRÉ-NATAL: REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	41
PERDA FETAL E O CUIDADO HUMANIZADO: ESTRATÉGIAS PARA UMA ASSISTÊNCIA SENSÍVEL E ÉTICA	42
IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE PARTO E NASCIMENTO EM MATERNIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA	43
AValiação DA PRECISÃO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO E SUA INFLUÊNCIA NA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES	44
O RETORNO À ATIVIDADE SEXUAL PÓS-PARTO E A PERSPECTIVA DE CASAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	45
INFECÇÃO POR OROPOUCHE EM GESTANTES: EFEITOS E DESFECHOS MATERNO-FETAIS NA LITERATURA CIENTÍFICA	46
QUANDO O CERTO É IMPEDIDO: SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO BRASIL E EM PORTUGAL	47
MATERNIDADE EM CONTEXTO PANDÊMICO MARCADO POR PERDAS: UM ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS	48
SER NEGRA E EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E OS CAMINHOS PARA RESSOCIALIZAÇÃO	49
EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE PÉLVICA E SEUS IMPACTOS PERCEBIDOS NO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO	50
OS IMPACTOS DA ACUPRESSÃO NO CONTEXTO DO PARTO E DO NASCIMENTO	51
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO RECIFE PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	52
EDUCAÇÃO PERINATAL E ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: ESTUDO DE INTERVENÇÃO	53
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA PRÉ-ECLÂMPSIA	54
A SEXUALIDADE FEMININA NO PUERPÉRIO: NOTA PRÉVIA	55
DIREITOS DE ESCOLHA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: RELATO DA PRODUÇÃO DE UM MINIDOC	56
A ASSISTÊNCIA DAS DOULAS NO PERIPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	57
BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PRÉ-NATAL EM GRUPO: REVISÃO DE ESCOPO	58
VARIAÇÕES E ADAPTAÇÕES DO PRÉ-NATAL EM GRUPO EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE: REVISÃO CRÍTICA	59
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍFILIS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SANTA CATARINA	60
DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DOS CUIDADOS NO PERÍODO PUERPERAL	61
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM GUIA EDUCATIVO PARA A SAÚDE DA MULHER NO PÓS-PARTO	62
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA REDUÇÃO DE INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS	63
PARTO CONSCIENTE – APLICATIVO EDUCATIVO PARA GESTANTES	64
PERCEPÇÃO DE MULHERES COM EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE PÉLVICA SOBRE A DOR NO TRABALHO DE PARTO	65

EDUCAÇÃO PERINATAL E SATISFAÇÃO MATERNA: ESTUDO DE INTERVENÇÃO	66
RESIDÊNCIA E PROTAGONISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS RESPEITOSAS NO AMAZONAS	67
CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO PLANO DE PARTO NO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	68
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	69
PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA AUTONOMIA E PROTAGONISMO DE GESTANTES	70
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E EXTENSÃO: EXPERIÊNCIA NO PROJETO “CHEGADAS E PARTIDAS” NO AMAZONAS	71
A ASSISTÊNCIA DAS DOULAS NO PERIPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	72
RELATO DE EXPERIÊNCIA	73
O SENTIR DE QUEM DOA: SENTIMENTOS DE PUÉRPERAS DURANTE A DOAÇÃO DE LEITE HUMANO	74
A IMPLANTAÇÃO DA VISITA GUIADA DA GESTANTE: UMA PROPOSTA DE PROTAGONISMO À GESTANTE EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA	75
MEMÓRIAS DE AFETO: A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA IMPLANTAÇÃO DO CARIMBO DA PLACENTA E DIGITAIS NA HUMANIZAÇÃO A MULHER EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	76
ACOLHIMENTO E APOIO À AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO SOB ÓTICA DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	77
RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA	78
DO ENSINO À PRÁTICA: RELATO DE ACADÊMICAS NO CUIDADO À PUÉRPERA EM ALOJAMENTO CONJUNTO	79
O PLANO DE PARTO PELA VISÃO DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER	80
OS SENTIDOS DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO PELA VISÃO DE PUÉRPERAS	81
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ÓBITO FETAL: UM OLHAR HUMANIZADO SOBRE O LUTO	82
ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL EM REGIÕES VULNERÁVEIS	83
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS RESIDENTES NO ACOLHIMENTO A FAMÍLIAS ENLUTADAS - PROJETO MIOSÓTIS	84
LITERACIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RODA DE CONVERSA	85
NAVEGANTE POR BUSCA FONADA: A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS NA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA PÓS ALTA DO BINÔMIO MÃE E FILHO NO PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ.	86
80 PARTOS E INCONTÁVEIS HISTÓRIAS: A JORNADA DA RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DO AMAZONAS	87
ATENDIMENTO À GESTANTE COM SUSPEITA DE ÓBITO FETAL E HISTÓRICO DE ABORTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	88
OS PROJETOS DE LEI PARA CESARIANA A PEDIDO MATERNO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO NASCIMENTO CIRÚRGICO NO BRASIL	89
CENÁRIO SIMULADO DE PARTO HUMANIZADO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM.	94
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAR O PLANO DE PARTO EM UNIDADE OBSTÉTRICA DO INTERIOR CEARENSE	95
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E ADESAO AO PARTO NORMAL.	96
SISTEMA JADA® COMO ALTERNATIVA PARA O CONTROLE DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO	97

AROMATERAPIA: SEUS EFEITOS NA REDUÇÃO DA DOR DE TRABALHO DE PARTO	98
MULHERES IMIGRANTES E SUA PERCEPÇÃO COM A DESCOBERTA DA GESTAÇÃO NO BRASIL	99
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SUBMETIDAS À CESÁREA A PEDIDO	100
IMPLANTAÇÃO DO PARTO SEGURO: IMPACTO, LACUNAS E PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO	101
GUIA PRÁTICO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS INDICADOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO	102
BENEFÍCIOS DO BANHO HUMANIZADO EM RECÉM-NASCIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	103
ENTRE O CORPO E O CUIDADO: TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIA DE PARTO	104
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA GESTANTE	105
CORES QUE ACOLHEM: ARTE GESTACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE VÍNCULO E CUIDADO	106
CUIDADO OBSTÉTRICO HUMANIZADO DIANTE DA PERDA FETAL: ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	107
CASAS DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE O CUIDADO MATERNO-INFANTIL	108
PLANO DE PARTO POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	109
ACOLHIMENTO JUDICIAL: IMPLICAÇÕES E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA MATERNO-NEONATAIS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA	110
POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	111
EFICÁCIA E SEGURANÇA DA QUIROPRAXIA OBSTÉTRICA E TÉCNICA DE WEBSTER: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA	112
ATENÇÃO CENTRADA NAS NECESSIDADES DA MULHER A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE PARTO	113
VIVÊNCIAS NO CUIDADO OBSTÉTRICO COM MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	114
OS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA NO ALOJAMENTO CONJUNTO	115
QUEDAS EM RECÉM-NASCIDOS: UM DESAFIO NA ASSISTÊNCIA NEONATAL	116
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO ÀS PUÉRPERAS ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	117
CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS INTERNADAS EM TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO	118
RELAÇÃO DOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL COM O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM JOINVILLE	119
CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CPN DO SUS	120
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO ÀS PUÉRPERAS ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	121
MATERNIDADE: REPERCUSSÕES DO PUERPÉRIO NA SAÚDE MENTAL MATERNA	122
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE GESTANTE COM DIABETES MELLITUS	123
USO DE TECNOLOGIAS MÓVEIS NO PÓS-PARTO PARA MONITORAMENTO E ORIENTAÇÃO CONTRACEPTIVA	125

CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-NATAL: VIVÊNCIA DE RESIDENTE EM CURSO COM ARTE GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE	126
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO INSTRUMENTO DE AUXÍLIO NAS ULTRASSONOGRAFIAS OBSTÉTRICAS	127
TELEMEDICINA COMO OPÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NAS REGIÕES DE DIFÍCIL ACESSO	128
UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO DAS PUÉPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS NO HOSPITAL MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT	129
RELAÇÃO ENTRE VULVOVAGINITES NO PRÉ-NATAL E A OCORRÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS NO PARTO	136
MICROBIOTA ORAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	137
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO BRASILEIRO	138
INFLUÊNCIA DA CASA DE PARTO NA SAÚDE MENTAL MATERNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES	139
O CAMPO DE PRÁTICA COMO ESPAÇO DE QUESTIONAMENTO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	140
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	141
GESTÃO AO PARTO E A CONSTRUÇÃO DE SABERES NA VINCULAÇÃO EM MATERNIDADES DE MANAUS	142
OFICINAS EDUCATIVAS EM CENTRO DE PARTO NORMAL NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	143
MANEJO EMERGENCIAL DAS HEMORRAGIAS NO TERCEIRO TRIMESTRE: DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA E PLACENTA PRÉVIA	144
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CENTRO DE PARTO NORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CASA DE PARTO	145
CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA INSERÇÃO DE DIU PARA GARANTIA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS	146
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DO PRÉ-NATAL: REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV	148
DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	149

DA REDE CEGONHA À REDE ALYNE: ANÁLISE COMPARATIVA DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Andrezza Santos Silva Santana¹; Eliene Serra Pinto²; Iris da Silva Santos³; Yana Micaelly Cerqueira Bispo⁴; Reidner Cazumbá de Lima⁵; Gléssia Carneiro Guimarães⁶

Introdução:

Redes de atenção a saúde é representada pela articulação e integração de diferentes serviços com graus tecnológicos variados que delineiam um caminho de cuidado a saúde percorrido por seus usuários e baseados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde¹. No Brasil a rede de atenção obstétrica transitou da Rede Cegonha a Rede Alyne para aprimorar a qualidade da assistência com foco na humanização do parto, ampliação do acesso e promoção da equidade social e racial.

Objetivo:

Comparar as diretrizes das Redes de Atenção Obstétrica no Brasil, identificando avanços e limitações de suas ações no contexto das políticas públicas.

Método:

Estudo descritivo e exploratório do tipo revisão integrativa das portarias ministeriais publicadas de 2011 a 2024 que estabeleceram a rede obstétrica disponíveis no repositório oficial das portarias e normativas do Ministério da Saúde do Brasil (disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/legislacao>). Foram identificadas três: instituição da Rede Cegonha, Rede Materno Infantil (RAMI) e Rede Alyne.

Resultados:

A Rede Cegonha destacou-se por introduzir práticas humanizadas no parto, com foco na redução de intervenções desnecessárias. A RAMI apresentou a ampliação do atendimento materno-infantil, mas enfrentou críticas pela centralização médica e redução da autonomia de enfermeiras obstétricas. Já a Rede Alyne trouxe uma abordagem inclusiva e intersetorial, priorizando a equidade social e racial e oferecendo assistência a populações vulneráveis²⁻³.

Conclusão:

Houve avanços importantes em cada rede, como a introdução de práticas humanizadas pela Rede Cegonha, ampliação do alcance da RAMI e o enfoque na justiça social da Rede Alyne²⁻³. Contudo, desafios permanecem, as desigualdades regionais, concentração de serviços em áreas urbanas e dificuldades de implementação em regiões remotas. As redes demonstram avanços significativos na atenção obstétrica, mas é fundamental que as políticas públicas continuem a evoluir, considerando as desigualdades estruturais e regionais. A integração de estratégias intersetoriais é crucial para superar as lacunas existentes e garantir a equidade no acesso à saúde materno-infantil.

Descritores:

Atenção Obstétrica, Rede Alyne, Rede Cegonha, política obstétrica.

Referências:

1. Mendes, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 set. 2024. Acesso em: 25 set. 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jun. 2011. Seção 1. Acesso em: 25 set. 2024.

¹; ²; ³; ⁴Enfermeiras, Universidade Salvador. ⁵Enfermeiro, Universidade Salvador.

⁶Mestre, docente de Enfermagem e da área de saúde do Ecossistema Ânima, UNIFACS. glessiafsa@gmail.com

AUTONOMIA PARA ASSINATURA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PELAS GESTANTES

Ana Maria Tabet de Almeida¹

Introdução:

O princípio de autonomia da gestante é uma das bases da bioética, devendo ser concedido à gestante, para tomada de decisões sobre o parto. Na apresentação do TCLE à gestante deve haver um diálogo entre médico e paciente estimulando questões socioculturais e sua confiança no médico. Pelo prisma da bioética, o respeito ao paciente na preservação de sua dignidade e ao princípio da autonomia é o foco do cuidado à saúde, salientando que o TCLE é um documento onde são descritos pormenores sobre o procedimento que será realizado, além de informações sobre preparação e/ou procedimentos. A decisão participativa é considerada como o ideal ético, onde o médico aconselha, informa e norteia à tomada de decisões da gestante. A utilização do modelo participativo agencia a inclusão do médico e da gestante, atuando como agente na decisão tomada^{1,2}.

Objetivo:

Demonstrar que o uso do TCLE como ferramenta para o exercício da autonomia da gestante; bem como, o respeito ao paciente na preservação de sua dignidade e o princípio da autonomia e a segurança física e moral das gestantes com a utilização do TCLE.

Método:

Adotou-se o método dedutivo com abordagem descritiva exploratória. Os critérios utilizados para a inclusão na procura e escolha das publicações foram artigos e teses divulgados em circulares científicos nacionais e internacionais que abordassem a temática e divulgada em língua portuguesa, inglesa e espanhola, para não ocorrer risco de vies, publicados no interregno temporal de 2020 a 2023, indexados nas bases de dados da Elsevier, Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, todos de vinculação livre.

Resultados:

Os resultados detectaram que autonomia significa competência de se autogovernar e na relação médico/paciente existem princípios a serem seguidos, entre eles está o princípio da autonomia, cabendo ao médico, seguir os princípios que regem a ética, agindo de boa-fé e explanando os efeitos da escolha da paciente.

Conclusão:

O índice de participação das gestantes e a sua vontade de assinar o TCLE varia conforme seu meio cultural, familiar e social, com a utilização do modelo participativo, que agencia a inclusão do médico e da gestante. Já, as expectativas de cada gestante devem ser reverenciadas, mesmo nos casos de rejeição do TCLE. Assim, o TCLE é uma ferramenta benéfica, que pode garantir a autonomia da gestante, demonstrando-se assim, que a participação das gestantes para a assinatura do TCLE precisa de estímulo, através de uma relação de confiança e da troca de informações, permitindo a identificação de suas necessidades para o sucesso do parto.

Descritores:

Autonomia. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Gestante.

Referências:

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/constitucional/constitucional>. Acesso em: 12 maio 2024.
2. Albuquerque A, Regis A. Mecanismos jurídicos de segurança do paciente: repensando o tratamento legal do tema no Brasil. *Rev Dir Sanit.* 2019;20(3):3-25.

¹ Ana Maria Tabet de Almeida. Formada pela faculdade de Medicina de Valença/RJ; Aperfeiçoamento em GINECOLOGIA; Especialização em OBSTETRÍCIA; Especialização em Direito Médico, Doutorado em GINECOLOGIA pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aluna do Programa Doutoral em Bioética, Universidade do Porto/Portugal. E-mail: anatabet@hotmail.com

PRÁTICAS EDUCATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA: REVISÃO INTEGRATIVA

Thamires de Mesquita de Freitas¹ mesquita.thamires24@gmail.com; Naelly Gonçalves do Nascimento²; Jhenephy Wrrsulinah do Nascimento Queiroz³; Vívian Graziella dos Santos Oliveira⁴; Aderlaine da Silva Sabino⁵

Introdução:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a morte materna como o falecimento de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou localização da gestação. As principais causas de óbito incluem hipertensão gestacional, hemorragias, infecções puerperais e complicações decorrentes do abortamento¹. Apesar das políticas públicas implementadas para reduzir a mortalidade materna no Brasil, muitas mortes ainda poderiam ser evitadas, pois esses óbitos estão relacionados à baixa cobertura do pré-natal, falhas no atendimento e à falta de informação adequada². Nesse cenário, a APS se destaca como porta de entrada e espaço estratégico para ações de promoção e prevenção. As práticas educativas, quando bem planejadas e executadas, têm o potencial de enaltecer o protagonismo das mulheres, melhorar o acesso aos serviços e fortalecer o vínculo entre usuárias e equipe de saúde³.

Objetivo:

Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as práticas educativas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) com foco na prevenção da mortalidade materna.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores controlados e/ou termos livres: "mortalidade materna", "atenção primária à saúde" e "educação em saúde", combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2019 à 2023, disponíveis na íntegra e resumo, em português, inglês e espanhol, que abordassem práticas educativas com foco na prevenção da mortalidade materna no contexto da APS. A análise dos dados seguiu as etapas de leitura exploratória, seleção dos estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão, extração dos dados relevantes e categorização temática dos achados.

Resultados:

A revisão integrativa resultou na seleção de 6 artigos

que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos estudos permitiu identificar que as práticas educativas desenvolvidas na APS são estratégias para a promoção da saúde materna e prevenção da mortalidade. As intervenções educativas estavam voltadas principalmente para o incentivo ao pré-natal qualificado, orientações sobre sinais de risco na gestação e no puerpério, planejamento reprodutivo e fortalecimento do vínculo entre usuárias e equipe de saúde. Dentre os principais profissionais envolvidos, destacou-se a atuação da enfermagem na condução de grupos educativos, visitas domiciliares, rodas de conversa e ações intersetoriais com enfoque na integralidade do cuidado. Os estudos apontaram desafios, como a baixa adesão das usuárias, fragilidade na capacitação dos profissionais e limitações estruturais dos serviços de APS. Apesar disso, as práticas educativas mostraram-se eficazes na ampliação do conhecimento das gestantes e na promoção de comportamentos preventivos relacionados à saúde materna.

Conclusão:

As práticas educativas na APS representam uma estratégia essencial para a prevenção da mortalidade materna, ao promoverem o empoderamento das mulheres, o acesso à informação e o fortalecimento do vínculo com os serviços de saúde. Os estudos analisados evidenciam que ações como grupos educativos, visitas domiciliares e orientações individuais contribuem significativamente para a detecção precoce de agravos, adesão ao pré-natal e adoção de comportamentos saudáveis. Entretanto, persistem desafios relacionados à formação profissional, à estrutura dos serviços e à participação ativa das usuárias.

Descritores:

Mortalidade materna; Atenção primária à saúde; Educação em saúde.

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde, 2023.
2. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.
3. Silva, M.C.P.; Vieira, L.J.E. Práticas educativas no contexto da Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades. Saúde em Debate, 43(123), 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912314.

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTE EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CENTRO DE PARTO NORMAL: CUIDADO HUMANIZADO NA PRÁTICA

Thamires de Mesquita de Freitas¹; Aderlaine da Silva Sabino²

Introdução:

Os Centros de Parto Normal representam avanços significativos na assistência ao parto no Brasil, priorizando a humanização, a valorização do processo fisiológico e o protagonismo da mulher. Nesses espaços, os enfermeiros obstetras são os principais profissionais da assistência, promovendo práticas baseadas em evidências e acolhimento qualificado¹. Este relato descreve a vivência de uma residente em enfermagem obstétrica que atua em um CPN situado em uma maternidade pública na cidade de Manaus/Am, evidenciando os desafios e as potencialidades da atuação profissional no cuidado ao parto e nascimento de risco habitual.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma enfermeira residente em obstetrícia na assistência ao parto normal em um Centro de Parto Normal, destacando práticas humanizadas, dificuldades e fortalecimento do vínculo com gestantes e famílias.

Método:

Trata-se de um relato de experiência descritivo, baseado na prática profissional vivenciada por uma enfermeira residente entre os meses de março de 2024 a abril de 2025 em um CPN instalado em uma maternidade pública na cidade de Manaus/Am. A experiência foi documentada através de registros, diários de campo, e visitas de vinculação. Foram considerados aspectos como: protocolos assistenciais, participação da parturiente nas decisões, uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e atuação em equipe multidisciplinar.

Resultados:

A experiência vivenciada evidenciou que o CPN além de ser um espaço de saúde destinado à assistência ao parto de risco habitual, é também um lugar de acolhimento, segurança e protagonismo para as mulheres, com todo o cuidado durante o trabalho de parto, parto, puerpério e com o recém-nascido. O CPN segue rigorosamente os protocolos e portarias

do Ministério da Saúde em relação à ambiência, composição da equipe e captação apenas de gestantes de risco habitual. A atuação dos enfermeiros obstetras e residentes é fundamental na construção de um cuidado centrado na escuta ativa, respeito às escolhas da mulher e na valorização de boas práticas para o alívio da dor como deambulação, banho morno, bola terapêutica, aromaterapia, musicoterapia, e parto na posição escolhida. Além disso, a presença de até dois acompanhantes e o estímulo ao contato pele a pele imediato contribuem para uma experiência de parto positiva e segura. Contudo, o CPN enfrenta diversos desafios como a resistência cultural de alguns profissionais e escassez de recursos materiais. Ressalta-se a importância da formação continuada, do apoio institucional e da valorização do trabalho da enfermagem obstétrica para a consolidação do modelo de parto natural humanizado². Para estimular as gestantes para conhecerem o centro de parto normal, as visitas de vinculação que acontecem duas vezes na semana na maternidade, são de grande importância, pois neste momento o espaço é apresentado a elas e muitas voltam quando entram em trabalho de parto.

Conclusão:

Relatos como este contribuem para o fortalecimento de boas práticas e a ampliação dos CPNs como política pública efetiva na promoção da saúde materno-infantil. Amparado por políticas públicas, como a Rede Cegonha, o CPN valoriza o protagonismo da mulher, o respeito às escolhas e o cuidado baseado em evidências científicas³.

Descritores:

Enfermeiro obstetra; Relato de experiência; Parto humanizado.

Referências:

- Reis, T.R. et al. Práticas humanizadas em centros de parto normal: desafios e potencialidades. Rev. Eletrônica Acervo Saúde, 13(10), 2021.
- Leal, M.C. et al. Assistência ao parto no Brasil: contribuições da pesquisa Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 30(1), 2014.
- Silva, R.M. et al. A atuação do enfermeiro obstetra no centro de parto normal: um cuidado centrado na mulher. Rev. Enfermagem UFPE, 11(5), 2017.

¹ mesquita.thamires24@gmail.com; ² aderlaine@yahoo.com.br

ENTRE PROTOCOLOS E EMOÇÕES: A VIVÊNCIA DO PARTO DURANTE A COVID-19

Mariana Corniani Lopes¹; Cheryl Tatano Beck²; Erika de Sá Vieira Abuchaim³

Introdução:

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para os sistemas de saúde. Inicialmente, as gestantes não foram consideradas uma população de risco. No entanto, à medida que surgiram evidências sobre o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 nesse grupo, essa classificação foi revista. As gestantes e puérperas passaram a ser reconhecidas como potenciais vítimas, demandando atenção especial dos serviços de saúde¹. Além disso, as medidas de distanciamento social e o receio de contaminação provocaram mudanças significativas na forma como o acompanhamento pré-natal, o parto e o pós-parto foram conduzidos, impactando diretamente a experiência dessas mulheres, principalmente no ambiente hospitalar.²

Objetivo:

Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de mulheres durante o parto no contexto da pandemia de COVID-19.

Método:

Estudo qualitativo, realizado em uma maternidade privada de São Paulo entre maio de 2020 e novembro de 2021, com mulheres ≥18 anos, com parto a partir de 36 semanas de gestação e ≥24 horas de pós-parto. As participantes foram entrevistadas com roteiro semiestruturado, sendo os dados gravados, transcritos e analisados conforme a Análise de Conteúdo de Krippendorff³.

Resultados:

Emergiram três temas principais: Confiando no

hospital – A adoção de protocolos de segurança e a testagem pré-internação proporcionaram tranquilidade às mulheres para a realização do parto. Outro aspecto destacado foi a confiança transmitida pela equipe de saúde, que demonstrou rigor no cumprimento das medidas de proteção durante as etapas da internação. Vivenciando o parto – Algumas participantes relataram conseguir focar exclusivamente no momento do parto, dissociando-se temporariamente do contexto pandêmico. Medo da infecção no hospital – Para outra parcela das mulheres, mesmo com os protocolos e cuidados adotados, o medo de contrair COVID-19 ou transmitir ao recém-nascido permaneceu presente, gerando tensão e insegurança ao longo da internação.

Conclusão:

A experiência do parto durante a pandemia de COVID-19 foi permeada por sentimentos contraditórios. Por um lado, a confiança nos protocolos hospitalares e na equipe favoreceu um ambiente de tranquilidade e segurança; por outro, o medo da infecção persistiu como um fator de preocupação para algumas mulheres. Esse estudo enfatiza a importância de estratégias que assegurem não apenas a proteção física, mas também o acolhimento emocional e a humanização do cuidado, especialmente em momentos tão delicados quanto a gestação e o parto, mesmo em contextos adversos como o de uma pandemia.

Descritores:

Pesquisa Qualitativa; COVID-19; Parto; Saúde Mental Perinatal

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Brasília: MS; 2020.
2. Lopes MC. A experiência de gestar na pandemia de COVID-19: um estudo qualitativo [dissertação]. São Paulo: UNIFESP; 2024.
3. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2019.

¹Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro; Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ² University of Connecticut, School of Nursing, Storrs, Connecticut, Estados Unidos. ³ Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: erika.vieira@unifesp.br

AUDIODESCRIÇÃO NO CUIDADO OBSTÉTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA INCLUSIVA COM GESTANTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Camille Della Rovere Guimarães Araujo¹; Elaine Lutz Martins²;

Introdução:

A garantia do direito à acessibilidade é um dos pilares da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência¹, visando a promoção do cuidado equitativo, humanizado e inclusivo. No contexto da assistência obstétrica, gestantes com deficiência visual muitas vezes não são contempladas por práticas comunicacionais adaptadas, o que compromete sua autonomia e experiência durante o pré-natal e parto. A audiodescrição, recurso linguístico que traduz em palavras elementos visuais, é uma ferramenta de inclusão que pode transformar a vivência de mulheres cegas no cuidado em saúde. Contudo, sua aplicação ainda é incipiente nos serviços de atenção obstétrica.

Objetivo:

Relatar uma experiência de cuidado com uma gestante com deficiência visual, na qual foi empregada a audiodescrição como estratégia para promover inclusão, acolhimento e protagonismo durante o atendimento.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica em uma maternidade municipal, no Rio de Janeiro. No mês de Março de 2025, durante a visita à maternidade, ao atendimento de pré-natal e no grupo de aleitamento materno e trabalho de parto, realizou-se o atendimento a uma gestante com cegueira congênita. A abordagem incluiu a utilização da audiodescrição na hora da apresentação como profissional de saúde, exame físico, orientações clínicas e dinâmicas educativas, com linguagem descritiva, sensível e centrada na usuária. As informações foram organizadas a partir da observação direta, anotações no prontuário e falas espontâneas da gestante.

Resultados:

A gestante relatou sentir-se, pela primeira vez, plenamente incluída em um espaço de cuidado,

compreendendo com clareza os procedimentos realizados e as transformações em seu corpo durante a gestação. Expressou sensação de segurança, tranquilidade e conexão com a profissional, ressaltando que nunca havia vivenciado um atendimento tão respeitoso e acessível. Do ponto de vista da profissional residente, o uso da audiodescrição gerou uma percepção ampliada sobre o papel da comunicação acessível no cuidado obstétrico. O momento foi interpretado como um marco importante na formação prática, evidenciando como estratégias simples, quando aplicadas com intencionalidade, contribuem para um cuidado mais inclusivo, ético e centrado na pessoa. A experiência reforçou a importância de considerar as especificidades sensoriais de cada usuária como parte indissociável da assistência qualificada. A residente envolvida sentiu-se profundamente tocada ao perceber que um gesto simples, mas intencional, foi capaz de provocar tamanho impacto emocional e transformador. O momento despertou uma consciência mais profunda sobre a potência da comunicação como ferramenta de cuidado e sobre as barreiras invisíveis que muitas vezes são ignoradas no cotidiano assistencial.

Conclusão:

A audiodescrição se mostrou um recurso simples e eficaz na promoção de acessibilidade e inclusão de gestantes com deficiência visual. Sua aplicação reforça os princípios da integralidade, humanização e equidade no cuidado em saúde, especialmente na atenção obstétrica. A experiência evidencia a urgência de incorporar práticas inclusivas na formação e atuação dos profissionais da saúde, de modo a garantir que todas as mulheres se sintam vistas, ouvidas e respeitadas durante o processo gestacional.

Descritores:

Audiodescrição; Acessibilidade; Cuidados obstétricos; Deficiência visual; Humanização da assistência

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: MS; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: relatório técnico. Brasília: MS; 2017.
3. Figueiredo MD, Lima FS, Silva LP. Comunicação e deficiência: o papel da audiodescrição no acesso à informação. Rev Bras Educ Esp. 2014;20(3):365-80.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: camillerovere@hotmail.com ² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno Infantil, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: elainelutzmartins@yahoo.com.br

PLANO DE PARTO NO PRÉ - NATAL EDUCATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE GESTANTES.

Thauane Lima de Santana¹; Nathaly da Silva Pedrosa²; Camila Rojas de Macedo³

Introdução:

A gestação é um período em que as mulheres passam por um turbilhão de mudanças, por isso é de grande valia aproveitar o momento do pré-natal para orientar as gestantes sobre a preparação do parto, sua evolução, o momento de procurar a maternidade e seus direitos. É durante a realização de atividades de educação, como o grupo de gestantes, que os profissionais podem qualificar a escuta e adequar essas orientações¹. Um dos meios de garantir esses direitos é por meio da implementação do plano de parto, definido como um documento escrito, de caráter legal, em que a gestante, após receber informações claras, podem combinar com os profissionais presentes na assistência da gestação, quais alternativas, baseadas nas boas práticas obstétricas, ela prefere durante o processo de parto e nascimento sob condições normais².

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada por estudantes de enfermagem obstétrica na condução de uma atividade educativa com gestantes abordando a elaboração do plano de parto, destacando aspectos educativos, empoderamento e a tomada de decisões informadas no processo de parto, visando garantir que os desejos das gestantes sejam respeitados.

Método:

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva qualitativa, desenvolvido por estudantes de enfermagem obstétrica durante uma atividade educativa realizada em um curso de gestantes oferecido por uma unidade de atenção primária à saúde no município de Santo André – SP, entre os meses de abril a junho de 2025. A atividade foi realizada por meio de uma roda de conversa, utilizando materiais educativos e linguagem acessível com a explicação de cada item do plano de parto, conforme as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa ação ocorreu após as

orientações gerais de todos os cursos. Através deste instrumento, as gestantes foram encorajadas a refletir sobre suas preferências e registrar seus desejos no plano fornecido em formato de folder. Durante a exposição, as estudantes atuaram sob supervisão de uma enfermeira preceptora, sendo responsáveis pelo apoio à construção do plano individualizado e ao esclarecimento de dúvidas.

Resultados:

No decorrer da atividade, observou-se que muitas mulheres desconheciam seus direitos e os procedimentos comumente realizados na assistência ao parto, como o direito ao acompanhante a recusa da episiotomia e da ocitocina e a escolha da posição de parir. Outras ainda relataram as situações constrangedoras que passaram em partos anteriores. A partir das informações desse instrumento, houve um evidente fortalecimento da capacidade de decisão das participantes, que passaram a fazer escolhas mais conscientes, demonstrando interesse em listar suas decisões.

Conclusão:

A experiência de construir um plano de parto com gestantes durante uma atividade educativa, evidenciou o potencial transformador da educação em saúde no fortalecimento da autonomia feminina, permitindo que as gestantes refletissem sobre seus direitos e participem ativamente das decisões pré, intra e pós parto. A vivência contribuiu significativamente para o desenvolvimento de habilidades comunicativas comprometidas com os princípios da humanização, destacando a importância de inserir o plano de parto como prática regular, favorecendo uma experiência de parto respeitosa e segura, centrada na mulher.

Descritores:

Educação em saúde; Humanização do parto; Plano de parto;

Referências:

1. Marinho JFS. Assistência pré-natal em Francisco Morato: facilitadores e barreiras [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2024.
2. Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. Rev esc enferm USP [Internet]. 2019;53:e03518. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>

¹ Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário FMABC, Santo André – SP, Brasil. thauane.santana@aluno.fmabc.net

² Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário FMABC, Santo André – SP, Brasil.

³ Enfermeira preceptora da Clínica da Família USF Vila Guiomar, Santo André – SP, Brasil.

PARTOGRAMA+: TECNOLOGIA DIGITAL PARA MONITORIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Chalana Duarte de Sena Fraga¹; Allana Letícia Dantas Rodrigues Araújo²; Alliny Almeida Neri²; Maria Clara dos Santos Souza²; Barbara Carvalho de Amorim²; Magna Santos Andrade³

Introdução:

A assistência qualificada ao trabalho de parto é fundamental para redução da morbimortalidade materna e neonatal. Estima-se que mais de um terço das mortes maternas e cerca da metade dos natimortos ocorram durante o trabalho de parto e nascimento, especialmente em contextos com recursos limitados¹. Em resposta a esse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2020, o Labor Care Guide (LCG), Guia para Cuidado Intraparto, uma atualização do partograma tradicional, com parâmetros mais sensíveis para monitoramento do bem-estar materno-fetal e suporte à tomada de decisões clínicas fundamentadas em evidências². Entretanto, sua complexidade e a ampliação dos campos de preenchimento podem tornar sua aplicação mais desafiadora na prática. Com base nisso, propõe-se o desenvolvimento do "Partograma+", uma ferramenta digital, ancorada nas diretrizes da OMS e nos princípios da mobile health (mHealth)³, com o objetivo de facilitar o monitoramento e a tomada de decisões durante o trabalho de parto.

Objetivo:

Desenvolver uma tecnologia digital que permita o acompanhamento e monitorização do trabalho de parto, fundamentada no Guia para Cuidado Intraparto proposto pela OMS.

Método:

Trata-se de uma pesquisa aplicada de abordagem qualitativa, estruturada em cinco etapas: (1) realização de 8 oficinas com 54 profissionais de saúde de maternidades públicas da Rede Interestadual de Saúde entre os estados de Pernambuco e Bahia (Rede PEBA), incluindo exposição teórica sobre o Guia para Cuidado Intraparto, aplicação de formulário e simulação realística; (2) desenvolvimento do aplicativo baseado no Guia para Cuidado Intraparto

com apoio de programador especializado; (3) registro da tecnologia; (4) apresentação do aplicativo às instituições participantes; e (5) divulgação científica e institucional. Atualmente, encontra-se em curso a fase 2, com o desenvolvimento do software em uma plataforma Progressive Web App (PWA), que combina a funcionalidade de aplicativos nativos com a acessibilidade das aplicações web, compatível com diferentes dispositivos, tanto em desktops quanto em aparelhos móveis. O projeto teve início em março de 2025, com término previsto para setembro do mesmo ano. Trata-se de uma ação vinculada ao "Projeto Maternar", desenvolvido pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 6.543.245/CAAE: 76081123.5.0000.0057)

Resultados:

Espera-se que o "Partograma+" facilite o preenchimento do Guia para Cuidado Intraparto e contribua, assim, para a qualificação da assistência obstétrica por meio da detecção precoce de alterações no trabalho de parto, otimização das decisões clínicas e redução de complicações materno-fetais. A tecnologia pretende, ainda, ampliar o acesso à informação entre os profissionais de saúde, simplificar o registro da assistência, reduzir o uso de papel e fortalecer a autonomia da enfermagem obstétrica.

Conclusão:

O "Partograma+" configura-se como uma inovação tecnológica estratégica, com potencial de aprimorar a prática assistencial durante o parto, qualificar a tomada de decisão e fortalecer a integração entre ciência, tecnologia e cuidado humanizado.

Descritores:

Assistência Perinatal; Monitorização do Paciente; Tecnologia.

Referências:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Approaches to limit intervention during labor and birth. ACOG; 2019.
2. World Health Organization. WHO Labour Care Guide: user's manual. Geneva: WHO; 2020.
3. Capetini AC, Queluci GC, Santos IC. O uso de tecnologias da informação e comunicação em saúde nas orientações de enfermagem. Res Soc Dev. 2022;11(5):1–15.

¹Enfermeira. Doutora em Reabilitação e Desempenho Funcional. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia. Orientadora do trabalho. chalanaduarte@gmail.com ²Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Departamento de Educação/Campus VII, Brasil. ³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia.

AMAMENTE: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA AMPLIAR O ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO

Chalana Duarte de Sena Fraga¹; Vitória Alves de Azevedo²; Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão³

Introdução:

A amamentação é uma prática fundamental para a saúde da criança e da pessoa que amamenta, promovendo benefícios imunológicos, cognitivos e emocionais¹. Apesar das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomendam o aleitamento materno (AM) exclusivo até os seis meses de vida e estabelecem a meta de alcançar 70% de adesão a essa prática, os dados brasileiros ainda estão aquém do ideal, com apenas 45,8% das crianças sendo amamentadas exclusivamente até esse período². Esse cenário evidencia a necessidade de ações eficazes para incentivar e apoiar o aleitamento materno. Entre as estratégias emergentes, destacam-se as tecnologias de informação e comunicação em saúde, em especial os aplicativos móveis (mHealth), que têm se mostrado recursos promissores para a educação em saúde. Contudo, os aplicativos nacionais voltados ao tema ainda são escassos e limitados, focando principalmente no registro de mamadas, sem oferecer suporte mais amplo³.

Objetivo:

Relatar a criação do “Aplicativo Amamente”, uma tecnologia mHealth voltada à promoção, apoio e educação sobre o aleitamento materno.

Método:

O desenvolvimento ocorreu entre novembro de 2022 e agosto de 2023, com financiamento da Universidade do Estado da Bahia, por meio do edital PROINOVAÇÃO. A construção do app contou com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiras, uma pedagoga, programadores e estudantes. As etapas incluíram: submissão do projeto, articulação com colaboradores, análise de protocolos oficiais, desenvolvimento técnico com uso de softwares específicos e elaboração de estratégias de divulgação, especialmente durante o Agosto Dourado.

Resultados:

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação E Nutrição Infantil (ENANI 2019), 2019.
3. Costa CC. A tecnologia dos aplicativos móveis na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa. Research, Society and Development, 11(6): 683–688, 2022.

O aplicativo, registrado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (nº BR5120230023884), está disponível gratuitamente na Google Play Store, na vitrine UNEB de inovação (<https://vitrinetecnologica.uneb.br/aplicativos/>) e na versão web (amamente.app.br). A interface organiza o conteúdo em quatro eixos principais: gestação, puerpério, armazenamento de leite humano e orientações gerais. Cada seção reúne materiais em formatos variados, como textos, vídeos e imagens, para facilitar a compreensão e o uso prático das informações. O “Amamente” representa um avanço no cenário brasileiro de mHealth para amamentação, ao oferecer uma ferramenta acessível, abrangente e baseada em evidências científicas. Destina-se as pessoas gestantes, lactantes, rede de apoio e profissionais de saúde, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre o tema e alinhando-se às recomendações da OMS e do Ministério da Saúde. Embora ainda enfrente desafios em relação à validação científica e à ampliação da divulgação, o aplicativo desponta como uma alternativa inovadora com potencial para influenciar positivamente as taxas de aleitamento materno.

Conclusão:

o aplicativo “Amamente” configura-se como uma solução tecnológica relevante para enfrentar o desmame precoce, promovendo o acesso democrático a informações qualificadas e fortalecendo o cuidado materno-infantil.

Descritores:

Aleitamento Materno; Tecnologia Wireless; Serviços de Saúde Materno-Infantil.

¹Enfermeira. Doutora em reabilitação e Desempenho Funcional. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia. chalanaduarte@gmail.com ²Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado da Bahia. ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia. Orientadora do trabalho.

GRUPO DE GESTANTES: VIVÊNCIA COM TECNOLOGIAS LEVES E ESTRATÉGIAS LÚDICAS

Julia Dakkache Livoratti¹, Anna Julia Alves², Audrey Pazzoti³, Laísa dos Reis⁴ Maria Elisa Cestari⁵

Introdução:

Os grupos de gestantes desempenham papel fundamental na promoção da saúde materno-infantil. No entanto, observa-se baixa adesão e interesse das usuárias, especialmente devido ao fácil acesso a informações em mídias sociais. Contudo, a mediação de informações por profissionais de saúde continua sendo essencial.

Objetivo:

Relatar a experiência da reestruturação de um grupo de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), integrando-o ao atendimento pré-natal e utilizando metodologias lúdicas para estimular a participação e o vínculo.

Método:

Residentes de Enfermagem Obstétrica propuseram a realização dos encontros em dias de consulta médica ou de enfermagem de março a junho de 2025, iniciando com avaliação clínica (pressão arterial, altura uterina, ausculta de BCF e sinais vitais). Em seguida, as gestantes eram conduzidas para rodas de conversa e atividades educativas em grupo. Foram empregadas tecnologias leves, como escuta qualificada, vínculo e acolhimento, além de estratégias lúdicas, como pintura gestacional e mamãs de crochê, visando tornar os encontros mais significativos e favorecer o protagonismo das mulheres.

Resultados:

Houve aumento da adesão, permanência até o fim dos encontros e maior envolvimento das gestantes. As práticas lúdicas despertaram curiosidade e aproximaram as participantes, inclusive aquelas que não realizaram a pintura. O uso das tecnologias leves e o vínculo com as residentes tornaram os encontros mais resolutivos e acolhedores.

Conclusão:

A integração do grupo ao pré-natal, com uso de estratégias lúdicas e tecnologias leves, mostrou-se eficaz para ampliar a adesão e fortalecer o vínculo entre usuárias e equipe. A experiência destaca a importância de práticas criativas e humanizadas na Atenção Primária à Saúde, centradas na autonomia e no bem-estar da mulher.

Descritores:

Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Tecnologias Leves.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2025 jul 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAÇÃO: UM OLHAR SOBRE AS INTERSECCIONALIDADES.

Lara Furlan Batista¹, Beatriz Caroline de Arruda Andrade², Maria Gabriele da Silva Costa³ e Natália Sevilha Stofel⁴

Introdução:

No Brasil, dados sobre o aleitamento materno evidenciam que mulheres pretas e pardas tendem a amamentar seus filhos por mais tempo e com maior frequência.¹ Entretanto, historicamente desfavorecidas, mulheres negras (pretas e pardas) estão mais suscetíveis a fatores que têm impactos negativos na amamentação como menor escolaridade, violência obstétrica, pior assistência pré-natal, pouca orientação sobre amamentação, menos direito à licença maternidade e salários injustos devido a trabalhos informais, quando comparadas com mulheres brancas². A literatura justifica esses dados sobre a amamentação em que mulheres negras são protagonistas como consequência exclusiva da realidade financeira a qual esta população é condicionada, colocando a situação econômica como protagonista dessa história, tratando os efeitos positivos na saúde de seus filhos como um acaso e ignorando a situação interseccional em que essa população se encontra³.

Objetivo:

Esse estudo tem como objetivo avaliar a autoeficácia na amamentação e sua relação com as variáveis raça/cor e classe, através da teoria da interseccionalidade.

Método:

Trata-se de uma pesquisa transversal quantitativa do tipo exploratório-descritiva em que o pesquisador observa e explora aspectos de uma situação, realizada entre janeiro de 2024 e junho de 2025, com objetivo de retratar as características de indivíduos, cenários ou grupos e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos. A coleta de dados se deu através de um formulário estruturado on-line no qual continham informações sociodemográficas e

o Questionário de Autoeficácia em Amamentação. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar para apreciação e respeitará todos os apontamentos feitos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo parecer favorável a sua realização através do CAAE 55688522.6.0000.5504.

Resultados:

67 mulheres responderam ao questionário, destas 42 (62,7%) são brancas, 22 são negras, sendo 17 (25,4%) autodeclaradas pardas e 5 (7,5%) autodeclaradas pretas, e 3 (4,5%) amarelas. A maioria tinha entre 30 e 40 anos (58,2%), 94,1% viviam com companheiro(a) e a renda média foi de \$800/mensais. A maioria das mulheres apresentou boa autoeficácia para a amamentação, sendo que as que apresentaram baixa eficácia foram as mais jovens e com menor renda.

Conclusão:

Esse estudo destaca a importância de considerar fatores interseccionais, como raça, idade e nível socioeconômico. Ao avaliar a autoeficácia na amamentação, observou-se que, embora a maioria das mulheres tenha apresentado altos níveis de autoeficácia, aquelas que enfrentam cenários de vulnerabilidades sociais agravadas, principalmente as mais jovens e de baixa renda, relataram menor eficácia. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública que reconheçam e abordem os contextos interseccionais em que as mulheres vivenciam a amamentação.

Descritores:

Amamentação; Interseccionalidade; Mulheres Negras

Referências:

1. Universidade Federal do Rio De Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. – Documento eletrônico – Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 27.03.2025
2. Carter SK, Stone A, Graham L, Cox JM. Creating Intersectional Subjects: A Critical Discourse Analysis of Health Science Breastfeeding Research. *Sociology of Race and Ethnicity*, 2022, 8(1), 129–144. <https://doi.org/10.1177/2332649220981097>

¹Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. ²Enfermeira obstétrica pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. ³Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. ⁴Enfermeira pela Universidade Federal de São Carlos, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Pós-Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

ATENÇÃO À GESTAÇÃO, PÓS-PARTO E ALEITAMENTO MATERNO: TECNOLOGIA COMO ALIADA DO CUIDADO

Barbara Carvalho de Amorim¹; Jaiane Santos Oliveira¹; Sálem Ramos de Almeida¹; Thaisy Rodrigues de Oliveira²; Chalana Duarte de Sena Fraga³; Magna Santos Andrade⁴

Introdução:

A saúde materna permanece como um dos desafios prioritários para a saúde pública brasileira, impactada por uma série de determinantes sociais, barreiras de acesso aos serviços e deficiências na qualidade do cuidado ofertado ao longo do ciclo gravídico-puerperal¹. Problemas como a mortalidade materna² e o desmame precoce³ continuam a expressar importantes fragilidades do sistema de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel central na detecção precoce de riscos durante o ciclo gravídico-puerperal e na promoção da saúde materno-infantil. Entre os profissionais da APS, destaca-se a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que constitui um elo fundamental entre os serviços de saúde e a comunidade, sendo responsável por ações de prevenção, promoção, acompanhamento contínuo das famílias e, por conseguinte, essencial para a melhoria do cuidado obstétrico.

Objetivo:

Descrever um aplicativo voltado ao apoio técnico dos ACS no acompanhamento de gestantes e puérperas durante as visitas domiciliares, com foco na qualificação do cuidado e na promoção da saúde materno-infantil.

Método:

Trata-se de um projeto de pesquisa, extensão e inovação tecnológica, realizado por discentes e docentes de uma universidade pública do estado da Bahia, que culminou na elaboração do aplicativo "Cartilha Interativa para o cuidado à gestação, pós-parto e aleitamento materno". A proposta foi desenvolvida em três etapas complementares: (1) pesquisa para levantamento do conhecimento dos ACS sobre o ciclo gravídico-puerperal; (2) realização de oficina formativa com 176 agentes sobre a temática (2023);

(3) produção de três produtos – aplicativo, planilha de acompanhamento e livro (2024–2025). A versão piloto da ferramenta foi testada por 10 ACS, cujas sugestões subsidiaram os ajustes finais e posterior disponibilização do aplicativo para profissionais de todo o país.

Resultados:

O aplicativo é gratuito e de fácil acesso para qualquer profissional, foi projetado para funcionar offline, necessitando de internet apenas para download e instalação, garantindo o uso no dia a dia de trabalho, mesmo em locais sem nenhuma conectividade. Disponível para tablets e smartphones, a ferramenta contempla 11 capítulos: Iniciando a visita domiciliar; Caderneta da gestante; Sinais e sintomas de alerta na gravidez; Perguntas e orientações gerais; Orientações sobre sintomas da gravidez; Sinais e sintomas de trabalho de parto; Pós-parto; Alimentação, medicação e vacinação no pós-parto; Planejamento Reprodutivo; Amamentação. O material inclui perguntas norteadoras, fluxogramas, orientações práticas, vídeos explicativos e imagens educativas, de maneira descomplicada e alinhada à rotina de trabalho dos agentes.

Conclusão:

A articulação entre universidade e comunidade mostra-se potente na escuta das demandas locais e na construção de tecnologias aplicadas ao cotidiano da APS. O aplicativo representa uma contribuição concreta para o fortalecimento da saúde materna, ao qualificar o trabalho dos ACS, ampliar o acesso à informação e favorecer a autonomia desses profissionais na condução do cuidado às gestantes e puérperas.

Descritores:

Tecnologia; Agente Comunitário de Saúde; Cuidado Pré-Natal; Saúde Materno-Infantil

Referências:

1. Damasceno AA de A, Cardoso MA, . Parturientes adolescentes em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil: características socioeconômicas e obstétricas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024;29(1):e02812023 [citado 2025 maio 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02812023>
2. Observatório da Saúde Pública. Mortalidade materna no Brasil [Internet]. 2022 [citado 2025 maio 31]. Disponível em: <https://biblioteca.observatoriosaudedepublica.com.br/blog/mortalidade-materna-no-brasil/>
3. Souza BS de, Assunção EG, Guimarães GC. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. Saberes Plur. [Internet]. 6º de outubro de 2023 [citado 7º de julho de 2025];7(2):e133427. Doi: <https://doi.org/10.54909/sp.v7i2.133427>

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII ²Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII ³Doutora em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Universidade de Pernambuco (UPE). Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII ⁴Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII/Orientadora (2019–2021) magnaenf@yahoo.com.br

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS NUMA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO HUMANIZADO

Anna Beatriz Mariz Dias¹; Maria das Neves Figueiroa²; Maria Lúcia Neto de Menezes³;
Flávia Eloisa de Figueredo Oliveira⁴; Elisa Maria de Paula Ferreira⁵.

Introdução:

A humanização do cuidado prestado por ocasião da assistência ao parto e nascimento tem sofrido significativas transformações desde os anos de 1980, no cenário mundial e no Brasil, com a reformulação de diretrizes para o parto normal, exigindo a revisão de saberes e práticas obstétricas no campo do nascimento¹. Este movimento pela humanização do parto redirecionou políticas públicas de saúde no campo reprodutivo visando qualificar a atenção materno-infantil e fornecer um cuidado digno e respeitoso para as mulheres, valorizando sua autonomia e protagonismo, garantindo direitos sexuais, reprodutivos e humanos. Neste sentido, o movimento pela humanização passou a demandar mudanças que envolvem paradigmas assistenciais que ainda estão presentes desde a formação de categorias profissionais envolvidas na atenção ao parto e nascimento, entre estas, o enfermeiro obstetra. Portanto, o desenvolvimento deste estudo partiu do interesse por questionar os desafios que contemplam a formação de enfermeiros obstetras na perspectiva da assistência humanizada.

Objetivo:

discutir os desafios relacionados à formação de enfermeiros obstetras para a assistência ao parto e nascimento humanizado.

Método:

estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa. Para esta revisão foi seguido um dos protocolos indicados pelo Equator Network, seguindo-se o Protocolo PRISMA. Na estratégia de busca, utilizaram-se os recursos informacionais de três bases de dados eletrônicas, o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde, especificamente a Base de Dados da Enfermagem e a biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online. A busca na base de dados foi procedida a partir da aplicação dos descritores em saúde: "Parto Humanizado", "Enfermagem obstétrica" e "Formação Acadêmica". Foram incluídos estudos

primários, nos idiomas: português, inglês e espanhol, publicados nos últimos dez anos (2015-2024), resultando numa pré-seleção de 15 publicações. Após leitura de títulos e resumos, restaram 10 artigos que apresentavam equivalência com a temática do estudo e compuseram a amostra final da revisão.

Resultados:

os estudos foram desenvolvidos no Brasil, com abordagem qualitativa, mas também pesquisas do tipo modelo misto e de corte transversal. Os desafios relacionados à formação de enfermeiros obstetras para a assistência ao parto e nascimento humanizado foram agrupadas em categorias assim descritas: 1) Estabelecimento do conceito de integralidade da atenção à saúde como um princípio norteador e transformador na formação dos profissionais, reafirmando o compromisso com um modelo de formação que possa garantir o direito constitucional à saúde para todos¹; 2) Inclusão dos princípios da Política Nacional de Humanização como componente curricular do cursos do graduação/ pós-graduação²; 3) Promoção de estratégias de ensino que valorizem vivências educacionais que contribuam para revisão de atitudes profissionais, estimulando competências relativas ao acolhimento, sensibilidade, valorização e interesse pela história do outro³.

Conclusão:

a consolidação do modelo de assistência baseado na humanização do parto e nascimento, apresenta o grande desafio da formação de enfermeiros obstetras por meio de estratégias que não podem ser ensinadas ou aprendidas por recursos meramente técnicos, mas construída dentro de um contexto cultural, ético e político, capaz de promover atendimento respeitoso, livre de intervenções desnecessárias e baseado em evidências.

Descritores:

Parto Humanizado; Enfermagem obstétrica; Formação Acadêmica.

Referências:

1. Novais NJ, Ribeiro AT, Nogueira RC, Santos DC, Magalhães AG. Ensino, pesquisa, extensão, interdisciplinaridade e humanização para formação em saúde. Rev Extensão Soc. 2021;12(2).
2. Santos FSB, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. Ciênc Saúde Coletiva. 2021;26:775-80.
3. Santos MPS, Oliveira LB, Costa RKS, Alencar DC, Guimarães LA, Mendes RB. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27:1793-802.

¹ annabmdias@icloud.com ² neves.figueiroa@upe.br ³ maria.luciamenezes@upe.br ⁴ flavia.figueredo@upe.br ⁵ elisa.ferreira@upe.br

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O CUIDADO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Eloisa de Figueredo Oliveira¹; Maria das Neves Figueiroa²; Maria Lúcia Neto de Menezes³; Anna Beatriz Mariz Dias⁴; Ana Lígia Olinto da Silva Barros⁵.

Introdução:

o aleitamento materno é uma estratégia essencial para o crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos, especialmente nos primeiros seis meses de vida. A Organização Mundial da Saúde¹ e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e o aleitamento materno continuado até os dois anos ou mais, além de alimentação complementar adequada. Para que a amamentação ocorra de forma plena, é fundamental que seu incentivo e orientação iniciem ainda no pré-natal, com o intuito de promover uma preparação antecipada, prevenindo dificuldades e apoiando a sua prática continuada. Contudo, apesar do avanço científico e de esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, a duração da amamentação no Brasil ainda não atingiu o recomendado. O desmame precoce ainda é uma realidade no país e no mundo, portanto um desafio a ser combatido no âmbito da saúde, especialmente desde o início do cuidado pré-natal.

Objetivo:

Descrever a experiência de monitoras de "Saúde da Mulher com ênfase em Família" na realização de ações de educação em saúde sobre amamentação para gestantes em acompanhamento pré-natal.

Método:

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Refere-se a atuação de acadêmicos de Enfermagem, vinculados ao programa de monitoria: "Saúde da Mulher com ênfase na família" da Universidade de Pernambuco, que desenvolveram atividades didático-pedagógicas durante um período de quatro meses, no ano de 2025, em um ambulatório de atenção pré-natal de risco habitual.

Resultados:

as intervenções educativas ocorreram durante consultas de pré-natal e foram baseadas em estudo

reflexivo a respeito das recomendações do Ministério da Saúde e guiadas pela literatura científica^{2,3} e pelas principais dúvidas que emergiram dos diálogos com gestantes e sua rede de apoio, durante as consultas de enfermagem no pré-natal. As dúvidas foram principalmente relacionadas a: manejo de dificuldades relativas à produção do leite materno; posição do recém-nascido e trauma mamilar; mitos e verdades a respeito do aleitamento materno; perigos e consequências da introdução antecipada de bicos artificiais. Nesse contexto, também foram identificadas dificuldades relatadas pelas gestantes que já tinham passado pela experiência da amamentação, tais como: desafios para a introdução de alimentos com a finalidade de retorno da mãe ao trabalho; a preocupação com a estética mamária; experiência da dor ao amamentar, interferência familiar que não apoia o aleitamento exclusivo. O motivo mais frequente para o abandono da amamentação: "a falta de leite", especialmente ao introduzir novos alimentos ou quando a mãe retorna ao trabalho. As atividades educativas resultaram num maior engajamento das gestantes nas consultas subsequentes, participação ativa das palestras e interesse em compartilhar experiências.

Conclusão:

Portanto, é possível concluir que as ações educativas sobre amamentação durante o pré-natal destacam-se como estratégia eficaz para sanar dúvidas existentes, promover conhecimento acerca da prática. As orientações auxiliam na superação de possíveis dificuldades. Ressalta-se a importância de profissionais de saúde da atenção primária estejam qualificados para apoiar a mulher e sua família no processo de amamentação durante o pré-natal, no contexto da internação na maternidade e na atenção ambulatorial ao pós-natal.

Descritores:

Aleitamento materno; Educação em Saúde; Cuidado Pré-natal.

Referências:

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Washington, DC: OPAS; [cited 2025 Jul 5]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>
2. Codignole IF, Carvalho ACF, Rezende MM, Souza AM, Santos GB. Factors that lead to early weaning during breastfeeding. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Dec 5 [cited 2025 Jul 5];10(16):e22101623085. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23085>
3. Kalil IR, Cavalcanti A. A boa mãe lactante: percepções maternas sobre amamentação e desmame. Physis. 2023 Jan 1;33.

¹ flavia.figueiredo@upe.br ² neves.figueiroa@upe.br ³ maria.luciamenezes@upe.br
⁴ annabmdias@icloud.com ⁵ analigia.barros@upe.br

CRIAÇÃO DE ÁLBUM INTERATIVO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Beatriz Mariz Dias¹; Maria das Neves Figueiroa²; Maria Lúcia Neto de Menezes³;
Flávia Eloisa de Figueredo Oliveira⁴; Débora Ellen da Silva Ferreira⁵.

Introdução:

o acompanhamento pré-natal é fundamental para assegurar cuidado integral à gestante e ao bebê, com possibilidade de inclusão e benefícios também para a saúde do parceiro. Segundo recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras, com desenvolvimento de ações educativas e preventivas que promovam uma gestação saudável, detectando-se precocemente patologias e situações de risco. As práticas educativas na gestação auxiliam no aumento do nível de autonomia destas mulheres em relação ao autocuidado, a importância dos cuidados na gestação, apoiando experiências positivas para a vivência do parto, minimizando complicações no puerpério, os cuidados com o recém-nascido e o sucesso da amamentação, incluindo a possibilidade de favorecimento à saúde de toda a família. Neste cenário de valorização da educação em saúde é necessário repensar as estratégias que levem a uma otimização do tempo destinado às atividades educativas nas unidades de saúde, tornando-as mais dinâmicas e efetivas.

Objetivo:

descrever a experiência de criação e utilização de uma tecnologia educativa através de álbum interativo, como estratégia educativa para gestantes e familiares assistidos no Programa de Atenção à "Saúde da Mulher com ênfase em Família".

Método:

trata-se de um relato de experiência, realizado com base nas vivências de acadêmicos de Enfermagem, monitores do programa de "Saúde da Mulher com ênfase na Família", durante o primeiro semestre de 2025, onde desenvolveram-se atividades didático-pedagógicas em um ambulatório de atenção ao pré-natal de risco habitual na cidade de Recife/PE. Efetuou-se uma análise crítica das atividades desenvolvidas como monitores da disciplina e dos

relatórios individuais desenvolvidos, durante o processo de criação e utilização de um álbum seriado interativo destinado às atividades de educação em saúde voltada às gestantes e parceiros/familiares.

Resultados:

A construção do álbum ocorreu a partir das recomendações das diretrizes da Política Nacional de Educação Popular em Saúde¹, orientações da literatura científica que direcionaram o levantamento e seleção de conteúdos que possibilitasse a promoção de conhecimentos capazes de promover saúde e autocuidado³, prevenindo a ocorrência de doenças². A tecnologia educativa selecionada foi o álbum seriado, por sua praticidade e possibilidade de dinamizar as atividades educativas, com o benefício de ser visualmente atrativo e de fácil compreensão. O álbum foi construído em conjunto, pelas monitoras de enfermagem, por meio da plataforma online Canva. Os conteúdos abordados envolveram: cuidados pós-parto com a mãe e do bebê, orientações para amamentação, sinais de alerta para a saúde do binômio, importância da rede de apoio, planejamento reprodutivo e necessidade de acompanhamento pós-parto. Destaca-se a importância de ter sido utilizada linguagem acessível, adequada para compreensão das mulheres, parceiros/familiares.

Conclusão:

A proposta do álbum interativo como ferramenta educativa mostrou-se uma estratégia viável à qualificação do cuidado, como recurso educativo acessível, atrativo e centrado nas necessidades das gestantes. O álbum permitiu apoiar o exercício de práticas e saberes alternativos, evocando reflexões críticas, bem como o compartilhamento de experiências e necessidades referidas pelas gestantes e seus parceiros/familiares, durante conversas nos espaços de trocas de experiências.

Descritores:

Cuidado pré-natal; Educação em saúde; Tecnologia educacional; Enfermagem de atenção primária.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Silva MS, Queiroz DR, Silva AB, Silva JV, Nascimento EGC. Educação em saúde com gestantes na Estratégia Saúde da Família. Rev Ciênc Méd Biol. 2022 Oct 31;21(2):203–10.
3. Fernandes RMH. Educação em saúde para gestantes: experiência da implementação de um grupo de gestantes. Rev Interdiscip Saúde. 2020 Aug 23;7(Único):1608–21.

¹ annabmdias@icloud.com ² neves.figueiroa@upe.br ³ maria.luciamenezes@upe.br
⁴ flavia.figueredo@upe.br ⁵ debora.silvaferreira@upe.br

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Flávia Eloisa de Figueredo Oliveira¹; Maria das Neves Figueiroa²; Maria Lúcia Neto de Menezes³; Anna Beatriz Mariz Dias⁴; Sofia Buriti Figueirêdo de Oliveira⁵.

Introdução:

A violência obstétrica representa violações de direitos que ocorrem durante a assistência à gestação, parto, puerpério e aborto, podendo assumir diversas dimensões: como uma agressão física, psicológica, sexual ou institucional¹, manifestada de forma interpessoal e coletiva. No âmbito do parto, essa violência ocorre desde a negligência, descuido, violação da privacidade, omissão de informações sobre os procedimentos realizados e a utilização de práticas contrárias às expectativas das mulheres e/ou das preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. Contudo, o tema ainda é pouco estudado², especialmente porque muitas vítimas desconhecem essas práticas. No entanto, esse tipo de violência impacta negativamente na qualidade de vida das mulheres que a vivenciam, ocasionando traumas, depressão, disfunções sexuais e inseguranças futuras em outros atendimentos. A discussão sobre esse tipo de violência e seus efeitos sinalizam a necessidade de ampla preocupação para o enfrentamento do problema, através da prática assistencial da enfermagem.

Objetivo:

revisar a literatura a respeito das recomendações de estratégias para a atuação da enfermagem, capazes de impactar na prevenção da violência obstétrica.

Método:

estudo do tipo revisão integrativa, seguindo o Protocolo PRISMA. Na estratégia de busca, utilizaram-se três bases de dados: o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde, especificamente a Base de Dados da Enfermagem e a biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library Online. A busca foi procedida a partir dos descritores em saúde: "Parto Humanizado", "Enfermagem obstétrica" e "Violência Obstétrica". A pesquisa foi realizada ao decorrer do mês de Julho de 2025. Foram incluídos estudos primários, publicados nos últimos cinco anos, resultando numa pré-seleção de 43 publicações. Após

leitura de títulos e resumos, restaram seis artigos que apresentavam equivalência com a temática e compuseram a amostra final da revisão.

Resultados:

a atuação da enfermagem para a prevenção da violência obstétrica deve envolver ações que valorizem a divulgação de conhecimentos a respeito da violência obstétrica, para apoiar a equipe multidisciplinar na identificação e ação preventiva deste tipo de violência; orientar gestantes e familiares a respeito de práticas humanizadas, como forma de aumentar a autonomia e a proteção das mulheres em relação a seus direitos e a não submissão a atos violentos; realizar, apoiar práticas e promover educação continuada de profissionais voltados ao acolhimento e a escuta qualificada, além de atuação na promoção do parto humanizado, como formas eficazes de prevenção da violência obstétrica. Participar das mudanças nas rotinas e na cultura organizacional para prevenir a ocorrência da violência institucional que repercute como violência obstétrica. Nesse contexto, os enfermeiros são responsáveis por apoiar a decisão da mulher em relação à via de parto, com o objetivo de minimizar os procedimentos invasivos e desnecessários, contribuindo para uma experiência mais positiva e diminuindo de forma significativa o risco de violência obstétrica.

Conclusão:

O enfermeiro assume um papel fundamental na promoção da assistência humanizada e prevenção da violência obstétrica, por meio de ações como acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde, promoção do parto humanizado, formação de profissionais sob a ótica da humanização e de práticas baseadas em evidências.

Descritores:

Parto Humanizado; Enfermagem obstétrica; Violência Obstétrica.

Referências:

1. Simões V. Violência obstétrica, direitos das mulheres e tutela jurídica [Internet]. Google Books; 2025 [cited 2025 Jul 5]. Available from: <https://books.google.com.br/books>
2. Garcia RR, Sales L, Silva H, Ramos T, Lima V. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. J Health Sci Inst [Internet]. 2023;41(2):117–22. Available from: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/104361/08V41_n2_2023_p117a122.pdf
3. Rodrigues GT, Pereira ALDF, Pessanha PDSA, Penna LHG. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. Esc Anna Nery. 2021;25(2):e20200075.

¹ flavia.figueredo@upe.br ² neves.figueiroa@upe.br ³ maria.luciamenezes@upe.br ⁴ annabmdias@icloud.com ⁵ sofia.buriti@upe.br

FERRAMENTA PARA O CUIDADO À GESTAÇÃO, PÓS-PARTO E ALEITAMENTO MATERNO: INOVAÇÃO NO APOIO AO ACS

Barbara Carvalho de Amorim^[1]; Thaisy Rodrigues de Oliveira^[2]; Sálem Ramos de Almeida^[1]; Jaiane Santos Oliveira^[1]; Tatiane Pina Santos Linhares^[3]; Magna Santos Andrade^[4]

Introdução:

Em 2023, ocorreram 260 mil mortes maternas no mundo, sendo 1.325 no Brasil, a maioria por causas evitáveis^{1,2}. Para minimizar esse quadro no país, é fundamental a atuação qualificada das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Por estarem em contato direto e frequente com as famílias, os ACS têm papel estratégico na identificação precoce de sinais de risco, na promoção da saúde e na orientação sobre os cuidados necessários durante a gestação e o pós-parto. Nesse sentido, a produção de tecnologias educacionais, que sistematizem conhecimentos para apoiar o trabalho dos profissionais³, são fundamentais para o aprimoramento do cuidado.

Objetivo:

Descrever o desenvolvimento de um livro como ferramenta educacional voltado à qualificação do trabalho dos ACS no acompanhamento às mulheres durante a gestação e puerpério.

Método:

Trata-se de um projeto que envolveu ensino/pesquisa/extensão, executado por docentes e discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública, localizado em Senhor do Bonfim-Bahia, tendo como público-alvo inicial os ACS do município, mas com ampliação para os profissionais de todo o país. O projeto elaborou três produtos voltados para a qualificação dos ACS no cuidado à saúde materna (aplicativo, planilha de acompanhamento das gestantes/puérperas e livro). A execução desse projeto envolveu três etapas: Pesquisa sobre o conhecimento dos ACS acerca do período gravídico-puerperal (2019–2021); Oficina formativa com os 176 ACS do município sobre a temática (2023); Produção de três produtos – aplicativo, planilha de acompanhamento e livro (2024–2025). O livro tem o

título “Cuidado à Gestação, Pós-parto e Aleitamento materno: a Atuação do Agente Comunitário de Saúde”, sendo disponibilizado nas versões impressa e pdf, ambas gratuitas. O conteúdo teórico do material foi escrito a partir das evidências científicas mais atualizadas sobre a temática, mas com foco totalmente direcionado para a atuação dos ACS no cuidado às gestantes e puérperas. Além disso, foram consideradas as necessidades da prática trazidas pelos próprios ACS durante as oficinas realizadas.

Resultados:

O livro é dividido em 5 capítulos que tratam do cuidado ao pré-natal, sinais de trabalho de parto, atenção no pós-parto, aleitamento materno e uso de tecnologias no cuidado. É composto por textos, tabelas e imagens com linguagem acessível e direcionada para os ACS. É uma ferramenta de fácil manuseio, totalmente direcionada para a prática dos ACS no cuidado às gestantes e puérperas, sendo um instrumento de estudo e pesquisa dos profissionais sobre a temática. Destaca-se que os materiais didáticos existentes na área, são direcionados à comunidade em geral ou aos profissionais de saúde de nível superior. Com isso, esse livro é uma inovação na qualificação, pois trata-se de uma publicação científica de qualidade, com base nas evidências científicas mais atualizadas e que pode ser utilizada por ACS das diversas regiões brasileiras.

Conclusão:

O projeto evidencia o potencial da universidade em oferecer soluções reais para melhoria da assistência obstétrica, fornecendo subsídios para estudos, atualizações e educação permanente dos profissionais que atuam na APS.

Descritores:

Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Materno-Infantil; Qualidade da Assistência à Saúde

Referências:

1. Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). Saúde materna. Washington, D.C.: OPAS, 2025 [citado 2025 Jun. 5]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [citado 2025 jul 11]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.
3. NietzscheEA,BackesVMS,ColoméCLM,CerattiRN,FerrazF.Tecnologiaseducacionais,assistenciaisegerenciais:umareflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2005 maio–jun [citado 2025 Jun. 5]; 13(3):344–53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmbtqqX58czmzL/?format=pdf&lang=pt>

¹Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII ²Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII ³Mestre em Educação e Diversidade pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII ⁴Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus VII/Orientadora msandrade@uneb.br

IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neila Pierote Gaspar Nascimento¹; Jamille Barreto Miranda²; Igor Leão Gomes Leahy³; Jilvane Chaves dos Santos⁴; Gabriela Carmo Brito⁵; Lillian Conceição Guimarães de Almeida⁶

Introdução:

O planejamento reprodutivo é um direito sexual e reprodutivo que deve ser reconhecido como prioritário na Atenção à Saúde¹. O acesso aos métodos contraceptivos de longa duração, como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e o Implante Subdérmico, precisa ser garantido pelos serviços de saúde considerando-os como Direitos sexuais e reprodutivos^{2,3}.

Objetivo:

Relatar a experiência de implementação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração no município de Itabuna, Bahia.

Método:

O relato de experiência inclui as etapas desenvolvidas para implementação do serviço na rede, incluiu a organização da infraestrutura; contratação de médico ginecologista; habilitação de enfermeira da rede para realização dos procedimentos; qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para o atendimento; estruturação do fluxo de atendimento; formulação de link para regulação; elaboração de impressos para serem usados nas consultas; divulgação do serviço; busca ativa das mulheres; garantia da realização de exames complementares como Ultrassonografias (USG) Transvaginais pós-inserção do DIU e demais revisões; elaboração de planilhas em Excel para contabilizar a produtividade; alinhamento do acesso, demanda espontânea ou regulação pela APS. A experiência foi vivenciada entre outubro de 2024 e junho de 2025.

Resultados:

Houve a inauguração do Centro de Atenção à Mulher, no espaço ambulatorial de serviço especializado do município. Tal iniciativa corroborou para a oferta dos métodos contraceptivos de longa duração, em

especial o DIU de cobre. O DIU hormonal e o Implante Subdérmico a aquisição é de responsabilidade da usuária, visto que a compra ainda está em fase de licitação pelo SUS. Foram realizadas mais de 150 inserções de DIU (de cobre e hormonal), todas com garantia de revisão por USG, mais de 50 remoções de DIU e 02 inserções de Implante Subdérmico. O município possui 33 Unidades Básicas de Saúde, das quais, 30 realizaram encaminhamento de usuárias ao serviço, entre essas 10 unidades se destacaram diante do alto número de encaminhamentos. A implementação dos métodos contraceptivos de longa duração, em rede própria, garante às usuárias o acesso aos serviços disponíveis. Atualmente, avalia-se que não há demanda reprimida ou fila de espera para tais procedimentos e queixa de que engravidou diante da longa espera para uso do método, remoções dos dispositivos sendo realizadas conforme interesse, revisões e acompanhamentos periódicos sem dificuldades para agendamento e intercorrências sendo manejadas na rede de serviços do SUS.

Conclusão:

A experiência vivenciada evidencia que a implementação do serviço é um sucesso, considerando que oportunizou às usuárias o respeito ao Direito sexual e reprodutivo. A iniciativa demonstra que ainda que haja limitações do sistema de saúde pública, é possível garantir o cuidado centrado nas necessidades das pessoas, com resolutividade, acolhimento e equidade, o que serve de modelo para outros municípios.

Descritores:

Saúde Sexual e Reprodutiva; Acesso à Contracepção; Contracepção Reversível de Longa Duração; Dispositivo Intrauterino.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre TCu 380A. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 32 p.
3. World Health Organization; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Center for Communication Programs. Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2025 jul 20]. Disponível em: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>

¹ neila_pierote@hotmail.com ² jamillebarretoenf@hotmail.com ³ igorleahy@gmail.com
⁴ jilvane_chaves@hotmail.com ⁵ gabriela.carmo.brito@hotmail.com ⁶ liliancgalmeida@yahoo.com.br

REFORÇO À REFORMA OBSTÉTRICA

Lilian Conceição Guimarães de Almeida¹; Tanila Amorim Glaeser²; Natália Webler³;
Jane Ellen Oliveira de Jesus⁴; Thiciane França de Almeida⁵

Introdução:

O modelo obstétrico brasileiro, historicamente centrado em práticas hospitalares e marcadamente intervencionistas, vem sendo desafiado por movimentos sociais e iniciativas acadêmicas que reivindicam uma assistência mais humanizada, respeitosa e centrada na autonomia das gestantes¹. Nesse cenário, o Parto Domiciliar Planejado (PDP) desponta como um modelo de atenção ao parto e ao nascimento legítimo, seguro e respaldado por evidências científicas, reafirmando o compromisso com a reforma Obstétrica em curso no país². Apesar disso, sua acessibilidade ainda permanece restrita, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devido a barreiras estruturais, políticas e simbólicas³. Assim, as instituições formadoras de profissionais de saúde têm papel estratégico na elaboração crítica e na construção de práticas contra hegemônicas. A Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) configura-se como componente, nesse sentido, potente ferramenta pedagógica, ao abordar a acessibilidade ao PDP como elemento central na promoção dos direitos reprodutivos e fortalecimento das transformações no modelo de atenção ao parto no Brasil.

Objetivo:

Relatar a experiência docente sobre o desenvolvimento de uma ACCS sobre acessibilidade ao Parto Domiciliar Planejado. **Método** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, a fim de relatar a experiência docente acerca do desenvolvimento da segunda edição da ACCS ENFD 30 – Acessibilidade ao parto domiciliar planejado, componente curricular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, ocorrida entre março e julho de 2025, em Salvador, Bahia.

Resultados:

A oferta do componente pelo segundo ano consecutivo manteve o caráter da diversidade de áreas de conhecimento discente, e ampliou a abordagem temática sobre cenários obstétricos para discutir sobre Centro de Parto Normal (CPN) e gestação transmasculina. Nesse sentido, a carga horária teórica da ACCS foi planejada com temáticas visando o aprofundamento das especificidades de cada cenário de parto disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, com enfoque na autonomia das gestantes e discussão acerca das diversidades de gênero. A parte prática envolveu visitas técnicas a um CPN, uma unidade de saúde e um ambulatório de gestação transmasculina. Todas foram guiadas por docentes e monitoria envolvidas na ACCS e com preparo para fomento à reflexão crítica nesses espaços. Os produtos da disciplina resultaram em uma ficha de elegibilidade para parto em CPN, um vídeo para veicular a informações sobre cenários de parto e um guia para reorganização do fluxo de atendimento às gestantes optantes por parto em CPN. Essa produção contou a orientação docente e foram apresentados nos espaços de prática pelos alunos.

Conclusão:

A ACCS revela-se mais uma vez como uma importante potencialidade para aproximação da academia com a sociedade civil, sobretudo diante ações que propõem mudanças para qualificação da assistência à saúde. Ademais, a oportunidade da elaboração de um componente disciplinar com temáticas inovadoras implica a docência para promoção de estratégias micropolíticas de fomento à contra hegemonia no sistema de saúde.

Descritores:

Parto Domiciliar, Educação em Saúde, Modelos de Assistência à Saúde

Referências:

1. Paim JM, Oliveira MJ, Ramos FL, Santos EL, Nascimento GR. Planned home birth: reflections on the care model from the perspective of nurse-midwives. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2025 [citado 2025 jul 15];34:e20240085. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/87pzR4tBzjXg4T8H7nJyY3L/>
2. Beviláqua JC, Lopes LMO, Silva RDS, Monteiro MF. Health professionals' perceptions of planned home birth care within the Brazilian health system. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2023 [citado 2025 jul 17];23(1):1–11. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-06161-9>
3. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. Cien Saude Colet [Internet]. 2020 abr [citado 2025 jul 18];25(4):1–12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PHwbP7cr6w4bSczKPgBH7pw/>

¹ liliancgalmeida@yahoo.com.br ² tanilaglaeser@gmail.com ³ natii.webler@hotmail.com
⁴ janeoj@ufba.br ⁵ thiciane.franca.a123@gmail.com

O PARTO É MEU: EVENTO PARA PROMOÇÃO DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Lilian Conceição Guimarães de Almeida¹; Tanila Amorim Glaeser²; Natália Webler³; Isabela Ribeiro Passos Vieira⁴; Letícia dos Santos Conceição⁵

Introdução:

O Parto Domiciliar Planejado (PDP) representa uma escolha legítima e segura para mulheres que desejam vivenciar o processo de parir em um ambiente familiar e acolhedor, sendo respaldado por critérios científicos e acompanhamento profissional qualificado¹. Apesar disso, o PDP ainda enfrenta estigmas, invisibilidade institucional e limitações no acesso à informação, sendo frequentemente excluído dos espaços formais de discussão sobre modelos de atenção ao parto². Diante desse cenário, iniciativas de extensão universitária assumem papel estratégico ao promover espaços de escuta, diálogo e construção coletiva de saberes. O evento “Movimento pelo Direito de Escolha: O Parto é Meu” foi concebido justamente com esse intuito: fomentar a reflexão crítica sobre os direitos reprodutivos, ampliar a visibilidade do PDP e aproximar a academia da sociedade civil, contribuindo para o fortalecimento do protagonismo das mulheres, a promoção dos direitos reprodutivos e a democratização das escolhas no parto³.

Objetivo:

Relatar a experiência de promover o Parto domiciliar planejado a partir de evento científico.

Método:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que tem por objetivo relatar o desenvolvimento do evento “Movimento pelo Direito de Escolha: O Parto é Meu”, ocorrido em abril de 2024, na cidade de Salvador, Bahia. A conferência foi criada em atendimento à Chamada de apoio à extensão na Pós Graduação 2023 da Universidade Federal da Bahia, com proposta submetida por discente do mestrado acadêmico vinculada ao Programa de Pós graduação em Enfermagem, que desenvolve pesquisa acerca do objeto de parto.

Resultados:

O evento foi desenvolvido a partir da estruturação estratégico de atividades, a saber: logística, divulgação, recepção dos convidados e moderação das mesas redondas. As principais ações envolvidas para execução do evento, foram: Produção de convites para as palestrantes profissionais do movimento de defesa ao PDP, elaboração da logomarca do evento, realização de orçamentos para materiais a serem utilizados, organização do plano de divulgação, incluindo a criação de estratégias e materiais e reserva do espaço para a realização das atividades presenciais. Foram desenvolvidas canetas, cadernos, crachás e cordões personalizados para o evento, além de cartaz para identificação do local e certificados para as palestrantes. O público inscrito envolveu diferentes áreas de conhecimentos, desde alunos da universidade até pessoas externas. Para os debates, as temáticas discutidas foram ministradas por enfermeiras obstetras, defensora pública, doula, docente da universidade e sociedade civil envolvida com o assunto, além de incluir palestrante internacional com expertise na temática. A conferência viabilizou convidar a população para integrar ao movimento social organizado pelo Brasil, e intitulado “Marcha pelo Parto Humanizado”, que ocorreu alguns dias após o evento.

Conclusão:

O desenvolvimento de ações estratégicas para a pós-graduação revela-se uma potencialidade de troca de conhecimentos e habilidades relevantes nas hierarquias acadêmicas. Adicionalmente é possível referir que a proposta de ação com enfoque ao direito de escolha sobre o parto é uma contribuição importante para o reforço do protagonismo feminino, além de uma estratégia fomentadora de outras atividades, inclusive com visibilidade internacional.

Descritores:

Parto Domiciliar, Educação em Saúde; Modelos de Assistência à Saúde

Referências:

1. Matos SC, Molin RSd. O parto domiciliar planejado a partir da assistência prestada pelo enfermeiro. Rev Eletr Acervo Saude [Internet]. 2025 jan 31 [citado 2025 jul 15];25:1–10. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18912/10345>
2. Maia MVD, Pereira MLP, Costa JAL, Nascimento RDS, Soares MJGO. Elementos direcionadores do parto domiciliar planejado: revisão de escopo. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 16];1–15. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1586708>
3. Paim JM, Oliveira MJ, Ramos FL, Santos EL, Nascimento GR. Planned home birth: reflections on the care model from the perspective of nurse-midwives. Texto Contexto

¹ liliancgalmeida@yahoo.com.br ² tanilaglaeser@gmail.com ³ natii.webler@hotmail.com

⁴ isabela.passos@ufba.br ⁵ conceicaoleticia@ufba.br

PARTO DE MULHERES INDÍGENAS: VALORIZAÇÃO AOS SABERES TRADICIONAIS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Isadora Sabrina Martins Sousa¹; Lisierh Marrero²

Introdução:

O parto é um momento significativo na vida das mulheres indígenas, cercado por práticas, crenças e saberes transmitidos entre gerações. Essas tradições refletem a cultura, a espiritualidade e a relação com a natureza de cada povo. No entanto, muitas vezes, os serviços de saúde não reconhecem nem respeitam esses conhecimentos, o que pode causar desconforto e desvalorização das práticas ancestrais. Promover o respeito e a valorização dos saberes tradicionais no parto é essencial para garantir uma assistência mais humana, acolhedora e culturalmente adequada às mulheres indígenas¹.

Objetivo:

Descrever como os saberes tradicionais indígenas são valorizados na assistência ao parto de mulheres indígenas no contexto dos serviços de saúde, destacando práticas integrativas e barreiras encontradas.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores controlados do DeCS/MeSH: "saúde indígena", "parto", "cultura" e "cuidados de enfermagem". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o parto de mulheres indígenas com foco na valorização dos saberes tradicionais. Foram excluídos artigos duplicados ou que não relacionassem diretamente o parto indígena com aspectos culturais.

Resultados:

Foram selecionados 5 artigos após a aplicação dos critérios. A maioria dos estudos identificou a presença ativa das parteiras tradicionais como figuras fundamentais no cuidado à gestante indígena. Práticas como o uso de ervas medicinais,

massagens, cantos, orações e posições verticais durante o parto foram destacadas como elementos importantes que contribuem para o bem-estar físico e espiritual da mulher². Algumas experiências positivas foram relatadas em regiões onde políticas de saúde incorporaram ações interculturais, como a inclusão de parteiras em equipes de saúde, a permissão de rituais durante o parto em unidades de atenção básica e o respeito à presença de familiares. Em contrapartida, parte dos artigos apontou a resistência de profissionais em aceitar essas práticas, alegando falta de base científica, o que revela ainda a permanência de uma assistência padronizada e descontextualizada. Também foram identificadas dificuldades relacionadas à comunicação, à ausência de intérpretes³, à escassez de formação específica para profissionais que atuam em territórios indígenas e à falta de estrutura para práticas tradicionais dentro das unidades de saúde. Os artigos ressaltam que o acolhimento respeitoso, a escuta ativa e a presença de profissionais sensíveis às especificidades culturais influenciam diretamente na aceitação dos serviços e na redução de desfechos negativos para mãe e bebê⁴.

Conclusão:

Valorizar os saberes tradicionais no parto indígena é um passo essencial para garantir o cuidado integral e o respeito à diversidade cultural. A aproximação entre o conhecimento tradicional e os serviços de saúde fortalece a confiança das comunidades indígenas e contribui para uma assistência mais segura, humanizada e eficaz. É necessário investir em políticas públicas e na formação de profissionais com competência intercultural, além de reconhecer o papel das parteiras como agentes de cuidado e conhecimento.

Descritores:

Cuidados de enfermagem; Cultura; Parto; Saúde indígena.

Referências:

1. Kaminski LS, Almeida RR, Santos JD, Silva IM, Cardoso RSC, Souza FP, et al. Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério. **Res Soc Dev.** 2022;11(10):e541111032200.
2. Alves RAL, Vieira TA, Santos LMD, Almeida SS, Barbosa RCV. Dialética entre dois mundos e saberes. **ContraCorrente: Rev Programa Pós-Grad Interdiscip Ciências Humanas.** 2022;(18):153–69.
3. Gomes FG, Silva LG, Oliveira MHM, Cardoso MD, Nascimento LCN, Lopes LSL, et al. O modelo biomédico e as práticas de autoatenção das morbidades maternas na gravidez, parto e puerpério na saúde indígena Maxakali. **Res Soc Dev.** 2022;11(12):e423111234451.
4. Rocha TS. Saberes de parteiras no cuidado materno-infantil: uma revisão de literatura (séculos XX e XXI). **Perspect Diálogos: Rev Hist Soc Prát Ens.** 2023;6(11):3_20.

¹ Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas

² Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas

ENFERMEIROS

Alliny Almeida Neri¹; Allana Letícia Dantas Rodrigues Araújo²; Maria Clara dos Santos Souza²;
Chalana Duarte de Sena Fraga³

Introdução:

O partograma é uma ferramenta amplamente utilizada por profissionais de saúde para o monitoramento do trabalho de parto (TP), sendo essencial para uma assistência obstétrica segura, eficaz e qualificada¹. Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Labour Care Guide (LCG) ou Guia para o Cuidado Intraparto, uma versão atualizada do partograma que incorpora parâmetros maternos e fetais com foco na experiência da mulher, na vigilância contínua e na tomada de decisão baseada em evidências². No entanto, apesar de sua eficácia, persistem desafios em sua aplicação prática, como o uso inadequado do instrumento e dificuldades no preenchimento, o que compromete sua efetividade na atenção ao parto³.

Objetivo:

Identificar as principais dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde no preenchimento do partograma.

Método:

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, realizada com profissionais de enfermagem atuantes em três maternidades públicas do interior da Bahia no período de agosto a outubro de 2024. O estudo foi conduzido em duas etapas: entrevista sobre conhecimento e práticas sobre o partograma; em seguida, foram realizadas oficinas teóricas com foco no novo Guia de Cuidados Intraparto. Participaram 60 profissionais. Esta investigação integra o "Projeto Maternar", desenvolvido pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer: 6.543.245/CAAE: 76081123.5.0000.0057).

Resultados:

Os achados indicam consenso sobre a importância do novo partograma como ferramenta essencial para o registro e monitoramento do TP, contribuindo para decisões clínicas mais seguras e para a prevenção de intervenções diversos desafios que comprometem sua utilização eficaz, como a carência de treinamento adequado, a ausência de adesão institucional, a sobrecarga de funções e a escassez de profissionais, o que dificulta o preenchimento contínuo e de qualidade do instrumento. Além disso, a inexistência de uma padronização institucional clara diante de lacunas nos registros gera condutas variadas, que vão desde a substituição do documento até o abandono do seu uso. A falta de sensibilização da equipe multiprofissional, o desinteresse por parte de alguns médicos e a fragilidade das condições estruturais também interferem negativamente na prática.

Conclusão:

O estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem reconhecem a importância do partograma na segurança materno-fetal e no acompanhamento do trabalho de parto. Contudo, desafios como tempo insuficiente, falta de capacitação e fragilidade da cultura institucional dificultam sua implementação efetiva. As oficinas realizadas mostraram-se estratégias valiosas tanto para mensurar o conhecimento quanto para atualizar os profissionais em relação ao novo modelo do partograma. Reforça-se a necessidade de fortalecer a enfermagem obstétrica e qualificar o uso do partograma como estratégias centrais para melhorar a qualidade da assistência ao parto e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

Descritores:

Parto; Organização Mundial da Saúde; Humanização de Assistência ao Parto.

Referências:

1. Pingray V, Bonet M, Berrueta M, Mazzoni A, Belizán M, Keil N, et al. The development of the WHO Labour Care Guide: an international survey of maternity care providers. *Reproductive Health*. 2021 Mar 22;18(1).
2. World Health Organization. WHO labour care guide. World Health Organization; 2020.
3. Rodrigues MV, Costa PM, Fonseca PHN da, Carvalho AP de S, Romano MCC, Oliveira VJ. Factors associated with the implementation of the partogram as a facilitating technology in childbirth care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2025;46:e20240015. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240015>
4. Simpósio Internacional de Assistência ao Parto

ENTRE O CUIDADO E O SILÊNCIO: UM PRÉ NATAL IMPACTADO PELA VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL

Roseane Cerqueira Costa Souza¹; Lilian Conceição Guimarães de Almeida²;
Tanila Amorim Glaeser³; Jane Ellen Oliveira de Jesus⁴.

Introdução:

A gestação é uma fase de intensas transformações físicas, emocionais e sociais¹. Contudo, em contextos de vulnerabilidade social, a presença de parceiros envolvidos em atividades ilícitas, como o tráfico de drogas, pode influenciar negativamente o percurso do pré-natal, afetando o acesso, o vínculo e a adesão ao cuidado². Nessas situações, as gestantes apresentam prevalência elevada de uso de drogas e enfrentam maior risco de intercorrências gestacionais³. Este cenário impõe desafios relevantes à atenção básica, sobretudo no que se refere à garantia de um cuidado acolhedor, contínuo e seguro, exigindo dos profissionais sensibilidades para identificar situações de risco, fortalecer o vínculo com a gestante e articular ações intersetoriais que assegurem a integralidade do cuidado mesmo em contextos marcados pelo medo, silenciamento e insegurança.

Objetivo:

Analisar os impactos sobre o acesso, a vinculação e a adesão ao pré-natal por parte de uma gestante cujo parceiro está envolvido com o tráfico de drogas, considerando os desafios impostos à atenção básica em contextos de vulnerabilidade psicossocial.

Método:

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso, com base na análise documental do prontuário clínico de uma gestante atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de abril a outubro de 2024. A coleta de dados incluiu registros clínicos, exames, relatos subjetivos e observações da equipe multiprofissional. A análise foi conduzida sob perspectiva interpretativa, com foco nos aspectos emocionais, sociais e éticos do cuidado.

Resultados:

A gestante apresentou baixa adesão às consultas e exames pré-natais, associada a sentimentos de medo e insegurança devido ao envolvimento do parceiro com o tráfico de drogas. O vínculo com a equipe de saúde foi fragilizado pelo silêncio e retraimento da paciente, que demonstrou ambivalência entre o desejo de cuidado e o receio de exposição. A equipe multiprofissional identificou barreiras psicossociais significativas que impactaram o acesso regular ao pré-natal, exigindo estratégias intensificadas de acolhimento e escuta ativa. As ações intersetoriais e o suporte psicológico foram fundamentais para a manutenção do acompanhamento, realização dos exames preconizados e adesão ao tratamento indicado, apesar dos desafios impostos pelo contexto vulnerável.

Conclusão:

Situações de vulnerabilidade afetam diretamente a adesão ao pré-natal, revelando impactos prejudiciais ao acesso e à vinculação com a equipe nos serviços de saúde. O fortalecimento da escuta qualificada, do vínculo terapêutico e da articulação intersetorial é fundamental para garantir um cuidado humanizado e seguro a gestantes em contextos de alta complexidade social. O caso analisado evidencia a importância de equipes capacitadas para reconhecer sinais não verbalizados de violência e sofrimento, além de reforçar a necessidade de políticas públicas que promovam a integração entre saúde, proteção social e garantia dos direitos humanos, especialmente no âmbito da atenção básica.

Descritores:

Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade Social.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32)
2. Silva RP, Leite FMC. Violências por parceiro íntimo na gestação: prevalências e fatores associados. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2020.v54/97/pt>. Acesso em: 2025 Jul 10.
3. Droga M, Silva AG, Souza D, Pereira LM. Drogas na gestação em pré-natal de baixo risco e fatores associados. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8kLtVXKpprPq77qRNbZRLCK>. Acesso em: 2025 Jul 10.

¹ rosecerqueiracsouza@gmail.com ² liliancgalmeida@yahoo.com.br ³ tanilaglaeser@gmail.com ⁴ janeeo@ufba.br

QUANDO A GESTAÇÃO REVELA O HIV: VIVÊNCIAS E DESAFIOS NO PRÉ-NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Roseane Cerqueira Costa Souza¹; Lilian Conceição Guimarães de Almeida²;
Tanila Amorim Glaeser³; Isabela Ribeiro Passos Vieira⁴.

Introdução:

A gestação é um período sensível de transformações físicas e emocionais, em que o pré-natal se configura como uma oportunidade estratégica para o diagnóstico precoce de condições que afetam a saúde materna-infantil¹. A infecção pelo HIV, quando descoberta durante o pré-natal, representa não apenas um desafio clínico, mas também conflitos emocionais e sociais para a gestante. O diagnóstico sorológico positivo nesse contexto exige acolhimento, manejo clínico eficaz e suporte psicossocial, sobretudo ao considerar os riscos de desfechos adversos, como a perda fetal².

Objetivo:

Analisar os aspectos clínicos e psicossociais relacionados à descoberta do HIV durante o pré-natal e os desafios para a condução de um cuidado integral e humanizado na atenção básica.

Método:

Estudo de caso, baseado em análise de prontuário clínico, acerca do acompanhamento pré-natal de uma gestante assistida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da rede pública em Salvador-Ba no período de Janeiro a Maio de 2024. A coleta de dados foi realizada entre junho a agosto de 2024 em prontuário eletrônico, contemplando registros médicos, exames laboratoriais, anotações de enfermagem e atendimentos do serviço social. Os dados foram organizados cronologicamente e analisados de forma descritiva e interpretativa, conforme os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012.

Resultados:

O caso analisado evidenciou a complexidade do acompanhamento pré-natal em contextos marcados pelo diagnóstico de HIV durante a gestação, tanto para a paciente quanto para o parceiro. A paciente, uma mulher jovem, sem histórico clínico relevante, foi surpreendida pelo resultado positivo para o HIV logo

no início do pré-natal. A testagem rápida permitiu o início precoce do tratamento conforme diretrizes do Ministério da Saúde. A gestação acompanhada do HIV traz à tona situações de conflitos pessoais, familiares, sentimentos de indignação e até indiferença, pois muitas mulheres não se percebem vulneráveis ao HIV até terem seu diagnóstico revelado³. Apesar da adesão satisfatória ao tratamento e do seguimento multiprofissional, a gestação evoluiu para óbito fetal intra útero no terceiro trimestre. A paciente recebeu suporte articulado e integral, com acompanhamento psicológico desde o diagnóstico, proporcionando acolhimento emocional, e apoio do serviço social, que mapeou vulnerabilidades e acionou a rede de proteção social. O acompanhamento infectológico foi contínuo, com monitoramento da carga viral, adesão à TARV e exames para investigar fatores relacionados ao desfecho. O vínculo com o Serviço de Assistência Especializada (SAE) mostrou-se fundamental, contribuindo não apenas para o controle da infecção pelo HIV, mas também para o planejamento de futuras gestações.

Conclusão:

A descoberta do HIV durante o pré-natal representa um momento de elevada vulnerabilidade, que exige da atenção básica uma abordagem clínica e psicossocial integrada. O caso analisado reforça a necessidade de um cuidado humanizado, centrado na escuta ativa, no acolhimento e na articulação intersetorial. A atuação da equipe multiprofissional é essencial para fortalecer a adesão ao tratamento, reduzir riscos obstétricos e promover a saúde mental e reprodutiva da gestante. O fortalecimento das práticas de cuidado na atenção primária é fundamental para transformar vulnerabilidades em oportunidades de proteção à vida e à maternidade segura.

Descritores:

Cuidado Pré-natal, Infecção por HIV, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. SantosNJSS, GuimarãesMD, AraújoTL. Infecção por HIV em gestantes e os desafios para o cuidado do pré-natal. Rev Bras Enferm. 2021;74(suppl 4):e20190784. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bBbKgXFybMqFpsvm5ScBFVw/?lang=pt>. Acesso em: 2025 Jul 12.

¹rosecerqueiracosta@gmail.com

²liliancgalmeida@yahoo.com.br

³tanilaglaeser@gmail.com

⁴isabela.passos@ufba.br

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOB A ÓPTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Letícia Cláudio¹; Luana Payer Cipriano¹; Luciano Antonio Rodrigues²; Greice Kelly Palmeira Campos Pontara³; Janaina Scheffer⁴; Adriene de Freitas Moreno Rodrigues⁵.

Introdução:

O Ministério da saúde tem empregado estratégias para melhoria do atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal ao longo de décadas. Mesmo que sejam visualizados grandes avanços e inúmeros esforços para conscientização das práticas humanizadas, ainda existem diversos obstáculos a serem vencidos, incluindo especialmente a dificuldade de aceitação e adaptação de alguns profissionais sobre alguns métodos, incluindo especialmente a necessidade de participação ativa destes com diálogo, acolhimento, explicações e outras ações contínuas que favoreçam a adequação do ambiente e dos vínculos¹.

Objetivo:

Essa pesquisa objetivou identificar as representações sociais da humanização da assistência sob a óptica da equipe multiprofissional que realiza atenção à saúde de mulheres em seu período gestacional, parto e puerpério.

Método:

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, com abordagem qualitativa, realizado de maio a novembro de 2022, tendo como base a Teoria Geral das Representações Sociais. A amostra foi constituída pela equipe de enfermagem atuante nos setores da maternidade, Centro Obstétrico, acolhimento/classificação de risco, banco de leite humano e casa da gestante, bebê e puérpera de um hospital referência regional em maternidade de alto risco de Colatina/ES. Os dados foram coletados mediante a um roteiro de entrevista semiestruturado que foram integralmente gravadas e posteriormente transcritas. Os resultados foram tratados utilizando a análise semântica das informações e extraídas as evocações, as quais foram elucidadas através do software openEVOc 0.92. finalizando com a discussão das representações sociais (RS) obtidas, fundamentada na Teoria do Núcleo Central (TNC).

Resultados:

As RS da humanização da assistência sob a óptica da equipe multiprofissional estudada, é caracterizado por respeito e empatia, apontada pela teoria do núcleo central (TNC) das RS. Quanto à seção RS da humanização da equipe de enfermagem, a associação livre teve como resultado uma lista de 330 palavras, das quais 22 palavras distintas se destacam pelo valor das evocações. E por conseguinte, quando questionados os participantes sobre as principais cinco palavras que veem a sua mente quando se fala em "Humanização da Assistência", observou-se que a palavra 'respeito' apareceu com o maior número de evocações (10,3%), enquanto 'atenção', 'confiança', 'conhecimento' e 'família' foram as menos mencionadas (1,21%). Identificou-se que há um nível de entendimento da equipe multiprofissional sobre humanização da assistência, assim como possíveis barreiras no desenvolvimento das práticas humanizadoras. Percebe-se, pois, que as RS da humanização da assistência sob a óptica da equipe multiprofissional, é caracterizado por respeito e empatia, de acordo com a TNC.

Conclusão:

O conceito de humanização da assistência à saúde da mulher é amplo e está relacionada com as garantias dos direitos, autonomia e protagonismos das gestantes que devem ser iniciados desde o pré-natal até o puerpério, assumindo uma postura respeitosa quanto aos desejos e necessidades do binômio mãe e bebê. Dentro desse contexto, a equipe de saúde que desempenha a assistência deve compreender a importância da experiência de uma assistência humanizada, capaz de marcar positivamente a vida das mulheres.

Descritores:

Humanização da assistência, parto humanizado, saúde da mulher, cuidados de enfermagem, representações sociais.

Referências:

1. Carvalho, Prof .M.R.. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**, 2017. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024

¹ Acadêmicos de Medicina. Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ² Docente. Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ³ Residente de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Maternidade São José – HMSJ. ⁴ Enfermeira Obstetra. Hospital Maternidade São José – HMSJ. ⁵ Orientadora. Mestre em Gestão Integrada do Território. Docente. Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VIVÊNCIA DE PUÉRPERAS

Amanda Delunardo de Souza¹; Isabella Wandel Rei Morais Fugulim¹; Mateus Bernardo Scussulim Saloto¹; Greice Kelly Palmeira Campos²; Rafaela Maria de Andrade³; Adriene de Freitas Moreno Rodrigues⁴.

Introdução:

A violência obstétrica é caracterizada pelo abuso que a mulher sofre por parte dos profissionais de saúde durante o parto. O período em questão faz parte de uma fase crucial na vida da mulher e esse tipo de violência se manifesta por meio de intervenções não consensuais e desumanização, que impacta negativamente na saúde física e mental das vítimas¹. A construção de políticas públicas se faz essencial para promover práticas de cuidado mais respeitadas, assegurando os direitos das gestantes e puérperas em ambientes de saúde.

Objetivo:

A pesquisa teve como objetivo avaliar as representações sociais acerca do tema violência obstétrica por puérperas internadas em uma maternidade de referência regional.

Método:

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal de abordagem qualitativa, realizado de julho a novembro de 2024. A amostra incluiu 53 puérperas e gestantes e os dados foram coletados mediante entrevistas utilizando um formulário semiestruturado. Essas foram gravadas e transcritas na íntegra. A tabulação dos resultados se deu através da utilização da análise semântica das informações e extraídas as evocações, as quais foram elucidadas através do software openEVOc 0.92. O estudo teve a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UNESC) número 6.894.154.

Resultados:

No que diz respeito à seção de representação social sobre a violência obstétrica, a associação livre tem como resultado uma lista com 103 palavras, das quais 36 palavras distintas se destacam pelo valor das evocações. Sendo assim, quando questionadas sobre as principais palavras que veem a sua mente quando se fala em "violência obstétrica", observou-se que a palavra "desrespeito", "violência verbal", "abuso", "agressão", "força", "forçar o parto", "respeito" e "toque" compõem o núcleo central. Como resultado foi constatado que a representação social (RS) de violência obstétrica é a palavra desrespeito, tendo como base a teoria do núcleo central das RS. Na fala das participantes da pesquisa, foi percebido que a violência obstétrica tem impactos negativos e significativos na vida dessas mulheres.

Conclusão:

Reconhecer a vivência da violência obstétrica é um processo complexo, influenciado por diversos fatores, de maneira semelhante ao que ocorre em situações de violência doméstica. Muitas vezes, há um distanciamento entre vivenciar uma agressão e identificá-la como violência ou maus-tratos. O reconhecimento do direito das mulheres à escolha informada, à recusa de procedimentos e à rejeição de intervenções não consensuais é algo recente e ainda não está plenamente incorporado à prática dos profissionais de saúde nem à percepção das próprias mulheres. Ressalta-se a importância de políticas públicas e educação para garantir os direitos das gestantes. Um ponto a se destacar é a importância da assistência do pré-natal qualificado e a necessidade de capacitação dos profissionais para uma assistência mais humanizada no combate à violência obstétrica.

Descritores:

Violência contra a mulher, tocologia, humanização da assistência, direito reprodutivo, violência obstétrica.

Referências:

1. Aguiar CA, Feliciano RG, Tanaka ACA. Near-miss materno e violência obstétrica: uma relação possível? Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. n. 38, e22208, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-6487.SE2022.38.E22208.A>>. Acesso em: 09 abr. de 2024.

¹ Acadêmicos de Medicina. Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. ² Residente de Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Maternidade São José – HMSJ. ³ Enfermeira Obstetra. Hospital Maternidade São José – HMSJ. ⁴ Orientadora. Mestre em Gestão Integrada do Território. Docente. Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC.

USO E PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA COMO UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Maria Clara dos Santos Souza¹; Allana Letícia Dantas Rodrigues Araújo¹; Alliny Almeida Neri¹; Chalana Duarte de Sena Fraga²

Introdução:

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública, sendo essencial o acompanhamento adequado do trabalho de parto (TP) para reduzir riscos maternos e neonatais¹. O partograma, embora recomendado por diversos órgãos, ainda é subutilizado nas maternidades, devido à ausência ou inadequação dos registros². Tal cenário reforça a necessidade de qualificação dos profissionais quanto à importância dessa ferramenta na qualidade da assistência ao parto³.

Objetivo:

Analisar o preenchimento do partograma realizado por profissionais que assistem ao trabalho de parto em uma maternidade pública.

Método:

Estudo descritivo e documental, realizado em uma maternidade referência no Piemonte Norte do Itapicuru, Bahia. Foram incluídos partogramas de mulheres com TP a termo, cujos partos finalizaram por via vaginal, entre julho e dezembro de 2024. Excluíram-se os casos em que as parturientes chegaram em período expulsivo ou cujo prontuário não continha partograma. A coleta ocorreu entre janeiro e março de 2025, mediante verificação dos partogramas presentes nos prontuários, utilizando-se, para tal, um instrumento estruturado. Foram analisadas as seguintes variáveis: identificação da parturiente; momento da abertura do partograma; dilatação cervical; altura e variedade da apresentação fetal; presença de linha de alerta e ação; dia e horário de início do registro; batimentos cardíacos fetais (BCF); dinâmica uterina; condições da bolsa; aspecto do líquido amniótico; uso de ocitocina; medicamentos administrados e assinatura do profissional responsável. Os dados foram analisados no software Statistical Package for Social Science (SPSS), através de frequências absolutas e relativas. A pesquisa

integra o Projeto Maternar, vinculado à Universidade do Estado da Bahia (UNEB), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer: 6.543.245/CAAE: 76081123.5.0000.0057.

Resultados:

Foram analisados 194 partogramas. O nome das parturientes estava preenchido em todos os documentos analisados; porém, a paridade e idade gestacional estavam presentes em apenas 11,3% e 11,9% dos casos, respectivamente. A abertura do partograma ocorreu majoritariamente na fase ativa do TP (93,8%), com registro inicial de dilatação na maioria dos partogramas (97,9%). Em 77,8% dos documentos, o registro da dilatação cervical ocorreu apenas na primeira hora de avaliação. A frequência recomendada para avaliação dos BCF nas fases ativa e expulsiva foi observada, respectivamente, em 15,5% e 19,6% dos partogramas. Variáveis como altura da apresentação (75,3%), dinâmica uterina (97,9%), condições da bolsa (97,4%) e hora real (98,5%) foram bem preenchidas. O aspecto do líquido amniótico foi registrado em 59,8% dos partogramas, enquanto a variedade de posição fetal apareceu em apenas 3,1%. As linhas de alerta e ação foram pouco utilizadas (10,3%). O uso de ocitocina ocorreu em 14,9% dos partogramas, destes, somente 2,6% continham a dose utilizada. A maioria dos registros foi iniciada por enfermeiros (77,3%), com elevada taxa de assinatura dos profissionais responsáveis (98,5%).

Conclusão:

Os resultados evidenciam falhas no preenchimento do partograma, incluindo a periodicidade de algumas avaliações. Tais lacunas podem comprometer a qualidade da assistência ao parto e indicam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde quanto ao uso adequado do partograma.

Descritores:

Partograma; Trabalho de parto; Assistência ao parto.

Referências:

1. Tilahun AG, Gebeyehu DG, Adinew YY, Mengstu FW. Utilization of partograph and its associated factors among obstetric caregivers in public health institutions of Southwest Ethiopia. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 May 27;21(1):404.
2. Ayenew AA, Zewdu BF. Partograph utilization as a decision-making tool and associated factors among obstetric care providers in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2020 Nov 3;9(1):251.
3. Lucena TS, Santos AAP, Morais RJL. Análise do preenchimento do partograma como boa prática obstétrica na monitorização do trabalho de parto. Rev Fun Care Online. 2019 Jan-Mar;11(1):222-7.

¹Graduanda em enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Departamento de Educação/ Campus VII, Brasil. mariaclarapessoal672@gmail.com ²Enfermeira. Doutora em Reabilitação e Desempenho Funcional. Professora Adjunta da Universidade do Estado da Bahia. Orientadora do trabalho.

ENXOVAL EMOCIONAL: CONCEBER, GESTAR, PARIR E NUTRIR À LUZ DA HOMEOPATIA

Lívia de Lima Bastos

Introdução:

A violência obstétrica, entendida como qualquer ato de negligência, abuso ou desrespeito à mulher durante o processo de parto, manifesta-se de forma física e psicológica, comprometendo significativamente a saúde mental materna. De acordo com a pesquisa Nascer Brasil, 45% das mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) relataram ter sofrido agressões durante o parto¹. Essa realidade denuncia não apenas falhas estruturais nos serviços obstétricos, mas também a ausência de abordagens que integrem o cuidado emocional e psicológico ao acompanhamento pré-natal. Diante desse cenário, foi criado o Projeto “Sementinhas de Amor” – Pré-Natal Homeopático, desenvolvido na cidade de Sacramento (MG), entre janeiro de 2021 e fevereiro de 2023. A proposta surgiu como resposta à carência de iniciativas que valorizem a saúde integral da mulher — incluindo os aspectos físicos, emocionais e sociais da gestação e do parto. Antes do projeto, o município apresentava cerca de 90% de cesáreas agendadas, altos índices de depressão pós-parto e um modelo fortemente medicalizado do ciclo gravídico-puerperal.

Objetivo:

O principal objetivo foi instaurar uma nova cultura no cuidado materno-infantil, promovendo práticas de bem conceber, gestar, parir e nutrir com base na humanização. Além disso, buscou-se fortalecer a rede de apoio familiar e comunitária, estimulando o engajamento coletivo no processo de acolhimento da gestante e do bebê.

Método:

A implantação do projeto envolveu ampla divulgação em mídias locais (rádio, jornais e redes sociais) para informar a população sobre o novo modelo de pré-natal. Foi realizado treinamento em homeopatia com toda a equipe interdisciplinar das Unidades Básicas de Saúde, incluindo médicos, enfermeiras, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, recepcionistas e agentes comunitários. O objetivo era capacitar os profissionais

para explicarem e aplicarem a abordagem homeopática com clareza e sensibilidade. Entre janeiro de 2021 e fevereiro de 2023, foram realizados 5.484 atendimentos, beneficiando cerca de 270 famílias por mês, nas seis UBSs da cidade. As atividades incluíram consultas individualizadas, rodas de conversa e dinâmicas sistêmicas voltadas às necessidades emocionais e físicas das tentantes, gestantes e parturientes. A presença de acompanhantes, filhos, sogras e outros membros da rede familiar foi incentivada, alinhando-se à visão de Samuel Hahnemann, fundador da Homeopatia, que defendia a união entre medicamento e regime de vida².

Resultado:

A avaliação dos resultados foi realizada de forma qualitativa pelos profissionais envolvidos. Observou-se maior vínculo afetivo entre mãe, pai e bebê; melhoria nos hábitos de vida (como redução do tabagismo e melhor qualidade do sono); aumento no número de partos naturais com experiências positivas; maior adesão à amamentação e redução de nascimentos prematuros. Apesar dos efeitos promissores, não foi possível coletar dados quantitativos que permitissem comprovação estatística da eficácia homeopática.

Conclusão:

A Homeopatia, enquanto prática integrativa reconhecida pelo SUS³, demonstrou potencial como ferramenta de acolhimento e cuidado integral à saúde materno-infantil. Seu uso no pré-natal permitiu um olhar mais sensível e humanizado à mulher e à família, promovendo não apenas saúde física, mas também equilíbrio emocional e espiritual. Ao integrar saberes tradicionais e práticas modernas, o projeto “Sementinhas de Amor” fortaleceu vínculos comunitários e resgatou o protagonismo feminino no nascimento.

Descritores:

Violência Obstétrica; Homeopatia; Saúde Mental Materna; Homeopatia; Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS); Interdisciplinaridade na atenção pré-natal

Referências:

1. Diniz CSG, D'Oliveira AFPL, Lansky S. Pesquisa Nascer no Brasil: abordagem sobre a violência obstétrica como violação dos direitos humanos. Rev Saude Publica. 2015;49:14. doi:10.1590/S0034-8910.2015049005993
2. Paciornik C, Assenheimer E. Homeopatia na obstetrícia: aplicação de Caulophyllum e Gelsemium para analgesia e aceleração do parto. A Arte de Nascer. 1981 [citado 2025 jul 31];(Congresso Brasileiro de Acupuntura, Recife). Disponível em: <http://aartedenascer.com.br> + <http://gentlebirth.org>
3. Queiroz MS, Ferreira RG. A prática da homeopatia como cuidado integral à saúde no SUS: entre desafios e possibilidades. Interface (Botucatu). 2017;21(60):1303–1314. doi:10.1590/1807-57622016.0680

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO SISTEMA CARCERÁRIO FEMININO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ana Caroline Ledo Chaves¹, Caio Garcia de Moraes¹ Maria Manoela Duarte Rodrigues²

Introdução:

O Brasil tem a terceira maior população carcerária feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da China. Essa população é composta por mulheres jovens, negras, de nível socioeconômico e educacional baixo. A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional objetiva assegurar normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres, porém ainda que essa população tenha constitucionalmente garantido seus direitos, em especial o que tange à saúde, a concretização deste propósito ainda não é uma realidade.

Objetivo:

Identificar a importância do enfermeiro na promoção da saúde no sistema carcerário feminino.

Método:

Levantamento descritivo via online, de artigos em Língua Portuguesa, que abordassem a temática, no período de 2015 a 2024. A amostra foi constituída por 18 artigos.

Resultados:

Há três aspectos mais estudados: Qualidade de vida e saúde em presídios femininos; Qualidade do atendimento ginecológico e obstétrico em presídios femininos e Desafios para o Enfermeiro em presídios brasileiros.

Considerações finais:

A principal estratégia do Brasil para combater a criminalidade ainda é a política punitiva, onde o encarceramento em massa tem sérias deficiências e falhas. O enfermeiro desempenha papel indispensável para o êxito da assistência humanizada, ressocialização e dignidade das detentas, já que atua como linha de frente e pode criar vínculos que facilitem não só o relato de queixas, mas também a Educação em Saúde e o autocuidado. É preciso mais investimentos em infraestrutura e uma formação do enfermeiro voltada para a ética e autonomia nos cuidados de saúde voltados à mulher em todo o seu ciclo de vida, incluindo o gravídico e puerperal. Agendas acadêmicas voltadas para a promoção da saúde à população feminina encarcerada deveriam ser realidade no Brasil, o que beneficiaria acadêmicos, mulheres e comunidade, fomentando o verdadeiro sentido da universidade: o saber em prol do bem coletivo.

Descritores:

Saúde Pública, Assistência Integral à Saúde da Mulher, Pessoas Privadas de Liberdade

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. INFOPEN, 2017.
2. Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBL. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Esc Anna Nery 2020.
3. Leal MC et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 21(7):2061-2070, 2016.

¹ Enfermeiros. Unifaccamp, Campo Limpo Paulista – SP ² Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeira Obstetra. Comunicóloga. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Medicina. Unifaccamp, Campo Limpo Paulista – SP maria.rodriques@faccamp.br

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

Sara Coelho dos Santos¹; Erick Silva Carneiro²

Introdução:

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida é recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil como prática essencial para a promoção da saúde infantil¹. O leite materno oferece todos os nutrientes necessários ao recém-nascido, promove proteção imunológica, fortalece o vínculo afetivo e proporciona benefícios fisiológicos e emocionais à puérpera². No entanto, diversos fatores físicos, emocionais e sociais dificultam a continuidade do aleitamento, sendo o acompanhamento no pós-parto uma estratégia essencial para garantir a eficácia desse processo³.

Objetivo:

Analisar a importância do acompanhamento no pós-parto para uma amamentação efetiva e contínua, com foco na atuação do enfermeiro obstetra.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca realizada nas bases de dados BVS, LILACS, SciELO e BDENF. Foram utilizados descritores controlados e aplicados critérios de inclusão como: artigos completos, em português ou inglês, publicados nos últimos 10 anos, com enfoque na atuação da enfermagem no pós-parto. A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2025.

Resultados:

A análise dos estudos demonstrou que o acompanhamento realizado por enfermeiros obstetras tem papel essencial na promoção da amamentação. É um processo multifatorial que vai além da nutrição (2). A atuação do enfermeiro obstetra no pós-parto

se destaca por seu caráter técnico, educativo e afetivo. Intervenções como visitas domiciliares, consultas de puerpério, ações educativas e escuta qualificada favorecem o manejo precoce das dificuldades enfrentadas pela puérpera e fortalecem sua autoconfiança. Esses cuidados contribuem para a intervenção antecipada de complicações, como fissuras mamilares, mastite e dificuldade de pega (3). A atuação sensível, empática e humanizada do profissional de enfermagem promove um vínculo de confiança que impacta diretamente na continuidade da amamentação. Além disso, o vínculo estabelecido com a puérpera, a que desestimulam a prática da amamentação (1). O acompanhamento pós-parto, portanto, se mostra como uma estratégia protetora contra o desmame precoce e promotora da saúde materno-infantil.

Conclusão:

O acompanhamento no pós-parto realizado por enfermeiros obstetras capacitados é fundamental para a eficácia e continuidade do aleitamento materno exclusivo. Esse cuidado promove benefícios comprovados à saúde materno-infantil, fortalece a autoconfiança da mulher, reduz o risco de desmame precoce e reforça o compromisso da enfermagem com a promoção da vida desde os primeiros dias do recém-nascido. Investir na qualificação dos profissionais de enfermagem e em políticas públicas que valorizem esse acompanhamento é essencial para melhorar os indicadores de aleitamento no Brasil.

Descritores:

Aleitamento Materno; Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

1. Moraes BA, Santos DA, Tavares MGO, Silva LRO, Freitas FL, Almeida MB. Amamentação nos seis primeiros meses de vida de bebês atendidos por Consultoria em Lactação. Rev Latino-Am Enfermagem. 2021;29:e3412. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5CS4DJJb7J8j3mPSQHMMFWR>
2. Barbosa GEF, Pereira JM, Soares MS, Pereira LB, Pinho L, Caldeira AP. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2018;18(3):527–37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FvCwDtXSystv9nYhx8NRc3w/?format=pdf&lang=pt>
3. Bicalho CV, Martins CD, Friche AAL, Motta AR. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. Audiol Commun Res. 2021;26:e2471. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/R3m7sm8wnBJvfGRdBDWzk5R/?lang=pt>

¹ Enfermeira pela Universidade Ceuma (UNICEUMA). Email: saracsantosenf@gmail.com ² Enfermeiro pela Universidade Federal do Maranhão. Email: emanoel.goole1@gmail.com

DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila da Silva Pereira¹; Roberta Lima Cruz Belém²; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz³; Dayanne Rakelly de Oliveira⁴;

Introdução:

A Golden Hour também conhecida como “hora dourada” representa o momento oportuno na primeira hora de vida do recém-nascido para fortalecer vínculos, minimizar riscos e possibilitar sucesso na amamentação¹. Altamente recomendada e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, a amamentação na primeira hora de vida é um importante componente à saúde do conceito, podendo reduzir em 22% a mortalidade neonatal causada por infecções², sendo amplamente incentivada sua adesão nas rotinas hospitalares³.

Objetivo:

Objetivou-se relatar a experiência de uma residente em enfermagem obstétrica acerca dos desafios enfrentados na assistência com incentivo a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, vivenciado por uma enfermeira, residente em enfermagem obstétrica, em setor obstétrico de uma instituição pública de saúde de nível secundário, referência dos municípios consorciados de saúde, localizada geograficamente na microrregião Cariri, mesorregião do Sul Cearense, no período de abril a maio de 2023.

Resultados:

Durante a prática assistencial, identificou-se que, após o parto, a implementação da amamentação na primeira hora de vida enfrenta desafios relevantes. Muitas puérperas demonstraram resistência à prática, frequentemente atribuída à desinformação sobre os benefícios do aleitamento precoce, insegurança com o formato do bico mamário, cansaço físico após o parto, sensação de não ter leite suficiente ou pouca adesão inicial do recém-nascido à sucção da mama. Além disso, observou-se que fatores organizacionais também comprometeram a efetivação da Golden Hour, como a celeridade da equipe para realizar cuidados mediatos tal qual pesagem, medição e vacinação, antes da conclusão da primeira hora de vida, contrariando as diretrizes que orientam que tais procedimentos sejam postergados em favor do contato pele a pele e da amamentação precoce.

Conclusão:

Diante do exposto, conclui-se que os principais desafios se concentram na resistência materna, ainda, por falta de informação, dificuldades técnicas como a pega inadequada e, na desarticulação da rotina hospitalar com os princípios da humanização do cuidado. As dificuldades experienciadas apontam para a necessidade de maior preparo e sensibilização dos profissionais que atuam nos cuidados neonatais diretos, além de uma melhor articulação entre os serviços de pré-natal e maternidade no que se refere à promoção e proteção do aleitamento materno principalmente na hora dourada.

Descritores:

Aleitamento Materno; Enfermagem Obstétrica; Saúde Materno-Infantil.

Referências:

1. Takemoto AY, et al. Influence of exclusive breastfeeding: influence of care received during hospitalization for birth. *Rev Gaúcha Enferm.* 2025;46:e20240100. doi:10.1590/1983-1447.2025.20240100.pt.
2. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 implementation guidance. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Haas DM, et al. Factors birth for the first associated with duration of breastfeeding in women giving time. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):722. doi:10.1186/s12884-022-05038-7.

¹ Enfermeira obstetra pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil ² Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil. E-mail: roberta.cruz@urca.br ³ Enfermeira. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil ⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências Biológicas Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria. Professora Associada da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HPV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Neila Pierote Gaspar Nascimento¹; Geovanna Carvalho Cardoso Lima²; Aira dos Santos Santana³;
Ellen Santos Barreto⁴; Lilian Conceição Guimarães de Almeida⁵

Introdução:

O Papilomavírus Humano (HPV) é reconhecido como uma infecção sexualmente transmissível. Entretanto, evidências apontam para outra forma de transmissão, a vertical, ocorrendo no período periconcepcional, intrauterino ou perinatal^{1, 2}. A infecção por HPV em neonatos e crianças pode manifestar-se por meio de detecção do DNA viral em secreções orais, genitais e conjuntivais, mesmo na ausência de sinais clínicos³.

Objetivo:

Identificar evidências na literatura sobre a transmissão vertical do HPV.

Método:

Foi delineado como revisão integrativa da literatura. As buscas realizadas nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, aplicando critérios de inclusão nas publicações no período de janeiro de 2020 a julho de 2025. Os estudos foram selecionados por três revisores, em duas fases. Foram identificados 72 trabalhos. Após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 33 artigos para leitura do texto completo, dos quais, 15 artigos foram incluídos na amostra. E os resultados foram organizados em sete categorias de análise: mecanismos de transmissão, influência do tipo de parto, concordância genotípica entre pais e filhos, carga viral como fator de risco, imunidade passiva, soroconversão em crianças, casos clínicos.

Resultados:

Os estudos revisados mostram que a transmissão vertical do HPV é possível e relativamente frequente. A presença do vírus em amostras de placenta, líquido amniótico, sangue do cordão umbilical e secreções orais neonatais sugere a possibilidade de infecção intrauterina e perinatal. O parto vaginal tem sido

associado a um risco aumentado de infecção neonatal por HPV em comparação à cesariana. No que se refere à concordância genotípica, observou-se associação significativa entre genótipos detectados nas mães e nos neonatos, principalmente para os tipos de HPV 6, 16, 18, 31 e 56, o que fortalece a evidência de transmissão vertical. Ademais, ao considerar a carga viral como fator de risco, verificou-se que níveis elevados de HPV no primeiro trimestre gestacional estão significativamente associados a uma maior probabilidade de transmissão ao neonato. Outro achado relevante diz respeito à imunidade passiva: anticorpos maternos do tipo IgG foram identificados nos neonatos durante os primeiros meses de vida, com declínio progressivo até o sexto mês, seguidos, em alguns casos, por soroconversão própria da criança, indicando uma infecção adquirida e a consequente resposta imune. Surpreendentemente, mesmo filhos de mães soronegativas apresentaram soroconversão aos genótipos 6, 11, 16 e 18 entre 1 e 3 anos de idade, o que sugere a possibilidade de exposição ao HPV por vias não sexuais. Quanto aos condilomas anogenitais em crianças pequenas, sem indícios de abuso sexual, relatos clínicos apontam para a possibilidade de infecção por via vertical ou por heteroinoculação não sexual.

Conclusão:

Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas, como a vacinação contra o HPV antes da idade reprodutiva e o aprofundamento da investigação sobre a transmissão vertical e suas consequências em longo prazo, como o risco de infecções persistentes, desenvolvimento de lesões e possíveis implicações oncológicas futuras.

Descritores:

Transmissão Vertical; Papilomavírus Humano; Revisão de Literatura.

Referências:

1. Suominen H, Syrjänen K, Waterboer T, Grénman S, Syrjänen S, Louvanto K. Serum immunoglobulin G antibodies to human papillomavirus type 6 L1, E2, E4, E6, and E7 proteins among children prospectively followed up for 3 years. *J Infect Dis*. 2024 Dec 16;230(6):e1207–e1213. doi:10.1093/infdis/jiae293. PMID: 38820118; PMCID: PMC11646598.
2. Suominen NT, Luukkaala TH, Laprise C, Haataja MA, Grénman SE, Syrjänen SM, et al. Human Papillomavirus Concordance Between Parents and Their Newborn Offspring: Results From the Finnish Family Human Papillomavirus Study. *J Infect Dis*. 2024;229(3):448–56. doi:10.1093/infdis/jiad330.
3. Bénard EA, Carceller AM, Mayrand MH, Lacroix J, Niyibizi J, Laporte L, et al. Viral load of human papillomavirus (HPV) during pregnancy and its association with HPV vertical transmission. *J Med Virol*. 2025;97:e70221. doi:10.1002/jmv.70221.

¹ neila_pierote@hotmail.com ² geovanna_carvalho11@hotmail.com ³ airadossantos2006@gmail.com ⁴ ellen.barreto@ufba.br ⁵ liliancgalmeida@yahoo.com.br

TRANSFORMAÇÕES DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO QUALITATIVO

Erika Zambrano¹; Ana Júlia Barros de Araújo²; Clara Froes de Oliveira Sanfelice³; Reginaldo Roque Mafetoni⁴

Introdução:

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, associado à desinformação sobre direitos reprodutivos. A maternidade precoce impõe desafios como o medo e interrupção dos estudos, tornando-se um desafio significativo para essas jovens. Muitas são as dificuldades que se tem na gravidez na adolescência e após o parto, o que influencia no desmame precoce que tem maior incidência nessa faixa etária. É necessário analisar o nível de informações que essa adolescente possui sobre o aleitamento, saber quais são os desafios que elas enfrentam e entender seus sentimentos em relação ao aleitamento, além disso entender se o acompanhante tem um papel positivo ou negativo com imposição de crenças que podem prejudicar o aleitamento.

Objetivo:

Conhecer a compreensão de puérperas adolescentes sobre a maternidade e os impactos do cuidado maternal em sua vida, bem como apontar quais fatores contribuíram para que ocorresse a gestação precocemente.

Método:

Estudo qualitativo. A coleta ocorreu no ambulatório de adolescentes e no alojamento conjunto de um hospital do interior do estado de São Paulo, nos meses de janeiro a abril de 2025. Os dados foram coletados através de entrevistas transcritas e analisados por meio de análise de conteúdo temática, com a pergunta norteadora: "Você já chegou a imaginar em algum momento da sua vida ser mãe?". Foi assegurado o anonimato completo das respostas e dados pessoais, em conformidade com a legislação atual de proteção de dados. Os nomes dos participantes foram substituídos pela letra "A" (adolescente), seguida de um número, que define um registro do diário de campo durante a observação. Emergiram três categorias: Desafios do processo de tornar-se mãe;

O uso de métodos contraceptivos antes da gestação; Medos e sentimentos do processo de maternar. Após a coleta dos dados, foi realizado grupos educativos, vinculado ao projeto de extensão "Transformações da Maternidade na Adolescência: Acolhimento por Meio de Ação Educativa". Aspectos éticos: projeto aprovado pelo Comitê de ética: 6.142.546.

Resultados:

Participaram 16 adolescentes, na faixa etária de 13 a 18 anos, em relação aos estudos, 12 relataram que não interromperam até o início do trabalho de parto e foi unânime a pretensão de retorno ao estudo após licença maternidade. A maioria expressou medos e preocupações sobre os desafios e responsabilidades da maternidade. O estudo revelou que, embora muitas tivessem conhecimento sobre métodos contraceptivos, a maioria não utilizava, destacando a lacuna entre informação e prática.

Conclusão:

Os resultados demonstram que o processo de maternidade na adolescência impõe desafios, despertando medos e preocupações com as responsabilidades. A lacuna entre o conhecimento e prática contraceptiva reforça a necessidade de ações mais eficazes. Implicações para enfermagem: O grupo de gestantes realizado pelo enfermeiro possibilita a troca de experiências e conhecimentos, sendo considerado a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Ao compartilhar suas experiências, as gestantes têm a chance de conectar emocionalmente umas com as outras, encontrando apoio e empatia. As histórias de superação e desafios enfrentados tornam-se uma fonte de aprendizado.

Descritores:

Gravidez na Adolescência; Período Pós-Parto; Mães Adolescentes

Referências:

1. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Caderno de Saúde Coletiva. 2015, 23(2): 132-139.

¹ Docente da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. Email: ezambrano@fenf.unicamp.br ² Aluna da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. ³ Docente da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. Email: ezambrano@fenf.unicamp.br ⁴ Docente da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. Email: ezambrano@fenf.unicamp.br

EXPERIÊNCIAS DE PUÉRPERAS ADOLESCENTES NO PROCESSO DE ALEITAMENTO MATERNO: UM ESTUDO QUALITATIVO

Erika Zambrano¹; Juliana Maria Teobaldo Martins²; Larissa Rodrigues³;
Clara Froes de Oliveira Sanfelice⁴; Reginaldo Roque Mafetoni⁵

Introdução:

A Organização Mundial da Saúde (OMS), a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê com evidentes benefícios para a criança e para a mulher. Durante a gestação, algumas estratégias podem contribuir para sensibilizar e preparar para a amamentação¹.

Objetivo:

Explorar a experiência das mulheres que estão no período pós-parto acerca de conhecimentos desenvolvidos durante a gestação; compreender estratégias de educação em saúde possivelmente ofertadas durante o pré-natal pelos serviços de saúde.

Método:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, contextual e descritiva. Foi utilizada entrevista individual semiestruturada como técnica de coleta de dados e um roteiro de questões abertas como instrumento. O material foi gravado em áudio e transcrito na íntegra. Foram incluídas na pesquisa, puérperas que permaneceram no Alojamento Conjunto de um hospital do interior do estado de São Paulo, no ano de 2024, com amostra intencional fechada por saturação teórica de dados. A questão norteadora utilizada foi: "Fale sobre o que foi conversado com você ou o que você vivenciou sobre aleitamento materno durante a gestação deste filho". O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 81204724.0.0000.5404, parecer: 7.110.652.

Resultado:

A amostra final foi de 12 participantes. A idade média das puérperas foi de 29,25 anos. No que consiste a parceria, 11 mulheres estavam casadas ou morando junto com o genitor do bebê. A análise de dados possibilitou a construção de quatro categorias:

1. A influência de experiências anteriores na abordagem sobre a amamentação durante o pré-natal, que fala sobre a escassez de informações para as mulheres múltiparas;
2. Medos e receios vivenciados pelas mulheres durante a gestação, que traz os sentimentos das puérperas durante a gestação em relação ao tema, muitas vezes negligenciadas no pré-natal;
3. Influência social na continuidade da amamentação e na busca de conhecimento sobre o tema, que expõe a interferência da família e da parceria na decisão de amamentar e,
4. Estratégias de educação em saúde ofertadas durante o pré-natal sobre amamentação que discute sobre a importância da educação em saúde no processo de busca de conhecimento e ressignificação de experiências.

Conclusão:

É fundamental que os serviços de saúde trabalhem com temas relacionados à amamentação de maneira ampliada, especialmente durante o pré-natal, com a finalidade de empoderar a mulher nas decisões acerca da amamentação e aleitamento com base na popularização do conhecimento científico já produzido sobre os temas.

Descritores:

Aleitamento Materno; Período Pós-parto; Assistência Pré-natal

Referência

1. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Caderno de Saúde Coletiva. 2015, 23(2): 132-139.

¹ Docente da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. Email: ezambrano@fenf.unicamp.br ² Discente residente de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas/ Unicamp. ³ Docente da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. Email: ezambrano@fenf.unicamp.br ⁴ Docente da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. Email: ezambrano@fenf.unicamp.br ⁵ Docente da Faculdade de Enfermagem/ Unicamp. Email: ezambrano@fenf.unicamp.br

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DO PRÉ-NATAL: REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV

Júlia Pereira Neto¹; Ana Júlia Garcia Martins²; Ana Clara Barboza Da Silva Tavares³; Ana Clara de Almeida Neves⁴; Patrícia Regina Affonso de Siqueira⁵; Isis Vanessa Nazareth⁶

Introdução:

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na gestação, como sífilis e Vírus da imunodeficiência Humana (HIV), representam um importante desafio de saúde pública, devido ao risco de transmissão vertical e possíveis consequências ao recém-nascido, como prematuridade, baixo peso, sequelas ou óbito. A detecção precoce dessas infecções no pré-natal é fundamental para prevenir desfechos graves, mas ainda há falhas no rastreamento¹. Apesar de avanços nas políticas públicas, como a Rede Cegonha e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que ampliaram o acesso aos testes rápidos na Atenção Primária, os dados revelam altos índices de transmissão vertical. Em 2020, foram notificados 61.441 casos de sífilis em gestantes e 22.065 de sífilis congênita no Brasil². No caso do HIV, 86,2% das infecções em crianças menores de 13 anos em 2018 foram atribuídas à transmissão vertical, e a taxa de detecção da infecção em gestantes aumentou 30,3% na última década³.

Objetivo:

Analisar o indicador 2 do SISAB sobre gestantes testadas para sífilis e HIV, relacionando com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre internações por sífilis congênita e HIV no Brasil, no Rio de Janeiro e em Macaé/RJ entre 2018 e 2022.

Método:

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com análise retrospectiva. Para a realização desse estudo foram utilizados dados no sítio eletrônico do DATASUS, SISAB e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As informações coletadas referem-se aos anos de 2018 à 2022.

Resultados:

A análise dos dados revelou aumento expressivo na adesão das gestantes aos exames de sífilis e HIV no Brasil, especialmente no pré-natal. Nacionalmente, o número de testagens passou de 359.357 em 2018 para 1.253.222 em 2022. Apesar desse avanço, as internações por sífilis congênita permaneceram estáveis e as por HIV apresentaram discreta redução, evidenciando que o aumento das testagens colabora para o controle, mas não garante a redução proporcional dos casos, sendo necessário fortalecer outras estratégias, como adesão ao tratamento. À nível estadual, no Rio de Janeiro, observou-se aumento das internações por sífilis congênita até 2020, seguido de redução entre 2020 e 2022, enquanto as internações por HIV diminuíram até 2020, mas cresceram novamente no período seguinte. No âmbito municipal, em Macaé, houve aumento significativo nas testagens, passando de apenas 25 em 2018 para 614 em 2022. A partir de 2020, o número de testagens superou o número de internações, sugerindo melhoria nas ações de prevenção e rastreamento precoce. Quanto ao HIV, o município não registrou internações em neonatos durante o período analisado, indicando efetividade no acompanhamento pré-natal ou possível subnotificação dos casos.

Conclusão:

A partir desses dados nota-se que apesar da ampliação do acesso aos testes rápidos no pré-natal, os índices de internações por sífilis congênita e HIV não acompanharam proporcionalmente esse avanço, evidenciando a falta de adesão ao tratamento devido à vulnerabilidades. Portanto, ressalta-se a importância de estratégias integradas que aliem rastreamento precoce, tratamento oportuno e vigilância qualificada, a fim de reduzir efetivamente a transmissão vertical dessas ISTs.

Descritores:

Cuidado Pré-Natal; Recém-nascido; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

Referências:

1. Aleixo FDC, Oliveira GCD, Oliveira MDNSD, Silva MJRB, Gomes ES, Morais JP, et al. Ocorrência de sífilis congênita e exposição ao HIV em neonatos atendidos em um hospital materno-infantil. *Acervo Saúde* 2019:e1028. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1028.2019>
2. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Número Especial. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis>
3. Feitoza HAC, Koifman RJ, Saraceni V. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(3): 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m7sBYmyvJFFSYBBLnsMgmcc/?lang=pt>

¹Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ, juliapneto2@gmail.com. ² Enfermeira, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ³ Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁴ Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁵ Professora Adjunta- Curso de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁶ Professora Adjunta- Curso de Enfermagem, Doutora em Ciências, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ.

PERDA FETAL E O CUIDADO HUMANIZADO: ESTRATÉGIAS PARA UMA ASSISTÊNCIA SENSÍVEL E ÉTICA

Isadora Sabrina Martins Sousa¹; Lihsieh Marrero²; Lanna Dávila Santos Monteiro³; Vitória Sthefane de Souza Vale⁴;

Introdução:

A perda fetal é resultado de complicações na gestação, com prejuízos à saúde social da mulher. A atenção humanizada durante a internação hospitalar pode reduzir desfechos desfavoráveis. A compreensão de todo o processo de atendimento pelas equipes multiprofissionais da instituição é componente necessário para que as práticas humanizadas sejam incorporadas nas rotinas assistenciais. O processo de luto materno é muitas vezes silenciado nos serviços de saúde, o que potencializa sentimentos de abandono e invisibilidade. A humanização do cuidado obstétrico, prevista na Política Nacional de Humanização (PNH) e reafirmada por redes assistenciais como a Rede Alyne, propõe o acolhimento integral à mulher em situação de perda, respeitando sua singularidade, dor e tempo de elaboração do luto.

Objetivo:

Analisar humanização do cuidado a mulheres que lidam com a perda fetal, por meio de evidências científicas, diretrizes assistenciais e políticas públicas disponíveis.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando os descritores controlados do DeCS/MeSH: "Perda fetal; Luto materno; Humanização da assistência; Rede Alyne; Políticas públicas em saúde." Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem sobre o atendimento humanizado a mulheres que lidam com a perda fetal. Foram excluídos artigos duplicados ou que não relacionassem diretamente o tema.

Resultados:

Foram selecionados 6 artigos após a aplicação dos critérios. A maioria dos estudos revelam que a ausência de protocolos humanizados e a falha na comunicação

profissional aumentam o sofrimento dessas mulheres que passam pela comunicação de má notícias. O despreparo emocional e técnico das equipes impacta negativamente a experiência dessas mulheres que vivenciam esse luto. Em contrapartida, estratégias como escuta ativa, acolhimento, privacidade, acompanhamento psicológico, oferta de memória do bebê (impressão de mãos, cartas ou caixa de memórias), mostraram-se eficazes na ressignificação do luto e podem permitir aos pais a sensação de que não há tempo limitado para se despedirem. A Rede Alyne, instituída para qualificar a atenção materna e perinatal com enfoque em direitos humanos e segurança, reforça o cuidado na mulher em situações de perdas obstétricas. Soma-se a isso a criação da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental (15.139/2025), sancionada e entra em vigor 90 dias após sua publicação, lei que visa garantir reconhecimento, acolhimento e cuidado digno às famílias que enfrentam perdas gestacionais, fetais ou neonatais dores que historicamente foram invisibilizadas pela sociedade e pelos serviços de saúde.

Conclusão:

A humanização da assistência em casos de perda fetal deve se tornar prioridade nos serviços de saúde. O fortalecimento da Rede Alyne, a oferta de treinamentos para as equipes multiprofissionais e a criação de protocolos específicos para o acolhimento do luto materno são medidas essenciais para garantir cuidado digno, respeitoso e transformador às mulheres que lidam com perda fetal. A escuta, o respeito às manifestações de dor e a incorporação de políticas como a do luto materno e parental compõem uma resposta ética e necessária às demandas das mulheres em sofrimento, alinhadas aos princípios do SUS e aos direitos reprodutivos.

Descritores:

Perda fetal; Luto materno; Humanização da assistência; Rede Alyne; Políticas públicas em saúde.

Referências:

1. Alcocer FED, Bignotto KB, Barbosa GDS. Abordagem psicossocial às perdas gestacionais na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2022;17(44):2927. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2927](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2927)
2. Ministério da Saúde (Brasil). Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025: Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015/1973 (Lei dos Registros Públicos). Diário Oficial da União. Brasília: Seção 1; 26 maio 2025. Política que garante acolhimento humanizado e apoio psicossocial a mulheres e famílias em luto gestacional, fetal e neonatal.
3. Oliveira HTL, Fonseca LF, Estancione LMB, Silva RCR, Santos EAS, Ferreira MF. Pesar no óbito fetal: luto sem voz. *Rev Bioética*. 2022;30:644–51. doi:10.1590/1983-80422022303558PT
4. Serafim TC, Camilo BHN, Carizani MR, Andrade MC, Gouveia HG. Attention to women in situation of intrauterine fetal death: experiences of health professionals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200249. doi:10.1590/1983-1447.2021.20200249
5. Szyhta CC, Silva ZP, Alencar GP, Almeida MF. Fatores de risco para óbito perinatal em gestantes de alto risco. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(4). doi:10.1590/1413-81232023284.16042022

¹Residente em enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas ²Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas ³Residente em Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas ⁴Residente em Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas

IMPLANTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE PARTO E NASCIMENTO EM MATERNIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emilly Ferreira de Sousa¹; Nayara Maciel de Freitas²; Maria Daniela Guerreiro Roberto³; Luiza Fabiana Mendes Maia⁴
Laise Maihara Carneiro Lima Sousa⁵; Marise Reis de Freitas⁶

Introdução:

A busca por uma assistência obstétrica mais segura, humanizada e centrada na mulher motivou a implementação de um conjunto estruturado de boas práticas de parto e nascimento em uma Maternidade no interior do Ceará. Antes dessa intervenção, registravam-se eventos adversos obstétricos e neonatais recorrentes, além de práticas que, em alguns momentos, contrariavam o protagonismo feminino, restringindo a autonomia e a participação ativa da gestante nas decisões sobre o parto. O projeto foi alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e à estratégia "Parto e Nascimento Seguro", incorporando princípios de acolhimento, respeito e centralidade na mulher. A mudança visou não apenas reduzir riscos e prevenir eventos adversos, mas também qualificar a experiência materno-infantil, fortalecendo a confiança das famílias e consolidando uma rede de cuidado baseada em evidências e em práticas humanizadas.

Objetivo:

Relatar a experiência de implantação das boas práticas de parto e nascimento e avaliar seus impactos sobre a qualidade assistencial, a segurança materno-infantil e a satisfação das gestantes.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido entre janeiro de 2023 e junho de 2025, com abordagem multiprofissional e foco nas gestantes de risco habitual. As ações implementadas incluíram: visitas mensais das gestantes e acompanhantes ao local do parto; incentivo à presença de acompanhante de livre escolha; parto em posição escolhida pela gestante; uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor; contato pele a pele imediato; estímulo à amamentação na primeira hora de vida; carimbo da placenta ("Árvore da Vida"); clampeamento oportuno do cordão umbilical; escuta ativa e elaboração do plano

de parto; e humanização nas perdas gestacionais. Foram realizadas capacitações periódicas e rodas de sensibilização para incorporação de práticas baseadas em evidências e fortalecimento da atuação do enfermeiro obstetra. O trabalho não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, fundamentado na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por tratar-se do aprofundamento teórico de situações oriundas da prática profissional, sem divulgação de dados identificáveis. A análise considerou indicadores assistenciais institucionais e pesquisas de satisfação das usuárias.

Resultados:

A adesão às boas práticas obstétricas aumentou 40% e os eventos adversos obstétricos e neonatais reduziram 70%. As taxas de óbito materno, neonatal e fetal diminuíram em 100%, 77,8% e 61,5%, respectivamente. A procura por atendimento aumentou, com gestantes oriundas de outras regiões. Mais de 90% das entrevistadas relataram elevada satisfação, destacando maior acolhimento, segurança e autonomia.

Conclusão:

A experiência evidenciou que é possível integrar qualidade, segurança e humanização no cuidado materno-infantil, mesmo em contextos de recursos limitados. As ações resultaram na redução de eventos adversos, melhoria dos indicadores assistenciais e fortalecimento do protagonismo feminino no parto e nascimento.

Descritores:

Parto Humanizado; Segurança do Paciente; Saúde Materno-Infantil.

Referências:

1. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Souza JP, et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. 2013;381(9879):1747-55.

¹ emillyfdesousa@gmail.com ² nayhara-kelly20@hotmail.com ³ danieladivasvale@hotmail.com

AVALIAÇÃO DA PRECISÃO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO E SUA INFLUÊNCIA NA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Emilly Ferreira de Sousa¹; Nayara Maciel de Freitas²; Maria Daniela Guerreiro Roberto³
Lais Castro Silva Rocha⁴; Marise Reis de Freitas⁵

Introdução:

A classificação de risco obstétrico é um instrumento estratégico para a triagem e identificação precoce de gestantes em situação de risco, permitindo intervenções oportunas e prevenindo complicações maternas, fetais e neonatais. A utilização adequada de protocolos e fluxogramas padronizados é fundamental para garantir assertividade na avaliação inicial e segurança na assistência. Em unidades de referência, como maternidades regionais, a acurácia dessa classificação impacta diretamente os desfechos clínicos e a qualidade do cuidado prestado.

Objetivo:

Avaliar a assertividade da classificação de risco obstétrico em uma maternidade referência no Vale do Jaguaribe, Ceará, e sua relação com a ocorrência de eventos adversos materno-infantis no ano de 2024.

Método:

Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado entre janeiro e dezembro de 2024. Foram analisados registros de triagem obstétrica, considerando-se elegíveis para avaliação os atendimentos que possuíam dados completos para aplicação dos critérios de assertividade: utilização de perguntas padrão do protocolo registradas na história clínica, aplicação do fluxograma norteador conforme queixa principal, compatibilidade dos sinais vitais com o protocolo e associação correta da cor de risco. A meta estabelecida foi de 80% de acerto. A fórmula empregada para cálculo foi: de 5.711 atendimentos obstétricos triados. A coleta e análise foram conduzidas pela enfermeira diarista e pela gerente de enfermagem. A implementação das ações de melhoria ocorreu a partir de abril de 2024, com atualização do protocolo, capacitações para enfermeiros obstétricos, padronização do uso de fluxogramas e reuniões de alinhamento com o Núcleo de Segurança do Paciente e a Comissão de Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal.

Resultados:

De janeiro a junho de 2024, a taxa de assertividade variou entre 68,86% e 100%, alcançando ou superando a meta em quatro dos seis meses. A partir de maio, após as intervenções, atingiu 100% e manteve-se estável nos meses subsequentes. No segundo semestre, todas as medições permaneceram acima de 80,60%. Houve redução significativa de eventos adversos materno-infantis, passando de 93 casos no primeiro semestre para 29 no segundo semestre, representando diminuição aproximada de 68%. Ao longo do período, observou-se maior agilidade na tomada de decisão, precisão na triagem e fortalecimento da cultura de segurança, com engajamento da equipe multiprofissional.

Conclusão:

O monitoramento sistemático da assertividade na classificação de risco obstétrico, associado à padronização de condutas e ao fortalecimento das equipes de enfermagem, mostrou impacto positivo na segurança do cuidado e na redução de eventos adversos materno-infantis. A experiência reforça a importância do uso de protocolos estruturados e de processos contínuos de capacitação, contribuindo para qualificar a assistência obstétrica e neonatal em serviços de referência.

Descritores:

Classificação de Risco, Assistência Obstétrica, Qualidade em saúde.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
3. Shojania KG, Grimshaw JM. Evidence-based quality improvement: the state of the science. Health Aff (Millwood). 2005;24(1):138-50.

¹ emillyfdesousa@gmail.com ² nayhara-kelly20@hotmail.com ³ danieladiasvale@hotmail.com
⁴ laiicastrosilva@gmail.com ⁵ marise.freitas@ufrn.br

O RETORNO À ATIVIDADE SEXUAL PÓS-PARTO E A PERSPECTIVA DE CASAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Júlia Sampaio Fernandes Camacho¹; Rozânia Bicego Xavier²;
Paulo Alexandre de Souza São Bento³; Laís Gomes Santuche Pontes⁴

Introdução:

O período puerperal é marcado por inúmeras mudanças na vida do casal, que passa a exercer os papéis parentais. Diante de tantas mudanças físicas e emocionais, além da elevada demanda de cuidados com o bebê, não é incomum que mulheres requeiram, para um segundo plano, o cuidado de si mesma. O conjunto destas vivências pode comprometer e afetar a sexualidade da mulher e dificultar o retorno à atividade sexual. Além disso, o período pode ser demarcado por expectativas divergentes entre o casal.

Objetivo:

Identificar, com base na literatura científica, a perspectiva de casais acerca do retorno à atividade sexual pós-parto.

Método:

Trata-se de uma Revisão Integrativa de de Literatura realizada nas seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); Scopus e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). As buscas foram realizadas no mês de junho do ano de 2024. Foram previamente excluídos, por meio de filtragem da pesquisa, os estudos que não estavam disponíveis na íntegra. Pela quantidade reduzida de publicações abrangendo a temática, não foram aplicados critérios de exclusão como idioma e recorte temporal. Para a busca avançada foi utilizado o operador booleano AND e o operador de proximidade Parênteses para o agrupamento dos termos complexos de pesquisa. Os descritores utilizados foram: "Relação Sexual" e "Período pós-parto" e seus termos similares. Foram encontrados 167 estudos totais, sendo 109 na

MEDLINE, 37 na LILACS, 22 na BDENF e 11 na busca geral do Periódico Capes. Após a leitura e análise dos estudos chegou-se a um corpus de análise de 07 estudos.

Resultados:

Foram apenas dois o número de artigos que trouxeram a perspectiva de ambos componentes do casal, um deles analisando a percepção de um casal africano. Frente a perspectiva somente do homem, acerca do retorno à atividade sexual pós-parto, não foram encontrados artigos. Os outros 06 artigos trouxeram a perspectiva das mulheres. Os estudos identificaram que a maior parte das mulheres demonstraram questões que afetaram negativamente em sua satisfação sexual, tais como: disúria, medo de iniciar a relação sexual, diminuição da libido e do prazer, apesar disso, é frequente o retorno precoce à atividade sexual pela preocupação em satisfazer o cônjuge, mesmo quando o parceiro se mostra disposto a dialogar e apoiar a companheira no que tange a respeitar sua adaptação.

Conclusão:

O retorno à atividade sexual pós-parto sofre influência de diversos fatores e, além das questões fisiológicas, perpassa por desafios sociais e de gênero. Diante disso, é importante abordar a temática na assistência de saúde para encontrar caminhos possíveis. Estimular a participação do parceiro, o diálogo entre o casal e a abordagem da sexualidade em grupos e consultas são fatores que auxiliam. Este estudo, enquanto limitação, não avaliou o fenômeno em casais homoafetivos.

Descritores:

Relação Sexual; Período pós-parto; Saúde da Mulher; Enfermagem.

Referências:

1. Vasconcellos BO, Damasceno CGM, Prazeres AS, Montuori JAS, Pavarino TTG, Ventura WP. Sexualidade no puerpério: principais fatores envolvidos. *Stud Health Sci.* 2022 Apr-Jun;3(2):1111–27. doi:10.54022/shsv3n2-038.
2. Oliveira ACM de, Lopes C da S, Melo M de O, Jeneral RBR. Sentimentos vivenciados pelas mulheres no retorno à vida sexual após o parto. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2014;16(4):174–7.
3. Elias EA, Floriani DTC, Paiva ACPC, Manhães LSP, Silva LM, Torres DMA, Soares GRS. Significados da vivência da sexualidade feminina após o parto vaginal. *Rev Enferm Atual Derm [Internet].* 2023 Apr 26 [cited 2025 Aug 5];97(2):e023064.

¹ Residente em Enfermagem Obstétrica Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Email: juliasfcamacho@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1409-1196> ² Doutora em Ciências. Enfermeira. Tecnologista sênior em saúde pública do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. E-mail: rozania.xavier@fiocruz.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3435-8038> ³ Doutor em Ciências. Enfermeiro. Tecnologista sênior em saúde pública do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. E-mail: paulo.saobento@fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-3160> ⁴ Residente em Enfermagem Obstétrica Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Email: enfaissantuche@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6540-4282>

INFECÇÃO POR OROPOUCHE EM GESTANTES: EFEITOS E DESFECHOS MATERNO-FETAIS NA LITERATURA CIENTÍFICA

Júlia Pereira Neto¹; Ana Clara Barboza da Silva Tavares²; Edivânia Gaia Valentin³; Ludmila Espinosa da Silva⁴; Millena Duarte de Paula⁵; Carlos Alexandre Ribeiro Goulart⁶

Introdução:

De acordo com o Ministério da Saúde, o vírus oropouche (OROV) é arbovírus do gênero Orthobunyavirus e da família Peribunyaviridae, responsável pela febre oropouche. No Brasil, o primeiro caso identificado foi em 1960¹. Em 2024, foram iniciadas pesquisas para apurar alguns casos de possível transmissão vertical do vírus Oropouche nas gestantes, em Pernambuco e no Acre. As grávidas positivas tiveram como desfecho óbito fetal, aborto espontâneo, além de malformações, como microcefalia². Diante disso, é imprescindível mais estudos que abordem sobre a transmissão vertical, a fim de identificar as possíveis complicações à saúde materno-infantil.

Objetivo:

Analisar os achados disponíveis na literatura científica acerca dos efeitos da infecção por Oropouche em gestantes e seus desfechos materno-fetais.

Método:

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a partir da coleta de dados nas plataformas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados, como descritores, os seguintes termos: gestantes, gravidez, infecções por Bunyaviridae e Orthobunyavirus. Os critérios de inclusão usados foram: artigos completos, publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2025, indexados nas bases de dados referidas, correlacionados à temática analisada. Aceitou-se textos em português, inglês e espanhol. Excluíram-se textos incompletos, resumos, editoriais, resenhas e cartas.

Resultados:

Foram identificados 124 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram incluídos no estudo final 8 artigos. As evidências científicas analisadas apontam que o

vírus Oropouche apresenta potencial para transmissão vertical, com relatos confirmados de aborto espontâneo, óbito fetal e malformações congênitas, como microcefalia e artrogripose. Anteriormente, este vírus não era relacionado à desfechos gestacionais graves, entretanto o surto que ocorreu no Brasil entre os anos de 2022 à 2024 revelaram a possibilidade de complicações durante a fase gestacional. Os estudos selecionados descrevem casos de infecção intrauterina associada à lesões neurológicas graves e alterações fetais, mesmo diante de quadros clínicos maternos leves. Os resultados também abordam diferenças relacionadas ao trimestre em que houve a infecção: no primeiro trimestre é associada a aborto espontâneo e disgenesia do corpo caloso, enquanto no terceiro trimestre, a maioria dos casos foi assintomática, com possível transmissão intraparto. Até o momento, não foram identificadas evidências de transmissão do OROV por meio do leite materno, sendo, portanto, o aleitamento materno recomendado.

Conclusão:

A contaminação pelo vírus Oropouche durante a gravidez pode estar ligada a resultados adversos para a mãe e o feto, incluindo aborto espontâneo, morte fetal e malformações congênitas, especialmente quando essa infecção ocorre no primeiro trimestre. Mesmo que atualmente os casos sejam escassos e as evidências ainda estejam em estágios iniciais, as análises realizadas destacam a importância de monitoramento epidemiológico, diagnóstico precoce, e acompanhamento apropriado de grávidas em regiões endêmicas. Nesse contexto, é urgente a realização de novas pesquisas que aprofundem a compreensão sobre os mecanismos de transmissão vertical do OROV, assim como suas consequências para a saúde de mães e bebês, auxiliando na criação de políticas públicas eficazes para prevenção e tratamento.

Descritores:

Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Gravidez; Saúde Materno-Infantil.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Oropouche [Internet]. [data desconhecida]. [citado 2025 jul. 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche>
2. Chaves HMS, Silva KK, Santos MRS, Gomes ALV. Oropouche: Revisão integrativa acerca das implicações da transmissão vertical em um hospedeiro humano. Research, Society and Development, v. 14, n. 2, e5414248219, 2025. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48219>.

¹ Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ, juliapneto2@gmail.com. ² Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ³ Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁴ Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁵ Graduanda de Medicina, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁶ Docente do Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ.

QUANDO O CERTO É IMPEDIDO: SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO BRASIL E EM PORTUGAL.

Kelen da Costa Pompeu¹; William Amaral Eckhardt²; Mariane da Silva Barbosa³,
Carolina Miguel da Graça Henriques⁴, Grazielle de Lima Dalmolin⁴

Introdução:

O sofrimento moral (SM) ocorre quando um enfermeiro sabe qual é a ação correta a ser tomada, mas é impedido de agir de acordo com seus valores e conhecimentos morais. Isso pode acontecer devido a obstáculos da instituição ou a conflitos com outras pessoas, podendo, inclusive, levá-lo a realizar ações que considera moralmente inadequadas^{1,2}. Na enfermagem obstétrica, o SM é um dilema frequente devido à complexidade do parto e nascimento. As enfermeiras obstetras se deparam com situações que limitam sua autonomia e desvalorizam suas competências, gerando um forte conflito entre seus princípios éticos e a prática em contextos frequentemente desumanizadores³. Nesse contexto, a pesquisa: **"SOFRIMENTO MORAL EM PERSPECTIVA: um estudo de Métodos Mistos com Enfermeiras Obstetras no Brasil e em Portugal"**, está sendo desenvolvido nos âmbitos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e no Instituto Politécnico de Leiria (IPL)/ Portugal, através de apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo Programa de Doutorado-Sanduíche no Exterior (PDSE). Tem aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM sob o número de CAAE 83698224.1.0000.5346.

Objetivo:

Analisar a ocorrência, intensidade e as percepções do sofrimento moral vivenciado por enfermeiras obstetras no Brasil e em Portugal.

Método:

Este estudo, com abordagem de Métodos Mistos, é realizado em duas etapas. A primeira, de natureza metodológica, consistiu na tradução e adaptação transcultural da Escala Brasileira de Distresse Moral para Enfermeiros – Versão Reduzida (EDME-BR-VR) para o português de Portugal, que resultou na aprovação da EDME-Pt-VR. Na etapa mista, foi conduzido um estudo transversal quantitativo com enfermeiras obstetras,

obstetrizes, residentes e alunas de pós-graduação em obstetrícia no Brasil e com Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) em Portugal, utilizando as escalas via formulário eletrônico. A seleção dos participantes, em ambas as abordagens, foi feita pela técnica de bola de neve. O componente qualitativo foi complementado por entrevistas semiestruturadas, os participantes foram selecionados por conveniência, com análise textual discursiva e busca por saturação dos dados. Os dados quantitativos e qualitativos foram coletados concomitantemente, no período de abril a agosto de 2025. Os resultados serão integrados por mixagem convergente paralela.

Resultados:

A etapa metodológica foi concluída com sucesso, resultando na aprovação da escala EDME-Pt-VR. Esta escala, que agora será submetida à análise psicométrica, visa oferecer um instrumento válido e confiável para a avaliação do SM em Portugal. Paralelamente, a coleta de dados para o estudo principal foi finalizada no Brasil e em Portugal também foi finalizada, obtendo-se um número adequado de participantes. Atualmente, os demais dados estão em fase de processamento, aguardando as respectivas análises estatística e textual discursiva para, então, responder aos objetivos da pesquisa.

Conclusão:

Apesar das dificuldades inerentes à coleta de dados em dois países distintos, o estudo obteve as informações necessárias para a próxima fase. A etapa de análise dos dados é essencial para que se possa, então, compreender o sofrimento moral vivenciado por enfermeiras obstetras no Brasil e em Portugal, fornecendo subsídios para a mitigação desse fenômeno.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica. Dilemas Éticos. Moral. Ética em Enfermagem.

Referências:

1. Jameton A. Dilemas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs.* 1993;4(4):542-51.
2. Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs Ethics.* 2015;22(5):608-15.
3. Biondi HS, Barlem ELD, Pinho EC de, Tavares DH, Kerber NP da C, Tomaschewski-Barlem JG. MORAL SUFFERING IN ASSISTANCE TO CHILDBIRTH: SITUATIONS PRESENT IN THE WORK OF NURSES OF OBSTETRIC CENTERS AND MATERNITIES. *Texto contexto - enferm [Internet].* 2019;28:e20180052. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0052>
4. MATERNITIES. Texto contexto - enferm [Internet]. 2019;28:e20180052. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0052>

¹ Enfermeira Obstetra. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Doutoranda Enfermagem Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Brasil. E-mail: kperottoni@gmail.com ² Discente de Enfermagem da UFSM. Bolsista IC/FIPE. Brasil. E-mail: william.eckhardt@acad.ufsm.br

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda Enfermagem PPGENF UFSM. E-mail: mariane.barbosa@acad.ufsm.br.

⁴ Orientadora no exterior. Enfermeira. EESMO. M.Sc., Ph.D., Post-Doc. Instituto Politécnico de Leiria (IPL). Portugal. E-mail: carolina.henriques@ipleiria.pt ⁵ Orientadora. Enfermeira. Professora. Doutora. PPGENF UFSM. Brasil. E-mail: graziele.dalmolin@ufsm.br

MATERNIDADE EM CONTEXTO PANDÊMICO MARCADO POR PERDAS: UM ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

Alcimeri Kühl Amaral¹; Marina Menezes²

Introdução:

A pandemia de COVID-19 constituiu uma emergência sanitária global sem precedentes no século XXI, marcada por alta transmissibilidade e mortalidade. A imposição de medidas de distanciamento, embora essencial para a saúde pública, trouxe desafios adicionais à saúde mental, exigindo reconfiguração das dinâmicas sociais e pessoais. As famílias precisaram se adaptar rapidamente a novas demandas para preservar a saúde e a vida. Para mulheres que deram à luz nesse período, os desafios foram ainda maiores, afetando o bem-estar físico, psicológico e social. Mudanças nos protocolos hospitalares e o isolamento com um neonato exigiram adaptações complexas¹.

Objetivo:

Neste contexto, este estudo buscou compreender os significados atribuídos à experiência da maternidade em meio à pandemia de COVID-19, marcada por perdas.

Método:

Trata-se de um estudo qualitativo de casos múltiplos, extraído de uma pesquisa principal intitulada Maternidade e pandemia de Covid-19: Significados maternos à luz da escuta psicanalítica. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2025. As entrevistas foram orientadas por uma escuta psicanalítica, considerando a premissa de que a mãe é quem inicialmente satisfaz as necessidades do bebê de forma suficientemente boa, possibilitando experiências fundantes do amadurecimento emocional². Utilizou-se a entrevista em profundidade como instrumento de coleta de dados, concebida como um "espaço relacional privilegiado"³ que favorece o protagonismo da participante e possibilita a expressão livre de opiniões, vivências e emoções, formas singulares da experiência de se tornar e ser mãe. Participaram duas mulheres que engravi-

daram e vivenciaram o puerpério durante a pandemia. As entrevistas foram analisadas buscando apreender sentidos e atravessamentos emocionais presentes nos relatos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 84410724.1.0000.0121).

Resultados:

A análise revelou vivências marcadas por perdas distintas e significativas. O primeiro caso evidenciou o luto materno, com a sobreposição entre o nascimento da filha e a morte da própria mãe, gerando ambivalência entre alegria e dor, além de destacar o valor das redes de apoio formais e informais no suporte emocional. O segundo caso trouxe a força de eventos traumáticos relacionados ao pós-parto, com a necessidade de elaboração de uma cirurgia cardíaca do recém-nascido, somada a sentimentos de medo, solidão e carência de apoio durante a gestação. Também emergiram tensões associadas à ampliação da família e à adaptação em meio às incertezas sanitárias.

Conclusão:

Os resultados indicam que a maternidade durante a pandemia foi atravessada por perdas concretas e simbólicas que complexificaram a transição para o papel materno. A escuta psicanalítica, por meio de entrevista em profundidade, possibilitou acessar camadas significativas, revelando como experiências de luto, medo e solidão se entrelaçaram na construção da identidade materna. O estudo destaca a importância de considerar os impactos subjetivos e sociais da pandemia nas trajetórias de construção da maternidade e a necessidade de dispositivos de cuidado e acolhimento que reconheçam as especificidades e vulnerabilidades do maternar em contextos de crise.

Descritores:

Maternidade; Pandemia; COVID-19; Saúde Mental; Perdas.

Referências:

1. Bonow AJ, Henn TA, Gastaud MB, Narvaez JCM. Child of quarantine: Mother's perception of their mothering process and their children's development during the pandemic. *Psychother Braz J Psychother*. 2021;23(3):85–104. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210047>
2. Winnicott DW. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007. p. 79–87. (Original publicado em 1963).
3. Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Investig Qualit Ciênc Soc*. 2015;3:126–31. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.4.2020.127-138>

¹ alcimeriamaral@gmail.com Doutoranda pelo programa Saúde e Desenvolvimento Psicológico pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestra em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Integrante do Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade (LABSFAC) da UFSC. Especialista em psicologia da maternidade pela Rede D'or (Hospital São Luiz) de São Paulo/SP. Psicanalista formada pelo Centro de Estudos Psicanalíticos de São Paulo (CEP).

² Professora adjunta no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFSC). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

SER NEGRA E EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL: IMPACTOS PSICOSSOCIAIS E OS CAMINHOS PARA RESSOCIALIZAÇÃO

Tânia Christiane Ferreira Bispo¹; Ananda Santos Pimentel²; Denise Santana Silva dos Santos³; Jamile Nascimento dos Santos⁴

Introdução:

A população feminina apresenta maiores riscos de sofrimento psíquico ao serem aprisionadas, tendo em vista que fatores relacionados à sua vida pregressa ao cárcere somam-se aos estressores encontrados na prisão potencializando esses sentimentos, tornando desafiador o cuidado à saúde mental e que geram impactos na ressocialização. Nesse sentido, torna-se imprescindível o suporte de instituições que promovam ações que viabilizem meios para sua ressocialização.

Objetivo:

Compreender como a raça/cor pode interferir no processo de ressocialização de mulheres negras egressas do sistema prisional, como também em sua saúde mental.

Método:

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, cujo lócus foi o Escritório Social vinculado ao Conjunto Penal feminino de Salvador – BA. As participantes do estudo foram cinco mulheres egressas do sistema prisional. Como técnica de coleta de dados, foi utilizado metodologias participativas bem como entrevistas semiestruturadas, oficinas e rodas de conversas. A análise dos dados se deu através da técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados:

Emergiram deste estudo as categorias analíticas: Sofrimento; Preocupação; Inseguranças; Medos; Angústias; Ansiedades e Estresses. Todos os sentimentos relacionados por elas à vivência e ocasionados pelo ambiente prisional. Todas as mulheres do estudo relataram ter sofrido intensamente nesse período de reclusão social. Assim pode-se afirmar que as barreiras estruturais

e fatores estressores do ambiente prisional, somadas a fatores relacionados à vida pregressa encontradas pelas mulheres privadas de liberdade impactam na saúde mental uma vez que é necessário a construção de estratégias de enfrentamento para adaptação da vida dentro e fora do cárcere. Ademais, a inserção da mulher na criminalidade transpassa padrões estabelecidos ao gênero na sociedade, sendo assim, neste cenário a mulher é abandonada e esquecida, principalmente, pelos seus familiares e íntimos. A experiência no sistema carcerário desencadeia diversos fatores que deixam marcas e impactam na vida das egressas e que são sobrepostas em inúmeras situações vivenciadas. Diante disso, tem-se o surgimento de estigmas sociais, vulnerabilidades e preconceitos acerca da mulher egressa, intensificando as desigualdades sociais, em detrimento do seu período de reclusão, impactando diretamente na saúde mental. Uma vez que, se encontra sem rede de apoio e acesso a sistemas socioassistenciais que a assistam neste período de transição para a comunidade. Os impactos biopsicossociais ocasionados pelo aprisionamento à ressocialização, bem como as repercussões da cor e raça durante esse processo. Identificou-se a problemática da inexistência de políticas públicas efetivas e o despreparo dos profissionais e instituições sociais para auxiliar as egressas no enfrentamento dos entraves encontrados durante a reinserção no convívio social.

Conclusão:

Foi possível compreender como o sistema prisional reflete na saúde da população egressa, principalmente, no que tange raça/cor, impactando em sua saúde mental, fomentando vulnerabilidades e estigmas sociais, influenciando nos caminhos percorridos na ressocialização.

Descritores:

Mulheres; Prisões; Saúde Mental; Ressocialização

Referências:

1. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: período de julho a dezembro de 2019 [Internet]. Brasília: DEPEN; 2020 [citado 2025 set 15]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaZWl2MmJmMzYtODA2MC00YmZiLWI4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQONGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>
2. Dalenogare G, Maffaccioli R, Vieira LB, Dotta RM. Mulheres, prisões e liberdade: experiências de egressas do sistema prisional no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet. 2022;27(12):4531-40. doi:10.1590/1413-81232022712.11462022.
3. Schultz ÁLV, Dotta RM, Stock BS, Dias MTG. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. Physis Rev Saude Coletiva. 2020;30(3):e300325.

¹ taniaenf@uol.com.br Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) ^{2,4} Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia ³ Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE PÉLVICA E SEUS IMPACTOS PERCEBIDOS NO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO

Reginaldo Roque Mafetoni¹; Sofia Araki Gonçalves²; Talita Balamini³; Érika Zambrano⁴; Clara Fróes de Oliveira Sanfelice⁴.

Introdução:

Estratégias não farmacológicas foram integradas ao atendimento durante o parto, com o intuito de minimizar intervenções desnecessárias¹. Dentre elas, os exercícios de mobilidade pélvica se sobressaem, com possíveis vantagens para o progresso do trabalho de parto (TP), apesar das controvérsias em relação aos seus efeitos clínicos²⁻³.

Objetivo:

Identificar a percepção das puérperas acerca dos efeitos dos exercícios de mobilidade pélvica na diminuição do tempo de TP, na probabilidade de ocorrência de parto vaginal e no escore de Apgar dos recém-nascidos.

Método:

Foi realizado um estudo transversal, analítico e correlacional com 306 puérperas, distribuídas de maneira proporcional em dois hospitais (232 e 74 participantes), localizados na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. Entrevistas e coletas nos prontuários foram conduzidas de janeiro a novembro de 2024. Para as análises estatísticas foram aplicados os testes Mann-Whitney, Qui-quadrado e Regressão de Poisson (RP). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP (Parecer nº 6.310.255).

Resultados:

A maioria das puérperas realizou algum tipo de exercício voltado para a mobilidade pélvica (87,58%), estabelecendo uma relação com a redução do tempo de TP, particularmente com a utilização da bola de feijão (76,81%, $p = 0,002$), da "inversão inclinada para frente" (71,26%, $p = 0,015$), da bola suíça (70,16%, $p = 0,004$), e de agachamentos (69,57%, $p = 0,003$). Porém, não se constatou uma correlação estatisticamente relevante entre a prática de exercícios e uma maior chance de parto vaginal (RP: 0,98, 95% intervalo de confiança [IC]: entre

recém-nascidos de mulheres que praticaram ou não os exercícios, tanto no primeiro minuto ($p = 0,144$) quanto no quinto minuto de vida ($p = 0,144$). No que diz respeito aos hospitais voltados para a coleta de dados, os exercícios do tipo "avanço e afundo", agachamentos, assim como as posições de "inversão inclinada para frente" e "liberação deitada de lado", foram realizados com maior frequência na unidade onde o enfermeiro obstetra é atuante na assistência ao parto (78/232 [33,62%] versus 06/74 [8,11%], $p < 0,001$). Os exercícios pélvicos utilizando a bola suíça, a bola feijão e a deambulação foram executados com maior regularidade no centro obstétrico onde não há a atuação do enfermeiro obstetra (50/74 [67,57%] versus 97/232 [41,81%], $p < 0,001$). No entanto, a realização de exercícios de mobilidade pélvica em ambas as unidades foi significativa (65/74 [87,84%] versus 203/232 [87,50%], $p = 0,939$).

Conclusão:

Os resultados apontam benefícios percebidos na redução do tempo de TP, especialmente com uso da bola feijão, bola suíça, "inversão inclina para frente" e agachamentos. Embora não tenham influenciado na via de parto ou no escore de Apgar. A realização de exercícios de mobilidade pélvica foi similar entre os centros obstétricos, contudo, houve variações nos tipos mais realizados, dependendo da atuação ou não do enfermeiro obstetra na assistência ao parto. Destaca-se a relevância de conduzir estudos clínicos randomizados sobre exercícios de mobilidade pélvica, assim como a combinação de diferentes exercícios no TP, para a validação de protocolos assistenciais.

Descritores:

Exercícios de Alongamento Muscular; Técnicas de Exercício e de Movimento; Diafragma da Pelve; Trabalho de Parto; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

- Cardoso A, Aires C, Machado S, Silva C, Grilo AR. Guia orientador de boas práticas: Preparação para o parto. Mesa do Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (MCEESMO), mandato 2020–2023. [Internet] Ordem dos Enfermeiros; 2023 [citado 2025 Ago 04]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf
- Mafetoni RR, Carmona EV, Pifaldini ACG, Zambrano E, Lopes MHBM, Sanfelice CFO. Ejercicios de movilidad pélvica durante el trabajo de parto y parto: una revisión de alcance. Enfermería. 2025;14(2):e4444. doi: 10.22235/ech.v14i2.4444
- Delgado A, Amorim MM, Oliveira ADAP, Souza Amorim KC, Selva MW, Silva YE. Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: A randomised trial. J. Physiother. 2024;70(1):25–32. doi:

¹Enfermeiro Obstetra. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP.

E-mail: mafetoni@unicamp.br ²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP. ³Enfermeira Neonatologista. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP. ⁴Enfermeira Obstetra. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP.

OS IMPACTOS DA ACUPRESSÃO NO CONTEXTO DO PARTO E DO NASCIMENTO

Reginaldo Roque Mafetoni¹; Clara Fróes de Oliveira Sanfelice²; Érika Zambrano²; Lia Maristela da Silva Jacob³; Talita Balamini⁴.

Introdução:

A acupressão é uma técnica terapêutica oriunda da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que consiste em aplicar pressão digital em pontos específicos do corpo, conhecidos como acupontos, com o objetivo de equilibrar o fluxo de energia (Qi) nos meridianos. A crescente medicalização do parto e os impactos negativos das intervenções convencionais estimulam a implementação de estratégias não farmacológicas, como a acupressão, com o objetivo de resgatar a humanização, o protagonismo da mulher e melhorar os indicadores no processo de nascimento¹. Na obstetrícia, essa estratégia tem se mostrado eficaz para proporcionar conforto, diminuir a dor e conduzir o trabalho de parto e parto²⁻³.

Objetivo:

Este estudo buscou identificar as evidências científicas acerca dos impactos da acupressão durante o trabalho de parto e o parto.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. O levantamento foi conduzido nas bases de dados Scopus, Medline (PubMed), Cinahl e SciELO, em abril de 2025, empregando os descritores 'acupressão', 'gravidez', 'trabalho de parto' e 'dor do parto'. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, metanálises e revisões sistemáticas dos últimos 15 anos.

Resultados:

Esta revisão analisou 26 estudos, publicados de 2010 até 2024. Os pontos de acupuntura Sanyinjiao (BP6), Hegu (IG4), Ciliao (B32) e Zhiyin (B67) foram os mais investigados. A acupressão resultou em diminuição

significativa na duração do primeiro período do trabalho de parto em oito estudos, apresentando uma redução média de 51 a 189 minutos, em comparação com mulheres que receberam atendimento de rotina, sem acupressão. Em três estudos, observou-se uma menor taxa de cesáreas (De 08 a 10%), em comparação com as mulheres que recebem cuidados de rotina (De 40 a 41%). No entanto, dois outros estudos não identificaram diferenças significativas em relação à via de parto. Pesquisas também evidenciaram benefícios na diminuição da ansiedade (três estudos) e na redução do escore de dor (dez estudos), avaliados por meio de escalas visuais e analógicas (EVA), apresentando uma diminuição média da EVA entre um a quatro pontos após acupressão, resultando em uma menor necessidade de analgésicos. Apesar das variações nos protocolos de aplicação, a técnica foi caracterizada como segura e simples de ser implementada por profissionais capacitados na maioria dos estudos analisados.

Conclusão:

A acupressão é um método simples, seguro e eficiente que pode ser integrado à assistência obstétrica pelos profissionais da saúde. Estudos indicaram a possibilidade de reduzir o tempo do trabalho de parto, diminuir a dor e a ansiedade. Em alguns casos, a taxa de cesárea também foi menor. Entretanto, recomenda-se que os profissionais recebam treinamento prévio e que protocolos minuciosos sejam estabelecidos para a execução da acupressão em gestantes.

Descritores:

Acupressão; Gravidez; Trabalho de Parto; Dor do Parto; Terapias Complementares.

Referências:

1. Nassif MS, Costa ICP, Ribeiro PM, Moura C de C, Oliveira PE de. Integrative and complementary practices to control nausea and vomiting in pregnant women: a systematic review. Rev esc enferm USP. 2021;56:e20210515. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0515en.
2. Oliveira LS, Oliveira LKPD, Rezende NCCG, Pereira TL, Abed RA. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. Braz. J. Health Rev. 2020;3(2): 2850–2869, 2020. doi: 10.34119/bjhrv3n2-128.
3. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Rev Latino-Am Enferm. 2016;16(24):e2738. doi: 10.1590/1518-8345.0739.2738.

¹Enfermeiro Obstetra. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP. E-mail: mafetoni@unicamp.br ²Enfermeira Obstetra. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP. ³Enfermeira Obstetra. Docente da Faculdade São Leopoldo Mandic/Araras (SLM). ⁴Enfermeira Neonatologista. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP.

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO RECIFE PARA INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Natal Lucena¹; Camila Emanuela de Lima Farias²; Thaisyara de Melo Barbosa Lima³; Cinthia Maria de Oliveira Lima Komuro⁴; Luciana Schuler Dias Fernandes Ferreira⁵

Introdução:

O implante subdérmico Etonogestrel 68 mg (IMPLANON NXT) é um método contraceptivo reversível de longa duração, com eficácia de 99,95%, superior a outros métodos disponíveis na rede pública de saúde. A cidade de Recife implementou em 2024 a capacitação dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros da atenção básica e maternidades, para inserção e retirada do implante, bem como a oferta à pessoas com útero na faixa etária de 11 a 19 anos e pessoas em idade fértil, que se encontram em situação de alta vulnerabilidade social (situação de rua). A capacitação dos profissionais é uma estratégia para ampliar o acesso e qualificar o planejamento reprodutivo, visando a redução dos índices de gestações não planejadas e suas possíveis complicações.

Objetivo:

Descrever a experiência do curso de capacitação dos profissionais da saúde do Recife para inserção de implante subdérmico.

Método:

O curso de capacitação dos profissionais contemplou carga horária total de 08 horas, sendo 4 horas de aprendizado teórico e 4 horas de treinamento prático, obrigatórios para a certificação, decorridos nos meses de fevereiro de 2024 a maio de 2025. Os conteúdos teóricos foram ministrados no auditório do Hospital da Mulher do Recife, por intermédio de um representante da Organon Indústria Farmacêutica. O treinamento prático dos cursos desenvolveu-se no Ambulatório da Maternidade Professor Bandeira Filho, após cumprimento das atividades teóricas. As inserções foram realizadas nas voluntárias que contemplavam o público-alvo, por meio de uma triagem para identificação de riscos juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assim, definir a elegibilidade da voluntária, além de uma breve palestra sobre o

método contraceptivo. Todas as turmas do curso de inserção e retirada do implante foram acompanhadas por tutores da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Escola de Saúde do Recife.

Resultados:

Durante o período analisado, formaram-se cerca de 96 turmas contabilizando um total de 531 enfermeiros e 348 médicos habilitados e certificados, que compõem a rede pública de saúde do Recife; totalizando 1.257 inserções do implante subdérmico. Através de abordagem direcionada, o conteúdo programático do curso foi estruturado a partir dos achados da literatura científica referentes a temática, evidenciando os benefícios, reações adversas e contra indicações para o uso do método, além da realização de demonstrações simuladas da inserção e retirada do dispositivo. Para as simulações práticas utilizou-se braços de manequins e implantes placebo, oportunizando a cada profissional participante realizar a inserção e retirada dos mesmos, aplicando tecnicamente os conhecimentos adquiridos na teoria.

Conclusão:

A capacitação para inserção do implante subdérmico qualifica os profissionais de saúde que prestam assistência direta às pessoas com útero, promovendo maior autonomia profissional, além de proporcionar ampliação da oferta dos métodos contraceptivos de longa duração. A longo prazo, objetiva-se a redução dos números de gestações não planejadas e seus desfechos desfavoráveis na adolescência, na população que vive em situação de rua e em grupos populacionais de maior vulnerabilidade, contribuindo, assim, para a melhoria do acesso e das condições de saúde dessa população.

Descritores:

Anticoncepção; Contracepção Reversível de Longo Prazo; Implantes de Medicamento; Saúde reprodutiva.

Referências:

1. Prefeitura do Recife. Prefeitura do Recife oferece novo método contraceptivo na rede municipal de saúde [Internet]. 2024 [citado 2024 maio 21]. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/noticias/prefeitura-do-recife-oferece-novo-metodo-contraceptivo-na-rede-municipal-deMalheiros>
2. CGHS. Satisfação contraceptiva entre mulheres usuárias do implante contraceptivo liberador de etonogestrel [trabalho de conclusão de curso]. Bahia: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2021 [citado 2025 maio 21]. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/8223>
3. Queiroz CP. Continuidade do uso de implante contraceptivo liberador de etonogestrel entre usuárias do SUS [trabalho de conclusão de curso]. Bahia: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2021 [citado 2025 maio 21]. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/8198>

¹ saudedamulherrecife@gmail.com LUCENA, M.N. ² FARIAS, C.E.L. ³ LIMA, T.M.B. ⁴ KOMURO, C.M.O.L. ⁵ SCHULER, L

EDUCAÇÃO PERINATAL E ADOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Amanda Ramos do Nascimento¹; Ana Beatriz Bosco de Oliveira²; Reginaldo Roque Mafetoni³; Erika Zambrano⁴; Talita Balamint⁵; Clara Fróes de Oliveira Sanfelice⁶

Introdução:

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento têm sido amplamente difundidas e incentivadas na assistência obstétrica, visando garantir melhores desfechos maternos e perinatais, além de maior satisfação materna com o processo¹. Os grupos de preparação para o parto são estratégias para ampliar o acesso das gestantes às boas práticas e assim favorecer experiências de parto positivas².

Objetivo:

Comparar o uso de boas práticas de atenção ao parto e nascimento entre puérperas que frequentaram ou não um grupo de educação perinatal.

Método:

Estudo de intervenção do tipo quase-experimental, com delineamento somente depois e grupo controle, realizado com puérperas do Alojamento Conjunto do Hospital Estadual Sumaré-SP. As participantes foram alocadas em: a) Grupo Intervenção (GI): participação em ≥4 encontros do grupo de educação perinatal; e b) Grupo Controle (GC): nenhuma participação. A coleta ocorreu entre setembro/2023 e julho/2025, com aplicação de dois instrumentos: 1) questionário sociodemográfico e obstétrico; 2) questionário de avaliação das boas práticas. Para avaliar as associações entre as variáveis qualitativas, aplicou-se o teste Qui-quadrado de Pearson, para as demais, o teste exato de Fisher. Utilizou-se o software SAS[®] 9.4, com nível de significância de 5%. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNICAMP (Parecer nº 6.320.452).

Resultados:

A amostra foi composta por 77 participantes (n=44 GC; n=33 GI). No GC, idade média 27,7 anos; pardas (79,5%); solteiras (38,6%); ensino médio completo (61,3%); idade gestacional média 39 semanas e 1 dia; risco habitual (88,6%). No GI, idade média 28,2 anos; brancas (48,4%); casadas (75,6%); ensino médio completo (51,5%); idade gestacional média 39 semanas e 5 dias; risco habitual (81,8%). Entre as boas práticas, destacaram-se maiores prevalências no GI, com significância estatística, para: uso do plano de parto (78,7% vs 4,55%, $p<0,0001$), hidratação (57,14% vs 29,55%, $p=0,0199$), movimentação livre (72,4% vs 34,8%, $p=0,0018$), exercícios pélvicos com bola (55,17% vs 13,64%, $p=0,0002$), uso do chuveiro (62,0% vs 37,2%, $p=0,038$), massagens (27,19% vs 4,665%, $p=0,016$) e técnicas de controle mental (74,1% vs 15,9%, $p<0,0001$). Para as demais variáveis, não houve diferença estatisticamente significativa, embora as proporções permanecessem superiores no GI para alimentação sólida (34,4% vs 15,9%), analgesia farmacológica (43,3% vs 40,9%) e cuidados com o recém-nascido em sala de parto (18,8% vs 18,6%). O GC apresentou percentuais mais elevados para presença de acompanhante (97,7% vs 96,9%), inserção de DIU no pós-parto (22,7% vs 12,1%), amamentação na primeira hora (62,7% vs 57,5%) e contato pele a pele (89,4% vs 84,0%), apesar de não significantes em comparação com o GI.

Conclusão:

A participação no grupo de educação perinatal teve relação com maior uso de boas práticas de atenção ao parto, reforçando a relevância de investimentos em educação em saúde perinatal como estratégia de qualificação da assistência obstétrica.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde; Educação Pré-Natal; Trabalho de Parto; Parto; Humanização da Assistência.

Referências:

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
2. Li W, Ren T, Xu G, Wang Y. Evaluating the impact of a multimodal perinatal education program on birth preparedness, mental health, and birth outcomes among rural primiparous women: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 2025; 25, 56. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07152-8>

¹⁻² Discentes do curso de graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf-UNICAMP). ³⁻⁶ Professores da Área de Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf-UNICAMP).

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS NA PRÉ-ECLÂMPسيا

Maria Paula Caetano de Lima¹; Fátima Aparecida Henrique Lotufo²; Natália Germano Francisco³; Lia Maristela da Silva Jacob⁴

Introdução:

A pré-eclâmpsia (PE) possui uma etiologia complexa e com algumas lacunas na sua fisiopatologia, o que, somado às diversidades de manifestações clínicas, torna-se difícil fazer uma previsão sobre a ocorrência de tal patologia em determinada gestante. Contudo, apesar de tal dificuldade, nota-se que é de suma importância que se realize a triagem de gestantes com maiores fatores de riscos associados à PE. Trata-se de uma condição multifatorial e prevalente na sociedade, sendo considerada uma das principais Síndromes Hipertensivas Gestacionais e uma importante causa de morbimortalidade materno-fetal.¹

Objetivo:

Revisar e descrever evidências científicas nacionais e internacionais sobre possíveis profilaxias e terapêuticas relacionadas a pré-eclâmpsia, a fim de contribuir para a compreensão de sua importância na redução de complicações materno-fetais, na minimização dos impactos negativos para a mãe e para o feto e na melhoria da qualidade de vida das gestantes em risco ou acometidas por essa síndrome hipertensiva gestacional.

Método:

Foi realizada uma revisão integrativa com artigos publicados no período de 2020 a 2024, sendo percorridas, primeiramente, as seguintes etapas: identificação do problema e elaboração de uma questão relevante. Após isso, a seleção dos estudos foi baseada na definição das informações a serem extraídas dos materiais bibliográficos selecionados, na análise do nível de evidência das publicações e correlações entre elas e, por fim, a interpretação dos

resultados juntamente com a elaboração de uma conclusão de acordo com as evidências observadas durante o estudo.² As bases de dados eletrônicas utilizadas foram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. A pergunta norteadora foi: Quais as possíveis condutas que devem ser realizadas em relação às medidas preventivas e possíveis terapêuticas para a pré-eclâmpsia?

Resultados:

Foram incluídos 13 artigos nessa revisão que cumpriram os critérios para compor a amostra. Com os mesmos, foi criado um quadro incluindo os autores, ano, título, objetivos e as principais conclusões da literatura supracitada. Os estudos apresentaram as seguintes categorias: terapêutica medicamentosa, prevenção, qualidade de vida e equipe multiprofissional, utilizadas na discussão da revisão literária.

Conclusão:

Conclui-se que, em relação às medidas profiláticas, o uso de aspirina e a suplementação de cálcio encontram-se métodos altamente relevantes para a prevenção da pré-eclâmpsia e dos seus agravos. Observou-se também a importância do rastreio precoce, por meio por exemplo da medição da PA e da utilização de ultrassonografia morfológica, como forma de identificar os possíveis riscos e, assim, adotar maiores medidas preventivas.³

Descritores:

Pré-eclâmpsia; Gravidez; Hipertensão; Mortalidade; Profilaxias; Terapêuticas

Referências:

1. Oliveira JP, Martins CA, Silva L. Fisiopatologia e triagem da pré-eclâmpsia: revisão de literatura. J Bras Ginecol Obstet. 2021;43(3):59-65.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
3. Woo Kinshella M, et al. Calcium for pre-eclampsia prevention: a systematic review and network meta-analysis to guide personalised antenatal care. BJOG. 2022;129(11):1833-43.

¹ Estudante de medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras mariapaula.portal@hotmail.com ² Profa. Dra. e Coordenadora do curso de medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras ³ Estudante de medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras ⁴ Profa. Dra. da Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras

A SEXUALIDADE FEMININA NO PUERPÉRIO: NOTA PRÉVIA

Laís Gomes Santuche Pontes¹; Cristiane Vanessa da Silva²; Júlia Sampaio Fernandes Camacho³

Introdução:

A sexualidade aborda diversos aspectos da vida, seja no âmbito social, físico, cultural, emocional e espiritual. É capaz de evoluir autonomia, autoestima e autocuidado, influenciando na percepção da vida. A expressão da sexualidade feminina é moldada por padrões éticos, comportamentais e morais, ainda nos dias atuais. Ademais, as exigências sobre a sexualidade feminina se perpetuam até o puerpério, momento que é iniciado imediatamente após o parto e se estende até o 45º dia após o parto. No puerpério a mulher vivencia diversas mudanças hormonais, endócrinas e fisiológicas, no qual, desafia seu ser e influencia diretamente na sua sexualidade. Partindo da premissa que o puerpério é um período de vulnerabilidade sexual feminina, a pesquisa foi guiada pela questão norteadora: "Como a mulher vivencia a sexualidade no puerpério?".

Objetivo:

Discutir a sexualidade feminina no puerpério.

Método:

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, que investigou o fenômeno sexualidade no puerpério, tendo como participantes 20 puérperas, captadas através da técnica Snowball, no período de Fevereiro a Junho de 2025. Prosseguiu-se com a realização de uma entrevista semiestruturada, por meio de vídeo chamada. Foi utilizada a técnica de análise temática dos dados. Todos os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos foram atendidos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, sob o número 7.311.23 (CAAE: 85477624.3.0000.5269).

Resultados:

O processo de análise está em andamento, com 60% dos dados processados. Os temas mais relevantes foram: vergonha, timidez, corpo, peito, leite, medo, dor e ressecamento. As puérperas revelam que a timidez, a vergonha de mostrar o corpo, o foco no bebê, a preocupação com a amamentação, os seios cheios de leite e o cansaço dificultam a retomada da atividade sexual. O retorno à prática sexual se deu após 40 dias do parto, por iniciativa do parceiro, em sua maioria. Os cuidados de si foram impactados pela rotina com o bebê/lar e a dificuldade em separar o ser mulher do ser mãe. Dor, ressecamento vaginal, questões hormonais e medo dificultaram o retorno ao prazer sexual. A maioria recebeu apenas como orientação, dos profissionais de saúde, o retorno da atividade sexual após 40 dias.

Conclusão:

A sexualidade no puerpério ainda é uma temática pouco discutida nos consultórios de obstetria. A falta de orientação sobre o retorno do corpo ao estado pré gravídico gera medo e insegurança, afetando a saúde sexual das puérperas. O esgotamento materno é uma realidade devido à falta de rede de apoio e responsabilização parental.

Descritores:

Sexualidade; Período pós-parto; Autoimagem; Feminino; Enfermagem Obstétrica;

Referências:

1. Nery NG, Ribeiro PM, Vilela S de C, Nogueira DA, Leite EPRC, Terra F de S. Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Jan. 10; 4(1):729–43.
2. França T de F, da Silva CV, Coelho CA, Abraão DF, Vieira KP, Rosa L de P, et al. Corpo, sentido e identidade pela hermanêutica de David le Breton. LEV [Internet]. 2025 Jul. 4; 16(50):8188–203.
3. Pontes LGS, da Silva CV, Xavier RB, São Bento PA de S. A imagem do corpo feminino no puerpério: reflexões acerca da influência das mídias sociais. Rev. Inter. [Internet]. 2024 Out. 02; 17(1): 1–8.

¹ Enfermeira, Residente de Enfermagem Obstétrica. Instituto da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/IFF-Fiocruz. enflaissantuche@gmail.com. ² Enfermeira e Mestre em Ciências. Instituto da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/IFF-Fiocruz. cvsilva05@gmail.com. ³ Enfermeira, Residente de Enfermagem Obstétrica. Instituto da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/IFF-Fiocruz. juliasfcamacho@gmail.com.

DIREITOS DE ESCOLHA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: RELATO DA PRODUÇÃO DE UM MINIDOC

Ingrid Bonfim Silva¹; Tanila Amorim Glaeser²; Ludmilla Costa Andrade³; Jordana Brock Carneiro⁴; Luana Moura Campos⁵; Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão⁶

Introdução:

O parto domiciliar planejado (PDP) é um modelo assistencial que, quando conduzido por profissionais habilitados e realizado sob critérios técnicos e clínicos bem estabelecidos, configura-se como uma alternativa segura, com bons desfechos maternos e neonatais. No entanto, ainda é cercado por mitos, desinformação e preconceitos sociais que impactam negativamente a escolha informada de mulheres e famílias. A escassa divulgação de informações baseadas em evidências científicas sobre o PDP contribui para o desconhecimento da população em geral e perpetua uma visão medicalizada e institucionalizada do nascimento¹⁻³. Nesse contexto, torna-se fundamental desenvolver estratégias educativas e informativas que ampliem o acesso da sociedade ao conhecimento sobre essa modalidade de assistência ao parto, favorecendo o protagonismo feminino, a autonomia e o fortalecimento de modelos de cuidado centrados na mulher.

Objetivo:

Relatar a experiência de produção de um MiniDoc explicativo sobre o PDP e os direitos de escolha.

Método:

Trata-se de um relato de experiência sobre a criação de um MiniDoc intitulado "Parto Domiciliar Planejado: Uma opção viável", que teve como objetivo aproximar a sociedade do PDP enquanto alternativa legítima de escolha para as mulheres. O vídeo foi vinculado a um projeto do mestrado profissional em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia (Mepisco), intitulado "Discurso de mulheres sobre a assistência de enfermeiras obstetras em um projeto de acessibilidade ao parto domiciliar planejado", desenvolvido como produto técnico. A criação desse produto ocorreu entre novembro de 2024 e maio de 2025, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Para a elaboração do conteúdo oral do vídeo, foram conduzidas entrevistas com mulheres que vivenciaram o PDP, dou-

las, enfermeiras obstetras e pediatras com experiência nesse modelo. As entrevistas foram conduzidas por meio de um questionário semiestruturado, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e somente após aprovação do Comitê de Ética, conforme Parecer nº 3.825.225 e CAAE: 26463319.0.0000.5531.

Resultados:

O vídeo, produzido por profissionais da área audiovisual e por enfermeiras obstetras, reuniu especialistas envolvidos no PDP, que relataram suas práticas, discutiram desafios políticos e explicaram o funcionamento do modelo de assistência, destacando a importância da equipe multiprofissional para a segurança materna e neonatal. As imagens foram gravadas nos domicílios das mulheres e em outros ambientes acolhedores e espontâneos. Trechos do vídeo incorporaram evidências científicas nacionais e internacionais que comprovam a segurança do PDP em gestações de baixo risco, contextualizando os relatos das participantes em um referencial teórico sólido.

Conclusão:

O MiniDoc mostrou-se uma estratégia de grande relevância política e social, ao promover a democratização do acesso a informações qualificadas e baseadas em evidências científicas, contribuindo para combater a desinformação que ainda envolve essa modalidade de assistência. Politicamente, fortalece a visibilidade do PDP como escolha legítima e respaldada por estudos científicos, incentivando a ampliação dos debates e a formulação de políticas públicas que reconheçam e regulamentem a prática. Socialmente, o vídeo potencializa o empoderamento das mulheres, favorecendo decisões reprodutivas autônomas e conscientes, e reforça a importância de modelos de cuidado humanizados e centrados na gestante.

Descritores:

Parto Domiciliar; Saúde da Mulher; Educação em Saúde.

Referências:

1. Reitsma A, Simioni J, de Jonge A, Allard M. Outcomes associated with planned home births versus planned hospital births: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10(7):e038865. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/7/e038865>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório de recomendações. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 158 p.
3. Valinho PB, et al. As dificuldades do parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 2021;10(7):e45910716540. doi:10.33448/rsd-v10i7.16540. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/16540>

¹ Enfermeira Obstetra. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNEB. Parteira do Coletivo de Assistência ao Parto Sobreparto. ² Enfermeira Obstetra. Mestranda da EEUFBA. Parteira do Coletivo de Assistência ao Parto Sobreparto. ³ Graduanda de Enfermagem pela UESB. E-mail: ludmillaenf02@gmail.com ⁴ Enfermeira Obstetra. Doutora pela EEUFBA. Docente da UERJ. ⁵ Enfermeira Obstetra. Doutora pela EEUFBA. Docente da UESB. Co-orientadora. ⁶ Enfermeira Obstetra. Doutora pela Escola de Enfermagem da UFBA. Docente da UNEB. Orientadora.

A ASSISTÊNCIA DAS DOULAS NO PERIPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Natália Germano Francisco¹; Fátima Aparecida Henrique Lotufo²; Maria Paula Caetano de Lima³; Lia Maristela da Silva Jacob⁴

Introdução:

A atuação das doulas tem origem em práticas tradicionais de apoio ao parto e foi incorporada em modelos modernos de assistência humanizada. No Brasil, vem ganhando força como estratégia para reduzir intervenções desnecessárias, promover o empoderamento materno e melhorar o bem-estar perinatal. Estudos e revisões sistemáticas indicam benefícios que vão desde aumento de partos vaginais espontâneos até redução de intervenções e melhor bem-estar materno no pós-parto. Especialmente, em contextos com alta taxa de cesariana e relatos de violência obstétrica.

Objetivo:

Analisar a relevância da assistência por doulas no periparto brasileiro e como esse suporte pode reduzir repercussões físicas, emocionais e psicossociais do binômio mãe-bebê.

Método:

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa baseada em busca nas bases PubMed e SciELO por estudos publicados entre 2020 e 2024, utilizando os descritores “doula”, “periparto”, e “humanização do parto”. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos qualitativos que abordassem a atuação de doulas durante o periparto e seus impactos na saúde materna e neonatal.

Resultados:

A busca inicial identificou 12 estudos, dos quais 5 foram excluídos após triagem de títulos/resumos e 3 após leitura na íntegra. Ao final, 4 estudos atenderam aos critérios de inclusão: 1 estudos observacionais e 3 revisões sistemáticas/metanálises. A literatura

científica, portanto, indica que a atuação da doula durante o trabalho de parto está associada a uma menor incidência de cesarianas, redução da duração do parto e diminuição da necessidade de intervenções como analgesia farmacológica, administração de ocitocina e parto instrumental. Além dos benefícios obstétricos, há impactos positivos no campo psicossocial. Mulheres assistidas por doulas relatam menor ansiedade, maior sensação de controle sobre o processo de parto e melhor adaptação ao período pós-parto, incluindo maior probabilidade de iniciar e manter o aleitamento materno. Apesar desses achados, persistem desafios para a consolidação da atuação das doulas, incluindo a necessidade de maior integração com as equipes de saúde e a implementação de políticas públicas que ampliem o acesso a esse tipo de suporte.

Conclusão:

A atuação das doulas no periparto demonstra benefícios clínicos e psicossociais significativos, incluindo redução de cesarianas, menor duração do trabalho de parto e maior satisfação materna. O suporte contínuo favorece também a saúde emocional da gestante e o sucesso do aleitamento materno, especialmente em populações vulneráveis. Entretanto, a plena integração das doulas às equipes de saúde e a ampliação do acesso ainda enfrentam desafios. Políticas públicas que incentivem essa inclusão podem potencializar os resultados positivos já observados. Assim, a presença da doula configura-se como uma importante estratégia para a humanização e qualificação da assistência ao parto.

Descritores:

Doulas; assistência ao parto; humanização;

Referências:

1. Falconi AM, Ramirez L, Cobb R, Levin C, Nguyen M, Inglis T. Role of Doulas in Improving Maternal Health and Health Equity Among Medicaid Enrollees, 2014–2023. *Am J Public Health*. 2024 Nov;114(11):1275–1285. doi: 10.2105/AJPH.2024.307805. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39356988/>
2. Moraes ED, Ribeiro MS, Erbert C, Prado CA, Moisés EC. Impact of doula's continuous support on serotonin release in parturients: a pilot randomized clinical trial. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2024;46:e-rbgo27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/x8FbypMD4JKth4k3Fr6gX5P/?format=pdf&lang=en>.
3. Souza TG, Ferreira J, Silva RM, Santos DS. A atuação da doula na humanização do parto e nascimento: percepções de profissionais de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2021. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/download/564/951/2637>

¹Estudante de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras nataliagermanof@gmail.com ²Profa. Dra. e Coordenadora do curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras ³Estudante de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras ⁴Profa. Dra. Docente do curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras

BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PRÉ-NATAL EM GRUPO: REVISÃO DE ESCOPO

Luara de Carvalho Barbosa¹; Nicole Julie Scarpino², Ysabelle Cristina Cardoso Marinato², Elenice Valentim Carmona³, Maria Helena Baena de Moraes Lopes⁴, Larissa Rodrigues⁵

Introdução:

O cuidado pré-natal em grupo (PNG) é uma abordagem inovadora e colaborativa, reconhecida por benefícios como: promoção da saúde materno-infantil, fortalecimento de vínculos, suporte e empoderamento da mulher. Apesar das evidentes vantagens, há desafios significativos para implementação e manutenção, especialmente relacionados às mudanças de paradigma do atendimento individual tradicional. Discutir sobre esses fatores são cruciais para a disseminação efetiva e sustentável do PNG nos serviços de saúde¹

Objetivo:

Identificar as barreiras e os facilitadores que influenciam a implementação e a manutenção do Pré-Natal em Grupo (PNG).

Método:

Revisão de escopo, conduzida pela metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) em complemento a estrutura do PRISMA Checklist 2. A questão de pesquisa foi formulada utilizando o mnemônico PCC (População, Conceito, Contexto). Foram incluídos estudos associados à implementação e manutenção do PNG, sem limitações de participantes, sem restrições geográficas. As buscas foram realizadas em setembro de 2024, nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, EMBASE, Web of Science, CINAHL, Biblioteca Virtual em Saúde, Cochrane, Epistemonikos, Google Scholar, e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações com descritores relacionados ao tema central. A seleção dos artigos se deu pela leitura de títulos, resumos e textos completos por dois autores independentes, com resolução de divergências por um terceiro.

Resultados:

Foram identificados 3.238 artigos, as duplicidades foram removidas através do Rayyan e 106 documentos publicados entre 1995–2024 foram lidos na íntegra, com predominância de artigos científicos e crescimento significativo da produção a partir de 2012, principalmente nos Estados Unidos. A maioria dos estudos utilizou métodos qualitativos, com entrevista individual como técnica de coleta

de dados e roteiro semiestruturado como instrumento, a participação predominante de gestantes e profissionais de saúde. Através da metaagregação permitiu-se a construção de duas categorias principais, subdivididas em nove subcategorias. As barreiras foram agrupadas em quatro subcategorias: estruturais e logísticas (problemas de infraestrutura e acesso: infraestrutura inadequada, transporte, dificuldades administrativas); organizacionais e culturais (desafios de gestão e adesão: recrutamento, engajamento, treinamento da equipe); financeiras e institucionais (questões de custo e suporte: custos elevados, falta de apoio institucional); e interpessoais e comportamentais (aspectos de interação e adesão: privacidade, dinâmica grupal, agendamento irregular). Os facilitadores, por sua vez, foram categorizados em cinco aspectos: a melhoria do conhecimento e empoderamento das gestantes via educação em saúde (educação e autonomia); o acesso inclusivo em espaços comunitários com envolvimento familiar (acessibilidade e suporte social); a estrutura e logística adequadas (organização e ambiente propício: regularidade das sessões, privacidade); uma abordagem participativa com apoio mútuo e facilitadores capacitados (metodologia e equipe qualificada); e a colaboração intersetorial e parcerias, essenciais para a sustentabilidade do programa (articulação e sustentabilidade³).

Conclusão:

A efetividade do PNG não depende apenas de recursos financeiros e estruturais, mas também de fatores educacionais, comunitários, interpessoais e institucionais. Para promover a implementação sustentável deste modelo inovador de cuidado pré-natal e melhorar os resultados perinatais é necessário trabalhar com as barreiras e potencializar os facilitadores. No mesmo sentido é fundamental popularizar o conhecimento científico acerca do PNG e abordar esses fatores de forma integrada e estratégica, considerando as particularidades de cada contexto.

Descritores:

"centering pregnancy"; "group antenatal care"; "group prenatal care"; "group pregnancy care"; "group prenatal"; "implementation science"; "maternal health e "prenatal care".

Referências:

1. Mehay, A., Motta, G.D., Hunter, L. et al. What are the mechanisms of effect of group antenatal care? A systematic realist review and synthesis of the literature. BMC Pregnancy Childbirth **24**, 625 (2024). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06792-6> Acesso em 11 de agosto de 2025.
2. Silva A, Silva e Silva V, Padilha MI, Petry S, Mendes KDS, Costa ICP. Mapping knowledge in scoping reviews: a guide for nursing researchers and academics. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 33:e20240074. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0074en> Acesso em 11 de agosto de 2025.
3. Hanson SJ, Lee K. Group Prenatal Care. Obstet Gynecol Clin N Am. 2023;50:457–72. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2023.03.003> . Acesso em 11 de agosto de 2025.

¹ Estudante de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: l213839@dac.unicamp.br ² Estudante de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: n236103@dac.unicamp.br / y188290@dac.unicamp.br

³ Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: carmona@unicamp.br

⁴ Orientadora Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. ⁵ Coorientadora

Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: larissa@unicamp.br

VARIAÇÕES E ADAPTAÇÕES DO PRÉ-NATAL EM GRUPO EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE: REVISÃO CRÍTICA

Luara de Carvalho Barbosa¹; Nicole Julie Scarpino², Ysabelle Cristina Cardoso Marinato²,
Maria Helena Baena de Moraes Lopes³, Larissa Rodrigues⁴

Introdução:

A assistência pré-natal é fundamental para a saúde materno-infantil, apesar de grande cobertura em diversos cenários, o modelo individualizado tradicional demonstra limitações na qualidade do serviço, na educação em saúde e suporte social, culminando em desfechos desfavoráveis. O Pré-Natal em Grupo (PNG) surge como alternativa promissora, combinando atendimento clínico e sessões educativas interativas, fortalecendo o apoio entre pares e profissionais de saúde. Sua implementação tem potencial para atingir maior equidade, universalidade e acesso a serviços de saúde de qualidade, mas em contextos de vulnerabilidade exige adaptações complexas frente a desigualdades e recursos limitados¹

Objetivo:

Analisar criticamente as variações e estratégias de adaptação dos programas de PNG em contextos de vulnerabilidade e recursos limitados, explorando implicações para a equidade no acesso e efetividade do cuidado perinatal.

Método:

Revisão crítica da literatura, com buscas realizadas entre fevereiro e setembro de 2024 (1995–2024) nas seguintes bases de dados: PubMed, Scopus, EMBASE, Web of Science, CINAHL, Biblioteca Virtual em Saúde, Cochrane, Epistemonikos, Google Scholar, e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações com descritores relacionados ao tema central. Foram utilizados contextos de PNG em vulnerabilidade socioeconômica, geográfica, étnica/racial e social. A análise dos dados possibilitou uma síntese integrada, combinando metasíntese para os achados qualitativos e síntese narrativa² para os quantitativos. A seleção dos artigos se deu pela leitura de títulos, resumos e textos completos por dois autores independentes, com discussão de conflitos junto a um terceiro.

Resultados:

Foram identificados 3.238 artigos, as duplicidades foram removidas através do Rayyan, destes 106 foram lidos na

íntegra e 14 foram incluídos na amostra final para análise. Observou-se um cenário misto, mas predominantemente positivo, na implementação de modelos de PNG para populações vulneráveis. Os achados foram organizados em três categorias principais: 1) Efetividade e Desfechos do PNG em Contextos de Vulnerabilidade; 2) Estratégias de Adaptação e Fatores Habilitadores para o Sucesso; e 3) Barreiras e Desafios Persistentes na Implementação. Verificou-se melhora significativa no acesso e engajamento ao cuidado, alta satisfação das participantes e profissionais, e aprimoramento em desfechos de saúde específicos, como a redução da depressão pós-parto e melhorias em indicadores perinatais. O sucesso foi frequentemente associado a abordagens holísticas e integradas, de sensibilidade cultural e linguística, e ao suporte de pares e equipes multidisciplinares. Contudo, desafios persistentes foram identificados, incluindo a dificuldade em reduzir disparidades raciais/étnicas, a limitação imposta pelas barreiras socioeconômicas e estruturais, a necessidade de suporte institucional para sustentabilidade, e a importância da adaptação contextual para implementação efetiva dos programas³.

Conclusão:

Os achados destacam potencial do PNG para populações vulneráveis, posto que propicia intervenções que abarcam o cuidado clínico tradicional, mas além disso considera de forma igualmente importante os outros aspectos do cuidado. O sucesso é amplamente atribuído à modelos que priorizam a cocriação com as comunidades, a remoção de barreiras de acesso e a integração de suporte social e psicossocial. A implementação satisfatória destes programas requer consideração das realidades locais, apoio institucional, sensibilização e formação profissional direcionada e políticas que integrem o PNG de forma equitativa e humanizada.

Descritores:

“centering pregnancy”; “group prenatal care”; “group antenatal care”; “health equity”; “health vulnerability” e “poverty”

Referências:

1. World Health Organization. WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380666/9789240080591-eng.pdf?sequence=1>. Data de acesso 11 de agosto de 2025.
2. Ogassavara D, Silva-Ferreira T, Ferreira-Costa J, Bartholomeu D, Tertuliano IW, Montiel JM, et al. Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. Ensino & Pesquisa. 2023 ago/dez;21(3):8–21. <https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646>. Data de acesso 11 de agosto de 2025.
3. Walton, S., Roberson, K., Onsomu, E.O. et al. Evaluating Centering group prenatal care in rural women with low socioeconomic status to promote access to care and improve pregnancy outcomes. J Public Health (Berl.) 29, 285–291 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01121-0> Data de acesso 11 de agosto de 2025.

¹Estudante de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: l213839@dac.unicamp.br ²Estudante de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: n236103@dac.unicamp.br / y188290@dac.unicamp.br ³Orientadora Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: mhbaena@unicamp.br ⁴Coorientadora Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. e mail: larissa@unicamp.br

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍFILIS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

Sarah Dany Zeidan Yassine¹; Sandra Paladino²; Ivanna Pinto Trindade³; Jessica de Souza Marcante⁴; Angela Kososki Dalagnol⁵; Carla Beatriz Pimentel Cesar Hoffmann⁶

Introdução:

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) representam importante desafio de saúde pública, com repercussões sociais, econômicas e sanitárias, especialmente para mulheres e crianças¹. A sífilis, causada pelo *Treponema pallidum*, permanece como agravo relevante mesmo após décadas de terapêutica eficaz, associando-se a elevados índices de morbimortalidade neonatal quando presente na gestação¹. No Brasil, estratégias de saúde priorizam o diagnóstico precoce, o tratamento da gestante e do parceiro e a prevenção da transmissão vertical, utilizando sistemas de vigilância epidemiológica como suporte². Em 2021, foram notificados 74.095 casos em gestantes e 27.019 de sífilis congênita. A realização de pré-natal com testagem seriada e tratamento oportuno é fundamental para prevenir complicações como aborto, óbito fetal e sequelas neurossensoriais e cognitivas².

Objetivo:

Identificar os aspectos epidemiológicos de sífilis entre gestantes e parturientes residentes no município de Joinville atendidas na Maternidade Darcy Vargas.

Método:

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e retrospectivo. A coleta de dados ocorreu após aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP nº 6.858.123) e anuência da Secretaria Municipal de Saúde, sendo as fontes de dados os prontuários eletrônicos de gestantes e parturientes da MDV, prontuário da Atenção Primária à Saúde (APS) e planilha de rastreamento de sífilis, intitulada "Sífilis em gestante – monitoramento" do município de Joinville – SC.

Resultados:

A amostra foi composta por 316 mulheres com diagnóstico positivo para sífilis acompanhadas na

MDV no ano de 2023. Observou-se predominância de idade entre 21 e 30 anos (64,6%) e de raça/cor de pele branca (73,4%). Ensino médio completo foi o nível de escolaridade mais encontrado entre as gestantes (45,9%) e a grande maioria delas (85,1%) eram solteiras. Pouco mais da metade dos casos foram diagnosticados no primeiro trimestre (66,5%) e houve alta adesão completa do tratamento, de modo que apenas 19,9% não o completaram. Houve necessidade de retratamento em 16,1% das mulheres. Com relação ao histórico de gestação anterior positiva para sífilis, 58,0% das mulheres não o apresentavam. Pouco mais da metade dos casos (68,7%) permitiu a identificação dos parceiros, havendo positividade do teste rápido do parceiro em 35,1% e 45,6% dos parceiros realizaram tratamento completo. A distribuição dos casos entre as regiões do município foi próxima, havendo ligeira superioridade de casos na região sul.

Conclusão:

A sífilis gestacional configura-se como relevante problema de saúde pública, dada a possibilidade de transmissão vertical e seus impactos adversos sobre o feto e o recém-nascido. No município investigado, observou-se predominância de gestantes brancas, com idade entre 21 e 30 anos, ensino médio completo, solteiras, diagnosticadas majoritariamente no primeiro trimestre e residentes na região sul. Embora cerca de 70% dos parceiros tenham sido identificados, apenas um terço concluiu o tratamento. Os achados evidenciam a necessidade de estratégias intersetoriais, contemplando vigilância epidemiológica contínua, educação em saúde, ampliação da testagem e tratamento de parceiros, bem como qualificação da assistência pré-natal com rastreio precoce.

Descritores:

Saúde da Mulher; Sífilis; Gestação;

Referências:

1. Ferla BW, Paula CBCO, Barros FC, Caselli VM, Polubriaginof. Revisão bibliográfica sobre a sífilis congênita. Persp Med Legal Pericias Med. 2022 [acesso em 21 set 2023]; 7. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/84/105>.
2. Ministério da Saúde (BR). Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; outubro de 2022. [acesso em 2024 mar 06]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: Secretaria de vigilância em saúde Brasília (DF): Ministério da Saúde; outubro de 2022. [acesso em 2023 set 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>

¹ Enfermeira, especialista em saúde da mulher e da criança. Especialista em ginecologia e obstetrícia.

E-mail: sarinhazeidan@gmail.com ² Enfermeira, especialista em ginecologia e obstetrícia. Especialista em Sexualidade Humana, Mestre e Doutoranda em Saúde e Meio Ambiente, e docente adjunta Univille. E-mail: sandrapaladino@univille.br ³ Acadêmica de enfermagem da UNIVILLE. E-mail: ivannatrindade9@gmail.com ⁴ Acadêmica de enfermagem da UNIVILLE. Email: jessica.marcante@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira e Mestre em Ciências Biomédicas. E-mail: angeladalagnol8@gmail.com ⁶ Enfermeira na Maternidade Darcy Vargas, Mestre e Doutoranda em Saúde e Meio Ambiente pela Univille. E-mail: carlabeatrizhoffmann@gmail.com

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DOS CUIDADOS NO PERÍODO PUERPERAL

Layane Mota de Souza de Jesus¹; Arlane Silva Carvalho Chaves¹; Márcia Caroline Nascimento Sá Ewerton Martins¹; Euzamar de Araujo Silva Santana¹; Cristina Maria Garcia de Lima Parada²; Hélio Rubens de Carvalho Nunes²

Introdução:

O puerpério constitui um período crítico da vida da mulher, marcado por intensas transformações fisiológicas, emocionais e sociais. Embora sua relevância seja amplamente reconhecida, a atenção à saúde materna no pós-parto ainda é frequentemente negligenciada, em especial diante da priorização dos cuidados voltados ao recém-nascido¹. Nesse cenário, destaca-se a importância da autoeficácia, conceito central da Teoria Social Cognitiva de Bandura², que se refere à crença do indivíduo em sua própria capacidade de organizar e executar ações necessárias para enfrentar situações específicas. Essa crença tem se mostrado importante preditor de comportamentos de autocuidado durante o período puerperal, influenciando diretamente a forma como a mulher lida com os desafios inerentes ao pós-parto. Considerando esses aspectos, as tecnologias digitais emergem como aliadas no fortalecimento da assistência, sendo os aplicativos móveis, em especial, estratégias promissoras para a promoção da educação em saúde, ampliação do acesso à informação qualificada e incentivo à autonomia das mulheres nesse período de vulnerabilidade³.

Objetivo:

Desenvolver aplicativo móvel voltado à promoção da autoeficácia nos cuidados durante o período puerperal.

Método:

Trata-se de pesquisa metodológica, guiada pelo referencial do Design Instrucional Sistemático (DIS). O desenvolvimento ocorreu nos meses de março de 2024 a janeiro de 2025 e envolveu quatro etapas principais: análise (revisão da literatura, construção de e-book e roteiro de conteúdo, para mapeamento da produção científica disponível sobre o tema, favorecendo a aplicabilidade no desenvolvimento do produto); desenvolvimento (definição da equipe, storyboard, identidade visual e construção aplicativo);

implementação (programação e hospedagem – construção de ambiente para download da aplicação na internet e instalação no dispositivo móvel) e avaliação (validação com especialistas e público-alvo). Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, e aprovado com parecer N° 7.393.593.

Resultados:

O aplicativo SOS PUERPÉRIO possui 45 telas e foi implementado para ser acessado via web, por meio de link de acesso (https://pwa.app.vc/sos_puerperio), além de estar disponível nos sistemas operacionais Android e iOS. A estruturação dos conteúdos no aplicativo foi planejada de forma hierárquica, facilitando o acesso rápido às informações e auxiliando a mulher e família, durante o puerpério. Além disso, o aplicativo oferece autonomia, para que o usuário escolha os tópicos de interesse e o acesso na ordem que considera mais adequada. No total, selecionaram-se onze grupos temáticos, representados por ícones (“botões”) principais na interface do aplicativo: cuidados físicos, cuidados psicológicos, necessidades sociais e redes de apoio, mamas e amamentação, agravos maternos, cuidados com o recém-nascido, o papel do pai e/ou parceria, direitos legais e trabalhistas da puérpera, dúvidas e sugestões, sobre o aplicativo e referências bibliográficas. Os resultados confirmaram a pertinência da proposta educativa frente às lacunas no cuidado puerperal.

Conclusão:

O aplicativo SOS PUERPÉRIO constitui uma ferramenta inovadora para apoiar a autoeficácia nos cuidados puerperais e contribuir para redução da morbimortalidade materna, por meio da educação em saúde. O produto se encontra disponível para uso gratuito com potencial de escalabilidade para outras regiões e contextos.

Descritores:

Tecnologia em saúde; Aplicativos móveis; mHealth; Puerpério; Saúde da mulher.

Referências:

1. Pereira D do V, Sá NMCM. TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE MULHERES NO PÓS-PARTO. ARACÊ [Internet]. 1º de janeiro de 2025 [citado 4º de agosto de 2025];7(1):67-79. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2652>
2. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman; 1997.
3. Silva LD, Bär KA, Zamberlan AO, Ben LW, Sasso GM, Backes DS. Web app for monitoring of pregnant and puerperal women: technological production. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 4];21:e20226529. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226529>

¹ Universidade Federal do Maranhão, Coordenação de Enfermagem, Imperatriz, Maranhão, Brasil. Layane.mota@ufma.br ² Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Profissional, Botucatu, São Paulo, Brasil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM GUIA EDUCATIVO PARA A SAÚDE DA MULHER NO PÓS-PARTO

Layane Mota de Souza de Jesus¹; Arlane Silva Carvalho Chaves¹; Márcia Caroline Nascimento Sá Ewerton Martins¹; Euzamar de Araujo Silva Santana¹; Cristina Maria Garcia de Lima Parada²; Hélio Rubens de Carvalho Nunes²

Introdução:

O puerpério configura-se como uma fase de intensas transformações fisiológicas, emocionais e sociais, exigindo cuidado integral e contínuo à mulher¹. Contudo, observa-se a existência de lacuna na produção de materiais educativos acessíveis e cientificamente embasados que contemplem as múltiplas dimensões do cuidado pós-parto. Nesse cenário, emerge a necessidade de recursos que promovam a autonomia, a segurança e o protagonismo feminino. O e-book SOS Puerpério: Um Guia Completo para a Mulher no Pós-Parto foi concebido como produto técnico-científico do Doutorado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, com o propósito de suprir essa demanda e qualificar o cuidado no período puerperal².

Objetivo:

Relatar o percurso metodológico de construção do e-book SOS Puerpério, destacando as estratégias adotadas para articular evidências científicas e linguagem acessível na promoção da autoeficácia materna.

Método:

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a elaboração de um produto educacional destinado às puérperas. Os dados que subsidiaram a elaboração do material foram coletados entre março e outubro de 2024. A construção do e-book baseou-se em revisão narrativa da literatura, que orientou a definição dos tópicos centrais, a estruturação lógica do conteúdo e a redação dos textos. A produção textual seguiu princípios de comunicação em saúde, utilizando linguagem clara e objetiva, adequada a mulheres com diferentes níveis de letramento. Elementos visuais, como infográficos e ilustrações, foram incorporados para facilitar a compreensão, conforme recomendações de boas práticas na elaboração de materiais educativos.

Resultados:

O conteúdo do e-book contempla aspectos fundamentais para o cuidado materno e neonatal no puerpério, como higiene, alimentação, sono, repouso, atividade física, cuidados com as mamas e amamentação. Também foram incluídas as principais causas de morbimortalidade materna — síndromes hipertensivas, hemorragias e infecções puerperais, com foco na identificação de sinais de alerta e condutas diante de urgências obstétricas. A fundamentação teórica adotada foi a Teoria Social Cognitiva de Bandura³, com ênfase no conceito de autoeficácia, compreendida como a crença do indivíduo em sua capacidade de organizar e executar ações para atingir objetivos, mesmo frente a adversidades. A capa e o design gráfico foram desenvolvidos com cores suaves e elementos que simbolizam o vínculo materno, reforçando o caráter acolhedor e confiável do material. O e-book foi publicado pela Editora EDUFMA, constituindo-se como recurso para ações de educação em saúde.

Conclusão:

A construção do e-book SOS Puerpério evidenciou o potencial transformador das tecnologias educacionais na promoção da saúde materna. A articulação entre rigor científico, linguagem acessível e abordagem centrada na autoeficácia contribui para fortalecer o protagonismo feminino no cuidado pós-parto. O produto representa estratégia eficaz e replicável para qualificar a atenção às puérperas e prevenir agravos evitáveis no período puerperal.

Descritores:

Puerpério; Educação em saúde; Autoeficácia; Saúde da mulher; Ebook;

Referências:

1. Pereira D do V, Sá NMCM. TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE MULHERES NO PÓS-PARTO. ARACÊ [Internet]. 1º de janeiro de 2025 [citado 4º de agosto de 2025];7(1):67-79. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2652>
2. Jesus LMS de S, Chaves ASC, Nunes HRC, Parada CMGL. SOS puerpério: guia completo para mulheres no pós-parto [e-book]. São Luís: EDUFMA; 2024. 72 p. ISBN: 978-65-5363-414-5
3. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman; 1997.

¹ Universidade Federal do Maranhão, Coordenação de Enfermagem, Imperatriz, Maranhão, Brasil. Layane.mota@ufma.br

² Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Doutorado Profissional, Botucatu, São Paulo, Brasil.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA REDUÇÃO DE INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS

Gesieli Garcia Ortega¹; Valéria Piveta²; Ana Vanessa Deffaccio Rodrigues³

Introdução:

A assistência obstétrica no Brasil é historicamente marcada por práticas intervencionistas, muitas vezes realizadas sem respaldo clínico, como episiotomia, uso rotineiro de ocitocina e cesarianas sem indicação. Essas intervenções, quando utilizadas indiscriminadamente, aumentam os riscos maternos e neonatais, comprometem a experiência do parto, além de contrariar diretrizes internacionais que priorizam a humanização e a fisiologia do parto¹. Neste cenário, a enfermagem obstétrica surge como uma categoria profissional essencial na promoção de práticas baseadas em evidências, com foco na redução de intervenções desnecessárias e na valorização do protagonismo da mulher².

Objetivo:

Analisar a produção científica acerca da atuação de enfermeiros obstetras na redução de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conforme o método proposto por Sousa (2023)³. A questão norteadora definida foi: "Como a atuação e enfermeiros obstetras contribui para a redução de intervenções obstétricas desnecessárias?" A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores "enfermeiro obstetra", "violência obstétrica" e "parto humanizado", combinados com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, em português, publicados entre 2020 e 2024, que abordassem diretamente a temática. Foram excluídos editoriais, teses, dissertações, resumos e artigos duplicados.

Resultados:

Após a leitura completa dos materiais encontrados, 12 artigos foram incluídos na análise final. Para extração dos dados foram coletadas as seguintes informações: título, autor, ano, objetivo, intervenções abordadas e principais

resultados. A síntese dos dados foi organizada em três categorias temáticas: estratégias utilizadas por enfermeiros obstetras para evitar procedimentos excessivos; barreiras para o parto humanizado; e desfechos da atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado. Na primeira categoria, os resultados evidenciam que as estratégias usadas por enfermeiros obstetras para evitar procedimentos excessivos incluem incentivo ao parto fisiológico, acolhimento contínuo, orientação às gestantes, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e práticas como parto na água e liberdade de escolha da parturiente^{1,2}. Essas ações fortalecem o protagonismo da mulher e promovem cuidado centrado na parturiente, criando ambiente seguro e respeitoso. Na segunda categoria, as principais barreiras para o parto humanizado são resistência cultural e institucional, falta de capacitação, protocolos rígidos e práticas intervencionistas arraigadas, que dificultam a implementação de cuidados individualizados. Na terceira categoria, os desfechos da atuação do enfermeiro obstetra mostram melhorias na segurança materno-infantil, redução das intervenções desnecessárias, ampliação do protagonismo feminino, diminuição da violência obstétrica e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O modelo colaborativo entre profissionais, aliado ao respeito às individualidades da parturiente, contribui para uma experiência positiva e natural, consolidando a importância da enfermagem obstétrica na promoção de parto humanizado, seguro e de qualidade².

Conclusão:

Conclui-se que a atuação da enfermagem obstétrica é fundamental para promover o parto humanizado e reduzir intervenções desnecessárias. O fortalecimento dessa categoria, por meio de políticas públicas, capacitações e reconhecimento institucional, é essencial para a qualificação da atenção obstétrica no Brasil.

Descritores:

Enfermeiro obstetra; Violência obstétrica; Parto humanizado.

Referências:

1. Rocha EPG da, Moura NAS, Albuquerque GPM de, Holanda ER de, Holanda VR de. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. Rev. Enferm. Cent-Oeste Min. 2021;11:e4211.
2. Oliveira DCB de, Barros MCM de, Souza VLM de, Silva JRM da, Santos AP dos, et al. A importância da enfermagem obstétrica na redução de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto. Res. Soc. Dev. 2023;12(14):e65121444521.
3. de Sousa MNA, Bezerra ALD, do Egypto IAS. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. Observatorio de la economía latinoamericana. 2023;21(10):18448-18483.

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR gesieli_garcia@hotmail.com ² Enfermeira, Coordenadora do Programa em Área Profissional da Saúde em Enfermagem Obstétrica da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR ³ Enfermeira, Docente e Tutora do Programa em Área Profissional da Saúde em Enfermagem Obstétrica da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR

PARTO CONSCIENTE – APLICATIVO EDUCATIVO PARA GESTANTES

Sara Elisa Capelo de Lima¹; Orientadora: Jessica Luanda Lemos Melo

Introdução:

O parto humanizado é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde como abordagem essencial para garantir segurança, respeito e autonomia à mulher durante o processo de nascimento. Essa perspectiva engloba aspectos físicos, emocionais e sociais, assegurando que a gestante seja protagonista das decisões e receba cuidado individualizado. Apesar das diretrizes e políticas de incentivo, muitas mulheres ainda enfrentam medo, insegurança e desinformação sobre seus direitos, intervenções que podem ser realizadas e sobre métodos de alívio da dor. A ausência de acesso facilitado a conteúdos confiáveis pode impactar negativamente a vivência do parto. Nesse contexto, a utilização de tecnologias digitais, como aplicativos móveis, apresenta-se como alternativa eficaz para democratizar o conhecimento, levando informações de qualidade de forma interativa, acessível e baseada em evidências científicas.

Objetivo:

Desenvolver um protótipo de aplicativo educativo voltado a gestantes, denominado Parto Consciente, com a finalidade de oferecer informações qualificadas sobre parto humanizado, direitos da mulher, sinais de alerta e recursos de apoio. Busca-se favorecer a construção de planos de parto personalizados, promovendo autonomia, segurança e protagonismo na tomada de decisões, além de contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e incentivar práticas baseadas em evidências.

Método:

Trata-se de um projeto acadêmico concebido a partir de revisão bibliográfica em diretrizes da OMS, protocolos do Ministério da Saúde e artigos científicos recentes. Os dados para a elaboração do conteúdo foram coletados entre março e julho de 2025, por meio de levantamento bibliográfico nas bases SciELO, LILACS e PubMed, além da análise de documentos oficiais nacionais e internacionais. O

desenvolvimento contemplou a prototipagem de um aplicativo com sessões interativas que permitem o acompanhamento da gestação semana a semana, apresentação de métodos não farmacológicos de alívio da dor, elaboração assistida do plano de parto, identificação de sinais de alerta e acesso a informações sobre direitos da gestante. Também foi incorporado um agente de inteligência artificial para responder dúvidas de forma educativa, respeitando limites éticos e sem substituir o atendimento profissional.

Resultados:

O aplicativo apresenta interface amigável, conteúdo validado e recursos interativos que estimulam o protagonismo da gestante. Espera-se que sua utilização reduza o medo e a ansiedade em relação ao parto, amplie o conhecimento sobre condutas baseadas em evidências e fortaleça a tomada de decisões conscientes. O agente de inteligência artificial foi estruturado para oferecer respostas rápidas e contextualizadas, incentivando a busca por atendimento em situações de risco. A apresentação do protótipo ocorrerá na FAITEC 2025, em um estande temático que simulará um ambiente de parto humanizado, permitindo ao público explorar suas funcionalidades e compreender a importância do acesso à informação qualificada.

Conclusão:

O Parto Consciente configura-se como uma ferramenta inovadora de educação perinatal, com potencial de impacto positivo na experiência de parto e no fortalecimento das políticas públicas de humanização. Sua aplicação poderá ser expandida para grupos de gestantes, consultas de pré-natal e acompanhamento remoto, integrando-se às práticas da enfermagem e da atenção materno-infantil.

Descritores:

Parto humanizado, Aplicativos móveis, Educação em saúde, Enfermagem, Gestantes

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.
3. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

¹saracapelo@camiseteriasa.com.br

PERCEPÇÃO DE MULHERES COM EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE PÉLVICA SOBRE A DOR NO TRABALHO DE PARTO

Sofia Araki Gonçalves¹; Clara Fróes de Oliveira Sanfelice²; Talita Balaminiut³;
Lia Maristela da Silva Jacob⁴; Reginaldo Roque Mafetoni⁵.

Introdução:

Durante o trabalho de parto, diversos exercícios e posições podem favorecer o relaxamento muscular e dos ligamentos, aumentando o diâmetro da pelve e simplificando a rotação e descida do feto. Isso reduz a tensão da mulher durante o trabalho de parto e o parto, que inclui ansiedade e dor.¹ Entre as atividades que fazem parte da rotina de centros obstétricos, estão os exercícios de mobilidade pélvica, como deambulação, agachamento, do tipo "avanço e afundo", além dos exercícios pélvicos com bola suíça ou bola feijão.^{1,2}

Objetivo:

Identificar o uso de exercícios de mobilidade da pelve e seus efeitos sobre a dor no trabalho de parto e parto.

Método:

Estudo transversal, de caráter analítico e correlacional. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais e informações contidas nos prontuários de janeiro a novembro de 2024, em enfermarias de alojamento conjunto de duas maternidades que atendem pelo SUS, na cidade de Campinas, no estado de São Paulo, Brasil. Incluíram-se mulheres com mais de 18 anos admitidas em centros obstétricos com gravidez de termo (mais de 37 semanas de gestação) e que estiveram na fase ativa do trabalho de parto: dilatação cervical entre 4 e 7 cm, duas ou mais contrações moderadas, ou fortes em 10 minutos, documentadas em partograma. Foi obtida uma amostra de 306 mulheres, distribuídas proporcionalmente nos dois hospitais: 232 e 74. Os testes estatísticos aplicados incluíram Regressão de Poisson, Qui-quadrado e exato de Fisher. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP (Parecer n.º 6.310.255) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados:

Foram identificados os exercícios de mobilidade pélvica com a bola suíça, bola feijão, balanço pélvico, "avanço e afundo", e os posicionamentos "inversão inclinada para frente" e "liberação deitada de lado". Os exercícios considerados para alívio da dor por parte das mulheres foram agachamentos (70 [50,72%] versus 68 [49,28%], $p = 0,006$), "inversão inclinada para frente" (44 [50,57%] versus 43 [49,3%], $p = 0,057$) e "avanço e afundo" (7 [50,0%] versus 7 [50,0%], $p = 0,485$). Porém, a maioria das mulheres não relacionou os exercícios à diminuição da dor (146 [55,51%] versus 117 [44,49%], $p < 0,001$), sendo que um número maior de mulheres recebeu analgesia no trabalho de parto (156 [58,21%] versus 112 [41,79%], $p = 0,0207$). Entretanto, os exercícios foram classificados como não incômodos (148 [56,27%] versus 115 [43,73%], $p = 0,001$) e avaliados pelas mulheres como benéficos para uma possível gestação futura (226 [85,28%] versus 39 [14,72%], $p < 0,001$).

Conclusão:

A prática de exercícios de mobilidade pélvica não mostrou relação com a percepção de diminuição da dor. No entanto, a maioria das mulheres não expressou desconforto resultante dos exercícios e voltaria a realizá-los. Ressalta-se a importância desses exercícios para adotar diferentes posturas, além de favorecer a liberdade de movimento e o conforto da mulher durante o trabalho de parto e parto.

Descritores:

Técnicas de Exercício e de Movimento, Atividade Motora, Trabalho de Parto, Dor do Parto, Terapias Complementares.

Referências:

1. Mafetoni RR, Carmona EV, Pifaldini ACG, Zambrano E, Lopes MHBM, Sanfelice CFO. Ejercicios de movilidad pélvica durante el trabajo de parto y parto: una revisión de alcance. *Enfermería*. 2025;14(2):e4444. doi: 10.22235/ech.v14i2.4444
2. Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VA, Soares MC. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03681. doi: 10.1590/S1980-220X2019019703681

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP. E-mail: s254832@dac.unicamp.br ²Enfermeira Obstetra. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP ³Enfermeira Neonatologista. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP ⁴Enfermeira Obstetra. Docente da Faculdade São Leopoldo Mandic/Araras (SLM) ⁵Enfermeiro Obstetra. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP

EDUCAÇÃO PERINATAL E SATISFAÇÃO MATERNA: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

Ana Beatriz Bosco de Oliveira¹; Amanda Ramos do Nascimento²; Reginaldo Roque Mafetoni³; Erika Zambrano⁴; Talita Balaminit⁵; Clara Fróes de Oliveira Sanfelice⁶

Introdução:

A satisfação do cliente é reconhecida como um importante indicador da qualidade do cuidado ofertado¹. No contexto da saúde materna, avaliar a satisfação das mulheres com o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto é relevante não somente para profissionais de saúde, mas também para gestores hospitalares e formuladores de políticas públicas, pois fornece subsídios para aprimorar a assistência materno-infantil². Os grupos de educação perinatal se configuram como estratégias para ampliar o conhecimento das gestantes e, potencialmente, melhorar a experiência de parto.

Objetivo:

Comparar a satisfação materna com a assistência ao parto entre puérperas que participaram ou não de um grupo de educação perinatal.

Método:

Estudo de intervenção do tipo quase-experimental, com delineamento somente depois e grupo controle, conduzido o com puérperas do Alojamento Conjunto do Hospital Estadual Sumaré-SP. As participantes foram alocadas em: a) Grupo Intervenção (GI): participação em ≥ 4 encontros de educação perinatal; e b) Grupo Controle (GC): nenhuma participação. A coleta ocorreu entre setembro/2023 e julho/2025, utilizando-se a Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale (MCSRS), traduzida e adaptada para o Brasil. A escala é composta por 34 itens distribuídos em seis domínios: autoavaliação; parceiro; recém-nascido; assistência de enfermagem; assistência médica; e avaliação geral. As respostas variam de 1 (muito insatisfeita) a 5 (muito satisfeita), com pontuação total variando de 34 (mínima satisfação) a 170 (máxima satisfação). Para comparação entre grupos aplicou-se o teste de Mann-Whitney, precedido pelo teste de Shapiro-Wilk para distribuição dos dados. Utilizou-se o software SAS® 9.4, com nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNICAMP (Parecer nº 6.320.452).

Resultados:

A amostra incluiu 77 participantes (n=44 GC; n=33 GI). No GC, idade média 27,7 anos; pardas (79,5%); solteiras (38,6%); ensino médio completo (61,3%); idade gestacional média 39 semanas e 1 dia; risco habitual (88,6%). No GI, idade média 28,2 anos; brancas (48,4%); casadas (75,6%); ensino médio completo (51,5%); idade gestacional média 39 semanas e 5 dias; risco habitual (81,8%). Na avaliação geral, a satisfação foi superior no GC (mediana 163 vs 154; p=0,0042). Na avaliação por domínios, não houve diferença de satisfação entre os grupos, exceto para o domínio assistência de enfermagem (mediana 45-GC vs 41-GI; p=0,0065) e médica (mediana 40-GC vs 37-GI; p=0,0010).

Conclusão:

Participantes do grupo de educação perinatal apresentaram menores escores de satisfação do que aquelas que não participaram de programas de educação em saúde. Infere-se que a menor satisfação no GI pode estar relacionada ao entendimento de que o conhecimento assimilado aprimora o senso crítico e a habilidade de avaliar a assistência recebida.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde; Educação Pré-Natal; Satisfação do Paciente; Humanização da Assistência.

Referências:

1. Nahae J, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Abbas-Alizadeh F, Martin CR, Martin CJH, Mirghafourvand M, et al. Pre-and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):408. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03105-5>
2. Blazquez RA, Corchon S, Ferrandiz EF. Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: systematic review. Midwifery. 2017;55:103-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.014>

RESIDÊNCIA E PROTAGONISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS RESPEITOSAS NO AMAZONAS

Vitoria Stephane de Souza Vale¹; Lanna Davila Santos Monteiro²; Isadora Sabrina Martins Sousa³; Lihsieh Marrero⁴

Introdução:

A assistência obstétrica no Brasil, especialmente na região amazônica, apresenta desafios históricos relacionados à medicalização excessiva do parto e à necessidade de implementação de práticas baseadas em evidências e respeitadas aos direitos das mulheres. A residência multiprofissional surge como estratégia de qualificação e protagonismo para enfermeiras obstetras, promovendo cuidado humanizado e centrado na parturiente. Segundo Miller et al. (2021)¹, intervenções baseadas em evidências, se desprovidas de dignidade e respeito, perdem impacto clínico. Neste contexto, práticas coletivas e humanizadas emergem como promotoras de protagonismo para residentes, principalmente em territórios vulneráveis como o Amazonas. A iniciativa de formação obstétrica baseada em respeito ao cuidado humanizado, com protagonismo coletivo, busca responder a essa demanda, articulando evidência científica, cultura local e protagonismo estudantil.

Objetivo:

Relatar a experiência da implementação de práticas respeitadas no cuidado obstétrico conduzidas por residentes de Enfermagem Obstétrica do Estado do Amazonas, evidenciando seu impacto para gestantes, equipe e instituição. **Método:** Trata-se de um estudo de relato de experiência com abordagem qualitativa-descritiva ocorridas entre março de 2024 e abril de 2025, no âmbito do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Amazonas em Centro de Parto Normal Intra Hospitalar (CPNI) localizado no Instituto e Maternidade Dona Lindu, em Manaus/AM que é referência regional em atenção obstétrica de alto risco, as práticas foram guiadas por diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)² e pelas Diretrizes Nacional de Assistência ao Parto e Nascimento³.

Resultados:

Ao longo do período, foram acompanhados aproximadamente 80 partos, dos quais evoluíram para parto vaginal sem intervenções desnecessárias, conforme critérios da OMS. Observou-se aumento no uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, as ações envolveram acolhimento com escuta qualificada, oferta de banho morno, uso da bola suíça, uso do rebozo, incentivo à mobilidade com exercícios específicos para cada paciente, protagonismo da parturiente e respeito às preferências expressas no plano de parto além de observar-se maior adesão ao uso de posições verticalizadas no período expulsivo e do uso da banheira no processo de parturição que traz inúmeras vantagens e principalmente em parturientes com taquissistolias. A presença de acompanhante esteve garantida nos casos, fortalecendo o suporte emocional às parturientes. Relatos espontâneos das mulheres apontaram sentimentos de segurança, respeito e protagonismo. No âmbito institucional, a prática contribuiu para a sensibilização da equipe de multiprofissionais quanto à importância da humanização no cuidado. Para as residentes, a vivência resultou em maior segurança técnica, capacidade de argumentação baseada em evidências e fortalecimento do papel da enfermagem obstétrica como agente transformador da assistência ao parto na região amazônica.

Conclusão:

A experiência demonstrou que a residência é um espaço privilegiado para implementação de práticas obstétricas respeitadas e alinhadas às evidências científicas, especialmente em contextos com desafios socioculturais e estruturais como o Amazonas. O protagonismo da enfermeira obstetra, aliado à formação prática e teórica, é essencial para transformar a assistência e garantir os direitos das mulheres e recém-nascidos.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Humanização do Parto; Práticas Baseadas em Evidências

Referências:

1. Miller S, Lalonde A, Chou D, Say L, Turke S, Barros FC, et al. Evidence-based interventions in maternity care lose impact without respect. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;152(3):367-74.
2. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. Genebra: OMS; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_nacional_assistencia_parto_no_rmal.pdf

¹ Enfermeira, Residente de Enfermagem Obstétrica; Universidade do Estado do Amazonas(UEA), Manaus, AM ² Enfermeira, Residente de Enfermagem Obstétrica; Universidade do Estado do Amazonas(UEA), Manaus, AM ³ Enfermeira, Residente de Enfermagem Obstétrica; Universidade do Estado do Amazonas(UEA), Manaus, AM ⁴ Enfermeira, Professora; Universidade do Estado do Amazonas(UEA), Manaus, AM

CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DO PLANO DE PARTO NO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara de Almeida Oliveira¹; Elaine Lutz Martins²

Introdução:

Na década de 90, o plano de parto já era uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a assistência ao parto normal¹. Trata-se de um instrumento que possibilita à gestante registrar suas preferências e expectativas sobre o trabalho de parto, parto e cuidados imediatos ao recém-nascido. Além de promover autonomia, essa prática está alinhada às recomendações da OMS e às Diretrizes brasileiras de humanização da assistência ao parto^{2,3}. A elaboração conjunta entre gestante e profissional de saúde favorece o protagonismo feminino, a construção de vínculos e a comunicação efetiva, resultando em maior satisfação e segurança durante o processo de nascimento.

Objetivo:

Relatar a experiência de construção compartilhada de um plano de parto elaborado entre residente de enfermagem obstétrica e gestante, durante consulta de pré-natal.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por residente de enfermagem obstétrica no contexto de acompanhamento de uma gestante no pré-natal de risco habitual, em uma Maternidade localizada no município do Rio de Janeiro, ao longo do terceiro trimestre gestacional. Os seis encontros ocorreram no primeiro semestre de 2025, em ambiente reservado, com duração média de 20 a 50 minutos. Adotou-se abordagem dialógica, com linguagem acessível e recursos ilustrativos, a fim de apresentar e discutir alternativas de condutas durante o trabalho de parto e parto. Respeitaram-se aspectos clínicos, emocionais, sociais e culturais da gestante. Foram abordados temas como tecnologias não invasivas de cuidado, liberdade de posição, presença de acompanhante, planejamento reprodutivo, cuidados imediatos com o recém-nascido e condutas a serem evitadas, como intervenções desnecessárias.

Resultados:

A gestante participou ativamente, esclarecendo dúvidas, expressando preferências e reconhecendo seu papel como protagonista do processo. Esse momento configurou-se também como oportunidade de aprendizado, no qual foram compartilhadas informações baseadas em evidências, fortalecendo seu conhecimento sobre o parto e diminuindo lacunas informacionais. Houve relato espontâneo da gestante sobre a sensação de maior segurança e tranquilidade ao compreender melhor o processo, reduzindo significativamente sentimentos de medo, insegurança e ansiedade. Observou-se interesse pela temática das tecnologias não invasivas de cuidado, como penumbra, liberdade para movimentar-se, práticas integrativas como cromoterapia, aromaterapia, massagem e assegurou-se do direito à presença de seu companheiro durante todo o processo de trabalho de parto e nascimento. Para a residente, a atividade evidenciou o potencial educativo do plano de parto e sua capacidade de gerar empoderamento feminino.

Conclusão:

A construção compartilhada do plano de parto durante o pré-natal mostrou-se uma prática viável, efetiva e alinhada às políticas de humanização. Além de registrar preferências, esse momento funciona como espaço de educação em saúde, fortalecendo a autonomia da gestante e promovendo compreensão ativa sobre o parto. Esse processo impacta positivamente no empoderamento feminino e na redução de medos, inseguranças e ansiedades frequentemente associadas ao trabalho de parto. Para a residente, a experiência reforçou a importância da escuta ativa, do cuidado centrado na mulher e do uso do plano de parto como ferramenta estratégica na assistência. Recomenda-se que essa prática seja incorporada rotineiramente no pré-natal.

Descritores:

Plano de parto; Pré-natal; Enfermagem obstétrica; Humanização do parto; Autonomia.

Referências:

1. World Health Organization. Safe motherhood division of reproductive, maternal and newborn health. Care in Normal Birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.
2. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro..

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Vieira Gebhardt¹; Larissa da Silva Simões²; Karine Gomes de Oliveira Silva³; Paula Janaína Martins Rocha⁴

Introdução:

A gestação, embora natural, envolve transformações físicas, emocionais e sociais que demandam atenção e cuidados específicos, sobretudo quando classificada como de alto risco¹⁻³. Cerca de 6-20% das gestações apresentam condições que aumentam os riscos de mortalidade materna e fetal¹⁻², o que mostra a importância da identificação precoce de complicações e da adoção de planos de cuidados adequados. O pré-natal de alto risco (PNAR) é um acompanhamento direcionado a essas gestantes, identificadas conforme suas condições clínicas, obstétricas e/ou sociais de risco, e encaminhadas para serviços de referência, onde o cuidado é realizado por equipe multiprofissional, a partir do cuidado compartilhado, uso de protocolos baseados em evidências científicas e condutas individualizadas, que visa reduzir os riscos e promover intervenções oportunas para redução da morbimortalidade materna e fetal². O enfermeiro, por sua vez, tem participação fundamental nesse processo, atuando em todos os níveis de atenção, desenvolvendo ações como acolhimento, orientação, monitoramento clínico e promoção de um cuidado humanizado^{1,3} que promove autonomia e empoderamento no autocuidado.

Objetivo:

Este estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por residentes de enfermagem obstétrica no atendimento ao PNAR na Unidade Carlos Prates (UCP), ambulatório do Hospital Sofia Feldman (HSF).

Método:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta a vivência de residentes de enfermagem obstétrica diante o atendimento do PNAR na UCP, ambulatório do HSF no período de março a julho/2025. Para a construção do resumo, selecionamos 3 artigos que abordam a atuação do enfermeiro no PNAR.

Resultados:

A prática observada na UCP do HSF evidencia uma atuação consolidada do enfermeiro obstétrico no PNAR, pautado na autonomia técnica e científica, com respaldo em protocolos institucionais, fomentando a atuação interdisciplinar deste profissional. Essa prática promove o cuidado contínuo, resolutivo e centrado na gestante e sua família, fortalecendo a atuação do enfermeiro mesmo em contextos de maior complexidade, a partir de decisões compartilhadas em conjunto com a equipe multidisciplinar. No entanto, essa realidade contrasta com a literatura¹, que demonstra a incompreensão de muitos enfermeiros sobre o seu papel no PNAR, gera insegurança e limita sua atuação. O achado reforça o quanto a estrutura institucional, presença de protocolos bem estabelecidos na unidade e o fortalecimento profissional são determinantes para que o enfermeiro exerça seu papel de forma resolutiva com prerrogativas para solicitação de exames, prescrição de medicamentos e tomada de decisões, o que reafirma o papel estratégico na atenção à saúde da mulher. A ausência de clareza de atribuições pode ser relacionada com a falta de protocolos locais, ausência de apoio institucional e lacunas na formação.

Conclusão:

Conclui-se que a realidade da UCP é diferente das demais, visto que ainda há lacunas na implementação do cuidado do enfermeiro no PNAR nos demais serviços. A falta de legislação profissional e protocolos institucionais que respaldam sua atuação, escassez de estudos na literatura, déficits na formação e em capacitações elucidam a baixa atuação do enfermeiro nas demais unidades do Sistema Único de Saúde.

Descritores:

Gravidez de Alto Risco; Enfermagem; Cuidado Pré-Natal.

Referências:

1. Silva EBF, Santos JDS, Autor JMOS, Leandro VLFO. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco. *Enferm Foco* [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 27];15:e-2024119. doi:10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024119.
2. Lima ES, Bussinguer PRR. O pré-natal e a assistência do enfermeiro à gestante de alto risco: revisão integrativa. *CLCS* [Internet]. 2025 [citado 2025 jul 27];18(4):e17305. doi:10.55905/revconv.18n.4-301.
3. Silva EC, Silva MM. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de alto risco nas unidades de saúde. *Rev Form Tecnol* [Internet]. 2024 [citado 2025 jul 27];28:e139. doi:10.69849/revistaft/ch10202410311106.

¹Hospital Sofia Feldman. Camilavgebhardt@gmail.com

²Hospital Sofia Feldman

³Hospital Sofia Feldman

⁴Hospital Sofia Feldman

PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA AUTONOMIA E PROTAGONISMO DE GESTANTES

Bruna Nola Paiva Oliveira¹; Fabiula Ferreira Coelho²

Introdução:

O plano de parto (PP) é uma ferramenta que permite às pessoas gestantes expressarem suas preferências em relação ao processo de parturição. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), onde ainda existem barreiras de acesso à informação e práticas que desrespeitam a autonomia da gestante, o PP mostra-se estratégico. A Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a porta de entrada do sistema, oferece ao enfermeiro uma oportunidade para promover o protagonismo gestacional, alinhando-se aos princípios da universalidade e da equidade do SUS².

Objetivo:

Analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, a importância da atuação do enfermeiro na APS para a construção do PP como estratégia de educação em saúde, promoção da autonomia e protagonismo de pessoas gestantes no SUS.

Método:

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura durante o primeiro semestre do ano de 2025, com busca de artigos nas bases SciELO, LILACS e PubMed. Utilizaram-se os Descritores: "plano de parto", "atenção primária à saúde", "enfermagem" e "autonomia". Foram selecionados estudos publicados entre 2018 e 2023, que abordassem a atuação do enfermeiro na APS e o impacto do PP no fortalecimento da autonomia de pessoas gestantes, com recorte em práticas no âmbito do SUS³.

Resultados:

Os estudos indicam que o enfermeiro da APS desempenha papel essencial na mediação do conhecimento sobre o PP, promovendo uma educação em saúde que respeita o princípio da universalidade do SUS e a diversidade sociocultural das gestantes. A elaboração do PP, quando conduzida com estratégias lúdicas e educativas, permite que as pessoas gestantes expressem suas preferências, compreendam seus direitos e participem das decisões do parto, o que contribui para o empoderamento e melhora da experiência do parto¹³. Além disso, as gestantes relatam uma maior proximidade e acolhimento por parte do profissional enfermeiro, o que fortalece a confiança na relação e contribui para a adesão ao PP². A atuação do enfermeiro é especialmente relevante para populações mais vulneráveis, que historicamente enfrentam dificuldades de acesso à informação e respeito à autonomia durante o processo gestacional e parto².

Conclusão:

A atuação do enfermeiro na APS se mostra essencial para a construção do PP como estratégia de promoção da autonomia e do protagonismo gestacional. Ao incorporar ações educativas qualificadas e culturalmente sensíveis, contribui-se para o fortalecimento da tomada de decisão informada pelas gestantes, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Nesse sentido, investir na formação e valorização do enfermeiro nesse processo representa um caminho estratégico para consolidar práticas humanizadas, garantir direitos reprodutivos, promover um parto respeitoso e que proporcione uma experiência positiva e segura para as pessoas que gestam.

Descritores:

plano de parto; atenção primária à saúde; enfermagem; autonomia.

Referências:

1. Silva AMT, Santos Júnior AA, Costa MG. Plano de parto como instrumento de humanização na atenção à gestante. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190350.
2. Almeida LCS, Souza LM, Pereira AC. Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Enferm UFPE. 2019;13(6):1600-7.
3. Oliveira EP, Ferreira Júnior G. Enfermagem na atenção primária e o empoderamento de gestantes no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. Enferm Foco. 2022;13(2):89-95.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil bruna.paiva@sou.ucpel.edu.br ² Enfermeira Obstetra, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E EXTENSÃO: EXPERIÊNCIA NO PROJETO “CHEGADAS E PARTIDAS” NO AMAZONAS

Lanna Dávila Santos Monteiro¹; Munique Therense Costa de Moraes Pontes²; Lainny Coelho Rodrigues³; Isadora Sabrina Martins Souza⁴; Vitória Stephane de Souza Vale⁵

Introdução:

Alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) para 2030, e diante dos persistentes altos índices de mortalidade materna, especialmente no estado do Amazonas — classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com um Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM) elevado, devido, sobretudo, aos óbitos por causas diretas¹ — surge o projeto de extensão “Exposição Chegadas e Partidas: Dignidade ao parir, dignidade ao partir”. A iniciativa, promovida pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade do Estado do Amazonas e da Liga Acadêmica de Humanização da Assistência em Saúde do Amazonas, tem como propósito evidenciar as boas práticas no cuidado desde o nascer até o morrer, promovendo reflexões sobre a dignidade nos processos de vida e morte.² O projeto consiste em uma exposição interativa composta por fotografias, materiais informativos e espaços de escuta e diálogo, com enfoque na humanização do parto e no processo de morte sob a ótica dos cuidados paliativos. A ação é voltada à comunidade em geral, profissionais da saúde, operadores do direito, pacientes, gestantes, estudantes e demais.

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada e analisar o impacto da participação na Exposição “Chegadas e Partidas” no processo de formação profissional da residente em Enfermagem Obstétrica, com ênfase no papel da preceptoria como elemento formativo.

Método:

Trata-se de um relato de experiência referente à atuação como preceptor no Projeto de Extensão “Chegadas e Partidas”. A exposição foi realizada entre 9 e 13 de junho de 2025, em uma unidade de Atenção Básica de Saúde de Manaus, do turno matutino ao noturno. Além da contribuição de outros profissionais, havia a participação de acadêmicos de enfermagem, medicina e odontologia.

Resultados:

A articulação entre os processos de nascer e morrer revelou-se profundamente pertinente à prática da Enfermagem Obstétrica, por se tratar de momentos limítrofes da vida, ambos carregados de significados, emoções e vulnerabilidades. Durante a exposição, foi possível compartilhar com o público as diferentes práticas humanizadas usadas no contexto do parto, como as variações de posições, aromaterapia e métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de condutas praticadas e voltadas às situações de perda gestacional e neonatal, como a elaboração da caixa de memórias destinada à família para a preservação de recordações. Foram apresentadas histórias reais de famílias que vivenciaram partos respeitosos, lutos sensíveis e, em alguns casos, episódios de violência obstétrica, fomentando discussões relevantes sobre direitos, dignidade e cuidado ao nascer. A residência contribuiu na preceptoria com os acadêmicos com a técnica e experiência prática, oferecendo suporte em situações que demandaram manejo especializado.

Conclusão:

A experiência como residente do segundo ano em enfermagem obstétrica representou oportunidade valiosa no processo formativo, ao unir suporte técnico e incentivo à especialização junto a acadêmicos, além de abordar conteúdos referentes à realidade da assistência no Amazonas. De forma objetiva, organizada e sensível, a atividade promoveu trocas de saberes com a população, ampliando o acesso à informação e valorizando o trabalho dos profissionais na humanização das chegadas e partidas nos diferentes contextos de saúde.

Descritores:

Parto humanizado; Humanização da Assistência; Morte.

Referências:

4. Medeiros LT, Sousa AM, Arinana LO, Inácio AS, Prata ML, Vasconcelos MNG. Mortalidade materna no estado do Amazonas: estudo epidemiológico. Rev Baiana Enferm (Online). 2018;32:e26623.
5. Ferreira MLSM, Oliveira RMP, Azevedo GD, Barros AS, Barbosa JV, Viana LMM. A residência multiprofissional em saúde como espaço de formação para o cuidado às mulheres. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2022 [citado 2025 jul 12];30:e64399. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/X4rtM7TBZrSXgMnGZwx4SGb/?lang=pt>

¹ Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas. ² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Amazonas. ³ Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas. ⁴ Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas. ⁵ Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas.

A ASSISTÊNCIA DAS DOULAS NO PERIPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Natália Germano Francisco¹; Fátima Aparecida Henrique Lotufo²; Maria Paula Caetano de Lima³; Lia Maristela da Silva Jacob⁴; Reginaldo Roque Mafetoni⁵

Introdução:

A atuação das doulas tem origem em práticas tradicionais de apoio ao parto e foi incorporada em modelos modernos de assistência humanizada. No Brasil, vem ganhando força como estratégia para reduzir intervenções desnecessárias, promover o empoderamento materno e melhorar o bem-estar perinatal. Estudos e revisões sistemáticas indicam benefícios que vão desde aumento de partos vaginais espontâneos até redução de intervenções e melhor bem-estar materno no pós-parto. Especialmente, em contextos com alta taxa de cesariana e relatos de violência obstétrica.

Objetivo:

Analisar a relevância da assistência por doulas no periparto brasileiro e como esse suporte pode reduzir repercussões físicas, emocionais e psicossociais do binômio mãe-bebê.

Método:

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa baseada em estudos publicados entre 2021 e 2024 e pautada em busca nas bases PubMed e SciELO utilizando os descritores "doula", "periparto", e "humanização do parto". Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos qualitativos que abordassem a atuação de doulas durante o periparto e seus impactos na saúde materna e neonatal.

Resultados:

A busca inicial identificou 12 estudos, dos quais 5 foram excluídos após triagem de títulos/resumos e 3 após leitura na íntegra. Ao final, 4 estudos atenderam aos critérios de inclusão: 1 estudos observacionais e 3 revisões sistemáticas/metanálises. A literatura

científica, portanto, indica que a atuação da doula durante o trabalho de parto está associada a uma menor incidência de cesarianas, redução da duração do parto e diminuição da necessidade de intervenções como analgesia farmacológica, administração de ocitocina e parto instrumental. Além dos benefícios obstétricos, há impactos positivos no campo psicossocial. Mulheres assistidas por doulas relatam menor ansiedade, maior sensação de controle sobre o processo de parto e melhor adaptação ao período pós-parto, incluindo maior probabilidade de iniciar e manter o aleitamento materno. Apesar desses achados, persistem desafios para a consolidação da atuação das doulas, incluindo a necessidade de maior integração com as equipes de saúde e a implementação de políticas públicas que ampliem o acesso a esse tipo de suporte.

Conclusão:

A atuação das doulas no periparto demonstra benefícios clínicos e psicossociais significativos, incluindo redução de cesarianas, menor duração do trabalho de parto e maior satisfação materna. O suporte contínuo favorece também a saúde emocional da gestante e o sucesso do aleitamento materno, especialmente em populações vulneráveis. Entretanto, a plena integração das doulas às equipes de saúde e a ampliação do acesso ainda enfrentam desafios. Políticas públicas que incentivem essa inclusão podem potencializar os resultados positivos já observados. Assim, a presença da doula configura-se como uma importante estratégia para a humanização e qualificação da assistência ao parto.

Descritores:

Doulas; assistência ao parto; humanização;

Referências:

1. Falconi AM, Ramirez L, Cobb R, Levin C, Nguyen M, Inglis T. Role of Doulas in Improving Maternal Health and Health Equity Among Medicaid Enrollees, 2014–2023. *Am J Public Health*. 2024 Nov;114(11):1275–1285. doi: 10.2105/AJPH.2024.307805. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39356988/>
2. Moraes ED, Ribeiro MS, Erbert C, Prado CA, Moisés EC. Impact of doula's continuous support on serotonin release in parturients: a pilot randomized clinical trial. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2024;46:e-rbgo27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/x8FbypMD4JKth4k3Fr6gX5P/?format=pdf&lang=en>.

¹Estudante de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras nataliagermanof@gmail.com ²Profa. Dra. e Coordenadora do curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras ³Estudante de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras

⁴Profa. Dra. Docente do curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras ⁵ Prof. Dr. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Campinas (UNICAMP)

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luisa Bell de Oliveira Moraes Neves¹, Gabriela de Oliveira Rafael², Gabrielly Raze do Nascimento³, Isabelly Ferreira dos Santos⁴, Matheus Fernandes dos Anjos⁵, Maria Eduarda Santos da Silva⁶, Luanny Regina de Oliveira Santos⁷

Introdução:

O aborto é definido e caracterizado pela OMS como “interrupção da gestação após a fecundação do ovócito entre a 20a e 22a semanas de gestação completas, e peso até 500 gramas”¹. No processo de Abortamento também pode ocorrer a violência obstétrica². Estudos como o de Moreira, 2023, evidenciam que as mulheres em processo de abortamento sofrem maus tratos com certa frequência em instituições de saúde, o que caracteriza um aumento exponencial da violência obstétrica, resultando em sequelas e até mesmo em morte, evidenciando a necessidade de intervenção urgente².

Objetivo:

Relatar experiência de acadêmicos de enfermagem em atividade extensionista sobre o processo de abortamento e a assistência de enfermagem; entender as vivências de mulheres que passaram pelo processo de abortamento; compreender a atuação dos profissionais enfermeiros no processo de abortamento; sensibilizar acadêmicos de enfermagem e profissionais de enfermagem quanto ao cuidado às mulheres e famílias que passam pelo processo de abortamento.

Método:

Trata-se de um relato de experiência de atividade extensionista realizado por acadêmicas de enfermagem, na disciplina de Saúde da Mulher. A atividade transcorreu no período de agosto a novembro de 2024 e; participaram 5 mulheres em diferentes idades e 1 enfermeira obstétrica. As mulheres participantes foram convidadas pelas alunas dentro de seu convívio social. A enfermeira participante foi selecionada através da rede de contatos disponibilizada pela orientadora. Ao todo, foram cinco dias de gravações dos depoimentos das convidadas, para posterior postagem de pequeno documentário em plataforma digital gratuita. Todas as participantes assinaram termo de autorização de imagem.

Resultados:

Foi possível analisar as falas das entrevistadas sob duas perspectivas: a visão profissional, representada pela enfermeira; e a visão da mulher, através das convidadas que passaram pelo processo de abortamento em diferentes idades férteis e gestacionais. A maioria das participantes relatou a percepção de falta de preparo dos profissionais que às assistiram, humanidade e empatia por parte deles. Muitas delas mencionaram que, em seu momento de vulnerabilidade, gostariam de ter sido tratadas de maneira mais humana e respeitosa. Do ponto de vista da enfermeira convidada, deve-se sempre buscar promover conforto e cuidado individualizado a mulher, validando o seu processo de luto. Ainda segundo sua experiência, também é importante evitar o envolvimento pessoal, afim de evitar julgamentos que possam interferir na ação profissional. Após todas as entrevistas, percebeu-se também, falha de comunicação, pré-julgamentos e violência obstétrica cometidas pelos profissionais de enfermagem².

Conclusão:

Após o relato da experiência de cada mulher, somado ao relato da enfermeira obstétrica convidada e ainda, a leitura pregressa de referencial teórico, foi possível refletir que o estabelecimento de assistência que promova acolhimento e segurança para essas mulheres e suas famílias, se faz urgente. Isso envolve não realizar pré-julgamentos, compreender as individualidades de cada mulher nesse momento de fragilidade, e garantir que a equipe esteja devidamente preparada para ofertar assistência sensível e qualificada tecnicamente. Esta atividade proporcionou às acadêmicas de enfermagem que às desenvolveram, aproximação com o tema e importante reflexão sobre o papel do profissional de enfermagem neste cenário da assistência, como diferenciador no processo do cuidar.

Descritores:

Abortamento; Enfermagem; Saúde da mulher; Violência Obstétrica; Assistência humanizada;

Referências:

1. Garcia A, Lopes A, Filho S, Celeste M, Wender O, Região VP, et al. DIRETORIA DA FEBRASGO Flavio Lucio Pontes Ibiapina Hilka Flávia Barra do E. Santo Vice-Presidente Região Norte [Internet]. 2016. Available from: <https://www.febRASGO.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-obstetricia.pdf/Aborto-Classificao-diagnostico-e-conduta.pdf>.
2. Moreira MA, Souza AS de, Oliveira PM, Souza MX de, Araújo Junior JC de, Ribeiro PS. Violencia obstétrica en el proceso del aborto. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2023 Sep 14 [cited 2024 Mar 21];12(2):e3166. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v12n2/2393-6606-ech-12-02-e3166.pdf>.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá; luisabellmoraes@gmail.com ² Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá; ³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá; ⁴ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá; ⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá; ⁶ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá ⁷ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Residência em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal Fluminense;

O SENTIR DE QUEM DOA: SENTIMENTOS DE PUÉRPERAS DURANTE A DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

Milena Passarelli Cortez¹; Larissa Carolina Lima²; Fabiana Fontana Medeiros³; Letícia Lima Colinete Costa⁴; Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto⁵; Daniela Biguetti Martins Lopes⁶

Introdução:

O aleitamento materno (AM) possui diversos benefícios para o binômio mãe-bebê. A prática da amamentação exerce influência significativa sobre o estado nutricional infantil, o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, bem como sobre a saúde física e psíquica da mãe. Em alguns casos, mães que amamentam produzem leite em excesso e torna-se necessário a doação do mesmo. Com isso, os sentimentos que as mulheres vivenciam na doação são semelhantes ao ato de amamentar e pode ser justificado como parte da própria maternidade. Para que a doação do leite humano (LH) seja realizada, pode-se contar com o auxílio dos Bancos de Leite Humano (BLH), que coleta, processa e distribui o LH doado a bebês prematuros, de baixo peso ou hospitalizados.

Objetivo:

Evidenciar os sentimentos de puérperas doadoras de LH durante a doação.

Método:

Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa. Desenvolvido em um BLH de um Hospital Universitário do Norte do Paraná. As participantes foram mulheres doadoras cadastradas e a ordem de escolha das participantes foi feita por meio de um sorteio do banco de dados do BLH. Critérios de inclusão: mulheres que doaram LH ao menos duas vezes e que encerraram suas doações há menos de seis meses. Critérios de exclusão: não ser doadora de LH e não concluir a entrevista. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2023, por meio de entrevistas com instrumento semiestruturado, gravadas e posteriormente transcritas. Diante da

concordância em participar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistadas tiveram seu nome substituído pela letra "D" e números. Para a análise utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina e recebeu parecer de número 5.954.215.

Resultados:

Participaram do estudo 12 mulheres. Após análise das falas, destacamos a IC: sentimento ao doar. DSC1: "Sentia uma sensação muito boa por poder ajudar outras mães e bebês. Era como se eu estivesse amamentando crianças que nem conhecia. Era gratificante contribuir com algo tão valioso, que muitas vezes era desperdiçado. Tinha dó de jogar fora, porque aquele leite tinha um grande valor para mim. Apesar de ser cansativo e às vezes frustrante não conseguir doar como eu imaginava, mesmo com dias difíceis e sacrifícios, no fim me sentia realizada, grata e feliz por não desperdiçar e poder fazer a diferença na vida de alguém." (D1, D3, D5, D6, D7, D10, D11).

Conclusão:

O estudo evidenciou que a doação de LH no puerpério é permeada por aspectos físicos e emocionais que exigem um cuidado integral. Sentimentos como gratidão e realização se misturam ao cansaço e frustração, evidenciando a importância do acolhimento, da escuta ativa e do apoio contínuo dos profissionais de enfermagem. Um suporte qualificado contribui para o bem-estar das doadoras, promovendo uma experiência positiva e humanizada, além da conscientização sobre a importância da doação de LH.

Descritores:

Aleitamento materno; Doação; Leite Humano.

Referências:

1. Silva MA, Ribeiro CHS, Bezerra MLR. Aleitamento materno exclusivo: uma análise dos seis primeiros meses de vida. Res Soc Dev [Internet]. 2022 [acesso em 12 de agosto de 2025];11(8):e11511830571. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30571>.
2. Santos ARS, Bispo AAC, Alves ALA, Oliveira VE, Braga AV, Bastos IGGs, et al. A importância da doação do leite materno: percepção das doadoras do Município de Vitória da Conquista. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021 [acesso em 12 de agosto de 2025];4(5):19561-19571. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/36162>.
3. Buges NM, Klinger KSA, Pereira RJ. Puérperas e sua compreensão sobre a doação de leite humano. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet] 2020 [acesso em 12 de agosto de 2025];20(1):227-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dwhdKXrg38LNLwBDNbMsYmy/?format=pdf&lang=p.t>.

¹ Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. Email: milenapcortez1@gmail.com ² Enfermeira Obstetra. Hospital Evangélico de Londrina. Londrina, PR, Brasil. ³ Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. ⁴ Mestre em Enfermagem. Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. ⁵ Doutora em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

A IMPLANTAÇÃO DA VISITA GUIADA DA GESTANTE: UMA PROPOSTA DE PROTAGONISMO À GESTANTE EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laise Maihara Carneiro Lima Sousa¹; Luiza Fabiana Mendes Maia²; Maria Keilly Marly Chaves ³; Walliany Maria Lima Braga de Vasconcelos⁴; Renata Rodrigues Nantua do Nascimento Castro Navarro⁵.

Introdução:

O direito à vinculação da gestante ao local de parto é um marco fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurado pela antiga Portaria nº 1.459/2011 da Rede Cegonha. Essa medida garante que as gestantes conheçam previamente a maternidade onde serão atendidas, promovendo maior familiaridade com o ambiente e a equipe de saúde. O objetivo é criar um acolhimento mais eficaz e uma experiência de parto mais segura e humanizada¹. No entanto, a efetivação dessa vinculação ainda enfrenta desafios, como a articulação fragmentada entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as maternidades. Essa lacuna compromete a autonomia e o protagonismo da mulher, pois limita a realização de práticas educativas que são essenciais para o seu empoderamento².

Objetivo:

Relatar a experiência de enfermeiras na implantação da visita guiada para gestantes, visando o protagonismo da mulher em uma maternidade do interior do Ceará.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência, baseado nas vivências de enfermeiras. A ação consiste na implantação de um sistema de agendamento prévio por meio de um formulário online, que permite que as enfermeiras das UBS ou as próprias gestantes agendem a visita, com diversas datas disponíveis ao longo do ano. No dia agendado, as gestantes e seus acompanhantes são recebidos pela equipe plantonista. Durante a visita, é explicado todo o processo do parto, desde o traslado até a travessia. A equipe apresenta a estrutura física da maternidade e todos os profissionais que compõem o setor de obstetrícia, promovendo uma interação direta e a

quebra de barreiras. A experiência foi conduzida e realizada entre abril e julho de 2025, na maternidade de Morada Nova, Ceará.

Resultados:

A maternidade fornece todos os materiais e recursos necessários para a realização das visitas, que são conduzidas pelas próprias enfermeiras da instituição. O objetivo principal das visitas é oferecer informações e orientações sobre os cuidados, ao mesmo tempo em que se promove a familiarização e o vínculo da gestante com o local de parto. Nos relatos das enfermeiras, a iniciativa é considerada de extrema importância, pois proporciona às gestantes uma sensação maior de segurança, respeito e aproximação com a maternidade de referência.

Conclusão:

A experiência relatada evidencia a relevância da visita guiada para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde, as gestantes e suas famílias. Tal prática reflete uma abordagem humanizada, alinhada às boas práticas no parto e nascimento, ao assegurar respeito, segurança e acolhimento no local de parto. Além disso, contribui para a valorização do protagonismo da gestante nesse processo.

Descritores:

Gestantes; vinculação da gestante; cuidado no pré natal; humanização.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318 p.

¹ laisemaihara@hotmail.com ² luizafabiana@gmail.com ³ keillysaude@hotmail.com
⁴ walliany@hotmail.com ⁵ renata_nantua@yahoo.com.br

MEMÓRIAS DE AFETO: A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA IMPLANTAÇÃO DO CARIMBO DA PLACENTA E DIGITAIS NA HUMANIZAÇÃO A MULHER EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ

Laise Maihara Carneiro Lima Sousa¹; Emily Ferreira de Sousa²; Maria Keilly Marly Chaves³; Luiza Fabiana Mendes Maia⁴; Nayara Maciel de Freitas⁵.

Introdução:

A placenta humana é um órgão temporário, cuja estrutura se assemelha a uma árvore, que se desenvolve exclusivamente durante a gestação e é expelida após o nascimento do bebê. A complexidade e as diversas fases do processo de parto deram origem a um marco na enfermagem obstétrica: a busca por práticas humanizadas. Essa abordagem não apenas melhora a assistência ao binômio mãe-bebê, mas também transforma o parto em uma experiência marcante e positiva¹.

Objetivo:

Relatar a experiência de enfermeiras obstétricas na implementação do carimbo da placenta e das digitais do recém-nascido como uma prática de humanização no parto, voltada para mães que vivenciaram óbitos neonatais, em uma maternidade do interior do Ceará.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência. O estudo foi elaborado a partir das vivências de enfermeiras obstetras que atuaram na implantação da prática. A ação consiste na elaboração de registros afetivos, utilizando o carimbo da placenta e as digitais dos pés de recém-nascidos cujas vidas foram interrompidas durante a gestação. Essa prática visa transformar o momento em memórias afetivas. A experiência foi realizada em outubro de 2024 no Centro de Parto de uma maternidade no interior do estado do Ceará.

Resultados:

As enfermeiras obstetras da maternidade, com o apoio institucional e a disponibilização de todos os materiais necessários, implementaram a confecção do carimbo da placenta e das digitais dos pés do recém-nascido. Essa prática se tornou um pilar na humanização do parto e nascimento. As memórias criadas por meio desses registros afetam positivamente as famílias e a equipe assistencial. Os relatos das enfermeiras reforçam a importância dessas ações para promover segurança e respeito, especialmente em um momento tão delicado. A placenta, que antes era vista apenas como “lixo hospitalar”, é ressignificada como um rico recurso artístico que resgata e eterniza momentos de grande valor afetivo.

Conclusão:

A experiência relatada demonstra a relevância dessas ações como parte das boas práticas de parto e nascimento. A adoção do carimbo da placenta e das digitais contribui para a humanização do cuidado, garantindo o respeito e a satisfação da parturiente e de sua família. Além disso, a iniciativa desenvolve um olhar holístico para a figura materna, protagonista desse evento, ao transformar o momento em uma memória eterna.

Descritores:

Placenta; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

1. Moraes KC, Dias TA, Mota HS, de Oliveira DR, Cruz RSBL. CARIMBO DA PLACENTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ENTRE REGISTROS E MEMÓRIAS.
2. Braz J Case Rep. 2022;2(Supl 3):224–229.

¹ laisemaihara@hotmail.com ² emillyfdesousa@gmail.com ³ keillysaude@hotmail.com ⁴ luizafabiana@gmail.com ⁵ nayhara-kelly20@hotmail.com

ACOLHIMENTO E APOIO À AMAMENTAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO SOB ÓTICA DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Victória da Costa Barreto Pinto Pires¹; Elaine Lutz Martins ²; Maria Eduarda Januario dos Santos³; Everanda Franklin da Silva⁴; Monique de Souza Nascimento⁵; Fernanda Garcia Bezerra Góes⁶;

Introdução:

O aleitamento materno (AM) é essencial para a saúde mãe-bebê, mas ainda persistem fragilidades significativas que contribuem para o desmame precoce. A literatura evidencia que gestantes e puérperas não recebem orientações adequadas sobre o AM, tanto no pré-natal quanto no pós-parto imediato¹. Logo, o alojamento conjunto é um espaço privilegiado para fortalecer o vínculo mãe-bebê e incentivar o início precoce da amamentação² e proporcionar escuta qualificada, apoio emocional e acompanhamento personalizado. A atuação da enfermagem obstétrica nesse contexto é essencial para orientar, acolher e empoderar as puérperas nos cuidados com a amamentação, especialmente nas primeiras 24 horas pós-parto³.

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada durante a residência em enfermagem obstétrica no alojamento conjunto de uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro, com ênfase nas ações de acolhimento e apoio à amamentação no pós-parto.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no primeiro ano de residência em enfermagem obstétrica, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no alojamento conjunto concomitante ao banco de leite, em uma maternidade pública, localizada no Rio de Janeiro. As ações ocorreram no primeiro semestre de 2025 e envolveram observação dos participantes, orientações práticas e intervenções educativas individuais e em grupo com puérperas e gestantes.

Resultados:

A atuação no alojamento conjunto permitiu identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas mães para amamentar, como posicionamento, pega incorreta, dor mamar e insegurança quanto à produção de leite. A abordagem sensível e contínua da equipe de enfermagem, aliada à escuta ativa e ao suporte técnico, contribuiu para a superação de barreiras, fortalecimento do vínculo afetivo e melhora na prática da amamentação exclusiva. Destaca-se também a importância da educação em saúde para desmitificar crenças e promover o protagonismo e o empoderamento materno e estimular a autoconfiança da mulher.

Conclusão:

A orientação direta às puérperas, associada ao apoio contínuo nas primeiras horas e dias após o parto, revela-se essencial para fortalecer o conhecimento materno sobre amamentação, esclarecer dúvidas e incentivar a prática frequente e eficaz do aleitamento. Sendo assim, essa atuação contribui de forma significativa para o êxito do aleitamento materno exclusivo, promovendo benefícios à saúde tanto da mulher quanto do recém-nascido, reduzindo riscos de infecções, promovendo o desenvolvimento neuropsicomotor e fortalecendo a imunidade do bebê. Nesse contexto, o papel da enfermagem obstétrica é central, uma vez que promove um início seguro e acolhedor desse processo, favorecendo o vínculo do binômio e consolidando práticas que sustentam o aleitamento desde os primeiros momentos de vida.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto.

Referências:

1. Lopes AAS, Silva DP, Ferreira RCM, Santos JRF, Oliveira RMC, Almeida LMM, et al. Percepção das puérperas acerca das orientações de enfermagem quanto ao aleitamento materno. *Braz J Dev.* 2020;6(7):50581-50596. doi:10.34117/bjdv6n7-636.
2. Silva IKS, Silva JSCG, Silva LRS, Queiroz LMS, Silva LAL, Silva MM, Mergulhão RJS, Silva RE. Hora de ouro: a importância da promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. *Res Soc Dev.* 2022;11(11):e461111133794. doi:10.33448/rsd-v11i11.33794.
3. Beyene BN, Wako WG, Moti D, Edin A, Debela DE. Postnatal counseling promotes early initiation and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *Front Nutr.* 2025;12:1473086. doi:10.3389/fnut.2025.1473086.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. victoryacostadany@gmail.com ² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ³ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁴ Enfermeira. Assistencial em materno infantil na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da família pela faculdade de Cuiabá no estado de Mato Grosso. ⁵ Enfermeira. Assistencial em materno infantil na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Intensivista, da Prefeitura do Rio de Janeiro. Mestre em Telessaúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

Brenda da Conceição Rodrigues Sousa¹; Ana Jaqueline Santiago Carneiro²; Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza³

Introdução:

O plano de parto é uma ferramenta fundamental na assistência obstétrica, alinhada à crescente busca pela humanização do parto e nascimento. Definido como um guia individualizado das preferências da gestante e sua família, este documento é personalizável e pautado no princípio da autonomia, permitindo que a mulher descreva seus desejos e expectativas para o trabalho de parto e pós-parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a elaboração do plano de parto desde 1996, compreendendo-o como um mecanismo de incentivo à busca por informações, à construção de expectativas e ao exercício do protagonismo feminino¹. No Brasil, a tecnologia foi incorporada em 2004 e reforçada em diretrizes nacionais ². Apesar de seus benefícios notáveis, a divulgação e o conhecimento sobre o plano de parto são limitados, restringindo o acesso a essa ferramenta essencial.

Objetivo:

O relato de experiência busca evidenciar a importância da elaboração conjunta do plano de parto como uma estratégia de empoderamento feminino. O estudo visa contribuir para uma assistência que reconheça e respeite os desejos da gestante, fortalecendo a autonomia e o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto e parto.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, no formato de relato de experiência, que documenta a vivência de uma estudante de enfermagem em práticas extensionistas. As intervenções foram realizadas nos meses de junho a agosto de 2025 em uma Unidade de Saúde da Família (USF), uma Casa de Parto, um Ambulatório de Saúde da Mulher e uma maternidade hospitalar em uma cidade do interior da Bahia. As atividades, que abrangeram apresentação oral sobre a relevância do

plano de parto, seguida por um momento de diálogo individualizado para a elaboração do documento. A identidade e privacidade das mulheres participantes foram resguardadas.

Resultados:

A análise das interações revelou um conhecimento prévio limitado sobre o plano de parto entre a maioria das gestantes e seus acompanhantes. A totalidade dos participantes nunca havia elaborado o documento. Aproximadamente um terço das mulheres expressou preocupação sobre o cumprimento real do plano pela equipe de saúde, especialmente em serviços públicos. Contudo, em todos os casos de elaboração conjunta, os relatos das gestantes foram consistentemente positivos, evidenciando sentimentos de gratificação e reconhecimento da relevância do plano de parto como um instrumento imprescindível para uma assistência obstétrica mais humanizada, respeitosa e satisfatória da e gratificação.

Conclusão:

O plano de parto emerge como uma ferramenta essencial na garantia dos direitos das mulheres, conferindo-lhes poder para exercer sua autonomia e protagonismo. A prática não apenas promove a comunicação efetiva entre a mulher, a equipe de saúde e sua rede de apoio, mas também fortalece o respeito às escolhas individuais, colaborando diretamente para a diminuição de intervenções desnecessárias e para a qualificação da assistência obstétrica, assegurando que o parto seja vivenciado de forma mais humanizada, segura e satisfatória.

Descritores:

Plano de parto; Parto Humanizado; Saúde Materna; Empoderamento feminino.

Referências:

1. Santos FSR, de Souza PA, Lansky S, de Oliveira BJ, Matozinhos FP, Abreu ALN, et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. Cad. Saúde Pública. 2019; 35(6):e00143718.
2. Mesquita AM, Leão BCC, Vianna FAB, de Castro Lima JB, Pazos MEC, Blini M, et al. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão reduzida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 16 Jul 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/diretrizes_partonormal_versaoreduzida_final.pdf.

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Membro do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM), Bolsista PIBEX/UEFS, membro da equipe operacional do projeto de extensão "Acolhendo e Humanizando Partos e Nascimento". E-mail: 23221005@discente.uefs.br. ² Enfermeira Obstétrica; Doutora em Tocoginecologia; Professora Adjunta – DSAU/UEFS; Membro do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher – NEPEM/UEFS. ³ Enfermeira Obstetra; Doutorado em Saúde Coletiva; Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); Pesquisadora do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPEM-UEFS).

DO ENSINO À PRÁTICA: RELATO DE ACADÊMICAS NO CUIDADO À PUÉRPERA EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Ludmilla Costa Andrade¹; Emanuelle Pires Moreira²; Giovanni Aderne de Andrade³; Sara Lourenço Ramos⁴; Zulmerinda Meira Oliveira⁵; Luana Moura Campos⁶

Introdução:

O puerpério é um período marcado por intensas alterações físicas e emocionais, que exigem assistência integral e humanizada¹. O alojamento conjunto, previsto na política de humanização da atenção obstétrica, favorece o vínculo mãe-bebê, estimula a amamentação e garante atenção integral ao binômio². A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental nesse cuidado, envolvendo aspectos fisiológicos, emocionais e educativos¹⁻³. Esses elementos são essenciais para a formação de discentes, os quais necessitam exercitar a assistência desde a graduação a fim de desenvolverem competências e habilidades associadas ao cuidado integral da puérpera e seu neonato.

Objetivo:

Relatar a experiência de discentes no exercício da assistência de Enfermagem às puérperas em alojamento conjunto.

Método:

Trata-se de um relato de experiência descritivo, realizado a partir de uma aula prática ocorrida em maio de 2025 oferecida pelo Componente Curricular Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher vinculado no sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública no Sudoeste da Bahia, Brasil. O cenário consistiu no Alojamento Conjunto em uma maternidade do Sudoeste da Bahia e a assistência prestada à puérpera aconteceu sob a supervisão de uma docente vinculada a Instituição de Ensino Superior. A atividade prática ocorreu a partir da observação dos prontuários, levantamento do Histórico de Enfermagem, realização do exame físico, evolução de enfermagem, orientações sobre cuidados pós-parto, orientação à amamentação, e acolhimento aos acompanhantes.

Resultados:

A assistência de enfermagem oferecida pelos discentes contemplou avaliação clínica, orientações sobre higiene, amamentação, sinais de alerta e cuidados com as mamas. No tocante a assistência ao parto normal, a puérpera não apresentou queixas significativas de dor ou desconforto, mas demonstrou dificuldades na amamentação devido à escassez da lactação. Foram realizadas orientações sobre ordenha manual, posicionamento do recém-nascido para pega correta, uso de compressas frias para manejo do ingurgitamento mamário, além do incentivo à participação do acompanhante no cuidado ao recém-nascido e no apoio à mãe. A experiência também demonstrou que a escuta qualificada e o suporte emocional favorecem a recuperação materna e fortalecem o vínculo familiar.

Conclusão:

A vivência no alojamento conjunto foi enriquecedora para a formação acadêmica-profissional, permitindo aplicar conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades práticas e humanizadas no cuidado à puérpera em alojamento conjunto, além de viabilizar a aplicação das etapas da Sistematização da Assistência em Enfermagem pelo estudante. Além disso, promoveu discussões do ponto de vista crítico-reflexivo acerca dos cuidados institucionais oferecidos pelas maternidades. Reafirma-se o papel central da enfermeira na promoção de um cuidado humanizado e educativo no puerpério.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Período Pós-Parto; Maternidades.

Referências:

1. Valle CMC, Silva PFS, Nascimento G, Santos MC, Cavalcante CM, Silva RMO. Assistência à mulher no puerpério: um olhar sobre a integralidade do cuidado. Rev Enferm UFPE. 2014;8(4):973-979. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. v.1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>
3. Mesquita ACM, Oliveira TP, Santos LFA, Almeida JRS, Rodrigues MCL. A importância do alojamento conjunto na promoção do vínculo mãe-bebê. Rev Saúde Desenvolv. 2019;13(15):98-110. Disponível em: <https://www.revistasaudeeconhecimento.com/>

¹ Graduanda de Enfermagem da UESB. E-mail: ludmillaenf02@gmail.com ² Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. ³ Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. ⁴ Graduando de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. ⁵ Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB. Co-Orientadora. ⁶ Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem pela UFBA. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB. Orientadora.

O PLANO DE PARTO PELA VISÃO DE PUÉRPERAS INTERNADAS EM UNIDADE DE SAÚDE DA MULHER

Vitória Peres Treptow¹; Lenise Szczecinski Maliszewski²; Mariana Moraes de Oliveira²;
Ana Cândida Martins Bálamo²; Juliane Portella Ribeiro²

Introdução:

O plano de parto é um documento legal, escrito pela pessoa que gesta, que contém as informações de como deseja seu processo de gestação e parto. O documento é recomendado pela Organização Mundial da Saúde no cuidado intraparto, como instrumento de melhora na comunicação com a equipe assistencial. Ainda promove autonomia e empoderamento da mulher no processo de parto e nascimento, favorece a redução de intervenções desnecessárias e otimiza o cuidado qualificado e humanizado.¹

Método:

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório e descritivo. Realizado na Unidade de Saúde da Mulher do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Submetido a plataforma Brasil, aprovado pelo parecer nº 6.625.624, e parecer CAAE 76600923.6.0000.5317. Participaram da pesquisa as puérperas internadas na unidade. A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2024 por meio de entrevista semiestruturada; com o tempo médio de duração entre 15 e 20 minutos. Os dados foram registrados através de instrumento próprio e gravador. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo investigar o conhecimento e a experiência de puérperas com o plano de parto no período gestacional e no processo parturitivo.

Resultados:

Os resultados, obtidos a partir dos relatos de 33 puérperas com idades entre 18 e 42 anos, apontam que o conhecimento sobre o plano de parto é um fator determinante na experiência da parturição. A partir dos relatos das puérperas, identificou-se que o conhecimento acerca do plano de parto ainda é superficial, poucas mulheres são orientadas sobre

seu real significado e objetivo; consequentemente é menor ainda o número de mulheres que o elaboram e o documentam. Essa lacuna de informação demonstrou uma correlação direta com a satisfação da mulher: a ausência do plano esteve associada a vivências negativas, ao passo que sua construção, mesmo que informal, vinculou-se a experiências positivas. Ainda vale ressaltar que as mulheres que elaboraram seus planos de parto, ainda que no campo das ideias, tiveram a oportunidade de discussão de expectativas, com empoderamento de informação sobre mudanças possíveis do processo e o alinhamento com a realidade a ser vivenciada. Corroborando na visão de autonomia das mulheres, o alcance de seus direitos, exercício de seu protagonismo e advogar sobre suas preferências e direitos. Portanto, o desconhecimento surge como um obstáculo central ao empoderamento, enquanto o processo de elaboração do plano atua como uma ferramenta de instrumentalização, capacitando a mulher a alinhar expectativas, compreender possíveis intercorrências e exercer seu protagonismo na defesa de seus direitos.

Conclusão:

Diante das informações apresentadas, evidencia-se que o desconhecimento sobre o plano de parto ainda é uma barreira significativa para que as mulheres exerçam sua autonomia e participem ativamente das decisões relacionadas ao seu próprio parto. Embora o plano de parto esteja previsto no pré-natal, sua implementação ainda enfrenta diversos desafios. Desta forma, é essencial que os profissionais de saúde orientem as gestantes sobre a importância desse documento.

Descritores:

Plano de Parto; Autonomia Pessoal; Empoderamento;

Referências:

1. Salcedo Lagos SP, Achipiz LF, Guaca AP, Perdomo LK. Percepción de la atención del parto humanizado en mujeres atendidas en una institución de salud de alta complejidad. Contribuciones a las Ciencias Sociales [Internet]. 2024 [citado em 2025 Jul 26];17(6):e6348. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revistacontrib.v17n6-130>

¹ Universidade Federal do Rio Grande vitoriatreptow1@gmail.com ² Universidade Federal de Pelotas

OS SENTIDOS DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO PELA VISÃO DE PUÉRPERAS

Vitória Peres Treptow¹; Lenise Szczecinski Maliszewski²; Marina Garcia Lombardy²; Gabrieli Azevedo da Silva²; Erivanda de Sá Luz Martins²; Juliane Portella Ribeiro²

Introdução:

O parto, trata-se do processo fisiológico do nascimento, que durante anos sofreu grandes transformações, passando a ser realizado em ambiente hospitalar. A humanização neste ambiente, muitas vezes é deixada de lado em processos de aceleração, onde a autonomia feminina é frequentemente negligenciada por rotinas institucionais. O plano de parto enfrenta este processo, respeitando os princípios de autonomia e empoderamento da mulher, a partir da elaboração de seus desejos e da sua participação ativa no processo de parturição.¹

Método:

O presente resumo objetivou relatar os sentidos atribuídos por mulheres à elaboração do plano de parto. Trata-se de um recorte de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada no âmbito virtual e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 7.154.031; CAAE nº 81827124.2.0000.5316). Participaram 22 mulheres com experiência prévia na elaboração e uso do plano de parto, selecionadas pelo método bola de neve virtual. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas via videochamada, que foram gravadas e transcritas para análise temática de conteúdo.

Resultados:

A partir da análise dos relatos das puérperas, elaborou-se três eixos temáticos. O primeiro sentido refere-se "A implementação do Plano de Parto como um direito a ser assegurado no Sistema Único de Saúde (SUS)". As participantes relatam que o documento deveria ser apresentado a todas as gestantes durante o pré-natal, como parte integral do cuidado. Já que segundo seu relato, não foram apresentadas ou incentivadas a sua elaboração, afirmando ter descoberto o instrumento por meios próprios, fora do ambiente assistencial. Além disso, as puérperas enfatizam a importância da construção

longitudinal do plano, com a criação de um espaço de discussão continuada, onde suas dúvidas sobre o processo de parturição possam ser sanadas ao longo da gestação. O segundo sentido encontrado foi "A importância do plano de parto como uma ferramenta pedagógica e orientadora". As mulheres destacam a necessidade dos profissionais fornecerem um documento pré-elaborado ou um guia, como ponto de partida para a reflexão. Este material, vai ao encontro da necessidade de um roteiro que estruture suas possibilidades, permitindo que pesquisem, tirem dúvidas e alinhem suas expectativas com a realidade encontrada no serviço de saúde de referência. O acesso a informações seguras sobre o processo de parturição é visto como fundamental para uma tomada de decisão consciente. O terceiro sentido foi "A instrumentalização das mulheres por meio do plano de parto". De acordo com as participantes, o processo de elaboração do plano funcionou como um incentivo para o autoconhecimento do processo de parturição. A existência do documento promoveu maior segurança para dialogar com a equipe, garantindo que as mulheres articulem seus desejos e assegurem seu direito de serem ouvidas, mesmo diante de desfechos imprevistos.

Conclusão:

O plano de parto trata-se de um potente instrumento de diálogo. Sua elaboração progressiva no pré-natal é um mecanismo potencial para a instrumentalização da mulher, um direito documentado de seus desejos. Portanto, é importante enfatizar sua implementação no SUS, sendo fundamental para garantir o protagonismo, a autonomia e a dignidade da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Descritores:

Plano de Parto; Empoderamento; Parto Humanizado; Assistência Pré-Natal

Referências:

1. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Vasconcellos ALMS, Gama SGN, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado em 2025 Ago 01];35(7):e00223018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>

¹ Universidade Federal do Rio Grande viortiatreptow1@gmail.com ² Universidade Federal de Pelotas

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ÓBITO FETAL: UM OLHAR HUMANIZADO SOBRE O LUTO

Talita da Silva Sátiro¹, Glenda Costa Lopes², Isadora Sabrina Martins Sousa³, Lanna Dávila Santos Monteiro⁴,
Vitoria Stephane de Souza Vale⁵, Flávia Maia Trindade⁶

Introdução:

O óbito fetal é um desafio complexo para a saúde pública, por envolver dimensões socioeconômicas e políticas. Diante do óbito fetal, consequências negativas para a saúde mental das mães e de entes queridos podem ser atenuadas por meio de uma postura empática dos profissionais e pela adoção de condutas humanizadas, que respeitem e acolham a dor daqueles indivíduos.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma residente em enfermagem obstétrica durante a assistência à um óbito fetal em uma maternidade de alto risco.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado por uma enfermeira residente em enfermagem obstétrica durante assistência à um óbito fetal, no mês de junho de 2025, sob supervisão de um enfermeiro preceptor, no setor de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) de uma maternidade pública de alto risco no município de Manaus-AM.

Resultados:

Parturiente, 23 anos, desacompanhada, queixando fortes contrações, dor pélvica e lombar, sangramento moderado com presença de coágulos, idade gestacional de 22 semanas e acompanhamento pré-natal com registro de 1 consultas, chega no setor PPP com diagnóstico de óbito fetal, evidenciada em ultrassonografia pela ausência de batimentos fetais, e é acomodada em leito separado das demais parturientes. Após orientações sobre o trabalho de parto e as condutas que seriam realizadas pela equipe, a parturiente demonstrou medo, insegurança e tristeza pela situação no qual encontrava-se,

recebendo apoio por parte dos profissionais do setor. Após 2h, expeliu feto morto (FM) de sexo masculino, que não apresentava sinais de malformações. O feto foi levado ao berço aquecido para limpeza e preparação. A puérpera recebeu a devida assistência pós-parto e relatou, entre lágrimas, não querer ver o feto. Naquele momento, lhe foi oferecida uma carta de despedida de seu filho, como forma de guardar um pedaço dele consigo, onde a puérpera aceitou. À princípio, a equipe demonstrou uma resistência em realizar a carta, mas com o auxílio de uma técnica de enfermagem, foi feito o carimbo do pé e da mão do FM em um modelo pronto. Na carta, além de haver a data e horário de nascimento, o peso e estatura do bebê, também havia um texto que simbolicamente representava a fala do bebê, que dizia: "Durante nosso tempo juntos, pude sentir o quanto me amaram, e eu também já amava muito vocês. Irei no coração de vocês por onde quer que estejam, para sempre. Fiquem em paz!". Após a entrega da carta, a puérpera demonstrou interesse em ver seu filho, assim sendo feito, onde foi oportunizado a criação de uma memória menos traumática para ela.

Conclusão:

A expectativa de um nascimento e vida saudável é quebrada pela realidade da morte de um filho tão querido e desejado, produzindo sentimentos de dor, culpa, incompreensão e frustração. Nesses momentos, ter uma equipe bem preparada oportuniza tornar o processo da perda e do luto legítimo e menos traumático, além de tornar aquela assistência mais humanizada e propícia ao acolhimento.

Descritores:

Natimorto; Luto; Humanização da Assistência; Enfermagem Obstétrica;

Referências:

1. Bezerra NA, Santos CNS, Silva ATCSG, Linhares FMP, Morais SCR. Nursing care for parents who have experienced fetal demise: integrative review. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20220811. doi:10.1590/0034-7167-2022-0811pt
2. Serafim TC, Camilo BHN, Carizani MR, Gervasio MDG, Carlos DM, Salim NR. Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200249. doi:10.1590/1983-1447.2021.20200249

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. tsatiro7@gmail.com ² Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ³ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁴ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁵ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁶ Enfermeira Obstetra, Mestre em Enfermagem em Saúde Pública.

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL EM REGIÕES VULNERÁVEIS

Mariana Ellen Mesquita Carvalho¹; Maria Clara Barbosa e Silva²; Valéria Piveta³

Introdução:

A mortalidade materna e infantil ainda representa um importante desafio de saúde pública, sobretudo em regiões em contexto de vulnerabilidade social. Fatores como desigualdades socioeconômicas, baixa escolaridade e fragilidades na assistência à saúde impactam negativamente os desfechos gestacionais e infantis. Embora o Brasil tenha registrado avanços, o país ainda enfrenta obstáculos para alcançar as metas da agenda 2030, que incluem a redução da razão de mortalidade materna para 30 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos e da taxa de mortalidade infantil para menos de 8 por mil nascidos vivos. Diante desse cenário, torna-se essencial a implementação de estratégias eficazes e equitativas, voltadas à prevenção de óbitos evitáveis.

Objetivo:

Identificar estratégias para a redução da mortalidade materna e infantil em regiões vulneráveis.

Método:

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “mortalidade materna”, “mortalidade infantil” juntamente com o operador booleano [AND] para a busca dos artigos, resultando na amostra de 12 artigos dos últimos cinco anos (2020–2025), os quais foram coletados entre julho a agosto de 2025. Foram incluídos artigos com texto completo, no idioma português e inglês, excluídos textos que não tinham relação com o objetivo da pesquisa, revisões, incompletos e /ou duplicados, e que o título permitiu antecipadamente concluir que não se relacionava com o estudo.

Resultados:

Após a análise, constatou-se que as estratégias consistem em ações assistenciais, que englobam planejamento do ciclo reprodutivo de qualidade e atenção humanizada com equipe capacitada, vigilância contínua no ciclo grávido-puerperal e uso do histórico obstétrico para prever riscos; fortalecimento da Rede Alyne, com oferta de pré-natal, parto seguro e puerpério resolutivo; políticas sociais para reduzir desigualdades e combater prematuridade e baixo peso; Suplementação de vitamina A em puérperas e crianças de risco, com impacto direto na redução da mortalidade; Capacitação de profissionais em emergências obstétricas e anticoncepção pós-evento grave obstétrico; E uso de tecnologias como telemedicina, e sistemas baseados em IA para ampliar a detecção precoce e facilitar o atendimento remoto em regiões vulneráveis.

Conclusão:

Conclui-se que a redução da mortalidade materna e infantil em regiões vulneráveis exige uma abordagem multifatorial, centrada em cuidados qualificados, políticas públicas inclusivas e tecnologias inovadoras. As estratégias identificadas demonstram que, se aplicadas de forma integrada e equitativa, têm potencial significativo para prevenir óbitos evitáveis e promover saúde materno-infantil com mais segurança e dignidade.

Descritores:

Mortalidade Materna, Mortalidade Infantil, Planejamento Estratégico, Populações Vulneráveis.

Referências:

1. Duarte EM da S, Alencar ÉT dos S, Fonseca LGA da, Silva SM da, Machado MF, Araújo MDP de, et al. Maternal mortality and social vulnerability in a Northeast State in Brazil: a spatial-temporal approach. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2020Apr;20(2):575–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200014>
2. Allebrandt D, Junqueira TLS, Meinerz N, Amorim V. Escutando histórias para construir estratégias de educação permanente em saúde materno-infantil em Alagoas. *Saude soc* [Internet]. 2024;33(3):e240392pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024240392pt>
3. Tintori JA, Mendes LMC, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022;35:eAPE00251. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR marianaemcarvalho@gmail.com ² Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR ³ Enfermeira, Coordenadora do Programa em Área Profissional da Saúde em Enfermagem Obstétrica da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS RESIDENTES NO ACOLHIMENTO A FAMÍLIAS ENLUTADAS - PROJETO MIOSÓTIS

Lorena Schappo¹; Vitória Axt²; Josihelle Gumboski³

Introdução:

O luto perinatal é uma experiência profundamente marcante na vida das mulheres e famílias, exigindo acolhimento e escuta sensível por parte dos profissionais de saúde^{1,2,3}. Estudos apontam que práticas simbólicas, como a construção de memórias, associadas a ações que promovem o cuidado humanizado e individualizado, e o comprometimento da família como rede de apoio, podem contribuir significativamente para o enfrentamento da perda e o início do processo de elaboração do luto^{1,2,3}. O uso de objetos-memória, como a caixa de lembranças, tem sido reconhecido na literatura como uma prática que favorece a ressignificação do luto e permite que a mulher atribua sentido à sua experiência².

Objetivo:

Relatar a experiência de enfermeiras residentes na construção e entrega de uma "Caixinha de Memórias" para famílias enlutadas.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por enfermeiras residentes durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, em uma Maternidade Pública de Santa Catarina (SC) em 2024.

Resultados:

A prática consiste na confecção de caixas simbólicas contendo itens como: cartão com mensagem e símbolo da flor Miosótis, impressão palmar ou plantar do bebê, um ursinho ou coração de tecido perfumados, pulseira de identificação, mecha de cabelo, sementes de girassol e demais itens pessoais. Os materiais são doados pelos funcionários da instituição. As caixinhas são entregues a mulheres e famílias após a perda fetal ou neonatal. A "Caixinha de Memórias" surgiu como uma prática da equipe de enfermagem com o objetivo de acolher de forma empática às famílias enlutadas, o nome e o símbolo da flor Miosótis ("não-me-esqueças") são utilizados como forma de lembrar que aquele bebê existiu e será sempre lembrado, ressignificando a vivência da perda. A experiência permitiu vivenciar o cuidado ampliado à mulher, para além da técnica, acolhendo o sofrimento materno diante da morte de seu filho.

Conclusão:

A "Caixinha de Memórias" demonstrou ser uma ferramenta potente para acolher o luto perinatal, aproximando a prática clínica dos princípios da humanização e das evidências científicas que reconhecem o impacto emocional da perda gestacional. A experiência contribuiu para a formação crítica e sensível das residentes, destacando a relevância da escuta ativa, do respeito às escolhas individuais, do simbolismo no cuidado à mulher em situação de vulnerabilidade e a construção de pontes entre o conhecimento técnico e o cuidado humanizado, acolhendo o sofrimento psíquico e legitimando a dor materna de forma ética e afetiva.

Descritores:

Luto Materno; Cuidado Humanizado; Miosótis; Enfermagem; Maternidade.

Referências:

1. Faria R da S, Gonçalves A, Felício F de C, Ribeiro WA. A relevância da humanização das atribuições de enfermagem no cuidado ao luto perinatal. REASE [Internet]. 3º de julho de 2025 [citado 14º de agosto de 2025];2(01):167-83. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19987>.
2. Lucini TCG, Rieth CE. Entre a saudade e o aconchego: Memory Box como apoio no processo de luto. Revista da SBPH. junho de 2022;25(1):56-68.
3. Oliveira K de S. Práticas de cuidado dos profissionais de saúde às mulheres e famílias em situação de perda perinatal em uma maternidade pública de Belo Horizonte. 19 de março de 2024 [citado 14 de agosto de 2025]; Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/82237>.

¹ Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança – Maternidade Darcy Vargas schappolorena@gmail.com

² Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança – Maternidade Darcy Vargas ³ Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional – Universidade Federal de Santa Catarina

LITERACIA EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RODA DE CONVERSA

Mariana Bortone Cardoso¹; Bruna Costa Pereira de Melo¹; Jane Baptista Quitete²; Rosana de Carvalho Castro²; Millene Mercadante Mendonça de Mattos¹; Marcela de Abreu Moniz².

Introdução:

A violência obstétrica define-se por quaisquer atos, condutas ou omissões, em qualquer local em que ocorra a assistência ao parto, de maneira direta ou indireta, no qual terceiros apropriam-se do corpo e do processo reprodutivo da mulher. Diante disso, o letramento em saúde é crucial para o empoderamento dos usuários na tomada de decisões e fortalecimento de seus direitos, sendo uma ferramenta fundamental para que gestantes reconheçam, previnam e denunciem tais práticas, contribuindo para a promoção de um parto seguro e respeitoso. Assim, o projeto de extensão “Letramento em saúde na prevenção da violência obstétrica” tem como proposta fomentar o conhecimento crítico das gestantes por meio de atividades educativas interativas.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma roda de conversa com gestantes sobre direitos e prevenção da violência obstétrica, com vistas a promover a literacia em saúde e estimular reflexões sobre práticas assistenciais.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em 09 de julho de 2025, no Consultório de Enfermagem Erick Igor dos Santos, Instituto de Humanidades em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras-RJ. Participaram desta atividade três gestantes que realizam acompanhamento pré-natal neste serviço de saúde. As atividades compreenderam: acolhimento; apresentação do projeto e formalização dos procedimentos éticos; condução do grupo focal em formato de roda de conversa guiado por um infográfico criado especialmente para este fim; oficina Belly Mapping e posterior sessão fotográfica com as participantes, encerramento com um coffee break.

Resultados:

Os relatos revelaram múltiplas formas de Violência Obstétrica, incluindo: imposição de condutas médicas sem consentimento informado; repetição excessiva

de exames de toque vaginal; uso desnecessário e doloroso de ocitocina; negação de analgesia; restrição de alimentação e hidratação durante o trabalho de parto; e violação da privacidade física e verbal. Situações de descaso e desrespeito foram relatadas, como comentários inadequados de profissionais e exposição indevida de informações pessoais em ambientes públicos hospitalares. Foram discutidas também violências institucionais e trabalhistas, como a obrigatoriedade de retorno precoce ao trabalho após perda gestacional e ausência de afastamento adequado. As participantes apontaram a infraestrutura inadequada de serviços, como ausência de quartos privativos para casos de perda gestacional, e a necessidade de espaços com duas portas para garantir fluxo respeitoso de pacientes e acompanhantes. Destacou-se a importância do pré-natal qualificado, com tempo adequado para esclarecimento de dúvidas, elaboração de plano de parto e fortalecimento da autonomia da gestante. As falas evidenciaram carência de informações essenciais e excesso de confiança passiva no profissional, reforçando a necessidade de práticas educativas que possibilitem decisões informadas.

Conclusão:

A roda de conversa possibilitou a identificação e sistematização de percepções e vivências de violência obstétrica, oferecendo subsídios para aprimorar ações educativas direcionadas às gestantes. A experiência evidenciou que espaços dialógicos fortalecem a autonomia e a literacia em saúde, promovendo consciência crítica sobre direitos e boas práticas no parto. A reprodução dessa metodologia pode contribuir para a redução de práticas abusivas e para a construção de um cuidado obstétrico mais humanizado, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Descritores:

Gestantes, Letramento em saúde, Violência Obstétrica, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Parto.

Referências:

1. Manola CCV, Mendes de Melo EBM, Correia Lau YKC, Perasol Bedin L, Vilarinho de Oliveira M, Inácio de Almeida MA, Ribeiro de Castro MR, Silva Machado PS. Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. *Nursing (São Paulo)*. 2020;23(265):4193–4204. doi:10.36489/nursing.2020v23i265p4193-4204
2. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2014.

¹Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ. Brasil. marianabortone@id.uff.br

²Professora Associada. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ. Brasil.

NAVEGANTE POR BUSCA FONADA: A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS NA IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA PÓS ALTA DO BINÔMIO MÃE E FILHO NO PÓS-PARTO EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ.

Walliany Maria Lima Braga de Vasconcelos¹; Laise Maihara Carneiro Lima Sousa²; Maria Keilly Marly Chaves³; Renata Rodrigues Nantua do Nascimento Castro Navarro⁴; Swyanne Leitão Nobre de Castro⁵; Luiza Fabiana Mendes Maia⁶

Introdução:

As infecções do local da cirurgia e das lesões obstétricas são causas relevantes de morbidade materna no puerpério, com impacto direto sobre a saúde do binômio mãe e filho. Mulheres submetidas à cesariana ou que apresentam lacerações perineais estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções, que podem comprometer a cicatrização, prolongar o desconforto e dificultar os cuidados com o recém-nascido¹. Paralelamente, o recém-nascido também está sujeito a complicações infecciosas, sendo a infecção do coto umbilical (onfalite) uma das principais preocupações nos primeiros dias de vida². A ocorrência simultânea de infecções em mãe e filho pode afetar a amamentação, o vínculo afetivo e o bem-estar familiar. A monitorização após a alta hospitalar é uma estratégia essencial para a detecção precoce dessas complicações. Acompanhamentos por telefone, visitas domiciliares e o uso de tecnologias digitais são ferramentas que auxiliam na vigilância eficaz tanto da puérpera quanto do recém-nascido³. A orientação adequada no momento da alta sobre os cuidados com feridas cirúrgicas, lacerações perineais e higiene do coto umbilical é fundamental para prevenir infecções e garantir um puerpério saudável. O fortalecimento da atenção ao binômio mãe e filho no período pós-parto contribui significativamente para a promoção da saúde, a redução de complicações e a qualidade da assistência prestada⁴.

Objetivo:

Relatar a experiência enfermeiras no processo de implantação do navegante por busca fonada como práticas de prevenção para o controle de infecções no binômio mãe e filho, após o momento da alta hospitalar em uma maternidade no interior do Estado do Ceará.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizados a partir de vivências de atividades desenvolvidas por enfermeiras. A ação desenvolvida, consiste no contato através de duas ligações telefônicas, sendo a primeira realizada com 7 dias e a segunda com 30 dias após a alta hospitalar, a modo de indagar e reforçar os cuidados pós-operatórios, perineais e neonatais, além de saber informações sobre o estado geral da via parto. A experiência ocorreu entre os meses de março a junho de 2025 na maternidade de Morada Nova -Ce.

Resultados:

A maternidade forneceu os materiais necessários, e a enfermeira coordenadora da CCIH realizou os contatos telefônicos com foco na humanização, informação e prevenção de infecções. As orientações visavam garantir assistência em caso de alterações nas feridas ou no coto umbilical, com retorno à maternidade se necessário. A implantação foi considerada de extrema importância pelos profissionais, pois promoveu segurança e respeito, desmistificando a descontinuidade do vínculo após a alta.

Conclusão:

Ressalta-se a relevância dessa ação, mediante a experiência relatada, que contemplam práticas humanizadas que estão sendo somadas às demais boas práticas no parto e nascimento, garantindo assim, o respeito e a satisfação da parturiente e de sua família com a equipe assistencial e desenvolvendo um olhar holístico, a prevenção e/ou o tratamento adequado em tempo oportuno de possíveis infecções materno e/ou neonatais.

Descritores:

infecção do sítio cirúrgico; laceração perineal; onfalite;

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Silva CF, Tavares DMS. A importância do acompanhamento no pós-parto para o binômio mãe-filho. Rev Enferm Atual In Derme. 2022;96(39):e022070.
3. Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AG, Lansky S. Assistência ao recém-nascido de risco: resultados de um programa de acompanhamento pós-alta. Cienc Saude Colet. 2019;24(3):899–908.
4. Amorim MMR, Melo FO, Katz L. Lacerações perineais: diagnóstico, prevenção e tratamento. Femina. 2015;43(9):451–6.

¹walliany@hotmail.com ²laisemaihara@hotmail.com ³keillysaude@hotmail.com
⁴renata_nantua@yahoo.com.br ⁵swyaleitao@gmail.com ⁶luizafabiana@gmail.com

80 PARTOS E INCONTÁVEIS HISTÓRIAS: A JORNADA DA RESIDÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DO AMAZONAS

Lanna Dávila Santos Monteiro¹; Isadora Sabrina Martins Souza²;
Vitória Stefane de Souza Vale³; Talita da Silva Sátiro⁴; Lihsieh Marrero⁵

Introdução:

A formação na modalidade de residência se caracteriza pela integração entre teoria e prática, articulando o processo de ensino-aprendizagem com o contexto real do trabalho. Sua estrutura pedagógica combina o segmento teórico, que favorece a apropriação do conhecimento científico, com um amplo segmento prático, permitindo aos residentes desenvolver habilidades técnicas e saberes subjetivos a partir das experiências vivenciadas nos cenários profissionais.¹ Na assistência para a atuação do enfermeiro obstetra e para registro de títulos junto ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dentre os critérios mínimos de qualificação, destaca-se aqui o acompanhamento completo de no mínimo 20 partos, conforme Resolução Cofen nº 672/2021.²

Objetivo:

Relatar a experiência da residência em enfermagem obstétrica no estado do Amazonas, tendo como referência a meta de 80 partos como marco de aprendizado e prática clínica.

Método:

Relato de experiência desenvolvido no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Amazonas, entre março de 2024 e julho de 2025, em maternidades de alto risco do estado. A meta institucional de 80 partos assistidos por residente é adotada como marco de aprendizado e prática clínica, englobando ações no pré-parto, parto e pós-parto imediato, com aplicação das boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Os registros são realizados em fichas informatizadas, padronizadas pelo programa de residência para fins de comprovação.

Resultados:

Durante o período do início da residência até o momento atual, a meta de 80 partos foi gradualmente alcançada, abrangendo desde casos de evolução fisiológica até situações de maior complexidade, todos acompanhados e assistidos nas diferentes maternidades de referência em alto risco do estado do Amazonas. Os registros foram realizados em fichas informatizadas, contemplando desde a anamnese até os diagnósticos e intervenções de enfermagem, o que permitiu sistematizar a assistência, identificar padrões e necessidades das parturientes e integrar aspectos técnicos, clínicos e humanizados do cuidado, incentivando o raciocínio clínico dos residentes. Ao longo da atuação no campo de práticas, observou-se significativa mudança positiva na percepção das mulheres quanto ao parto, especialmente entre aquelas que inicialmente apresentavam insegurança ou expectativa por intervenções desnecessárias. Além disso, a contínua atualização e o ensino de padrão ouro da residência permitiram que a assistência se tornasse mais qualificada. A meta de 80 partos não apenas cumpre critérios formais do programa de residência e o número mínimo estabelecido pelo COFEN, mas também amplia a vivência, consolidando competências técnicas e subjetivas.

Conclusão:

A Residência em Enfermagem Obstétrica no Amazonas evidenciou que a atuação pautada em boas práticas e no cuidado humanizado fortalece a autonomia profissional e transforma a experiência das mulheres no parto, reafirmando a relevância da enfermagem como estratégia para qualificar o cuidado e ampliar o acesso a um parto seguro e respeitoso. A meta institucional do programa constitui um marco de aprendizado, evidenciando o impacto positivo da assistência qualificada e proporcionando aos residentes uma valiosa bagagem de vivências junto às diferentes famílias atendidas.

Descritores:

Residência em saúde; Obstetrícia; Prática profissional

Referências:

1. Maroja M. O processo de ensino-aprendizagem nas residências: uma reflexão crítica [Internet]. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1003-1009. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/DgtKYSzzJxLvwg5PWdcS6z/?lang=pt>
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016, alterada pela Resolução COFEN nº 672, de 19 de julho de 2021 [Internet]. Brasília: COFEN; 2016 [citado 2025 ago 14]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>

¹Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas. ²Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas. ³Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas. ⁴Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade do Estado do Amazonas. ⁵Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado do Amazonas.

ATENDIMENTO À GESTANTE COM SUSPEITA DE ÓBITO FETAL E HISTÓRICO DE ABORTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Arlane Silva Carvalho Chaves¹; Suzana de Paula Teixeira¹; Caio Itallo Lima Vieira¹; Layane Mota de Souza de Jesus²; Euzamar de Araujo Silva Santana¹

Introdução:

O atendimento à gestante em situação de suspeita de óbito fetal demanda abordagem técnica aliada ao cuidado humanizado para lidar com aspectos emocionais e psicossociais. Tal vivência, é particularmente complexa, sobretudo, quando a paciente apresenta histórico de aborto prévio, o que pode intensificar o sofrimento e a ansiedade diante de um novo risco gestacional. Por isso, o papel dos profissionais responsáveis pelo atendimento, e dos estudantes da saúde, vai além da condução diagnóstica e terapêutica, abrangendo escuta qualificada, acolhimento e o respeito à autonomia da paciente, aliados à condução adequada dos encaminhamentos clínicos, de modo que integrem as dimensões biológica, psicológica e social do cuidado.

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada por estudantes de medicina do terceiro período no atendimento a uma gestante com suspeita de óbito fetal e histórico de aborto anterior, enfatizando as condutas adotadas e a importância do caso para a formação acadêmica e profissional.

Método:

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da experiência acadêmica vivenciada em abril de 2025, pelos estudantes do ciclo básico do curso de Medicina, no Ambiente de Aprendizagem "Fundamentos da Assistência Médica III", onde os estudantes realizam atendimento pré-natal, sob supervisão de um professor.

Descrição da Experiência:

Durante consulta em unidade de saúde, foi realizado atendimento de gestante com histórico de aborto prévio, a qual apresentava queixas sugestivas de óbito fetal, manifestando intenso sofrimento psíquico e medo diante da suspeita de nova perda. Foi realizado acolhimento inicial, coletados dados de anamnese,

priorizando escuta ativa. Houve recusa ao exame físico, mesmo após esclarecimento de sua importância para avaliação da vitalidade fetal. Apesar do reconhecimento do valor do exame físico para o atendimento completo da paciente, os estudantes de medicina conduzidos pelo professor, respeitaram a decisão da paciente, em conformidade com o princípio da autonomia. Foram reforçadas orientações e sanadas dúvidas, realizados encaminhamentos para atendimento psicológico e hospital materno de referência, a fim de realizar exames de imagem, acionamento da rede de apoio da gestante. A suplementação vitamínica já prescrita foi mantida.

Conclusão:

Essa experiência reafirma que a humanização no atendimento, comunicação empática e respeito à autonomia, não são complementos, mas componentes centrais da prática médica, especialmente na obstetrícia, onde o vínculo e a confiança podem ser tão determinantes quanto o diagnóstico e a conduta técnica. Por isso, para os estudantes, representou oportunidade de desenvolver habilidades de escuta ativa, tomada de decisão ética e articulação com a rede de atenção à saúde, evidenciando a necessidade de integrar assistência clínica e suporte psicossocial no cuidado à gestante. Também evidenciou que, em obstetrícia, nem sempre a conduta técnica mais imediata será a mais adequada, sendo necessário equilibrar urgência diagnóstica e respeito ao momento emocional da paciente. Outrossim, a vivência suscitou nos estudantes o desejo de serem profissionais capazes de atuar de forma sensível preparados para lidar com situações de vulnerabilidade e capazes de oferecer cuidado integral, fundamentado nos princípios da humanização, da autonomia e da interdisciplinaridade em saúde.

Descritores:

Formação médica; Cuidado pré-natal; Ameaça de aborto; Humanização; Acolhimento.

Referências:

1. deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Côté I. Fatores de proteção e de risco na saúde mental das mulheres após aborto espontâneo. Rev. Latino-Am. Enferm. [Internet]. 23º de fevereiro de 2020 [citado 14 de jul de 2025];28:e3350. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/183585>
2. Gianizeli MC, et al. Atuação da Equipe Multiprofissionais no atendimento às gestantes no Sul do Espírito Santo. . In: 16º Congresso Internacional da Rede Unida – Revista Saúde em Redes, v. 10, Supl. 2 (2024) – Editora Rede Unida – DOI: 10.18310/2446-48132024v10nsup2, 2023. [citado em 20 de jul de 2025]. Disponível em: <<https://doity.com.br/anais/16congressointernacionaldaredeunida/trabalho/372953>>.
3. Nunes Maria Brena Lopes, Oliveira Talita Jácome de, Silva Júnior José Antonio da, Nascimento Ellany Gurgel Cosme do. Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. junho de 2024 [citado em 14 de julho de 2025]; (46): 58441. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682024000100001&lng=en.
4. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.52604>.

OS PROJETOS DE LEI PARA CESARIANA A PEDIDO MATERNO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO NASCIMENTO CIRÚRGICO NO BRASIL

Luiza Fernanda Pereira Santos¹; Roberto Eduardo Bueno²; Fabiano Abranches Silva Dalto³

Resumo:

O Brasil, país com uma das mais elevadas taxas de cesariana no mundo, tem um histórico de formulação de políticas para tentar reduzir o avanço desde a década de 1980, quando o problema foi primeiramente identificado. No entanto, a partir de 2018 foi observada uma movimentação legislativa buscando permitir a escolha pela cesariana sem indicação clínica no setor público. A partir de uma pesquisa documental, esses projetos de lei (PL) no âmbito estadual e distrital sobre parto e nascimento foram mapeados, sendo identificado a apresentação de 51 referentes ao evento do parto e nascimento. Dentre estes, 39 (76,4%) previam o direito à cesariana a pedido materno e 29 (56,9%) deles reproduzem, integral ou parcialmente, o PL 435/19 que viria a se tornar a Lei nº 17.137/2019, no Estado de São Paulo. Apresenta-se, a partir da perspectiva institucionalista, que este movimento está relacionado com o contexto do Governo Bolsonaro e com a forma como foi estruturada as relações de poder na atenção obstétrica no país.

Descritores:

Cesárea; Política de Saúde; Legislação; Direitos sexuais e reprodutivos; Estado;

Introdução:

O Brasil é um dos países com as mais altas taxas de cesariana do mundo. Dados preliminares para 2024 indicam que 60,4% dos nascimentos no país ocorreram por via cirúrgica neste ano⁽¹⁾, enquanto as recomendações sugerem que taxas acima de 10% em um contexto populacional não estão associadas com uma redução na mortalidade⁽²⁾. Esse é um problema identificado desde as décadas de 1970 e 1980, quando as taxas passaram de 14,6% para 31%⁽³⁾. Desde então, diversas iniciativas foram tomadas por parte do poder público para tentar reduzir ou desacelerar o crescimento de cesáreas no país, tanto no setor público, quanto no setor privado⁽⁴⁾. No entanto, rompendo o que parecia ser um consenso na formulação de políticas para assistência obstétrica, a partir de 2018 é identificada uma movimentação legislativa com foco em garantir o direito a cesariana no setor público. Observada a partir da perspectiva da Economia Institucional Original, a hipótese de uma ruptura abrupta é pouco plausível, uma vez que a mudança social é composta por um processo de adaptação e ajustamento às relações internas e externa. Thorstein Veblen⁽⁵⁾, um dos

fundadores desta corrente teórica, diz que *“essas instituições assim herdadas, esses hábitos mentais, pontos de vista, atitudes e aptidões mentais (...) são, portanto, um elemento conservador; e esse é um fator de inércia social (...), de conservantismo”* (p.88). Sendo o presente definido pelo passado e as instituições com tendências conservadoras, questiona-se tanto sobre a real existência de um consenso entre os formuladores de políticas sobre as elevadas taxas de cesariana como um problema público e sobre a existência de hábitos de pensamento anteriores sobre os diferentes posiciona. O objetivo do artigo é, portanto, identificar estes projetos de lei apresentados no âmbito estadual e distrital entre 2019–2022 e o contexto no qual eles foram desenvolvidos. A partir disso, busca-se dar sentido aos acontecimentos, explicando — como apresenta Walton Hamilton⁽⁶⁾ — para *“o que algo é em termos de como veio a ser”* (p. 61).

Método:

Para atingir os objetivos, foi realizada uma análise documental, com consulta às páginas das Assembleias Legislativas estaduais e distrital, buscando por projetos de lei referentes à “cesárea”, “cesariana”, “parto” ou “nascimento” entre 2018 e 2022. Além do texto dos projetos, foram consultados materiais disponibilizados online, como notícias e entrevistas. Uma revisão bibliográfica permitiu compreender o contexto imediato e histórico dos eventos analisados, interpretados posteriormente a partir da concepção evolucionária da Economia Institucional Original.

Resultados:

Foram identificados, no período entre 2019 e 2022, 51 projetos de lei sobre o tema em estudo em 25 Estados e no Distrito Federal, sendo o Estado do Tocantins a única unidade federativa de exceção⁴. Entre os projetos, 33 (64,7%) diziam, já na ementa, ter como objetivo tornar possível a escolha pela cesariana. No entanto, também projetos que não apresentavam na ementa a expressão “direito à cesariana”, previam a possibilidade de escolha pela cesariana no setor público⁵. Entre esses projetos, 7 foram sancionados durante a legislatura de 2019 e 2022, como mostra a Tabela 2.

¹Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR). ps.luizafernanda@gmail.com luizasantos@ufpr.br

²Professor da Câmara de Saúde Coletiva da UFPR Setor Litoral. Doutor em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR).

³Professor titular do Departamento de Economia da UFPR. Doutor em Economia Institucional pela Universidade de Hertfordshire.

⁴Já havia sido instituído no Estado do Tocantins a Lei nº 3.113 de 2 de junho de 2016, que criou o Estatuto do Parto Humanizado, e a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018 sobre violência obstétrica.

⁵São eles os PL nº 2300/2020 (Avante-PB), 125/2019 (MDB-PA), 161/2019 (PSDB-PR), 566/2020 (PSL-RO), 173/2020 (PV-PI), 3024/2021 (Republicanos-PB).

**TABELA 1 - PROJETOS DE LEI SOBRE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO
APRESENTADOS NA ESFERA ESTADUAL ENTRE 2019 E 2022**

UF	Nº PL	Data	Proponente	Ementa
Acre	137/2019	Out/19	Roberto Duarte (MDB)	Direito à cesariana
	14/2019	Abr/19	Fagner Calegário (PV)	Violência obstétrica
	146/2022	Nov/22	Edvaldo Magalhães (PCdoB)	Parto humanizado
Alagoas	156/2019	Ago/19	Galba Novaes (MDB)	Direito à cesariana
Amapá	157/19	Set/19	Telma Nery (PSDB)	Direito à cesariana
Amazonas	327/2019	Mai/19	Alessandra Campêlo (MDB)	Parto humanizado
Bahia	24200/2021	Jun/21	Ivana Bastos (PSD)	Direito à cesariana
	23484/2019	Ago/19	Roberto Carlos (PDT)	Direito à cesariana
	23112/2019	Mar/19	Olívia Santana (PCdoB)	Parto humanizado
	23359/2019	Jun/19	Talita Olivera (PSL)	Direito à cesariana
Ceará	397/2019	Jul/19	David Durand (Republicanos)	Direito à cesariana
	655/2019	Nov/19	Salmito (PDT)	Parto humanizado
Distrito Federal	537/2019	Ago/19	Robério Negreiros (PSD)	Direito à cesariana
	371/2019	Abr/19	Jaqueline Silva (PTB)	Parto humanizado
Espírito Santo	388/2019	Mai/19	Capitão Assunção (PSL)	Direito à cesariana
	5/2022	Jan/22	Doutor Hércules (MDB)	Parto humanizado
Goiás	4955/19	Ago/19	Alysson Lima (Republicanos)	Direito à cesariana
Maranhão	340/2019	Jun/19	Wellington do Curso (PSDB)	Direito à cesariana
	216/2021	Mar/21	Andreia Martins Rezende (PSB)	Violência obstétrica; escolha via de parto;
Mato Grosso	1131/2019	Out/19	Silvio Fávero (PSL)	Direito à cesariana
	926/2019	Ago/19	Wilson Santos (PSDB)	Direito à cesariana
Mato Grosso do Sul	1885/2020	Ago/19	Marçal Filho (PSDB)	Direito à cesariana
	167/2019	Out/19	Evander Vendramini (PP)	Direito à cesariana
Minas Gerais	1081/2019	Set/19	Raul Belém (PSC)	Direito à cesariana
Pará	125/2019	Mai/19	Dr. Wanderlan (MDB)	Direito à cesariana
	252/2019	Jun/19	Paula Gomes (PSD)	Direito à cesariana
	354/2019	Nov/19	Dilvanda Faro (PT)	Parto humanizado
Paraíba	646/2019	Jun/19	Gilberto Silva (PSL)	Direito à cesariana
	2300/2020	Dez/20	Francisco Gomes de Araújo Júnior (AVANTE)	Direito à cesariana
	1574/2020	Abr/20	José Wilson Santiago Filho (PTB)	Direito à cesariana
	3024/2021	Jul/21	Adriano Cezar Galdino de Araujo (PSB)	Direito à cesariana
Paraná	161/2019	Mar/19	Mabel Canto (PSDB)	Violência obstétrica
Pernambuco	406/2019	Ago/19	Clarissa Tercio (PSC)	Direito à cesariana
Piauí	38/2019	Mar/19	Teresa Britto (PV)	Parto humanizado
	163/2019	Ago/19	João Mádison (MDB)	Direito à cesariana
	173/2020	Nov/20	Teresa Britto (PV)	Parto Humanizado
Rio de Janeiro	831/2019	Jun/19	Jorge Felipe Netto (PSD)	Direito à cesariana
	1152/2019	Ago/19	Renato Cozzolino (Patriota)	Direito à cesariana
Rio Grande do Norte	166/2019	Mai/19	Kleber Rodrigues (Avante)	Parto humanizado
	280/2019	Ago/19	Kleber Rodrigues (Avante)	Violência obstétrica
Rio Grande do Sul	277/2019	Mai/19	Dr. Thiago Duarte (DEM)	Parto seguro
Rondônia	207/2019	Ago/19	Lebrão (MDB)	Direito à cesariana
	566/2020	Abr/20	Eyder Brasil (PSL)	Direito à cesariana
	417/2020	Mar/20	Eyder Brasil (PSL)	Parto humanizado
Roraima	28/2019	Abr/19	Yonny Pedroso (PL)	Parto humanizado
	102/2019	Ago/19	Tayla Peres (PRTB)	Direito à cesariana
	195/2020	Dez/20	Tayla Peres (PRTB)	Direito à cesariana
Santa Catarina	296/2019	Ago/19	Paulinha (PDT)	Direito à cesariana
São Paulo	435/2019	Abr/19	Janaina Paschoal (PSL)	Direito à cesariana
	679/2019	Mai/19	Isa Penna (PSOL)	Violência obstétrica
Sergipe	224/2019	Nov/19	Talysson de Valmir	(PL) Parto humanizado

Fonte: Os autores (2025).

TABELA 2 - LEIS PERMITINDO A ESCOLHA PELA CESARIANA NO SETOR PÚBLICO SANCIONADAS ENTRE 2019-2022

UF	PL nº	Autor (a)	Lei
São Paulo	435/2019	Janaina Paschoal (PSL)	Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019
Paraná	161/2019	Mabel Canto (PSDB)	Lei nº 20.127, de 15 de janeiro de 2020
Pará	252/2019	Paula Gomes (MSB)	Lei nº 9.016, de 30 de janeiro de 2020
Rondônia	207/2019	Lebrão (MDB)	Lei nº 4.717, de 19 de março de 2020
Alagoas	156/2019	Galva Novaes (MDB)	Lei nº 8.518, de 07 de outubro de 2021
Mato Grosso do Sul	1885/2020	Marçal Filho (PSDB)	Lei nº 5.741, de 27 de outubro de 2021
Piauí	173/2020	Teresa Britto (PV)	Lei nº 7.750, de 14 de março de 2022

Fonte: Os autores (2025).

Apesar do primeiro a ser proposto ter sido o PL 161/2019 pela Deputada Mabel Canto, em março de 2019, com a ementa de alteração da legislação já existente sobre violência obstétrica, o PL 435/2019 da Deputada Janaína Paschoal foi o primeiro a ser sancionado, repercutindo nacionalmente e ressoando em outros Estados: dos 51 projetos identificados, 29 (56,9%) deles reproduzem, integral ou parcialmente, o conteúdo exposto pelo projeto da Deputada. Mais do que isso, a legisladora foi responsável pela articulação com outros políticos, como a própria expõe em uma entrevista à Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo⁽⁷⁾:

“Hoje conversei pela manhã com a Deputada Estadual Mabel, do Paraná, que também conseguiu sancionar uma lei conferindo esse direito às mulheres. Estou em contato com outras deputadas estaduais (...) Deputada Clarissa, em Pernambuco, Deputada Talita na Bahia”⁽⁸⁾

Segundo as informações disponibilizadas, o envolvimento da Deputada com a questão da cesariana se tornou pública em agosto de 2018, quando realizou uma publicação na rede social Twitter afirmando que *“esse mantra da epidemia de cesárea está prejudicando mulheres e crianças. Quem quiser fazer parto normal, parto natural, que faça. Acho lindo! Mas seria interessante parar de querer criar norma para impor para os outros”*⁽⁹⁾. Segundo ela, suas informações estavam baseadas na sua prática como advogada e durante a campanha, além de conversas com o médico obstetra Raphael Câmara. Os dois haviam se conhecido na audiência pública do Supremo Tribunal Federal sobre interrupção voluntária da gravidez, na qual os dois posicionavam-se de forma contrária ao aborto⁽⁹⁾.

Durante a campanha eleitoral de 2018, que resultaria em sua eleição, ela publica um vídeo no dia 11 de setembro voltado exclusivamente para discutir sobre a questão da cesariana. Nele, ela se refere a uma *“obsessão pelo parto normal”* que leva a casos de anóxia em que a *“criança por passar o tempo do nascimento vem morrendo asfíxiada dentro do ventre materno”* (10). Ela menciona a existência de resoluções sobre cesariana a pedido materno, porém elas não seriam tão claras quanto uma possível legislação sobre o tema. Ela continua, dizendo:

“(…) já conversei com muitas especialistas, elas costumam

responder, “mas Janaína, o parto é mais seguro para a mulher, é mais seguro para a criança”. Ótimo, mas não existe nada mais seguro que a crianças nascer viva. Eu acho que as benesses do parto normal elas ficam muito sobrepostas quando tem o risco de uma criança morrer em virtude do excesso de prazo (...). O parto normal é lindo, o parto natural é lindo, eu respeito muito essa nova ideologia que chegou, mas é muito fácil defender essa mentalidade quando se tem uma maternidade particular, quando se tem um bom convênio e quando se tem uma equipe inteira à disposição para ficar acompanhando a parturiente. Não é o acontece nos hospitais públicos. É nesses hospitais, nas pessoas que dependem deles que eu estou pensando, tá bom? (...)”⁽¹⁰⁾.

Eleita, a deputada apresenta o Projeto de Lei nº 435 de 08 de abril de 2019. Ela refere que a ideia surgiu ao acompanhar, enquanto advogada, casos de anóxia resultante em paralisia cerebral ou morte fetal durante o parto e que aconteceram, segundo ela, pela não realização de uma cesariana. Descreve então o parto vaginal como um risco, tanto para o feto quanto para a gestante. Enquanto a intervenção cirúrgica, mesmo sem indicação clínica, é uma forma de aumentar segurança. Também se associa, sem apresentação de causalidade, a redução da mortalidade materna com o aumento das taxas de cesariana⁽¹¹⁾.

A menção ao ativismo pelo vaginal mencionada nas redes sociais e durante a sua campanha, aparece também na argumentação do PL. O documento critica o posicionamento dos formadores de opiniões, como são denominados artistas, políticos e intelectuais que supostamente defendem o parto humanizado por não serem usuárias do SUS e por isso podem fazer a opção pelo parto vaginal. Acusam este grupo de impor sua visão, especialmente para as mulheres mais vulneráveis, aquelas atendidas pelo SUS, alegando que

“a realidade dos hospitais públicos não tem nada a ver com o cenário, em regra, desenhado pelas entusiastas do parto normal/natural. As mulheres que dependem da rede pública não chegam nos hospitais pedindo contato pele a pele, ou a tatuagem da placenta. Elas só querem ter seus filhos e saírem vivas e saudáveis, com seus bebês vivos e saudáveis nos seus braços”⁽¹¹⁾.

Essa caracterização do atendimento público como precário e de inferior qualidade *“Olha, não é verdade que na rede privada tem mais cesariana? É. Onde se morre mais? É*

na privada ou na pública? Onde se tem mais bebês se-
quelados? É na privada ou é na pública? É na pública.”⁽⁸⁾.
Neste caso, é possível observar como é apresentado uma
dicotomia entre o atendimento público e o atendimento
privado é apresentado que também é vista no argumento
que apresenta o projeto como vetor de igualdade e inclusão
social: visto que a possibilidade de escolha pela via de parto
é possível para clientes do setor privado deve ser também
uma possibilidade de escolha para usuárias do SUS.

Discussão:

Os dados apresentados permitiram compreender uma
atuação concertada da Deputada Janaína Paschoal para
a promoção de projetos de lei que permitissem a escolha
pela cesariana no SUS. A autora já havia ganhado proemi-
nência por ter sido, enquanto jurista, coautora do pedido de
impeachment da Presidenta Dilma Rousseff, em 2016⁽¹²⁾. As-
sociada a posicionamentos conservadores, se pronunciou
contrariamente ao direito ao aborto na audiência pública
do STF, ocasião na qual conheceu o Doutor Raphael Câmara
Medeiro Parente, médico obstetra conhecido pela sua de-
fesa, inclusive acadêmica, da cesariana a pedido materno⁽¹³⁾.
O profissional – cuja chapa havia sido eleita para o Conselho
Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremerj) “*assumi-
damente com uma pauta mais conservadora*”⁽⁹⁾, segundo o
próprio – que se tornaria Secretário da Atenção Primária
em Saúde do Ministério da Saúde em junho de 2020⁽¹⁴⁾, é um
elemento importante para compreender o direcionamento
das políticas de atenção ao parto e nascimento no Governo
Bolsonaro a partir de 2019 que molda o contexto no qual
os projetos para expandir a cesariana são elaboradas e, em
alguns casos, aprovados.

Atuando no Cremerj, Parente assinou uma nota de posi-
cionamento sobre um congresso de obstetrícia, afirmando
que o evento havia tomado uma posição ideológica sobre
o aborto – um tema que declara ser técnico – e dizendo
defender o “*parto humanizado com médico em hospital*”
e que “*o melhor parto para a mulher independente da
via, tendo como ponto máximo de interesse o bem-estar
materno-fetal sem demonizar o obstetra ou a cesariana a
pedido materno*”⁽¹⁵⁾. Comentando sobre o evento, o médico
disse que “*Quem defende uma coisa, defende outra. Tanto
que, no mundo do parto humanizado, aquelas pouquíssimas
pessoas contrárias ao aborto são demonizadas*”⁽⁹⁾.

A crítica ao movimento do parto humanizado tinha ade-
rência de órgãos representantes da classe médica, para
além de posicionamentos individuais. Em janeiro de 2019, o
Cremerj regional proibiu, a partir da Resolução nº 293/2019,
que os médicos aderissem a documentos que restringissem
a autonomia médica – entre eles o plano de parto. Em julho
do mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM) pu-
blicou a Resolução nº 2.232/2019, a qual dava respaldo para
médicos se sobreporem à recusa terapêutica, no caso de
gestantes, com o objetivo de salvaguardar o interesse do
feto. A própria expressão violência obstétrica foi considera-
da inadequado pelo Ministério da Saúde de Bolsonaro, com
apoio do CFM e da Sociedade Brasileira de Ginecologia e
Obstetrícia^(9,16,17).

A relação com outras profissionais, enfermeiras, obstetrias
e doulas – acusadas de instrumentalização do conceito
de violência obstétrica contra os médicos – se expressou
na revogação da Rede Cegonha e da instituição unilateral
da Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI) que trazia
mudanças significativas no conteúdo quanto os locais e
agentes da assistência que passavam a ser centrada na
figura do médico obstetra em ambiente hospitalar⁽¹⁷⁾.

O interesse médico em manter a hegemonia sobre a atua-
ção no parto é tão antiga quanto a história do país, datando
do período colonial. Já nesta época, com continuidade no
contexto imperial, buscavam desqualificar e impedir legal-
mente a atuação das parteiras, associando-as às práticas
de aborto e infanticídio. O interesse e apoio à criação de
políticas para as mães do país – que ganharam forte apelo
político com o maternalismo do período republicano – pau-
tava-se não apenas no profissionalismo e na benevolência,
mas também em interesses na abertura de campos de
treinamento e reserva de mercado^(18,19).

A passagem do parto domiciliar para o parto hospitalar,
no contexto de uma expansão dos serviços de saúde, não
aconteceu de forma espontânea e exigiu algum grau de co-
erção, como visto anteriormente em países europeus^(20–22).
Foi necessário, na primeira metade do século XX, restringir a
atuação de parteiras, denunciá-las e ameaçá-las com pri-
são, assim como foi preciso acusar mulheres de infanticídio
quando estas tinham partos domiciliares com mau desfe-
cho. E, principalmente, necessitou do Estado para criar a
infraestrutura e realizar a coerção, mesmo que o discurso
da “autonomia médica” estivesse sempre presente^(21,23).

O próprio desenvolvimento das técnicas da cesariana no
país esteve embebido em um cenário de perpetração de
violência contra mulheres, como relatado pela historiadora
Cassia Roth sobre os acontecimentos na Maternidade de
Laranjeiras, no Rio de Janeiro. A possibilidade de salvar
também a vida do feto – o que não ocorria com a embrio-
tomia, procedimento padrão para resolver determinadas
intercorrências até as primeiras décadas

do século passado – articula-se com o posicionamento
contrário ao aborto e antifeminista na origem da chamada
Escola Obstétrica Brasileira^(20,21,24). Com origem na que hoje é
a Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi responsável pela
formação de proeminentes nomes da obstetrícia nacional,
incluindo o Doutor Raphael Câmara⁽¹⁴⁾.

O avanço de outras tecnologias, como o desenvolvimento
da ocitocina sintética, tornou possível uma prática obs-
tétrica profundamente intervencionista, com inserção de
procedimentos de rotina – como a lavagem intestinal, a
tricotomia, práticas repetitivas do toque vaginal e/ou retal,
a episiotomia, além da recomendação do parto em posição
litotômica – que hoje são considerados desnecessários,
prejudiciais e/ou uma forma de violência⁽²⁵⁾. A rotina ins-
taurada no ambiente hospitalar criou as condições para
– ou o hábito de pensamento, como é denominado no
institucionalismo – para a aceitação de um procedimento
cirúrgico como forma de nascer, uma vez que a retirada da
autonomia da mulher já havia sido realizada à entrada do
hospital, antes mesmo de chegar à sala de cirurgia.

Conclusão

A identificação dos projetos de lei visando conceder o direito à cesariana a pedido materno no Sistema Único de Saúde revelou-se um importante passo para compreender os diferentes discursos e interesses associados à provisão de cuidados em saúde sexual e reprodutiva no país. Constatou-se que a maior parte dos projetos reproduzia, parcial ou integralmente, aquele que se tornaria lei em São Paulo – e que tem sido associado com aumento de cesarianas no Estado^(26,27). Com uma análise

de seu conteúdo, bem como de entrevistas e declarações de sua proponente, foi possível elucidar e registrar como se deu seu aparecimento, como coloca Hamilton(6) não como “*um relato histórico, mas um método de análise*” (p. 61). Conhecer como a atenção obstétrica evoluiu para o contexto atual – e quais os atores envolvidos neste processo – permite equipar-se para as incursões contrárias à autonomia da gestantes e ao cuidado prestado por equipe multidisciplinar e baseado em evidências científicas.

Referências:

1. Herzog RS, Francisco RPV, Rodrigues AS. Indicadores Obstétricos [banco de dados]. Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr); 2025.
2. Betran AP, Torloni MR, Zhang J, Ye J, Mikolajczyk R, Deneux-Tharaux C, et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. *Reprod Health*. 21 de junho de 2015;12:57.
3. Faúndes A, Cecatti JG. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. *Cad Saúde Pública*. junho de 1991;7:150–73.
4. Vieira GO, Fernandes LG, de Oliveira NF, Silva LR, Vieira T de O. Factors associated with cesarean delivery in public and private hospitals in a city of northeastern Brazil: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 5 de junho de 2015;15(1):132.
5. Veblen T. A Teoria da Classe Ociosa: um estudo econômico das instituições. São Paulo: Editora Nova Cultural; 1984.
6. Hamilton W. A abordagem institucional para a teoria econômica. Em: Salles AOT, Pessali HF, Fernandez RG, organizadores. *Economia institucional: Fundamentos teóricos e históricos*. 1a. São Paulo: Editora Unesp; 2018.
7. Janaina. Deputada Janaina Paschoal concede entrevista ao Jornal da Rede Alesp [Internet]. Janaína do Brasil. 2020 [citado 4 de maio de 2023]. Disponível em: <https://janainadobrasil.com.br/deputada-janaina-paschoal-concede-entrevista-ao-jornal-da-rede-alesp-2/>
8. Janaína Paschoal do PSL debate sobre a lei da cesariana, e fala sobre os desejos da mulher a escolha [Internet]. 2020 [citado 14 de agosto de 2025]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4u694OnxwUA>
9. Alvim M. Como disputas ideológicas no país chegaram ao parto. *BBC News Brasil* [Internet]. 17 de fevereiro de 2019 [citado 21 de setembro de 2022]; Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-46643198>
10. Se a mulher quer fazer parto cesárea é um direito dela! [Internet]. 2018 [citado 31 de dezembro de 2024]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iUyPorbi2k>
11. São Paulo. Projeto de Lei nº 435, de 10 de abril de 2019. Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. [Internet]. 2019 [citado 31 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000262934>
12. Agência Senado. Senado Federal. 2016 [citado 14 de agosto de 2025]. Juristas Janaína Paschoal e Reale Jr. defendem pedido de impeachment de Dilma. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/04/29/janaina-paschoal-e-reale-jr.-defendem-pedido-de-impeachment-de-dilma>
13. Câmara R, Burlá M, Ferrari J, Lima L, Amim Junior J, Braga A, et al. Cesariana a pedido materno. *Rev Col Bras Cir*. agosto de 2016;43:301–10.
14. Agência Saúde. Ministério da Saúde. 2020 [citado 15 de agosto de 2025]. Raphael Câmara Medeiros Parente é o novo secretário de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/raphael-camara-medeiros-parente-e-o-novo-secretario-de-atencao-primaria-a-saude>
15. CREMERJ. 2018 [citado 23 de julho de 2023]. Nota de posicionamento sobre o Congresso da Figo 2018. Disponível em: <https://www.cremjerj.org.br/informes/exibe/4053>
16. de Lara B. Ministério da Saúde incentiva violência obstétrica em lançamento da nova Caderneta da Gestante [Internet]. *The Intercept Brasil*. 2022 [citado 13 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://theintercept.com/2022/05/09/ministerio-da-saude-raphael-camara-violencia-episiotomia/>
17. Medeiros HGD de, Araújo Júnior JL do AC de. Os reflexos do bolsonarismo sobre políticas de saúde da mulher e os direitos sexuais e reprodutivos. *Trab educ saúde*. 26 de agosto de 2024;22:e02811259.
18. Priore MD. Ao sul do corpo: Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. 2o ed. São Paulo: Editora Unesp; 2009.
19. Neto A de FP. Ser médico no Brasil: O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
20. Roth C, Teixeira LA. From Embryotomy to Cesarean: Changes in Obstetric Operatory Techniques in Nineteenth- and Twentieth-Century Urban Brazil. *Bull Hist Med*. 2021;95(1):24–52.
21. Roth C. Justiça abortada: a vida reprodutiva das mulheres e a lei no Brasil, início do século XX: 349. São Paulo: Hucitec; 2024.
22. Gélis J. History of Childbirth: Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe. Cambridge: Polity Press; 2005.
23. Fonseca CMO. Saúde no Governo Vargas (1930–1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2007.
24. Rezende J de. Operação Cesariana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992. 350 p.
25. Nucci M, Nakano AR, Teixeira LA. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *Hist cienc saude-Manguinhos*. dezembro de 2018;25:979–98.
26. Mainardi GLC, Aniceto V, de Assumpção JVZ, Prado CA de C, Mantovi ACTZ, Moisés ECD. Impact of legal regulation on elective cesarean sections in a secondary complexity maternity hospital in São Paulo state. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2025;47:e-rbgo50.
27. de Oliveira VH, Lee I, Quintana-Domeque C. The effect of increasing Women's autonomy on primary and repeated caesarean sections in Brazil. *Health Economics*. 2022;31(8):1800–4.

CENÁRIO SIMULADO DE PARTO HUMANIZADO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM.

Millene Mercadante Mendonça de Mattos¹; Stefany Marins dos Santos²; Jane Baptista Quitete³; Rosana de Carvalho Castro³; Victória da Costa Barreto Pinto Pires⁴

Introdução:

A formação do enfermeiro requer o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais e éticas voltadas ao cuidado em diversas áreas, incluindo a mulher, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde¹ e pela Política Nacional de Humanização². A simulação clínica de alta fidelidade tem se consolidado como uma estratégia didática eficaz no ensino da saúde, permitindo a construção de cenários realísticos que promovem o aprendizado sem colocar pacientes em exposição. No ensino da Enfermagem a utilização da simulação como ferramenta para vivenciar a prática clínica proporciona ao estudante a experienciar condutas baseadas em evidências e no respeito à autonomia da mulher³.

Objetivo:

Relatar a experiência da construção e condução de uma simulação de parto humanizado com uso de manequim de alta fidelidade como recurso pedagógico para a formação de estudantes de enfermagem.

Método:

Trata-se de um relato de experiência de uma simulação desenvolvida com alunos do curso de graduação em Enfermagem, durante aula prática da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher I realizada no dia 08 de maio de 2025, em uma universidade federal do estado do Rio de Janeiro. A simulação foi realizada em laboratório de simulação com ambiente controlado e adaptado segundo as recomendações da OMS para um parto humanizado: luz baixa, aromaterapia, música suave, ambiente aquecido, hidroterapia, livre movimentação, uso de bola, banho de aspersão, escalda pés, dieta livre, rebozo e presença do acompanhante¹. O cenário envolvia um parto de risco habitual em sala PPP conduzido com manequim obstétrico de alta fidelidade capaz de atender aos 4 períodos clínicos do parto. A turma foi dividida em dois grupos, e de cada grupo, dois estudantes foram selecionados para

compor a cena ativa como os enfermeiros, enquanto os demais atuaram como observadores utilizando um checklist com critérios baseados em boas práticas obstétricas³. Ao final da simulação, foi realizado um momento de debriefing, conduzido pelas monitoras da disciplina e docentes, a fim de discutir as condutas, percepções e aprendizados da experiência.

Resultados:

A simulação contou com a participação de 24 discentes, 02 monitoras da disciplina, 02 docentes e 01 enfermeira técnica administrativa do laboratório de simulação. Está possibilitou aos alunos a vivência prática dos princípios do parto humanizado, destacando a importância do acolhimento, escuta ativa, respeito à autonomia da parturiente e uso de tecnologias não invasivas de cuidado². O ambiente cuidadosamente planejado favoreceu o realismo da cena e o engajamento emocional dos participantes. No debriefing, os estudantes relataram que a atividade proporcionou maior compreensão sobre o papel do enfermeiro no processo do trabalho de parto e parto, além de fortalecer sua percepção sobre a centralidade da mulher nesse cuidado^{1,3}.

Conclusão:

A simulação de parto humanizado demonstrou ser uma estratégia eficaz para o ensino da assistência obstétrica no contexto da graduação em enfermagem. A atividade integrou teoria e prática, estimulou o raciocínio clínico, promoveu empatia e contribuiu para a formação de profissionais mais conscientes, éticos e preparados para atuar na atenção humanizada ao parto e nascimento.

Descritores:

Parto Humanizado; Simulação; Educação em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Formação Profissional.

Referências:

1. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

¹ Graduanda de Enfermagem mi_mercadante@id.uff.br ² Enfermeira ³ Professora Doutora em Enfermagem ⁴ Residente de Enfermagem Obstétrica

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAR O PLANO DE PARTO EM UNIDADE OBSTÉTRICA DO INTERIOR CEARENSE

Walliany Maria Lima Braga de Vasconcelos¹; Laise Maihara Carneiro Lima Sousa²; Renata Rodrigues Nantua do Nascimento Castro Navarro³; Maria Keilly Marly Chaves⁴; Swyanne Leitão Nobre de Castro⁵.

Introdução:

O plano de parto é um documento que expressa as preferências da gestante quanto ao trabalho de parto, parto e cuidados ao recém-nascido, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde como uma ferramenta importante para a humanização da assistência obstétrica¹. Ele contribui para a autonomia da mulher, tomada de decisões informadas e relações respeitadas com a equipe de saúde. Contudo, sua adesão no Brasil ainda é limitada, especialmente em regiões interioranas, onde faltam estrutura, recursos humanos e protocolos institucionais². No interior do Ceará, a carência de capacitação profissional e diretrizes claras são entraves significativos.

Objetivo:

Analisar os desafios enfrentados por enfermeiras obstetras e propor estratégias para a implantação do plano de parto em uma unidade obstétrica do interior cearense, considerando aspectos estruturais, organizacionais e socioculturais.

Método:

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado em uma unidade obstétrica pública de médio porte no interior do Ceará. Participaram enfermeiras obstetras com no mínimo seis meses de atuação na instituição e gestantes a partir da 28ª semana de gestação. Foram excluídas gestantes com complicações clínicas e profissionais afastados. A coleta de dados ocorreu em junho e julho de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas e observação não participante. Os dados foram transcritos e analisados com foco na identificação de desafios e estratégias relacionados à implantação do plano de parto.

Resultados:

Foram identificadas três categorias principais de desafios: (1) limitações estruturais e escassez de recursos; (2) resistência cultural de profissionais e gestantes; e (3) ausência de políticas institucionais específicas. Estratégias apontadas incluíram capacitações regulares, rodas de conversa com gestantes e melhoria na comunicação entre profissionais e usuárias. O diálogo e a escuta ativa mostraram-se fundamentais para promover o empoderamento feminino e a humanização do parto.

Conclusão:

A efetivação do plano de parto em unidades de pequeno e médio porte no interior do Ceará ainda enfrenta diversas barreiras, mas é possível mediante ações integradas como capacitação das equipes, sensibilização e fortalecimento de políticas institucionais. O plano de parto representa uma ferramenta essencial para garantir autonomia, respeito às escolhas da gestante e qualidade na atenção ao parto, alinhando-se às recomendações de humanização da assistência obstétrica³.

Descritores:

plano de parto; humanização do parto; assistência obstétrica; autonomia da gestante.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao parto normal: guia prático para profissionais de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2025 ago 15]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Aug 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
3. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LSR, Thomaz EB, et al. Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. Cad Saude Publica. 2019;35(7):e00223018.

¹ walliany@hotmail.com ² laisemaihara@hotmail.com ³ Renata_nantua@yahoo.com.br ⁴ keillysaude@hotmail.com ⁵ swyaleitao@gmail.com

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E ADEÇÃO AO PARTO NORMAL.

Larissa Mariano Coelho¹; Gilberto Berg²

E-mail: larissamarianoenf@gmail.com Modalidade de Apresentação: Resumo Simples

Introdução:

Em 2011, com o advento da Rede Cegonha, o cenário obstétrico no Brasil passou por reformas¹. Desde então, as maternidades brasileiras vêm se adequando e atualizando, além da própria legislação que vem se atualizando com a instituição da Rede Alyne, buscando ofertar a melhor assistência obstétrica para a população adscrita². Levando em conta que a enfermagem obstétrica tem se fortalecido no âmbito da obstetrícia, o serviço de saúde em questão adotou estratégias voltadas para a atuação da enfermeira obstetra como ferramenta para adesão ao parto normal e aumento da satisfação das parturientes³.

Objetivo:

Relatar os resultados alcançados por um serviço de maternidade após adoção de estratégias obstétricas que visam aumentar os índices de parto normal.

Método:

Estudo descritivo de natureza relato de experiência, realizado em uma maternidade de risco habitual e intermediário, em um município do norte do Paraná, experiência observada a partir de março de 2025 até o presente momento, por enfermeira obstetra.

Resultados:

Em 2025, o serviço reformulou suas atividades referentes ao setor da maternidade, além de realização de reforma estrutural, adotando um modelo chamado de estratégias obstétricas, o qual visa aumento dos

índices de parto normal e aleitamento materno. Todo o processo se inicia pela visita guiada com educação perinatal, agendada para a gestante pela sua Unidade Básica de Saúde, a partir de 28 semanas de gestação. Após a visita ela tem a oportunidade de marcar uma consulta para realização de plano de parto, além de oferta de indução de trabalho de parto por descolamento de membranas a partir de 39 semanas caso já esteja em pródromos. O contato pele a pele é estimulado independente da via de parto durante a primeira hora de vida, e há a oferta de realização de laser em mama e períneo durante a internação, finalizando pela consulta puerperal no hospital. Todas as atividades realizadas por enfermeira obstetra, e hospital 100% SUS. As parturientes participantes do processo têm relatado experiências positivas de parto, além de acolhimento e segurança pela criação de vínculo com a instituição e equipe da maternidade. Houve aumento de 58% de partos em relação ao ano de 2024, comparando os períodos de janeiro a julho de 2024 e 2025, segundo dados de análise do próprio sistema hospitalar.

Conclusão:

Foi possível concluir que a adoção das estratégias obstétricas impactou positivamente para aumento das taxas de parto normal e satisfação materna com o processo, favorecendo com que o serviço oferte à população práticas pautadas nas recomendações mais atualizadas, além de desmistificar medos e tabus em relação ao parto normal.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Parto Normal.

Referências:

1. – Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.351, DE 5 DE OUTUBRO DE 2011. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2011.
2. – Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5.350, DE 12 de setembro de 2024, dispõe sobre a Rede Alyne. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024.
3. – Chaves de Moura G, Antonioli NCS. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO (A) OBSTETRA PARA A HUMANIZAÇÃO PARA A RETOMADA DO
4. PARTO FISIOLÓGICO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2025 Mar 2;7(3):45–67.

¹ Associação Beneficente Hospital São Rafael ² Associação Beneficente Hospital São Rafael

SISTEMA JADA® COMO ALTERNATIVA PARA O CONTROLE DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Larissa Carolina Cesar¹; Cícera Mayara Barbosa Oliveira²; Gabrielle Dantas Torres Menezes²; Ana Carolina Costa de Brito³; Dieneifer Almeida Santos Jordão³; Lorena Emília Sena Lopes²

Introdução:

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna, sendo responsável por cerca de 100 mil óbitos anuais em todo o mundo. Nesse contexto, o sistema JADA® surge como uma inovação tecnológica promissora. Trata-se um dispositivo intrauterino que utiliza vácuo de baixa pressão para induzir a contração uterina e controlar sangramentos, demonstrando potencial para reduzir significativamente a necessidade de transfusões sanguíneas e/ou procedimentos invasivos.

Objetivo:

Identificar, por meio de revisão de literatura, a aplicabilidade do sistema JADA® para o controle de hemorragias pós-parto.

Método:

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, elaborado com base na pergunta norteadora: "Qual a aplicabilidade do sistema JADA® no controle de hemorragias pós-parto?". A coleta de dados foi realizada nas bases PubMed, BVS e SciELO, empregando os Descritores: "JADA system" AND "postpartum hemorrhage" AND "maternal mortality". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso gratuito ao texto completo, coleta de dados realizado em agosto de 2025. Foram excluídos estudos da literatura cinzenta, duplicados e/ou que não abordavam diretamente a temática.

Resultados:

Foram encontrados 8 artigos, dos quais 5 foram selecionados para compor esta pesquisa. Os achados evidenciam que o sistema JADA® se destaca como uma estratégia eficaz no controle da HPP. Estudos evidenciaram que o dispositivo promove contração uterina rápida, controlando o sangramento em média de três minutos, com taxa de sucesso global de 94,3%. Ademais, no ponto de vista econômico, foi estimada uma redução média de até 921 euros por paciente na Alemanha, atribuída à diminuição de transfusões, admissões em UTI e procedimentos cirúrgicos. Esses achados são corroborados por dados de uso em larga escala que reforçam a aplicabilidade em diferentes cenários obstétricos.

Conclusão:

O sistema JADA® configura-se como uma tecnologia segura e eficaz no controle de hemorragias pós-parto. Os estudos analisados demonstram sua rápida atuação hemostática, facilidade de uso e potencial de aplicação mesmo em partos precoces. Além disso, a literatura destaca impactos econômicos positivos, com redução de custos hospitalares. Portanto, o JADA® configura-se como uma alternativa promissora no arsenal terapêutico da obstetrícia, sendo essencial ampliar sua disponibilidade e fomentar pesquisas para expandir sua aplicabilidade clínica.

Descritores:

Hemorragia pós-parto; Mortalidade materna; Sistema JADA.

Referências:

1. D'Alton M, Rood K, Simhan H, Goffman D. Profile of the Jada® system: the vacuum-induced hemorrhage control device for treating abnormal postpartum uterine bleeding and postpartum hemorrhage. *Expert Rev Med Devices*. 2021;18(9):849-53. doi:10.1080/17434440.2021.1962288.
2. Miller ES, Pacheco LD, Zeeman GG, Rood KM, Flores-Silva F, Naqvi M, et al. Comparing maternal postpartum hemorrhage outcomes with uterine balloon tamponade versus vacuum-induced hemorrhage devices: a retrospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2024. doi:10.1016/j.ajog.2024.05.003.
3. Siefen AC, Kurte MS, Kron F. Economic effects of treating postpartum hemorrhage with vacuum-induced hemorrhage control devices – a budget impact analysis of the Jada® system in the German obstetrics setting. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024;294:222-30. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.01.024.

AROMATERAPIA: SEUS EFEITOS NA REDUÇÃO DA DOR DE TRABALHO DE PARTO

Larissa Carolina Cesar¹; Gabrielle Dantas Torres Menezes²; Cícera Mayara Barbosa Oliveira²;
Ana Carolina Costa de Brito³; Lorena Emília Sena Lopes²

Introdução:

A aromaterapia é uma estratégia não farmacológica para alívio da dor no trabalho de parto. Baseia-se na aplicação de óleos essenciais, que podem ser absorvidos por diversas vias: inalatória, cutânea ou gástrica, com o objetivo de favorecer o equilíbrio do organismo e promover benefícios à saúde física e mental da parturiente. Reconhecida como terapia complementar, foca no indivíduo de forma holística e proporciona uma assistência mais humanizada.

Objetivo:

Analisar os efeitos da aromaterapia na redução da dor e tempo de trabalho de parto.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa elaborada com base na pergunta norteadora: "Quais os efeitos da aromaterapia na redução da dor e tempo de trabalho de parto?". A coleta de dados foi realizada aplicando os descritores "Aromaterapia" AND "Trabalho de Parto" AND "Dor do Parto", em artigos publicados, na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período entre 2020-2024. Foram incluídos artigos de pesquisa, estudos clínicos, artigos de revisão e com acesso disponível ao texto completo. Foram excluídos artigos que não possuem relação com o objetivo do estudo.

Resultados:

Diante disso, totalizou-se 7 artigos científicos e, após a análise, apenas 3 desses foram criteriosamente selecionados para compreender os efeitos da aromaterapia durante o trabalho de parto. Um estudo evidenciou que 60% das pacientes que realizam aromaterapia optam pela aplicação dos óleos essenciais (OE) por meio da inalação pelo difusor juntamente com a aplicação cutânea através da massagem. Em uma análise, foi notado que os OE 's atuam na liberação de diferentes neurotransmissores,

como a endorfinas e encefalinas, que promovem efeito analgésico e sensação de bem-estar. Ademais, há a redução do hormônio liberador de corticotropina que afeta as vias olfatórias no hipotálamo, proporcionando, assim, o alívio da ansiedade, medo e diminuição das náuseas. Outra pesquisa teve enfoque quanto à escolha do óleo essencial, onde notou-se que frequentemente as gestantes preferem os óleos de lavanda e de laranja doce, sendo assim, 25% das parturientes escolhem o de laranja doce, enquanto, 75% preferem o de lavanda devido a suas características analgésicas e sedativas, que ativam o sistema límbico e diminui os níveis de adrenalina, proporcionando relaxamento entre as contrações e a manutenção do equilíbrio emocional que corrobora para maior consciência corporal durante o trabalho de parto e menor duração do processo. Por fim, percebe-se que há uma limitação no estudo quanto à escassez de artigos e protocolos relacionados a aromaterapia e trabalho de parto, sugerindo a necessidade de desenvolver mais produções científicas nesta área em específico.

Conclusão:

Diante disso, conclui-se que a utilização da aromaterapia aplicados nas fases do trabalho de parto possui efeitos na percepção emocional e enfrentamento da dor pela parturiente, favorecendo a satisfação e o protagonismo da mulher no processo do parto. Outrossim, é necessário ressaltar a importância de estimular a pesquisa e o uso de terapias complementares para melhoria da assistência obstétrica.

Descritores:

Musicoterapia; Dor do parto; Trabalho de parto.

Referências:

1. Fonseca MB, et al. Benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto. Rev enferm UFPE on line. 2023.
2. Karasek G, Da Mata JAL, Vaccari A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. Rev Cuidarte. 2022;13(2):e12.
3. Prata JA, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. Esc Anna Nery. 2022;26.

MULHERES IMIGRANTES E SUA PERCEPÇÃO COM A DESCOBERTA DA GESTAÇÃO NO BRASIL

Milena Passarelli Cortez¹; Laís dos Reis²; Daniela Biguetti Martins Lopes³;
Fabiana Fontana Medeiros⁴; Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto⁵

Introdução:

O processo de imigração no Brasil vem acontecendo desde o século XVI com a vinda dos portugueses. Atualmente, o país recebe muitos imigrantes, principalmente, mulheres que buscam por refúgio a conflitos, desastres naturais e crises políticas e humanitárias. A descoberta de uma gestação desperta muitos sentimentos e dúvidas, e para a imigrante, esse momento é ainda mais desafiador. Além de estarem fora de seu país de origem, muitas ficam sem rede de apoio, têm dificuldades na comunicação e divergências em seus padrões culturais.

Objetivo:

Descrever as percepções da descoberta da gestação por mulheres imigrantes no Brasil.

Método:

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Participaram do estudo mulheres imigrantes no puerpério imediato, que se encontravam internadas em uma das três maternidades que atendem o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo duas de baixo risco e uma de alto risco gestacional, localizadas na região sul do Brasil. A seleção das mulheres foi realizada de forma consecutiva e aleatória. Critérios de inclusão: mulheres imigrantes que tiveram o parto nas referidas maternidades e que realizaram pré-natal e parto no norte do Paraná. Critérios de exclusão: mulheres imigrantes com condição clínica desfavorável, mulheres que o nascimento aconteceu fora do hospital, mulheres em que não fosse possível nenhum tipo de comunicação, mulheres com déficit cognitivo e mulheres que não desejavam assumir a maternidade. A coleta de dados ocorreu de junho a dezembro de 2023, por meio de entrevistas em ambiente reservado, mediante assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com instrumento semiestruturado. As entrevistas foram gravadas e após transcritas. As entrevistadas tiveram seu nome substituído pela letra "MI" e números. Para a análise utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que analisa o material verbal obtendo Ideias Centrais (IC), que consolida as falas semelhantes em discursos na primeira pessoa do singular. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina mediante parecer nº 6.103.648.

Resultados:

Participaram do estudo 14 mulheres, sendo oito venezuelanas, cinco haitianas e uma cubana. Após análise identificou-se duas IC: IC 1: Dificuldades de uma gestação fora do seu país de origem. DSC 1: "Foi difícil, fiquei nervosa, tive medo, não esperava por isso. Os costumes são diferentes, tive que trabalhar mesmo sem vontade e ainda enfrentei dificuldade para falar português. Faltava aquele apoio, eu sabia que podia contar com meu marido, mas sentia a ausência do apoio da mãe, que só ela pode dar." (MI1, MI3, MI5, MI14). IC 2: Melhor ter a gestação no Brasil. DSC 2: "Prefiro mil vezes que ele nascesse aqui e não lá. A situação econômica aqui é bem melhor, sei que aqui tenho trabalho, tenho como dar para meus filhos uma boa educação, uma vida melhor." (MI2, MI4, MI7).

Conclusão:

Embora o Brasil ofereça às imigrantes melhores condições socioeconômicas para a gestação e criação dos filhos, elas ainda enfrentam barreiras culturais, linguísticas e a ausência de uma rede de apoio, pois suas famílias permanecem no país de origem.

Descritores:

Gestação; Imigrantes; Saúde da Mulher.

Referências:

1. Herrero-Arias R, Ortiz-Barreda G, Carrasco-Portiño M. Maternity care through the eyes of Southern European immigrant parents in Norway. *Gac Sanitaria* [Internet]. 2022 [acesso em 14 de agosto de 2025];36(2):111-117. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391120302508>.
2. Pinto DAF, Lorenzetti CC, Souza SRRK, Roda JC, Supimpa LS, Trigueiro TH. Dificuldades enfrentadas por gestantes imigrantes e refugiadas: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 [acesso em 14 de agosto de 2025];9(12):e44491211189. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11189/10092>.
3. Cavalcanti L, Oliveira T, Silva BG. Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil [Internet]. Brasília: Observatório das Migrações Internacionais; 2021 [acesso em 14 de agosto de 2025]. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anuar/Relato%CC%81rio_Anuar_-_Completo.pdf

¹ Enfermeira Obstetra. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. Email: milenapcortez1@gmail.com ² Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. ^{3,4} Doutora em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. ⁵ Doutora em Saúde Coletiva. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES SUBMETIDAS À CESÁREA A PEDIDO

Júlia Oliveira Monteiro de Barros¹; Sofia Araki Gonçalves²; Reginaldo Roque Mafetoni³

Introdução:

No Brasil, alguns autores¹ mostraram forte associação dos fatores socioeconômicos e a cesárea a pedido. Estudar o contexto da cesárea a pedido materno é fundamental para compreender os fatores que influenciam a decisão pelo procedimento cirúrgico, incluindo fatores sociais relacionados e os saberes que foram determinantes para a decisão da mulher. A Teoria das Representações Sociais (TRS) se mostra apropriada para investigar este fenômeno, ao configurar como um conhecimento socialmente construído e compartilhado com um propósito prático, que contribui para a construção de uma realidade comum a determinado conjunto social².

Objetivo:

Compreender as Representações Sociais de mulheres que vivenciaram cesárea a pedido.

Método:

Estudo de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, tendo a TRS como referencial teórico, com apresentação de dados preliminares. A amostra total será composta por amostragem intencional e saturação dos dados. Foram entrevistadas, até julho de 2025, mulheres após 24 horas da cesárea, em enfermaria de alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde. As informações foram geradas por meio de entrevistas individuais, analisadas sob a perspectiva da análise temática e debatidas em consonância com a TRS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP (Parecer n.º 7.509.209).

Resultados:

Este estudo envolveu 12 mulheres, com idades entre 24 e 38 anos, com uma média de 13 anos de estudos e ensino médio completo. Somente duas mulheres não viviam com seus parceiros. A renda da família por mês variou de um a sete salários mínimos. No que diz respei-

to à paridade, houve uma primípara, sete secundíparas e quatro mulheres que tiveram mais de dois partos. Os dados que foram codificados e analisados resultaram em dois eixos temáticos: 1) Representações sociais acerca da percepção do parto vaginal, manifestadas pelo temor da dor durante o trabalho de parto e no parto em si, a maior propensão ao uso de métodos de indução medicamentosa, a falta ou divergência de informações sobre o trabalho de parto e o parto, oferecidas pelos profissionais durante o pré-natal, e experiências familiares desfavoráveis relacionadas ao parto vaginal; 2) Representações sociais acerca da segurança para o parto, evidenciadas pela percepção das mulheres de que o parto vaginal é o ideal e proporciona uma recuperação superior, enquanto a cesárea é vista positivamente como um procedimento que oferece maior controle médico em comparação ao parto vaginal, além de implicar em menores riscos para o bebê, considerada também uma opção em provável futura gestação.

Conclusão:

A escolha pela cesárea a pedido é uma construção social fundamentada em significados coletivos que misturam experiências individuais, narrativas familiares e informações — incompletas ou conflitantes — obtidas ao longo do pré-natal. O parto vaginal é simultaneamente visto como o ideal, mas ligado à dor, imprevisibilidade e experiências negativas anteriores, ao passo que a cesárea é vista como um procedimento seguro, controlado e protetor para o bebê. Essas representações sociais orientaram as escolhas pela via de parto, reforçando práticas intervencionistas e influenciando expectativas para gestações futuras.

Descritores:

Gravidez; Cesárea; Período Pós-Parto; Representação Social.

Referências:

1. Carlotto K, Marmitt LP, Cesar JA. Cesariana sob demanda: avaliando tendências e disparidades socioeconômicas. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020;54:01. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001466>
2. Odelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: As representações sociais. Rio de Janeiro, RJ: Editora da UERJ; 2001.

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP. E-mail: ²Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP. ³Enfermeiro Obstetra. Docente da Faculdade de Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas-SP.

IMPLANTAÇÃO DO PARTO SEGURO: IMPACTO, LACUNAS E PROPOSTAS DE APRIMORAMENTO

Danielle Mandacaru-Ramos¹; Callebe Carneiro-Melo²; Maria Nazaré Lopes Baracho¹; Aline Moreira Cunha Monteiro¹; Fernanda de Paula Pereira Oliveira³; Maria Leticia Ramos-Jorge⁴

Introdução:

O parto seguro é um componente essencial da qualidade assistencial em obstetrícia, com potencial para reduzir morbimortalidade materna e neonatal. A implantação de protocolos e ferramentas como a Lista de Verificação para Partos Seguros (LVPS), recomendada pela Organização Mundial da Saúde, contribui para padronizar condutas e garantir práticas baseadas em evidências. Entretanto, estudos mostram que, no Brasil, a adesão ainda é desigual, influenciada por fatores institucionais, culturais e estruturais.

Objetivo:

Revisar a literatura sobre a importância da implantação do parto seguro, identificar lacunas na prática assistencial e propor estratégias de aprimoramento.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em buscas realizadas na base PubMed, em maio de 2025. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro/2019 e dezembro/2024, selecionados a partir dos seguintes Descritores: *Childbirth and delivery safety, obstetric checklist, maternal and child safety culture, and essential practices*. A amostra final foi composta por 23 artigos científicos originais que atenderam aos critérios de inclusão. Foram incluídos estudos transversais, qualitativos e metodológicos desenvolvidos em hospitais universitários e públicos, contemplando avaliação de adesão a protocolos, percepção de profissionais e uso de tecnologias educativas. A busca e seleção seguiram critérios de relevância temática e adequação metodológica.

Resultados:

A análise de 10 estudos publicados entre 2019 e 2024, todos realizados no Brasil, evidenciou que a implantação do parto seguro, por meio da LVPS e protocolos correlatos, gera ganhos na padronização de condutas, melhora da comunicação e incorporação de práticas essenciais

como uso do partograma, incentivo ao contato pele a pele, amamentação precoce e orientações sobre sinais de alerta. Iniciativas como videocases educativos mostraram-se eficazes na sensibilização e capacitação das equipes. Entretanto, lacunas persistem: adesão parcial ao checklist, especialmente em momentos críticos da assistência; resistência de alguns profissionais na fase pós-implantação; registros incompletos; e fragilidades na comunicação interprofissional e com pacientes. Em diversas unidades, a falta de padronização em procedimentos, como avaliações no partograma e orientações de alta, e a ausência de monitoramento contínuo dificultam a consolidação das práticas seguras. Estudos sobre cultura de segurança apontaram apoio da gestão como ponto forte, mas evidenciaram fragilidades na comunicação e na abordagem não punitiva, afetando a notificação e prevenção de incidentes. Relatos de usuárias em redes sociais indicam persistência de problemas como violência obstétrica, atrasos no atendimento e falhas de diagnóstico, ressaltando a necessidade de ampliar canais de escuta e participação do paciente.

Conclusão:

A implantação do parto seguro é fundamental para a qualificação da assistência obstétrica e redução de eventos adversos. Para superar as lacunas identificadas, propõe-se: (1) fortalecimento da cultura de segurança com abordagem não punitiva; (2) treinamento contínuo com simulação realística; (3) auditorias com feedback rápido; (4) padronização da comunicação entre turnos; (5) digitalização do checklist com alertas obrigatórios; (6) engajamento de acompanhantes e pacientes no cuidado; e (7) liderança clínica ativa na revisão de casos críticos. Essas estratégias, articuladas e sustentadas por políticas institucionais, podem aumentar a efetividade do parto seguro e assegurar resultados perinatais mais positivos.

Descritores:

Segurança do Paciente, Parto Obstétrico, Lista de Checagem, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. Boeckmann LMM, Rodrigues MCS, Oliveira CM. Adesão de conformidade ao Checklist de Segurança Cirúrgica na Cesárea. Rev Rene. 2020;21:e43912.
2. Pedroni VS, Gouveia HG, Vieira LB, et al. Cultura de segurança do paciente na área materno-infantil de hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190171.
3. Santos MC, Pedroni VS, Carlotto FD, et al. Prática segura para partos em hospital universitário. Rev Enferm UFSM. 2020;10:e80.

¹ Doutoranda – Programa de Pós Graduação em Odontologia – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

² Mestrando – Programa de Pós Graduação em Odontologia – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

³ Graduanda – Departamento de Enfermagem Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

⁴ Docente Permanente – Programa de Pós Graduação em Odontologia – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

GUIA PRÁTICO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS INDICADOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Daiani Aparecida Stangherlin Frasson¹; Carina Bauer Luiz²; Ana Paula Orlandi Ghizzoni³;
Gessica de Almeida Kiener⁴; Yasmin Araujo Cecato⁵

Introdução:

A elevada taxa de gestações não planejadas no Brasil está associada à falta de acesso a métodos contraceptivos, falhas em sua utilização e/ou uso inadequado. Nesse cenário, torna-se fundamental que equipes multidisciplinares forneçam orientações claras sobre contracepção, incluindo o retorno à atividade sexual e o planejamento reprodutivo, sempre respeitando as necessidades individuais de cada mulher. A escolha de métodos contraceptivos deve considerar a manutenção da amamentação, visando garantir tanto a eficácia da contracepção quanto a saúde do bebê. O pós-parto imediato é um período crucial para o planejamento reprodutivo, pois a mulher está motivada a evitar uma nova gestação, tem a certeza de que não está grávida e porque muitas mulheres não retornam às consultas puerperais. O uso de folders, como tecnologia educacional acessível e de baixo custo, tem se mostrado uma estratégia eficaz para disseminar informações sobre métodos contraceptivos. Nesse contexto, foi desenvolvido um folder digital direcionado às pacientes internadas na Unidade de Internação Obstétrica de um Hospital Público de Porto Alegre/RS.

Objetivo:

Fornecer informações sobre métodos contraceptivos seguros para o período do puerpério, que não interfiram na amamentação, promovendo maior conscientização das mulheres sobre o tema.

Método:

Trata-se de um estudo metodológico, fundamentado por uma revisão integrativa com vistas à produção de uma tecnologia educacional, que é um folder digital. A questão norteadora seguiu o modelo PICO: "Quais métodos anticoncepcionais são mais indicados para mulheres que amamentam no pós-parto?". O recorte temporal

para a revisão integrativa abrangeu os últimos cinco anos (2019–2023), com o período de busca realizado entre março e maio de 2024. A elaboração do folder seguiu as etapas recomendadas para a criação de materiais de educação em saúde, que são: 1ª etapa – Elaboração do projeto de pesquisa; 2ª etapa – Definição e seleção dos conteúdos; 3ª etapa – Adaptação da linguagem; 4ª etapa – Inclusão de ilustrações; 5ª etapa – Manual piloto; 6ª etapa – Layout do manual; 7ª etapa – Finalização.

Resultados:

Foram identificados 19 estudos, dos quais 11 atenderam aos critérios de inclusão. Após análise detalhada, dois estudos foram selecionados para fundamentar o conteúdo do material educativo. O folder foi elaborado para apresentar informações práticas e acessíveis sobre contracepção no puerpério. A criação do material seguiu as etapas recomendadas para o desenvolvimento de recursos educacionais em saúde, seguindo a seguinte ordem: elaboração do projeto de pesquisa, definição e seleção dos conteúdos, adaptação da linguagem, inclusão de ilustrações, criação do manual piloto, layout do manual e finalização.

Conclusão:

Conclui-se que orientar mulheres no puerpério sobre métodos contraceptivos é essencial para prevenir gestações não planejadas, promover a saúde materna e viabilizar o planejamento reprodutivo em um momento de recuperação física e emocional. A validação do material com profissionais da saúde seria uma etapa importante para garantir maior clareza e adequação técnica, assegurando sua eficácia como ferramenta educativa.

Descritores:

Aleitamento Materno; Período Pós-Parto; Anticoncepção.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, ed. 4ª, 2002.
- LIRA, J.A.C; ROCHA, A.S.C; BEZERRA, S.M.G; NOGUEIRA, P.C; SANTOS, A.M.R;
- NOGUEIRA, L.T. Effects of educational technologies on the prevention and treatment of diabetic ulcers: A systematic review and meta-analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023.
- GUERRA, Bruna Ortiz; LOBATO, Gustavo; PEREIRA, Marcos Nakamura; FILHO, Jorge Rezende. Puerpério. In: FILHO, Jorge Rezende (org.). Rezende Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 255–263.
- NILSON, Tainá Vieira et al. Gravidez não planejada no Brasil: estudo nacional em oito hospitais universitários. Revista Saúde Pública. São Paulo, 2023. 57: 35. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004449>. Acesso em: 02 nov. 2024.
- WENDER, Maria Celeste Osório; MACHADO, Rogério Bonassi; POLITANO, Carlos Alberto. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. Revista Femina. Pag. 134–141, 2022.

¹ Ex-Residente de Enfermagem Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. ² Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. ³ Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, Mestre em Ciências da Saúde/UFRGS ⁴ Enfermeira, ⁵ Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

BENEFÍCIOS DO BANHO HUMANIZADO EM RECÉM-NASCIDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Géssica de Almeida Kiener¹; Carina Bauer Luiz²; Ana Paula Orlandi Ghizzoni³; Paola Melo Campos⁴; Yasmin Araujo Cecato⁵

Introdução:

O banho humanizado em recém-nascidos, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma prática que visa promover o bem-estar e a segurança do bebê nas primeiras 24 horas de vida. Este procedimento respeitará o tempo de adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino, reduzindo o estresse e promovendo o vínculo entre o binômio mãe-bebê¹. Neste contexto, os benefícios dessa prática incluem a manutenção da temperatura e a redução de infecções neonatais, além do benefício de manter o vernix caseoso nas primeiras 24 horas, pois é composto por uma substância branca e oleosa, composta por 80% de água, 10% de proteína e 10% lípidios. Essa substância, que cobre a pele do recém-nascido, desempenha um papel crucial na proteção da pele sensível do bebê, ajudando a manter a hidratação e a prevenir infecções^{2, 3, 4, 5}. Além disso, observa-se impacto na estabilidade do recém-nascido, favorecendo comportamento de conforto, período de sono mais longo e menos sinal de dor³.

Objetivo:

Relatar a experiência da prática do banho humanizado em recém-nascidos com até 24 horas de vida em uma maternidade de referência, destacando os benefícios observados e os desafios enfrentados.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, a partir das vivências práticas e reflexões de enfermeiras em uma unidade de alojamento conjunto que pertence a um hospital de atenção terciária, localizado na região sul do Brasil, no período de junho a julho de 2025. O relato de experiência envolve situações cotidianas do cuidado materno-infantil durante o tempo de permanência do binômio mãe-bebê no alojamento conjunto, com ênfase na atenção ao cuidado humanizado ao recém-nascido.

Resultados:

A experiência demonstrou que os recém-nascidos que receberam o banho humanizado apresentaram estabilização térmica adequada após o procedimento. Observou-se uma experiência positiva tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido, destacando a importância do contato pele a pele antes ou após o banho e a sensação de segurança proporcionada ao bebê no momento do procedimento. Além disso, observou-se resultados positivos como a redução do estresse dos bebês durante o banho e maior facilidade na realização do procedimento em decorrência da tranquilidade apresentada pelo recém-nascido e a sensação de conforto.

Conclusão:

A implementação do banho humanizado em recém-nascidos com até 24 horas de vida mostrou-se uma prática eficaz na promoção do bem-estar neonatal e no fortalecimento do vínculo do binômio mãe-bebê. A prática, conforme preconizada pela OMS, deve ser divulgada, incentivada e incorporada nas rotinas das maternidades, considerando os benefícios observados e a aceitação positiva por parte das mães.

Descritores:

Recém-nascido; banho; temperatura corporal;

Referências:

1. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: WHO; 2017.
2. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Neonatal Skin Care: evidence-based clinical practice guideline. 4th ed. Washington (DC): Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN); 2018.
3. LIMA, Rosana Oliveira de et al. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. e-APE20190031, 2020.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem – UFRGS ² Enfermeira Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde/UFRGS ³ Enfermeira Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde/UFRGS ⁴ Enfermeira Obstetra, Mestre em Enfermagem/UFRGS ⁵ Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

ENTRE O CORPO E O CUIDADO: TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIA DE PARTO

Halima Kamal Ayed Judeh¹; Liliâne Alves Pereira²; Jovito Adiel Skupien³

Introdução:

Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto (TP) vem sendo bastante utilizada pelos profissionais de saúde, visto que implica na melhoria das práticas em saúde, beneficiando as mulheres quanto a rápida evolução do TP, gerando a via de parto vaginal, a redução do desconforto respiratório nos neonatos e o aumento nos escores de apgar, tanto no primeiro como no quinto minuto. Para uma boa condução do TP e melhores resultados perinatais, é significativo que os métodos não farmacológicos de alívio da dor sejam aplicados às gestantes a partir do momento em que são admitidas.

Objetivo:

Avaliar dados registrados em planilhas da maternidade de um hospital da região central do estado do Rio Grande do Sul, com ênfase na via de parto e na utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, identificando a associação destes métodos sobre a escolha ou a evolução da via de parto.

Método:

Este é um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal, com base em dados extraídos de planilhas da maternidade de um hospital localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, referentes ao período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. Foram coletadas informações relacionadas à via de parto e ao uso de métodos não farmacológicos. Os dados foram organizados em planilhas de Excel e analisados no software SPSS. Uma análise descritiva foi realizada para descrever os participantes incluídos e a associação entre o desfecho e as variáveis independentes foram testadas usando análise univariada, levando em consideração um nível de significância de 95%.

Resultados:

A amostra foi composta por 2.153 casos, sendo, 1080 do sexo feminino, classificados de acordo com o tipo de parto – cesariana (28,5%), parto vaginal sem laceração (17,6%), parto vaginal com laceração grau I (28,6%) e parto vaginal com laceração grau II (25,2%). Os métodos não farmacológicos foram utilizados em 62,7% dos partos. Entre os casos sem uso desses métodos (n = 802), as frequências foram: cesariana (40,9%), parto vaginal sem laceração (20,7%), com laceração grau I (23,6%) e com laceração grau II (14,8%). Entre os casos com uso (n = 1.351), as proporções foram: cesariana (21,2%), parto vaginal sem laceração (15,8%), com laceração grau I (31,6%) e com laceração grau II (31,4%). Houve associação estatisticamente significativa entre tipo de parto e uso de métodos não farmacológicos ($p < 0,001$).

Conclusão:

Os achados indicam que esses métodos foram mais utilizados em partos vaginais, especialmente com laceração grau I e II, e menos em cesarianas. Embora a literatura aponte sua aplicabilidade em qualquer tipo de parto, a prática revela diferenças quanto à oportunidade e viabilidade de uso, reforçando a importância de promover condições para sua aplicação universal e humanizada.

Descritores:

Parto; Trabalho de Parto; Dor do Parto;

Referência

1. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Cogitare Enferm [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 12];27:e80300. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>

¹ Mestranda em Ciências da Saúde e da Vida, Universidade Franciscana, halima.judeh@gmail.com ² Docente, Universidade Franciscana, liliane.pereira@ufn.edu.br ³ Docente, Universidade Franciscana, jovitoskupien@ufn.edu.br

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E A REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA GESTANTE

Kelly Teixeira Santos¹; Larissa Giordana Nunes²; Lília Pimenta de Moraes³

Introdução:

A parada cardiorrespiratória (PCR) na gestante é considerada um evento raro, já que a incidência é baixa, cerca de 2 a 5 para 100.000 gestantes, no entanto, as taxas de mortalidade são altas. Devido às mudanças fisiológicas causadas pela gestação, a reanimação cardiopulmonar (RCP) materna possui peculiaridades¹. A enfermagem corresponde a equipe com maior número de profissionais atuantes na PCR e na RCP. Nesse sentido, a equipe precisa estar preparada e apresentar conhecimento suficiente para agir corretamente².

Objetivo:

Descrever o conhecimento dos enfermeiros da Urgência e Emergência Obstétrica acerca da parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar na gestante.

Método:

Trata-se de uma pesquisa de campo, utilizando o método descritivo, com abordagem qualitativa, realizada no mês de maio de 2023, com 14 enfermeiros que trabalham na Urgência e Emergência Obstétrica de uma maternidade de alto risco localizada no Estado do Pará, por meio de uma entrevista focalizada. A análise e a interpretação dos dados, obtidos pelas entrevistas, realizou-se de acordo com o modelo proposto por Bardin³, com auxílio do software IRaMuTeQ. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Estado do Pará e aprovado pelo parecer nº 5.983.022.

Resultados:

Com base nos resultados obtidos foi possível caracterizar o perfil desses profissionais e a partir da análise lexical foram criadas três categorias, sendo: Categoria 1 – Conhecimento dos enfermeiros acerca da parada cardiorrespiratória na gestante; Categoria 2 – Condutas dos enfermeiros durante a reanimação cardiopulmonar na gestante e a Categoria 3 – Capacitação profissional e instrumento assistencial: meios para aprimorar o

conhecimento e subsidiar as condutas dos enfermeiros obstetras. A maioria dos participantes da pesquisa apresentam idade entre 50 a 59 anos, são do sexo feminino, possuem de 1 a 10 anos de exercício profissional na instituição e todos os profissionais possuem especialização na área de obstetrícia. Constatou-se uma dificuldade dos participantes em identificar corretamente uma PCR. Ademais, a maioria dos enfermeiros entrevistados têm conhecimento de como ocorre a dinâmica de trabalho diante de uma PCR na gestante, além de demonstrar conhecer as condutas de praxe realizadas durante a RCP. Entretanto, sobre as particularidades nas gestantes, não foi relatado o deslocamento manual uterino e em relação a cesariana perimorte, todos os profissionais explicitaram sua necessidade. Outrossim, os profissionais relataram os principais papéis que o enfermeiro desenvolve durante a PCR, como a identificação, acionamento da equipe, liderança, execução das manobras, organização e distribuição da equipe de enfermagem. Os participantes foram unânimes acerca da necessidade de treinamentos e capacitações sobre PCR e RCP, assim como a presença de instrumentos assistenciais.

Conclusão:

Foi constatado uma fragilidade no conhecimento dos participantes da pesquisa, relacionada a identificação da PCR e a realização das manobras de RCP na gestante, principalmente no que tange suas especificidade. Evidencia-se a importância dos profissionais manterem seus conhecimentos sempre atualizados, pois apesar de ser considerado um evento raro, é passível de acontecer no ambiente de trabalho, portanto, os profissionais devem estar capacitados para prestar um atendimento ágil, eficaz e resolutivo à essa gestante.

Descritores:

Enfermagem; Gestante; Parada Cardíaca; Reanimação Cardiopulmonar.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022>.
2. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JÁ. Criação e validação de vídeo educativo para surdos sobre reanimação cardiopulmonar. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2019. citado em 19 dez. 2022];27:e3130. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>
3. Bardin, L. Análise de conteúdo. 7. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

¹ Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Pará, e-mail: teixeirakelly162@gmail.com; ² Enfermeira pós-graduanda em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto e Neonatal pela faculdade FINAMA, e-mail: larissagiordana767@gmail.com; ³ Enfermeira Obstetra atuante na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Mestre em Gestão e Saúde, e-mail: lilia.pimenta@yahoo.com.br.

CORES QUE ACOLHEM: ARTE GESTACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE VÍNCULO E CUIDADO

Talita da Silva Sátiro¹, Grace Andry Baraúna Ferreira², Drielly da Silva Galvão³, Glenda Costa Lopes⁴, Daniele Sabrina Castro da Fonseca⁵, Brenda Alécia de Sousa Leal⁶

Introdução:

A humanização na assistência deve estar presente em todos os níveis do cuidado, especialmente na atenção primária, sendo possível acolher gestantes e impactar positivamente a gestação, o parto e a amamentação. Nessa perspectiva, a arte gestacional surge como uma ferramenta promotora de saúde, bem-estar e educação. Por meio de cores e traços, a arte expressa os sentimentos e fantasias da gestante sobre o bebê, reforçando aspectos psicossociais e espirituais, criando um momento de conexão entre os envolvidos.

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes em enfermagem obstétrica durante a realização de arte gestacional em mulheres com gestação de risco habitual e alto risco em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vivenciado por residentes de enfermagem obstétrica durante uma ação alusiva ao Agosto Dourado, realizada em agosto de 2025, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na zona leste de Manaus/AM. A execução das pinturas ocorreu por livre demanda, conforme interesse das gestantes após oferta por parte da equipe da USF, uma atividade complementar às palestras e roda de conversa. Para realização da arte gestacional, seguiram-se as seguintes etapas: 1) Aplicação da Manobra de Leopold; 2) Ausculta do batimento cardíaco fetal (BCF); 3) Escolha do modelo de desenho; 4) Decalque com papel hectográfico; 5) Pintura na barriga com estilo e cores escolhidas pelas gestantes. Foram utilizados materiais simples e acessíveis, como pincéis, tintas faciais em cores variadas, papel hectográfico, lápis delineador, creme hidratante, lenços umedecidos e cotonetes.

Resultados:

Foram registradas 15 artes gestacionais durante a ação. As gestantes demonstraram sentimentos positivos como satisfação, entusiasmo e deslumbre com as artes realizadas. Durante o processo de pintura, evidenciou-se aumento na autoestima das mulheres, que solicitaram fotografias a todo momento. Observou-se o fortalecimento do vínculo materno-fetal através da expressão de felicidade das mães com o aumento dos movimentos fetais estimulados pelo toque dos pincéis e mãos dos profissionais, com adição de elementos artísticos representativos da história do binômio, e com a personificação do bebê ao mundo externo que, construído através de linhas e cores, deu forma às fantasias da mãe sobre as características do bebê aguardado. O momento da pintura também estabeleceu vínculo entre o profissional e a gestante, onde oportunizou-se a escuta ativa, troca de saberes e o repasse de informações pelo profissional à mulher, como o esclarecimento sobre os Centro de Partos Normais Intra-hospitalar (CPNI), seus critérios para admissão e sinais de trabalho de parto. Este estreitamento entre profissionais e gestantes, além de informativo, fortalece o resgate de reconhecimento pela população sobre o SUS como conquista e garantia de acesso à saúde para todos.

Conclusão:

Pintar o ventre da gestante é uma forma de exteriorizar aquilo que pertence ao mundo interior do indivíduo, revelando ao olhar atento o bebê imaginário e outros aspectos da experiência gestacional. Trata-se de uma prática transformadora que desperta emoções e expressa a vida que se desenvolve no útero.

Descritores:

Humanização da Assistência; Gestantes; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Mata JAL, Shimo AKK. Art of maternal womb painting: term, concept, and technique. Rev Bras Enferm. 2019;72(suppl 3):32–40. doi:10.1590/0034-7167-2017-0726.
3. Tillmann IIA, et al. Arte gestacional como estratégia de humanização em uma Casa da Gestante, Bebê e Puérpera em Belém-PA. Braz. J. Implantol. Health Sci. 2024;6(9):3072–83. doi:10.36557/2674-8169.2024v6n9p3072-3083.
4. Thompson SBF, Cunha NCP, Bezerra IMP. Humanização na Estratégia Saúde da Família: análise da percepção e das vivências de enfermeiros sob o olhar da Política Nacional de Humanização em Saúde. Atena Editora; 2023. doi:10.22533/at.ed.3012329054.

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. tsatiro7@gmail.com
² Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ³ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁴ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁵ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁶ Enfermeira, Gerência de Atenção à Saúde do Distrito de Saúde Leste – SEMSA Manaus.

CUIDADO OBSTÉTRICO HUMANIZADO DIANTE DA PERDA FETAL: ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

Josihelle Gumboski¹, Ariane Thaise Frello Roque², Monique Haenske Senna Schlickmann³

Introdução:

A perda gestacional é um evento marcado por profunda dor e vulnerabilidade para mulheres e famílias, demandando da equipe de saúde uma abordagem sensível e humanizada.¹ No Brasil, políticas públicas reforçam o direito ao contato com o feto, à realização de registros e rituais de despedida, reconhecendo o luto perinatal como legítimo.^{2,3} Essas normativas ampliam diretrizes para o cuidado às famílias enlutadas, com ênfase no acolhimento, no apoio emocional e no reconhecimento do sofrimento como parte do processo de cuidado em saúde.^{2,3}

Objetivo:

Relatar a experiência do desenvolvimento de um protocolo operacional padrão (POP) para o acolhimento de mulheres com diagnóstico de óbito fetal, evidenciando estratégias simbólicas e afetivas que fortalecem a dignidade do cuidado obstétrico.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, descritivo e reflexivo, fundamentado na vivência profissional no centro obstétrico da Maternidade Darcy Vargas, localizada no município de Joinville – Santa Catarina/SC, no ano de 2023.

Resultados:

Elaborou-se um POP, por enfermeiras assistenciais, com diretrizes sobre a abordagem ética, emocional e prática no cuidado a mulheres com diagnóstico de óbito fetal, a serem realizadas pela equipe de enfermagem e multiprofissional, a partir do momento da internação no Centro Obstétrico. Dentre os principais pontos abordados destacam-se o acolhimento individualizado; a garantia de privacidade durante a internação e o parto; o uso dos nomes da mulher e do bebê como

forma de reconhecimento de suas identidades; a escuta ativa e empática; e, a postura profissional pautada no respeito, na humanização e na dignidade do cuidado. As orientações também envolvem aspectos práticos do cuidado, como a comunicação clara sobre procedimentos, a possibilidade de escolha da forma de despedida e o suporte à família. Após o nascimento, a mulher permanece em quarto individualizado e é incentivada a vivenciar o luto com liberdade e apoio, é orientada sobre a importância de ver, tocar e fotografar o bebê – com a presença da família, se assim desejar. O protocolo também prevê a oferta de uma caixa de lembranças à mulher e/ou à família, contendo itens simbólicos buscando reconhecer a existência do bebê. Como etapa final, no intuito da continuidade do cuidado no setor de internação, é colocado, na porta do quarto, um quadro com a flor miosótis, símbolo de memória (“jamais esquecer”), sinalizando para toda a equipe a situação de luto e prevenindo abordagens inadequadas.

Conclusão:

A prática relatada contribui significativamente para o cuidado humanizado em contextos de perda fetal, oferecendo apoio emocional, reconhecimento simbólico e um ambiente ético e sensível. Ressalta-se a importância da formação da equipe e da institucionalização de protocolos que fortaleçam o cuidado centrado na mulher, a experiência demonstra que é possível transformar a dor em memória respeitosa e significativa, reafirmando a dignidade da maternidade, mesmo na ausência da vida. Essa abordagem reafirma o papel da enfermagem como fundamental na promoção da dignidade e no amparo à maternidade interrompida.

Descritores:

Luto Materno; Cuidado Humanizado; Enfermagem;

Referências:

1. Araújo AE, Freires MA, Melo WF, Costa SA. Humanização da assistência de enfermagem no pós-parto de óbito fetal. Rev Interdisciplin Saúde [Internet]. 2023;10:152–64 [citado 2025 jun 13]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/369421238_HUMANIZACAO_DA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_NO_POS-PARTO_DE_OBITO_FETAL
2. Brasil. Lei que institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, de 23 de maio de 2025 [Internet]. Diário Oficial da União; 2025 maio 26 [citado 2025 ago 15]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/115139.htm
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2025 ago 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/politica-nacional-de-humanizacao-humanizasus>

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira da Maternidade Darcy Vargas. josihellegumboski268@gmail.com ² Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). ³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

CASAS DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA SOBRE O CUIDADO MATERNO-INFANTIL

Aline Moreira Cunha Monteiro¹; Danielle Mandacaru-Ramos¹; Leida Calegário de Oliveira²;
Maria Letícia Ramos-Jorge³; Leandro Silva Marques³

Introdução:

As Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBPs) desempenham um papel fundamental na redução das iniquidades em saúde ao oferecer acolhimento, proximidade e suporte às mulheres e seus bebês, sobretudo em contexto de vulnerabilidade social e geográfica. Tais unidades peri-hospitalares podem ser reconhecidas como tecnologia social ao buscar soluções voltadas à transformação comunitária.

Objetivo:

Avaliar a contribuição dos modelos organizacionais das Casas da Gestante, Bebê e Puérpera para a melhoria dos desfechos em saúde materno-infantil, realizado no período de maio a junho de 2025.

Método:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com estudos publicados entre 1968 e 2024, extraídos das bases de dados PubMed, Cochrane, Scopus e literatura cinzenta. Os descritores utilizados foram obtidos na plataforma Medical Subject Heading (MeSH), sendo estes: "Transitional Care" and "Group Homes" and "Pregnant Women" or "Pregnancy" and "Delivery of Health Care" and "Postpartum" and "Women and High-Risk" and "Maternal-Child Health Services". Os critérios de inclusão foram: estudos primários e secundários, incluindo qualitativos, quantitativos, revisões, relatos de caso e séries de casos, sem distinção de idioma sobre os modelos organizacionais das CGBP e desfechos em saúde materno-infantil. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e estudos com mulheres fora do período gestacional ou pós-parto. A seleção e extração dos dados foi

realizado no gerenciador de referências Rayyan. Após a triagem, iniciou-se a leitura na íntegra dos artigos. A estratégia de busca resultou em 107 artigos, além disso foi incluído os 100 primeiros artigos da literatura cinzenta.

Resultados:

A análise dos dados revelou que as mulheres que permaneceram na CGBP tiveram um risco menor de morte perinatal em comparação com mulheres que vieram diretamente de casa para o hospital durante o trabalho de parto. Assim, a assistência na CGBP pode ser considerada efetiva por apresentar resultados maternos e perinatais favoráveis quanto ao modelo assistencial tradicional de enfermaria. Visto que, promove monitoramento contínuo e assistência humanizada, prevenindo os fatores que colaboram para o aumento de mortalidade materna e perinatal. A questão da ambiência também deve ser levada em consideração, por estar em sintonia com o acolhimento e as relações humanas, oferecida pelas instituições de referência à gestação de alto risco.

Conclusão:

Conclui-se, que a falta de dados sistemáticos torna invisíveis as desigualdades em saúde dessa população, justificando a proposta de uma revisão de escopo.

Descritores:

Assistência Integral à Saúde da Mulher, Promoção da Saúde, Parto.

Referências:

1. Santos CB, Marçal RG, Voltarelli A, Silva RPM, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal [período na internet]. Glob Acad Nurs. 2020.
2. Monteiro AMC, Oliveira LC, Silva EJ. A percepção de profissionais e usuárias sobre uma Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e sua instituição de referência: uma abordagem com foco no cuidado e estrutura [manuscrito]. Diamantina (MG): Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM); 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

¹ Doutoranda – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri ² Docente – Departamento de Ciências Básicas – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri ³ Docente – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

PLANO DE PARTO POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Ana Julia Buratto¹; Izabela de Quadros Bevilaqua²; Marina Helena Forlin³;
Sara Leodomira Teixeira Sutil⁴; Alessandra Crystian Engles dos Reis⁵

Introdução:

O plano de parto pode melhorar a experiência de parturientes com o aumento da segurança materna, e a redução dos sintomas de depressão pós-parto e de estresse pós-traumático, bem como aumentar a frequência de partos vaginais e o score de Apgar no primeiro minuto¹. Trata-se de um importante documento, em que a gestante, após receber informações acerca da gravidez e do parto, aliado à cultura familiar, escolhas, expectativas construídas ao longo da gravidez e necessidades pessoais, combina alternativas, considerando as boas práticas obstétricas, em conjunto com um profissional que a acompanhou no pré-natal².

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes de Enfermagem Obstétrica de um Programa de Residência no Oeste do Paraná, ao realizarem a consulta de enfermagem de pré-natal com enfoque no plano de parto, no ambulatório de um hospital escola.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência que vem ocorrendo desde 2023. A coleta de dados ocorreu de março de 2024 a fevereiro de 2025.

Resultados:

As consultas são agendadas via central de atendimento pelo hospital. A divulgação do plano de parto tem sido realizada por meio do aplicativo Instagram do próprio Programa, na Rede Básica de

Saúde por intermédio da Escola de Saúde Pública do município, além de material informativo afixado na universidade e no próprio hospital. O plano de parto condutor, construído especialmente para o Programa em específico, contempla o direito da presença do acompanhante, a escolha da iluminação, música, alimentação, liberdade de posição, realização do contato pele-a-pele na primeira hora de vida, presença do acompanhante nos primeiros cuidados com o recém-nascido, o desejo de ser orientada sobre qualquer intervenção a ser realizada no trabalho de parto e parto e sua necessidade, além de outros desejos expressos em campo próprio. Além disso, também é realizada educação em saúde sobre o trabalho de parto e parto, para que a gestante tenha subsídios para expressar seus desejos. Após a consulta, é realizada visita guiada no centro obstétrico e no alojamento conjunto para a gestante e seu acompanhante conhecerem o local e familiarizarem-se com o ambiente e a equipe de saúde.

Conclusão:

As(os) residentes de Enfermagem Obstétrica tem contribuído com a participação da mulher no processo de tomada de decisão acerca de seu parto e do vínculo hospitalar, através da promoção do plano de parto.

Descritores:

Plano de Parto; Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde.

Referências:

1. Ahmadpour P, Moosavi S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jahanfar S, Mirghafourvand M. Effect of Implementing a Birth Plan on Maternal and Neonatal outcomes: a Randomized Controlled Trial. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2022 Nov 22;22(1):862. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05199-5>.
2. Suárez-Cortés M, Armero-Barranco D, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Use and influence of Delivery and Birth Plans in the humanizing delivery process. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015May;23(3):520–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.

¹ anajulia_buratto@hotmail.com ² bela_bevilaqua@outlook.com ³ marinahelenaforlin@gmail.com ⁴ sara.sutil@unioeste.br ⁵ acereis75@gmail.com

ACOLHIMENTO JUDICIAL: IMPLICAÇÕES E DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA MATERNO-NEONATAIS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Izabela de Quadros Bevilaqua¹; Ana Julia Buratto²; Marina Forlin³; Sara Leodomira Teixeira Sutil⁴; Solange de Fátima Reis Conterno⁵; Alessandra Crystian Engles dos Reis⁶

Introdução:

A maternidade, historicamente construída como destino natural e obrigatório para as mulheres, desconsidera a diversidade de vivências, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Mulheres em situação de rua, pobreza extrema ou uso de substâncias psicoativas enfrentam barreiras como ausência de pré-natal, falta de suporte social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, impactando diretamente a maternagem^{2,3}. Por vezes, essas condições resultam no acolhimento judicial de neonatos logo após o nascimento, medida que deveria ser excepcional e provisória, conforme a Lei nº 12.010/2009, mas que, na prática, perpetua estigmas e exclusão social¹.

Objetivo:

Analisar as trajetórias gestacionais, os partos e os desfechos neonatais de mulheres em situação de vulnerabilidade social cujos recém-nascidos foram acolhidos judicialmente logo após o nascimento, identificando fatores sociais, institucionais e de saúde que influenciam esse processo.

Método:

Pesquisa documental, exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, parte de um projeto maior identificado como: Direitos sexuais e reprodutivos: a saúde em foco, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número do parecer: 6.510.692. Esta pesquisa está sendo realizada em um hospital escola do Oeste do Paraná. A coleta de dados em prontuário físico foi realizada entre abril a junho de 2025 e segue em andamento nos prontuários eletrônicos. Os dados apresentados neste trabalho são pertinentes à sistematização dos prontuários físicos de mulheres cujos recém-nascidos foram acolhidos judicialmente entre 2021 e 2024, utilizando-se instrumento estruturado para coleta de dados pessoais (idade, raça/cor), obstétricos (pré-natal,

tipo de parto, intercorrências) e neonatais (peso ao nascer, prematuridade, necessidade de UTI), incluindo informações sobre vulnerabilidade social e motivo do acolhimento.

Resultados:

Entre os anos de 2020 e 2024, foram identificadas 55 mulheres cujos recém-nascidos tiveram pedido de acolhimento judicial logo após o nascimento. A análise está em andamento, não sendo possível apresentar todos os resultados de forma consolidada. Observa-se que a maioria dos partos ocorreu por via vaginal. Grande parte das gestantes não realizou nenhuma consulta de pré-natal e, entre aquelas que iniciaram, existe um número reduzido de consultas. Foram registrados casos de parto prematuro, e alguns recém-nascidos necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), indicando a presença de intercorrências obstétricas e neonatais relevantes. Constatou-se ainda que, ao receberem alta hospitalar, os recém-nascidos eram acompanhados por oficial de justiça para o cumprimento da medida de acolhimento. Em alguns casos, a determinação judicial não impediu que a puérpera tivesse contato com o recém-nascido durante o período de internação.

Conclusão:

A compreensão das experiências gestacionais e neonatais de mulheres em contextos de vulnerabilidade social é essencial para subsidiar políticas públicas que respeitem o direito à maternidade digna e à preservação dos vínculos familiares. Resultados deste estudo poderão contribuir para práticas assistenciais mais éticas, humanizadas e sensíveis às realidades sociais, evitando medidas punitivas e fortalecendo o apoio integral a mães e filhos desde o nascimento.

Descritores:

Vulnerabilidade social; Gravidez; Maternidade.

Referências:

1. Brasil. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre a adoção e altera dispositivos da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União. 2009 ago 4.
2. Rangel GLN. Histórias não contadas: mulheres usuárias de drogas que perderam a guarda dos filhos recém-nascidos. Soc Debate. 2021;27(3):167–81.
3. Santos KCC, Oliveira ME, Almeida AP, Souza TMM, Lima GM, Torres CA. Maternidade e maternagem em situação de rua: revisão integrativa. Cien Saude Colet. 2024;29(10):1–13.

¹ bela_bevilaqua@outlook.com ² anajulia_buratto@hotmail.com ³ marinahelenaforlin@gmail.com
⁴ sara.sutil@unioeste.br ⁵ solangeconterno@gmail.com ⁶ acereis75@gmail.com

POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Marina Helena Forlin¹; Sara Leodomira Teixeira Sutil²; Ana Julia Buratto³;
Izabela de Quadros Bevilaqua⁴; Alessandra Crystian Engles dos Reis⁵

Introdução:

o papel da(o) enfermeira(o) obstetra é amplamente potencializado quando se observa uma prática que contempla a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos — incluindo planejamento reprodutivo, educação em saúde e assistência individualizada baseada em evidências (1-2). Esse cuidado torna-se ainda mais efetivo quando guiado pela clínica ampliada, abordagem que considera as necessidades e os determinantes sociais da pessoa cuidada, bem como o compartilhamento do cuidado com a equipe (3). A realização do diagnóstico situacional do serviço possibilita adaptar a assistência prestada e identificar fragilidades; nesse contexto, percebeu-se a necessidade de fortalecer as consultas de pré-natal e ginecológicas realizadas por enfermeiras(os).

Objetivo:

relatar a experiência de residentes de enfermagem obstétrica na atenção primária à saúde na promoção do cuidado à saúde sexual e reprodutiva.

Método:

relato de experiência baseado no treinamento em serviço desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família de um município do oeste do Paraná, por residentes de enfermagem obstétrica, no primeiro semestre de 2025.

Resultados:

as residentes do programa atuaram em consultas de pré-natal e ginecológicas. Durante a assistência no pré-natal foi possível atender gestantes em diferentes idades gestacionais, realizando avaliação clínica, educação perinatal e construção do plano de parto. Na percepção das(os) residentes a

abordagem de enfermeiras(os) obstetras contribuiu significativamente para adesão às consultas das gestantes, já que permite uma abordagem completa, pela disponibilidade de tempo oferecida e pela abordagem horizontal, permitindo a troca de experiências e conhecimento sobre os serviços em que a pessoa cuidada, usualmente, será assistida. Além disso, acompanhante em todas as etapas. Nas consultas ginecológicas, foi implementado um cuidado voltado ao aconselhamento, de acordo com as necessidades da pessoa cuidada, mas sem limitar-se a elas, promovendo a educação em saúde sobre temas racionados. Na experiência das residentes aconselhar sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, os métodos contraceptivos e tratar as queixas ginecológicas – previstas no protocolo municipal, contribuiu para fortalecer o vínculo com a comunidade, expandindo o seu acesso.

Conclusão:

atuar enquanto residentes de enfermagem obstétrica no contexto da atenção primária à saúde, permite observar a importância de uma abordagem ampla, identificando e adaptando a sua assistência. Este estudo limita-se às percepções das residentes e foi realizado em apenas uma unidade de saúde do município.

Descritores:

Saúde Reprodutiva; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Cuidado Pré-natal; Educação em Saúde; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde;

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Relatório de Recomendação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
2. Sandall J, Fernandez CT, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 Apr 10; 2024(4):1-157
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – Cartilha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013

¹ marinahelenaforlin@gmail.com ² sara.sutil@unioeste.br ³ anajulia_buratto@hotmail.com
⁴ bela_bevilaqua@outlook.com ⁵ alessandra.reis@unioeste.br

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA QUIROPRAXIA OBSTÉTRICA E TÉCNICA DE WEBSTER: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Lidiane Garbim¹; Carolina Kolberg²

Introdução:

A gravidez gera uma série de adaptações biomecânicas e fisiológicas, frequentemente associadas ao desenvolvimento de dor lombar e pélvica. A quiropraxia obstétrica surge como uma abordagem terapêutica não invasiva, visando restaurar o alinhamento biomecânico e promover conforto materno. A técnica de Webster, abordagem específica que busca otimizar o alinhamento da pelve da gestante, é comumente relacionada ao alívio da dor nas costas e como auxiliar no posicionamento fetal.

Objetivo:

analisar a literatura sobre o cuidado quiroprático na gravidez, com ênfase na utilização da Técnica Webster, em relação ao alívio da dor lombar e pélvica, influência na posição fetal e segurança materno-fetal.

Método:

Realizou-se uma revisão narrativa nos meses de Maio e Junho de 2025, buscando no PubMed termos como "pregnancy", "chiropractic", "low back pain in pregnancy" e "Webster Technique", sem restrição de período de publicação. Artigos relevantes e suas bibliografias foram consultados.

Resultados:

O cuidado quiroprático, incluindo massagem de tecidos moles, mobilizações e manipulação vertebral, é relatado como eficaz para alívio da dor, com resultados positivos após aproximadamente seis semanas de tratamento na redução da dor lombar e pélvica. Sugere-se que o cuidado quiroprático pode estar associado também a um tempo de parto mais curto (25% para primíparas, 31% para múltíparas) e menor incidência de "dor nas costas" durante o parto. A literatura sugere que o cuidado regular com quiropraxia pode melhorar a probabilidade de parto

natural bem-sucedido. A Técnica Webster, embora não desenvolvida para correção direta de apresentação pélvica, pode corrigir causas musculoesqueléticas de restrição intrauterina por reduzir a torção do útero ao promover o alinhamento biomecânico e equilibrar músculos e ligamentos pélvicos. A pesquisa da International Chiropractic Pediatric Association (ICPA) indicou 82% de resultados favoráveis, e 92% de resolução da posição pélvica. É importante ressaltar que o quiropraxista não manipula o feto diretamente, mas busca corrigir restrições que impedem o feto de assumir a posição correta. Contudo, a pesquisa sobre a eficácia da Técnica Webster e posicionamento fetal é limitada e necessita de mais estudos. O cuidado quiroprático é geralmente considerado seguro na gravidez. Eventos adversos graves são raros, incluem hematomas epidurais e lesões nervosas. Contraindicações incluem sangramento vaginal, ruptura de bolsa amniótica, dor pélvica súbita, trabalho de parto prematuro, placenta prévia e toxemia grave.

Conclusão:

A avaliação e o tratamento quiroprático na gravidez podem ser considerados seguros e eficazes para sintomas musculoesqueléticos comuns, como dor lombar e pélvica gestacional. Embora relatos sobre a Técnica Webster sejam promissores, com potenciais benefícios na biomecânica pélvica e conforto materno, evidências de sua eficácia ainda são limitadas e não confirmam sua influência no posicionamento fetal, estudos adicionais de alta qualidade metodológica são necessários para melhor elucidar esta questão.

Descritores:

Quiroprática; Gravidez; Dor pélvica; Apresentação pélvica.

Referências:

Curnow E, Geraghty S. Chiropractic care of the pregnant woman and neonate. *Br J Midwifery*. 2019;27(5):284-7.
Borggren CL. Pregnancy and chiropractic: a narrative review of the literature. *J Chiropr Med*. 2007;6:70-4.
Pistolese RA. The Webster Technique: a chiropractic technique with obstetric implications. *J Manip Physiol Ther*. 2002;25(6):e1-e9.

¹ Bel. Quiropraxia. E-mail: lidianequiro@gmail.com ² Bel. Quiropraxia. Professora do Bacharelado em Quiropraxia da Universidade Feevale, Doutora em Ciência Biológicas Fisiologia. E-mail: carolinakolberg@feevale.br

ATENÇÃO CENTRADA NAS NECESSIDADES DA MULHER A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE PARTO

Jasmim Losso Arranz¹; Manuela Beatriz Velho²; Laís Antunes Wilhelm²; Juliana Jacques da Costa Monguilhott³; Thayná Ventura⁴

Introdução:

Com as importantes mudanças no cenário obstétrico brasileiro, a hospitalização da assistência modificou a compreensão do parto, apropriando-se do protagonismo da mulher e padronizando o processo de parto e nascimento¹⁻². Diante disso, a assistência obstétrica baseada em evidências incentiva a promoção da experiência de parto positiva, considerando as necessidades e expectativas pessoais e socioculturais da mulher e de sua família³.

Objetivo:

Identificar de que forma a atenção centrada nas necessidades da mulher estão presentes na experiência de parto e nascimento.

Método:

Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde na região Sul do Brasil, com mulheres que experienciaram o parto, independente da via de nascimento, entre os anos de 2022 e 2023 em hospitais públicos. Foram entrevistadas 13 mulheres, com uso de roteiro semi-estruturado, entre junho e setembro de 2023, até a saturação dos dados. A análise de dados foi feita por meio da análise de conteúdo de Bardin. Os aspectos éticos foram respeitados, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 69448923.9.0000.0121.

Resultados:

Foi criada uma categoria intitulada "Atenção centrada nas necessidades da paciente" com duas subcategorias: "O atendimento de suas necessidades" e "O não atendimento de suas necessidades". Na opinião das entrevistadas, a atenção centrada nas necessidades da mulher se efetiva no atendimento de suas demandas

básicas e de saúde, como a oferta de alimentos, água e métodos não farmacológicos para alívio da dor, cuidados de conforto e higiene e auxílio nos cuidados com o bebê. O respeito às escolhas da mulher, a decisão compartilhada e a flexibilização da rotina hospitalar foram considerados aspectos importantes no atendimento das necessidades da mulher e de sua família. Ainda, alguns relatos trouxeram a necessidade de imposição da mulher, bem como a importância da presença de acompanhante e doula para que suas vontades e seus direitos fossem garantidos. A presença de acompanhante e doula também foi citada como essencial na promoção de bem-estar, no alívio da dor e favorecimento do desfecho do parto. Para outras mulheres, mesmo mediante à demonstração e imposição de suas vontades, ainda que amparadas pela legislação vigente, suas solicitações não foram atendidas. A alta demanda de pacientes também foi citada como responsável pelo estabelecimento de rotinas e padronização da assistência, inviabilizando um cuidado individualizado, centrado nas necessidades de cada mulher.

Conclusão:

A forma como a mulher é tratada durante o trabalho de parto e o atendimento ou não de suas necessidades influenciam sua experiência, repercutem no seu bem-estar, no nível de satisfação e impactam nos cuidados com o bebê e na formação de vínculo entre mãe e filho. Através dos relatos, é possível identificar a necessidade da efetivação das políticas públicas referentes ao parto e nascimento, a fim de favorecer uma experiência de parto positiva.

Descritores:

Parto. Cesárea. Assistência centrada no paciente. Parto Humanizado. Humanização da Assistência.

Referências:

1. Backes MTS, Carvalho KM de, Ribeiro LN, Amorim TS, Santos EKA dos, Backes DS. The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2021 [cited 2025 Ago 11];74:e20200689. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0689
2. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM e, Penna LHG, Vieira BDG, Silva SÉD da, et al.. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2022 [cited 2025 Ago 12];75:e20210215. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0215
3. World Health Organization. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience** [Internet]. Geneva. 2018. 210p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.

¹ Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica – Sofia Feldman. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ² Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ³ Instituto Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ⁴ Programa de Residência Multiprofissional – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

VIVÊNCIAS NO CUIDADO OBSTÉTRICO COM MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janiele Soares de Oliveira¹; Bruna Tayse Silva Leal²; Maria Izabel Felix Rocha³;
Paula Oliveira Santos⁴; Isaura Danielli Borges de Sousa⁵

Introdução:

Os métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor no trabalho de parto constituem um conjunto de estratégias seguras, de baixo custo e efetivas, alinhadas às recomendações de boas práticas em saúde materna. A Organização Mundial da Saúde reconhece sua importância para favorecer a fisiologia do parto, reduzir intervenções e aumentar a satisfação materna. Evidências recentes apontam que banho morno, bola suíça, massagens, rebozo e liberdade de posição contribuem para a redução da percepção dolorosa, o relaxamento muscular e o encorajamento da mobilidade ativa. Além disso, fortalecem o protagonismo da parturiente e melhoram a experiência de parto quando aplicados com suporte contínuo e orientações adequadas.

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes em Enfermagem Obstétrica na aplicação de MNF para alívio da dor em um Centro de Parto Normal (CPN).

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência desenvolvido por residentes em Enfermagem Obstétrica em um CPN de referência do sistema público de Teresina – PI, no mês de julho de 2025. Durante a admissão das gestantes em trabalho de parto, realizavam-se orientações sobre direitos, liberdade de posição e opções para alívio da dor. Foram oferecidos banho morno, uso da bola suíça, massagens lombossacrais, rebozo, mobilidade ativa, exercícios respiratórios e apoio emocional contínuo. As práticas eram aplicadas de acordo com a fase do trabalho de parto, preferências maternas e avaliação clínica, sendo registradas em prontuário.

Resultados:

A vivência demonstrou que o uso de MNF contribuiu para a melhora na evolução do trabalho de parto, com relatos de alívio da dor, maior relaxamento e conforto materno. Houve fortalecimento do vínculo entre equipe e parturiente, aumento da confiança e da autonomia materna. As gestantes relataram sentir-se mais participativas e informadas sobre o próprio processo de parir. Como desafios, identificaram-se o desconhecimento prévio das mulheres sobre a fisiologia do parto, a expectativa de intervenções médicas imediatas e a inexistência de protocolos institucionais que orientassem a aplicação sistemática dos MNF conforme a fase do trabalho de parto.

Conclusão:

A experiência reforça que a utilização de MNF, integrada a uma escuta qualificada e apoio contínuo, contribui para uma assistência centrada na mulher, humanizada e segura. Para ampliar o impacto dessas práticas, recomenda-se o desenvolvimento de protocolos institucionais, ações de educação permanente para equipes de saúde e estratégias de educação em saúde voltadas para gestantes durante o pré-natal. Essa abordagem favorece não apenas melhores desfechos clínicos, mas também experiências de parto mais positivas, fortalecendo a autonomia e o protagonismo feminino no nascimento.

Descritores:

Trabalho de Parto; Manejo da Dor; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

1. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2020; 12: 276–281. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8502>. Acesso em: 15 ago. 2025.
2. Organização Mundial da Saúde. Recomendações para cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. Genebra: OMS; 2018.
3. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Cogitare Enferm. 2022; 27:e80300. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>. Acesso em: 10 ago. 2025.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. enf.janiele_oliveira@gmail.com. ^{2,3} Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. ⁴ Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

OS DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NOS PRIMEIROS DIAS DE VIDA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Ana Paula Orlandi Ghizzoni¹; Carina Bauer Luiz²; Gessica de Almeida Kiener³; Yasmin Araujo Cecato⁴; Paola Melo Campos⁵

Introdução:

O alojamento conjunto, prática preconizada pelo Ministério da Saúde e pela OMS, visa promover o contato contínuo entre mãe e recém-nascido (RN), favorecendo o vínculo e o aleitamento materno. No entanto, os primeiros dias de vida representam um período de intensas adaptações fisiológicas e emocionais para a puérpera e ainda que esteja no ambiente favorável para estabelecer a amamentação, ainda assim pode enfrentar dificuldades. Segundo Silva¹ o aleitamento materno na primeira hora de vida é reconhecido como um importante indicador de qualidade na prática da amamentação. Para Mosquera², independentemente das condições socioeconômicas e de moradia, a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida contribui, a curto prazo, para a redução da mortalidade, da morbidade e das hospitalizações infantis causadas por doenças infecciosas, gastrointestinais e respiratórias.

Objetivo:

Analisar os principais desafios enfrentados por mães durante a amamentação nos primeiros dias de vida em um alojamento conjunto de um Hospital Público de Porto Alegre.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido com base nas vivências profissionais de um grupo de enfermeiras que atuam diretamente na unidade de alojamento conjunto, no contexto da assistência à puérpera e ao recém-nascido. O período de referência para este estudo foram os meses de junho a julho de 2025. A experiência retrata o cotidiano dessas profissionais na promoção de um cuidado seguro, humanizado e centrado nas necessidades da mãe e do bebê, considerando os desafios e estratégias adotadas no ambiente hospitalar.

Resultados:

Durante a vivência na unidade de alojamento conjunto, observou-se que a promoção do vínculo mãe e RN e o estímulo à amamentação, ainda existem desafios signi-

ficativos para a efetivação de uma amamentação eficaz. Muitas puérperas chegam à unidade com inseguranças, dificuldades de posicionamento do RN ao seio materno, dor ao amamentar e, em alguns casos, crenças limitantes em relação à produção de leite. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem se mostrou fundamental. As orientações iniciadas no pré-natal, quando bem articuladas com o cuidado no pós-parto imediato, facilitam a adaptação da puérpera ao processo de amamentação. O suporte ativo das enfermeiras no alojamento conjunto – por meio de escuta, orientação, auxílio prático e reforço positivo – contribuiu para aumentar a confiança materna e reduzir a incidência de práticas inadequadas, como o uso precoce de fórmulas sem necessidade clínica.

Conclusão:

Conclui-se que, apesar dos inúmeros benefícios comprovados do alojamento conjunto, a amamentação nos primeiros dias de vida ainda enfrenta obstáculos significativos. Muitas puérperas chegam ao pós-parto com inseguranças que poderiam ser minimizadas com ações educativas realizadas ainda no pré-natal, reforçando a importância de uma assistência contínua e integrada entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Diante desse cenário, torna-se evidente que estratégias como a capacitação contínua da equipe multiprofissional, o fortalecimento das orientações durante o pré-natal e a atuação ativa da enfermagem no alojamento conjunto são fundamentais para promover o aleitamento materno exclusivo desde os primeiros momentos de vida do recém-nascido. Investir em ações educativas, acolhimento e suporte individualizado contribui não apenas para o sucesso da amamentação, mas também para uma experiência materna mais segura, confiante e positiva.

Descritores:

Aleitamento materno; Alojamento conjunto; Recém-nascido;

Referências:

1. SILVA, Juliane Lima Pereira da et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, n. 4, p. e4190017, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210414pt>
2. MOSQUERA, Paola Soledad; LOURENÇO, Bárbara Hatzlhofer; CARDOSO, Marly Augusto. Frequência do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida: revisão de estudos longitudinais. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 4, p. e210414pt, 2022. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004190017>

¹ Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, Mestre em Ciências da Saúde – UFRGS ²

Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, Mestre em Ciências da Saúde – UFRGS ³

Enfermeira, Mestre em Enfermagem – UFRGS ⁴ Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/

RS ⁵ Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, Mestre em Enfermagem – UFRGS

QUEDAS EM RECÉM-NASCIDOS: UM DESAFIO NA ASSISTÊNCIA NEONATAL

Paola Melo Campos¹, Carina Bauer Luiz²; Ana Paula Orlandi Ghizzoni² ; Gessica de Almeida Kiener⁴ ;Yasmin Araujo Cecato⁵

Introdução:

Em 2021, a Organização Mundial da Saúde lançou um desafio global com o tema “Maternidade segura e cuidados neonatais”, com o objetivo de chamar a atenção para a segurança de puérperas e recém-nascidos (RN). A proposta envolve profissionais e instituições de saúde na adoção de práticas eficazes e inovadoras que ajudem a prevenir riscos e danos evitáveis durante o cuidado materno-infantil, entre esses cuidados está a prevenção de quedas¹.

Objetivo:

Relatar a experiência de enfermeiras obstetras na assistência a prevenção de quedas em recém-nascidos no sistema de alojamento conjunto.

Método:

Este trabalho trata-se de um relato de experiência construído a partir das vivências práticas e reflexões de enfermeiras obstetras que atuam em uma unidade de alojamento conjunto pertencente a um hospital de atenção terciária, localizado na região sul do Brasil. O período de referência para este estudo foram os meses de junho a julho de 2025. A experiência descrita envolve situações cotidianas do cuidado materno-infantil, com ênfase na promoção da segurança do recém-nascido e na humanização da assistência durante o pós-parto imediato.

Resultados:

A experiência vivenciada no contexto do alojamento conjunto evidenciou a importância da atuação da enfermeira obstetra na orientação da puérpera durante o momento da admissão, especialmente no que se refere à prevenção de quedas do RN. Durante esse acolhimento inicial, as enfermeiras realizavam orientações verbais sobre cuidados com o bebê, destacando práticas seguras de amamentação, posicionamento adequado no leito e a importância de utilizar o berço como local seguro para o descanso e sono do RN, além de reforçar o uso da campainha, manter leito com grades elevadas e evitar circular com o RN no colo fora da enfermária. Além disso, foi implementado a realização de rondas noturnas realizadas pela equipe de enfermagem. Essas rondas possibilitam identificar sinais de cansaço, insegurança ou dificuldades no manejo do RN durante a madrugada, visto que é um momento de cansaço e de menor circulação de pessoas dentro da enfermária.

Conclusão:

A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção de quedas de recém-nascidos no alojamento conjunto. A implementação de medidas simples, como a realização de rondas noturnas regulares, a orientação contínua aos familiares sobre os cuidados com o RN, o incentivo ao uso da campainha sempre que necessário e a manutenção das grades do leito sempre elevadas, além de colocar o RN para dormir no berço contribui significativamente para a segurança do neonato. A vigilância constante e a promoção de uma cultura de segurança entre a equipe, puérpera e acompanhantes são essenciais para minimizar riscos e garantir uma assistência qualificada e humanizada.

Descritores:

Recém-Nascido, Acidentes por Quedas, Alojamento conjunto

Referências:

1. Balsarkar G. World Patient Safety Day 2021: Safe Maternal and New Born Care. J Obstet Gynaecol India. 2021;71(5):465-7. doi: <https://doi.org/10.1007/s13224-021-01547-1>

¹ Enfermeira Obstetra, Mestre em Enfermagem –UFRGS, Doutoranda em Enfermagem – UFRGS ² Enfermeira Obstetra, Mestre em ciências da Saúde – UFRGS ³ Enfermeira Obstetra, Mestre em ciências da Saúde – UFRGS ⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem – UFRGS ⁵ Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO ÀS PUÉRPERAS ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Leodomira Teixeira Sutil¹; Marina Helena Forlin²; Ana Julia Buratto³, Alessandra Engles dos Reis⁴.

Introdução:

A maternidade na adolescência representa um desafio para a saúde pública, pois envolve aspectos emocionais, sociais e de saúde reprodutiva que podem potencializar vulnerabilidades. Estudos indicam que puérperas adolescentes, além de sentirem inseguranças relacionadas ao cuidado com o recém-nascido, vivenciam com frequência a falta de suporte familiar, dificuldades financeiras e falta de acesso contínuo a serviços de saúde, exigindo da enfermagem um olhar mais atento e individualizado ⁽¹⁻²⁾. O alojamento conjunto (AC) é um espaço estratégico para fortalecer o vínculo mãe-bebê, fornecer orientações sobre cuidados neonatais e promover educação em saúde, incluindo planejamento reprodutivo, com objetivo de prevenir gestações não intencionadas.

Objetivo:

Relatar a experiência de assistência de enfermagem às puérperas adolescentes em alojamento conjunto, destacando ações frente às vulnerabilidades encontradas e a promoção da saúde reprodutiva durante a internação.

Método:

Relato de experiência desenvolvido no setor de alojamento conjunto de um Hospital Universitário do Paraná, entre março e agosto de 2025, por residente de Enfermagem Obstétrica. Nos casos de puérperas adolescentes, houve acionamento do serviço social para avaliação sociofamiliar e articulação com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, garantindo continuidade do cuidado. As ações educativas incluíram autocuidado, manejo do recém-nascido, incentivo à amamentação e orientação em saúde sexual e reprodutiva.

Resultados:

Foram atendidas adolescentes, em sua maioria primíparas, que apresentaram insegurança no manejo do bebê e dúvidas sobre a amamentação. Houve muitas situações em que o apoio familiar estava ausente ou era fragilizado, o que destacou a importância de um suporte emocional constante. A colaboração com o serviço social permitiu direcionamentos para acompanhamento psicológico, apoio social e visitas domiciliares após a alta pela equipe da Unidade de Saúde da Atenção Primária. As ações voltadas à saúde reprodutiva, baseadas nas necessidades individuais de cada uma, abrangeram métodos contraceptivos e a relevância do acompanhamento ginecológico. Os estudos ⁽¹⁻²⁾ demonstram que a atuação da enfermagem no AC deve ir além do cuidado imediato, incluindo medidas que reduzam vulnerabilidades sociais e evitem gestações subsequentes não intencionais. Notou-se que a escuta ativa, o diálogo acolhedor e a presença contínua facilitaram a adesão das orientações e o estabelecimento de vínculo com a equipe.

Conclusão:

A assistência de enfermagem a puérperas adolescentes no alojamento conjunto deve integrar um cuidado clínico, apoio emocional e a promoção da saúde reprodutiva. A atuação articulada com a rede de atenção e o suporte social se tornou essencial para atender as necessidades desse público, especialmente diante da ausência de apoio familiar. A experiência demonstra que um olhar atento e individualizado da enfermagem contribui para a adaptação ao puerpério, a prevenção de complicações e a continuidade do cuidado no território.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Gravidez na Adolescência; Alojamento Conjunto; Saúde Reprodutiva; Apoio Social;

Referências:

1. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. Rev Rene. 2010;11(Spec):42-52.
2. Silva AF, Oliveira LMB, Pereira PN, Bezerra STF, Rodrigues DP. Vivências de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2017;9(2):321-8.

¹sara.sutil@unioeste.br

²marinahelenaforlin@gmail.com

³anajulia_buratto@hotmail.com

⁴alessandra.reis@unioeste.br

CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES E PUÉRPERAS INTERNADAS EM TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Thayná Ventura¹; Jasmim Losso Arranz²; Daniele Delacanal Lazzari³; Manoela Brum³; Roxana Knobel⁴; Manuela Beatriz Velho³

Introdução:

A gestação, parto e puerpério são processos fisiológicos do ciclo reprodutivo feminino¹. Algumas mulheres, no entanto, são mais suscetíveis ao desenvolvimento de complicações que evoluem para condições ameaçadoras à vida e, assim, necessitam de cuidados intensivos e internação em terapia intensiva, caracterizada pela disponibilidade de equipamentos e tecnologias específicas que permitem o monitoramento contínuo e manejo de condições críticas de saúde¹⁻³. O acesso e a qualidade da assistência impactam diretamente nas taxas de admissão e desfecho clínico²⁻³.

Objetivo:

Identificar e apresentar informações disponíveis em publicações científicas sobre a internação de gestantes e puérperas em unidade de terapia intensiva em termos de características demográficas, socioeconômicas e obstétricas no contexto de saúde brasileiro.

Método:

Revisão de escopo conduzida de acordo com o Joanna Briggs Institute. A formulação da questão de pesquisa e do objetivo respeitaram o acrônimo PCC. Foram selecionados estudos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2016 e 2024, em oito fontes de dados, em que os participantes eram gestantes e/ou puérperas internadas em unidade de terapia intensiva no Brasil. O recorte temporal considerou a publicação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal no ano de 2016. A seleção foi realizada por pares, de modo independente. A extração de dados foi realizada por meio de formulário estruturado. Os resultados foram apresentados por meio de quadros de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute e o checklist do PRISMA-ScR.

Resultados:

A busca identificou 2.492 estudos, destes, 43 foram considerados elegíveis para leitura na íntegra e 28 foram incluídos na revisão de escopo. Puérperas submetidas à operação cesariana, múltiparas, com idade entre 19 e 34 anos, baixo nível de escolaridade e pardas representaram maior parte das internações em unidade de terapia intensiva.

Conclusão:

Gestantes e puérperas representam um grupo repleto de particularidades, que exigem cuidados e considerações específicas. Assim, os achados do estudo contribuem significativamente para a formação e atuação de profissionais de saúde, uma vez que caracterizou as mulheres de maior vulnerabilidade e propensão para a internação em unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave:

Obstetrícia. Gestação. Puerpério. Terapia intensiva. Cuidado crítico.

Referências:

1. Baltaji S, Noronha SF, Patel S, Kaura A. Obstetric Emergencies. **Crit Care Nurs Q.** [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 23];46(1):66–81. doi: 10.1097/CNQ.0000000000000438.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestação de Alto Risco** [Internet]. 1. ed. Brasília: [S.I.], 2022. 692 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 27 jul. 2025.
3. Soares FM, Guida JP, Pacagnella RC, Souza JP, Parpinelli M, Haddad SM, et al.. Use of Intensive Care Unit in Women with Severe Maternal Morbidity and Maternal Death: Results from a National Multicenter Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 27];42(3):124–32. doi: 10.1055/s-0040-1708095

¹ Programa de Residência Multiprofissional – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ² Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica – Sofia Feldman. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ³ Departamento de Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ⁴ Departamento de Tocoginecologia – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RELAÇÃO DOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL COM O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM JOINVILLE

Nicole Emily Vogues¹; Sandra Luft Paladino²

Introdução:

A consulta pré-natal é um direito de toda gestante, essencial para o acompanhamento do desenvolvimento gestacional³. Uma das doenças rastreadas, no pré-natal, é a Toxoplasmose por ser uma zoonose mundialmente distribuída², que pode ser adquirida na gestação e que possui tratamento, porém, que se não realizado pode ocasionar desfechos negativos¹. Dessa forma, dar-se-á importância do conhecimento profissional sobre a solicitação do exame, interpretação, condutas e orientações adequadas acerca da condição³.

Objetivo:

O presente estudo tem como objetivo levantar informações epidemiológicas sobre a Toxoplasmose gestacional e avaliar o conhecimento dos profissionais pré-natalistas em relação ao assunto.

Método:

Trata-se de um estudo retrospectivo, analítico e de abordagem mista. A pesquisa foi dividida em duas etapas, sendo a primeira realizada entre Março/2024 a Junho/2025 apoiada com os dados da Vigilância Epidemiológica de Joinville do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Toxoplasmose Gestacional, e a segunda entre Fevereiro/2025 a Junho/2025 com resultados de um questionário semiestruturado aplicado com os profissionais de Joinville/SC que realizam pré-natal para verificar a autopercepção e o nível de compreensão sobre o assunto. Pesquisa com parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, nº7.373.495.

Resultados:

Dentre os 13 pesquisados, houve um percentual de 23% que declararam possuir pouco conhecimento sobre o tema, sendo que 100% relataram a necessidade de mais

capacitação. Além disso, em relação à autopercepção, alegaram possuir inseguranças para realizar orientações, interpretar resultados e notificar casos. Apenas 31% das respostas foram corretas sobre o momento adequado para solicitação do teste de avides, e, apesar da maioria das gestantes iniciarem o pré-natal e terem o diagnóstico com tempo hábil, mais de 50% não realizaram o teste de avides, com a justificativa de estar fora do prazo. Além disso, em 23% das respostas, a forma de realizar a notificação para Vigilância foi respondida de forma incorreta. Em relação à adesão ao tratamento 100% das orientações foram expostas corretamente, no entanto, na prática ao menos 3 gestantes não realizam o tratamento e aproximadamente 10% não adere corretamente ao tratamento instituído. Também, se mostra alarmante o número persistente de gestações que evoluem para toxoplasmose congênita, com a ocorrência anual de ao menos um caso resultando em sequelas graves e irreversíveis.

Conclusão:

Os resultados evidenciam lacunas significativas no conhecimento e na prática assistencial dos profissionais quanto ao diagnóstico e manejo da toxoplasmose na gestação³. Portanto, tratando-se de uma doença prevenível e tratável² há falhas assistenciais relevantes, exigindo atenção imediata na implementação de estratégias de educação permanente, protocolos padronizados e monitoramento sistemático para garantir a qualidade do cuidado pré-natal e prevenir desfechos adversos^{1,2}.

Descritores:

Toxoplasmose; Cuidado Pré-Natal; Monitoramento epidemiológico; Atenção Primária à Saúde;

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis: Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2018 [citado 09 out. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf.
2. Secretaria do Estado da Saúde (SC). Manual Técnico de Orientações sobre o Manejo da Toxoplasmose [Internet]. [Florianópolis]: DIVE (SC); 2022 [citado 11 set. 2024]. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Toxoplasmose/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manual-Toxoplasmose-Agosto-2022-2.pdf>.
3. Santos JG, et al. A Importância da atenção primária durante o pré-natal. Rev. Eletrônica Enferm. Atual In Derme. 2024;98(1):e024249. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1826>.

¹ Acadêmica do Curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade da Região de Joinville – Univille.

² Enfermeira Mestre, Docente da Universidade da Região de Joinville – Univille

CONSTRUÇÃO DA AUTONOMIA NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CPN DO SUS

Jéssica Marinho Cavalcante¹; Maíla Nóbrega da Silva²; Giovanna Carmelo Stengler Pedroso³; Bárbara Marin de Oliveira⁴

Introdução:

A residência em enfermagem obstétrica (REO) é uma estratégia formativa que potencializa competências clínicas e gerenciais para o cuidado ao parto de risco habitual em Centros de Parto Normal (CPN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços, quando alinhados a diretrizes nacionais e internacionais, priorizam práticas baseadas em evidências, protagonismo da mulher e atuação autônoma da enfermeira obstetra^[1,2]. No Brasil, o exercício pleno dessa autonomia enfrenta desafios relacionados a barreiras institucionais, culturais e organizacionais^[3].

Objetivo:

Relatar a experiência de construção da autonomia profissional durante a REO em um CPN intra hospitalar destacando estratégias formativas, barreiras e facilitadores.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por enfermeiros residentes em enfermagem obstétrica, no período de março de 2024 a julho de 2025, em um Centro de Parto Normal intra hospitalar de uma maternidade pública do estado do Paraná. A construção do relato ocorreu a partir da imersão no setor, vivenciando a rotina assistencial e acompanhando a evolução de casos clínicos de risco habitual. As situações observadas e conduzidas incluíram a aplicação de condutas diante de casos de baixa complexidade, sempre pautadas nas boas práticas e nos protocolos institucionais vigentes. O processo formativo foi enriquecido por estudos de caso discutidos nas tutorias e reuniões clínicas, possibilitando a reflexão crítica sobre as condutas adotadas, a integração teoria-prática e o fortalecimento do olhar clínico e fisiológico durante o trabalho de parto.

Resultados:

Ao longo da experiência, observou-se crescimento significativo na gestão do cuidado. O contato direto e contínuo com as mulheres durante o trabalho de parto favoreceu o desenvolvimento de um olhar clínico e fisiológico mais apurado, permitindo reconhecer com segurança a evolução normal do parto e intervir de forma oportuna diante de situações de baixa complexidade. A autonomia foi construída gradualmente, da vivência progressiva na condução de partos eutócicos sempre ancorado nas boas práticas, e no manejo de intercorrências, por meio da comunicação assertiva com a equipe médica, respeitando a competência profissional. A educação permanente, por meio de discussões de casos nas tutorias mostrou-se fundamental para fortalecer competências técnicas, atualizar conhecimentos e ampliar a confiança na tomada de decisão, consolidando a atuação segura e respaldada da enfermeira obstetra no contexto intra hospitalar.

Conclusão:

A REO em CPN favorece a construção sólida da autonomia profissional, desde que apoiada por preceptoria qualificada, protocolos claros e cultura de trabalho colaborativa. O respaldo regulatório e a aplicação de práticas baseadas em evidências fortalecem a atuação da enfermeira obstetra e contribuem para a melhoria da experiência e dos desfechos maternos e neonatais. Persistem desafios ligados à cultura institucional e à delimitação de papéis, sendo fundamental investir em governança clínica e ampliação de cenários formativos que consolidem o modelo de cuidado centrado na mulher.

Descritores:

Enfermeiros Obstétricos; Autonomia Profissional; Trabalho de Parto;

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS. Brasília: MS; 2015.
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
3. Ferreira RN, Vargas MAO, Velho MB, Zocche DAA, Rabelo M, Nhime ASS. Identidade profissional e limitação da autonomia da Enfermeira Obstetra em hospital de ensino: estudo qualitativo. Esc Anna Nery. 2024;28:e20240064. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2024-0064pt.

¹ Jéssica Marinho Cavalcante jessicacvlcnt05@gmail.com ² Maíla Nóbrega da Silva

³ Giovanna Carmelo Stengler Pedroso ⁴ Bárbara Marin de Oliveira

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO ÀS PUÉRPERAS ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Leodomira Teixeira Sutil¹; Marina Helena Forlin²; Ana Julia Buratto³, Alessandra Engles dos Reis⁴.

Introdução:

A maternidade na adolescência representa um desafio para a saúde pública, pois envolve aspectos emocionais, sociais e de saúde reprodutiva que podem potencializar vulnerabilidades. Estudos indicam que puérperas adolescentes, além de sentirem inseguranças relacionadas ao cuidado com o recém-nascido, vivenciam com frequência a falta de suporte familiar, dificuldades financeiras e falta de acesso contínuo a serviços de saúde, exigindo da enfermagem um olhar mais atento e individualizado ⁽¹⁻²⁾. O alojamento conjunto (AC) é um espaço estratégico para fortalecer o vínculo mãe-bebê, fornecer orientações sobre cuidados neonatais e promover educação em saúde, incluindo planejamento reprodutivo, com objetivo de prevenir gestações não intencionadas.

Objetivo:

Relatar a experiência de assistência de enfermagem às puérperas adolescentes em alojamento conjunto, destacando ações frente às vulnerabilidades encontradas e a promoção da saúde reprodutiva durante a internação.

Método:

Relato de experiência desenvolvido no setor de alojamento conjunto de um Hospital Universitário do Paraná, entre março e agosto de 2025, por residente de Enfermagem Obstétrica. Nos casos de puérperas adolescentes, houve acionamento do serviço social para avaliação sociofamiliar e articulação com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, garantindo continuidade do cuidado. As ações educativas incluíram autocuidado, manejo do recém-nascido, incentivo à amamentação e orientação em saúde sexual e reprodutiva.

Resultados:

Foram atendidas adolescentes, em sua maioria primíparas, que apresentaram insegurança no manejo do bebê e dúvidas sobre a amamentação. Houve muitas situações em que o apoio familiar estava ausente ou era fragilizado, o que destacou a importância de um suporte emocional constante. A colaboração com o serviço social permitiu direcionamentos para acompanhamento psicológico, apoio social e visitas domiciliares após a alta pela equipe da Unidade de Saúde da Atenção Primária. As ações voltadas à saúde reprodutiva, baseadas nas necessidades individuais de cada uma, abrangeram métodos contraceptivos e a relevância do acompanhamento ginecológico. Os estudos ⁽¹⁻²⁾ demonstram que a atuação da enfermagem no AC deve ir além do cuidado imediato, incluindo medidas que reduzam vulnerabilidades sociais e evitem gestações subsequentes não intencionais. Notou-se que a escuta ativa, o diálogo acolhedor e a presença contínua facilitaram a adesão das orientações e o estabelecimento de vínculo com a equipe.

Conclusão:

A assistência de enfermagem a puérperas adolescentes no alojamento conjunto deve integrar um cuidado clínico, apoio emocional e a promoção da saúde reprodutiva. A atuação articulada com a rede de atenção e o suporte social se tornou essencial para atender as necessidades desse público, especialmente diante da ausência de apoio familiar. A experiência demonstra que um olhar atento e individualizado da enfermagem contribui para a adaptação ao puerpério, a prevenção de complicações e a continuidade do cuidado no território.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Gravidez na Adolescência; Alojamento Conjunto; Saúde Reprodutiva; Apoio Social;

Referências:

1. Nóbrega LLR, Bezerra FPF. Percepções de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. Rev Rene. 2010;11(Spec):42-52.
2. Silva AF, Oliveira LMB, Pereira PN, Bezerra STF, Rodrigues DP. Vivências de puérperas adolescentes frente à assistência de enfermagem no alojamento conjunto. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2017;9(2):321-8.

¹ sara.sutil@unioeste.br ² marinahelenaforlin@gmail.com ³ anajulia_buratto@hotmail.com ⁴ alessandra.reis@unioeste.br

MATERNIDADE: REPERCUSSÕES DO PUERPÉRIO NA SAÚDE MENTAL MATERNA

Luana Gadotti¹; Aline do Amaral Zils Costa²; Gerrana Portugal Rodrigues³; Sandra Luft Paladino⁴

Introdução:

O puerpério ou período pós-parto se inicia logo após o nascimento do bebê, esse período é marcado por inúmeras transformações físicas, hormonais, emocionais e sociais. Essas mudanças podem provocar flutuações de humor e uma mistura de emoções na mulher^{1;2;3}. O presente estudo visa compreender como as repercussões do puerpério influenciam na saúde mental materna, caracterizar o perfil sociodemográfico das puérperas participantes do estudo, além de conhecer e compreender as vivências da gestação, parto e pós-parto das participantes.

Método:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada exclusivamente em ambiente virtual, por meio do uso das tecnologias da informação e comunicação – TICs e das mídias sociais, de agosto a setembro de 2024. As participantes foram mulheres que possuem filhos, maiores de 18 anos. Pesquisa com parecer de aprovação do CEP nº 7.021.277.

Resultados:

Das 157 participantes 70,06% declararam ser casadas, com renda familiar predominantemente maior que oito salários- mínimos (34,39%), sendo que 78,98% possuem um vínculo empregatício. Os dados foram analisados de forma qualitativa pelo método de Bardin,

com o objetivo de compreender como as repercussões do puerpério influenciam na saúde mental materna. A partir das respostas das participantes, surgiram então três categorias para analisar e discutir os resultados à luz de Bardin: Categoria 1 – Sentimentos e Sensações, Categoria 2 – Suporte Social e Apoio e Categoria 3 – Vivências em Saúde Mental. Os resultados da pesquisa revelaram que a maioria das participantes tiveram um período de tristeza, entretanto, poucas tiveram diagnósticos ou suporte profissional para saúde mental. E percebe-se com a as falas que o sentimento predominante na gestação e pós-parto foi o medo associado a felicidade. Observa-se ainda que, as vivências das participantes se assemelham, mesmo diante de diferenças sociais, o que reforça a realidade da maternidade atualmente.

Conclusão:

Observa-se assim, a importância da compreensão deste misto de sentimentos, por meio de uma escuta qualificada, além da atuação da equipe multiprofissional no processo da gestação, parto, nascimento e pós-parto, da rede de apoio responsável por dar suporte a essa mulher como forma de reduzir os sentimentos e sensações negativas da condição de maternar que hoje permeia as mulheres.

Descritores:

Maternidade; Saúde Mental; Enfermagem Materno-Infantil; Puerpério; Repercussão Emocional.

Referências:

1. Giralaldi T, et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas sugestivos de ansiedade e depressão pós-parto. Arquivos Catarinenses de Medicina; 2024;52(2):87–99. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1410>. Acesso em: 7 nov. 2024.
2. Ferreira AG, et al. Fatores predisponentes ao desenvolvimento da depressão pós-parto. Rev. Eletrônica Acervo Saúde. 2024;24(2):e15212. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15212.2024>. Acesso em: 7 nov. 2024.
3. Elias EA, Pinho JP, Oliveira SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. Enferm Foco. 2021;12(2):283–9. doi:10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058.

¹ Enfermeira, egressa do curso de Enfermagem da Universidade da Região de Joinville – Univille. ² Enfermeira Mestre, docente da Universidade da Região de Joinville – Univille. ³ Farmacêutica, egressa da Universidade da Região de Joinville – Univille. ⁴ Enfermeira Mestre, docente da Universidade da Região de Joinville – Univille. sandrapaladino@univille.br

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE GESTANTE COM DIABETES MELLITUS

Aline Mayumi Ferreira Tamashiro¹; Emilly Silva Santos²; Alana de Paiva Nogueira Fornereto³;
Elaine Gomes da Silva⁴; Jamile Claro de Castro Bussadori⁵

Introdução:

Atualmente, a hiperglicemia é a disfunção metabólica mais associada à gestação, representa um dos principais problemas da atualidade, devido a importantes impactos em desfechos perinatais, desenvolvimento de doenças futuras e aumento da prevalência nos últimos anos¹. Deste modo, o Diabetes Mellitus (DM) na gestação deve ser tratado como um problema de saúde pública. O cuidado pré-natal deve incluir o rastreio oportuno e incentivar a mudança de hábitos, com objetivo de controlar os níveis de glicemia, diminuir as consequências adversas materno-fetais, assim como romper o ciclo vicioso transgeracional "obesidade-DM/DMG"^{2,3}. Uma das estratégias engloba ações educativas voltadas às gestantes e suas famílias de forma a reduzir o risco de curto e longo prazo para a saúde das mulheres e dos seus filhos³.

Objetivo:

Construir e validar um material educativo (e-book) para promoção da saúde de gestantes com diabetes mellitus.

Método:

Trata-se de um estudo metodológico, realizado durante o período entre outubro de 2024 e agosto de 2025. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme CAAE nº 79826924.00000.5504 e obteve parecer nº 6.946.577. Tem como referencial teórico-metodológico o modelo de Pasquali, composto por três etapas: 1. Construção do material educativo (e-book) por meio de uma revisão das evidências científicas, em manuais e diretrizes do Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Diabetes e Federação Brasileira de Obstetrícia; 2. Validação

do conteúdo do material educativo, por um comitê de 6 juízes especialistas, integrado por profissionais de saúde, pesquisadores e docentes nas áreas de obstetrícia, enfermagem, medicina e nutrição; 3. Análise dos dados obtidos na etapa anterior, foi realizada através do cálculo da porcentagem de escores do instrumento Suitability Assessment of Materials (SAM).

Resultados:

O "Guia Educativo: Diabetes na Gestação" conta com 49 páginas, apresenta linguagem acessível, ilustrações para compreensão visual e orientações com foco em ações. Aborda temas como: Diabetes Mellitus na Gestação, o que significa?; O que o Diabetes Mellitus na Gestação pode causar; Mudanças de hábitos; Receitas saudáveis. Os juízes possibilitaram a validação do material educativo com escore de 82,06%, pontuação que, de acordo com a classificação de resultados do SAM, corresponde a superior ao adequado.

Conclusão:

Desta forma, o guia educativo mostrou-se válido e confiável, evidenciando potencial significativo para auxiliar na promoção da saúde de gestantes com diabetes, seja DM prévio, diabetes overt ou DMG. Ademais, pode fornecer apoio a equipe multiprofissional do pré-natal para orientá-las quanto a patologia, possíveis complicações e ações que promovam mudanças de hábitos e diminuição das consequências adversas.

Descritores:

Cuidado pré-natal; Diabetes gestacional; Educação no pré-natal; Gravidez em diabéticas.

Referências:

1. Zajdenverg L, Façanha C, Dualib P, Golbert A, Moisés E, Calderon I, Mattar R, Francisco R, Negrato C, Bertoluci M. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-11, ISBN: 978-85-5722-906-8.
2. Alejandro EU, Mamerto TP, Chung G, Villavieja A, Gaus NL, Morgan E, et al. Gestational diabetes mellitus: a harbinger of the vicious cycle of diabetes. Int J Mol Sci. 2020;21(14):5003.
3. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil. Brasília, DF: OPAS; 2019. 57 p. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Livro-Diabetes_tratamento---com-ISBN.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, aline.tamashiro@estudante.ufscar.br ² Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos ³ Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade de São Paulo, mestre em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos e doutora em Ciência Tecnologia e Sociedade pela Universidade Federal de São Carlos ⁴ Graduada em Nutrição, mestre e doutora pela Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP ⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade, mestre e doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo

FORTALECENDO ESCOLHAS: O PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE APOIO NA ENTREGA VOLUNTÁRIA

Tamires da Silva Dutra¹; Jenifer Sionara Góes Rosa²; Thaianny Cristina Sarmiento Gomes³; Cintia Renata Leite⁴; Ana Clara Antunes Pereira Resende⁵; Silvana Rossi Kissula de Souza⁶

Introdução:

A entrega voluntária para adoção é um direito assegurado por lei no Brasil, representando uma decisão legítima e protegida pelo ordenamento jurídico¹. Apesar de ser um instituto previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a prática ainda enfrenta estigmas sociais que comprometem a dignidade e autonomia da mulher durante o processo de parto. O plano de parto constitui-se como documento que expressa as preferências e necessidades da gestante para o momento do nascimento, sendo reconhecido como direito fundamental na assistência obstétrica humanizada. Este instrumento estabelece previamente os cuidados desejados, promovendo comunicação clara entre a parturiente e a equipe assistencial². Para mulheres que optam pela entrega voluntária, o período do parto pode ser extremamente sensível e particularmente desafiador quando atravessado por questionamentos inoportunos sobre sua decisão. Neste contexto, o plano de parto emerge como ferramenta estratégica de fortalecimento das escolhas previamente realizadas, funcionando como barreira protetiva contra interferências que possam comprometer o bem-estar da parturiente³. O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento científico sobre plano de parto e entrega voluntária, identificando possíveis intersecções e lacunas na literatura.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na plataforma BVS, que contém as bases de dados LILACS, SciELO e BDENF, e na base de dados MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores "plano de parto", "entrega voluntária", "birth plan", "voluntary relinquishment", "humanização do parto" e "assistência obstétrica", combinados pelos

operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2019 e 2024, com texto disponível na íntegra. Foram excluídos relatos de caso, revisões e cartas ao editor. A seleção seguiu as etapas de leitura de títulos, resumos e textos completos.

Resultados:

Foram identificados 62 artigos em bases de dados, destes, após análise criteriosa 28 artigos compuseram a amostra final. A análise dos resultados da pesquisa revela uma literatura robusta sobre planos de parto e humanização do parto, mas com lacunas significativas na intersecção com adoção/entrega voluntária. Os artigos mais relevantes enfocam a relação entre planos de parto e autonomia materna, humanização da assistência obstétrica e empoderamento feminino, porém não foram identificados estudos específicos sobre assistência obstétrica nos contextos de entrega voluntária.

Conclusão:

O estudo evidenciou a ausência de produção científica sobre o uso do plano de parto como instrumento de apoio específico para mulheres em entrega voluntária. Esta lacuna aponta para a necessidade de desenvolvimento de protocolos assistenciais que integrem o plano de parto como ferramenta protetiva da autonomia dessas mulheres durante o processo de parturição, fortalecendo suas escolhas e minimizando interferências inadequadas no momento do parto.

Descritores:

Entrega Voluntária; Adoção; Plano de Parto; Autonomia Pessoal; Humanização da Assistência ao Parto.

Referências:

1. Brasil. Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União. 2017 nov 23.
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
3. Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, Souza KV, Marchiori GRS. Plano de parto como tecnologia do cuidado: experiência de puérperas em uma casa de parto. Cogit Enferm. 2020;25:e66039.

¹ Enfermeira Obstetra, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná. ² Enfermeira, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná. ³ Enfermeira Obstetra, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná. ⁴ Enfermeira Obstetra, mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná. ⁵ Enfermeira, doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná. ⁶ Enfermeira Obstetra, doutora e docente na Universidade Federal do Paraná.

USO DE TECNOLOGIAS MÓVEIS NO PÓS-PARTO PARA MONITORAMENTO E ORIENTAÇÃO CONTRACEPTIVA

Aline Moreira Cunha Monteiro¹; Luiza Gomes Pereira²; Fabiana A. Paula³; Helisamara Mota Guedes³; Maria Leticia Ramos Jorge⁴; Leandro Silva Marques⁴

Introdução:

O pós-parto envolve múltiplas adaptações, que vão do corpo às emoções e à vida social, exigindo um olhar integral e suporte contínuo. No entanto, o acesso à orientação e ao uso adequado de métodos contraceptivos nesse momento ainda é um desafio, especialmente entre puérperas em contextos de vulnerabilidade social, baixa escolaridade e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, as tecnologias móveis de saúde (mHealth) surgem como ferramentas promissoras para ampliar o acesso a informações confiáveis, promover a continuidade do cuidado e fortalecer a autonomia das mulheres em suas decisões contraceptivas.

Objetivo:

Avaliar a eficácia das intervenções de mHealth na melhoria da adesão ao uso do DIU de cobre como método contraceptivo no período pós-parto, realizado no período de maio a junho de 2025.

Método:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com estudos publicados a partir de 1975, extraídos das bases de dados PubMed, Cochrane e Scopus. Os descritores foram obtidos na plataforma MeSH, sendo estes: "Intrauterine Devices", "Postpartum Period", "Mobile Applications", "Text Messaging" e "Telemedicine". Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos com intervenções baseadas em mHealth, sem distinção de idioma, disponíveis na íntegra. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, mulheres fora do período pós-parto. Dois revisores independentes realizaram a seleção e extração dos dados no gerenciador de referências Rayyan.

Resultados:

Os estudos analisados apontam que a utilização de mensagens bidirecionais personalizadas com interação direta entre as participantes e profissionais, aumentou 26% na probabilidade de uso de contraceptivos aos seis meses pós-parto. Na China, a intervenção reduziu significativamente a incidência de gravidez indesejada em até um ano após o parto e elevou a taxa de uso de métodos de longa duração (3,2% vs. 1,1%). A taxa de aborto induzido também foi menor entre as participantes do grupo intervenção. Por outro lado, nem todos os estudos observaram efeitos positivos. Uma pesquisa realizada nos EUA avaliou o uso de mensagens de texto automatizadas isoladas e não identificou diferença significativa. Isso sugere que intervenções pouco personalizadas e com baixa interação podem ter impacto limitado sobre o comportamento das usuárias. Além disso, fatores como escolaridade, apoio do parceiro, acesso à tecnologia e crenças culturais influenciam diretamente os desfechos observados.

Conclusão:

Conclui-se, que embora os resultados revelem benefícios importantes, não foi possível tirar conclusões concretas sobre a eficácia geral das intervenções de mHealth para aumentar o uso de contraceptivo. Isso se deve a problemas na forma como os estudos foram conduzidos, como baixa adesão, falhas na entrega dos conteúdos e ausência de padronização nas estratégias utilizadas.

Descritores:

Telemedicina, Pós-Parto, Planejamento Familiar.

Referências:

1. Cherie N, Wordofa MA, Debelew GT. Effectiveness of an Interactive Mobile Health Intervention (IMHI) to enhance the adoption of modern contraceptive methods during the early postpartum period among women in Northeast Ethiopia: A cluster Randomized Controlled Trial (RCT). PLoS One. 2024 Nov 14;19(11):e0310124. doi: 10.1371/journal.pone.0310124. PMID: 39541340; PMCID: PMC11563424.
2. Yin A, Zhou X, Qian X, Zhang L, Wang X, Yang H, Song Y, Jin L, Li M, Jiang H. Integrating a Postpartum Contraception Intervention in the Maternal and Child Health Care System of China: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024 Dec 2;7(12):e2450635. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.50635. PMID: 39671197; PMCID: PMC11645651.
3. Raodeo A, Mohanty IR, Thamke P. Mobile Telephony Intervention Improves Contraceptive Acceptability and Clinic Attendance among Postpartum Patients in Mumbai, India. Journal of south asian federation of obstetrics and gynaecology 2024; 16(6): 673–679.

¹ Doutoranda – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri ² Graduanda – Departamento de Enfermagem – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri ³ Docente – Departamento de Enfermagem – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri ⁴ Docente – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-NATAL: VIVÊNCIA DE RESIDENTE EM CURSO COM ARTE GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE

Thaís dos Santos Martins¹; Maria Suely de Sousa Pereira²; Regiane Carneiro Bezerra²

Introdução:

A educação em saúde configura-se como uma estratégia essencial para a promoção do cuidado integral à gestante, possibilitando maior autonomia e protagonismo durante a gestação, parto e puerpério. Nesse contexto, o curso de gestantes se apresenta como espaço de diálogo e acolhimento, associando informação qualificada a práticas humanizadas(1).

Objetivo:

Relatar a experiência de uma residente em Enfermagem Obstétrica na participação em um curso de gestantes, destacando a integração entre capacitação teórica e atividades de arte gestacional.

Método:

Trata-se de um relato de experiência de uma residente, desenvolvido a partir da experiência de curso para gestantes e sediado e organizado por uma maternidade pública de Manaus, com início de participação no primeiro ano de residência, em junho de 2024, que segue atualmente com encontros mensais com gestantes e acompanhantes. As atividades realizadas, envolvem uma roda de conversa sobre temas relevantes ao ciclo gravídico-puerperal, como a identificação do trabalho de parto, sinais de alerta, parto, violência obstétrica, aleitamento materno e orientações sobre o fluxo de atendimento da unidade. Posteriormente, às informações, é ofertado a prática de arte gestacional, que vem para fortalecer o vínculo materno-fetal com a família e marcar uma boa memória da gestação. Para os residentes que realizam esse processo, serve como uma maneira de expressar a criatividade e compartilhar conhecimento.

Resultados:

A vivência possibilita à residente a melhora da comunicação e postura mediante os pacientes, atenção e valorização das experiências relatadas, assim como resolução de dúvidas e alinhamento às expectativas das gestantes, além da interação interdisciplinar entre equipe de saúde intra-hospitalar e comunidade. As atividades favorecem a redução da ansiedade, o fortalecimento da autoconfiança para o parto e o estímulo à participação do acompanhante, assim como informá-las sobre violências obstétricas para afim de reduzir essa prática. Por fim, a arte gestacional destaca-se como uma prática de acolhimento, promovendo bem-estar emocional, reconhecimento da corporeidade e intensificação desse vínculo.

Conclusão:

Essa a vivência é mais do que um momento lúdico: fortalece vínculos, promove diálogo e estimula a confiança das gestantes no processo do parto, além de quê foi enriquecedor observar como essa prática criativa e participativa humanizam o cuidado e contribuem para uma experiência gestacional mais positiva.

Descritores:

Enfermagem obstétrica; Educação em saúde; Gestantes; Humanização de assistência ao parto;

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [citado 16 ago 2025]. p. 33. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO INSTRUMENTO DE AUXÍLIO NAS ULTRASSONOGRAFIAS OBSTÉTRICAS

Gabrielle Dantas Torres Menezes¹; Cícera Mayara Barbosa Oliveira²; Larissa Carolina Cesar²; Ana Carolina Costa de Brito³; Lorena Emília Sena Lopes²

Introdução:

A ultrassonografia obstétrica é um exame essencial no acompanhamento gestacional, permitindo avaliar o crescimento fetal, identificar anomalias e auxiliar na tomada de decisões clínicas. No entanto, fatores como alta mobilidade fetal, espessura da parede abdominal materna e a baixa qualidade de imagem podem comprometer a acurácia diagnóstica. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) surge como uma ferramenta promissora para automatizar a detecção de planos padrão, mensurações biométricas e apoio ao diagnóstico, aumentando a padronização e potencializando a detecção precoce de alterações.

Objetivo:

Analisar, por meio de revisão de literatura, as aplicações e impactos da inteligência artificial como ferramenta de apoio nas ultrassonografias obstétricas.

Método:

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, elaborado com base na pergunta norteadora: "Quais as aplicações e impactos da inteligência artificial nas ultrassonografias obstétricas?". A busca foi realizada nas bases PubMed, Web of Science e Scopus, empregando os descritores "artificial intelligence" AND "ultrasound" AND "obstetrics", entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso gratuito ao texto completo. Foram excluídos artigos duplicados, literatura cinzenta e estudos que não abordassem diretamente o uso de IA em exames obstétricos.

Resultados:

Foram identificados 444 artigos, dos quais 5 foram selecionados para compor a amostra final. Estudos demonstraram que um dispositivo de baixo custo, operado por usuários sem treinamento prévio, obteve estimativa de idade gestacional com erro absoluto médio de apenas 0,2 dias em relação à ultrassonografia convencional, com 90,7% das medidas dentro de 7 dias da idade gestacional real, em diferentes contextos e perfis maternos. Outros trabalhos reforçam que sistemas baseados em redes neurais convolucionais reduzem a variabilidade inter e intraobservador. Identificam planos padrão automaticamente e realizam biometria fetal de forma mais rápida e consistente. Ademais, também foi evidenciado que a IA é capaz de otimizar a qualidade da imagem e pode apoiar operadores menos experientes, o que é especialmente relevante em países de baixa e média renda. Além da estimativa da idade gestacional, pesquisas relatam potencial para detecção precoce de restrição de crescimento, macrosomia, anomalias estruturais e alterações placentárias. Como limitações, destacaram-se a necessidade de bases de dados robustas e diversificadas, validação multicêntrica, integração com os sistemas clínicos já existentes, além de barreiras técnicas, éticas e legais.

Conclusão:

Conclui-se que a inteligência artificial apresenta grande potencial para transformar a prática da ultrassonografia obstétrica, ampliando o acesso e ampliando a precisão diagnóstica, sobretudo em contextos de recursos limitados. Contudo, sua implementação segura e eficaz requer infraestrutura adequada, treinamento profissional e validação rigorosa, garantindo qualidade e equidade no cuidado materno-fetal.

Descritores:

Inteligência artificial; Ultrassonografia obstétrica; Países de baixa e média renda.

Referências:

1. Stringer JSA, Pokaprakarn T, Prieto JC, Price JT, Kasaro MP, Mbewe IM, et al. Diagnostic accuracy of an integrated AI tool to estimate gestational age from blind ultrasound sweeps. JAMA. 2024;332(8):626-8. doi:10.1001/jama.2024.10770.
2. Gimovsky AC, Eke AC, Tuuli MG. Enhancing obstetric ultrasonography with artificial intelligence in resource-limited settings. JAMA. 2024;332(8):626-8. doi:10.1001/jama.2024.14794.
3. Han X, Yu J, Yang X, Wang C, Li M, Zhang L, et al. Artificial intelligence assistance for fetal development: evaluation of an automated software for biometry measurements in the mid-trimester. BMC Pregnancy Childbirth. 2024;24(1):158. doi:10.1186/s12884-024-06336-y.

¹Enfermeira Obstetra; gabrielle_dm@yahoo.com.br ²Enfermeira Obstetra ³Acadêmica de Enfermagem

TELEMEDICINA COMO OPÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NAS REGIÕES DE DIFÍCIL ACESSO

Gabrielle Dantas Torres Menezes¹; Cícera Mayara Barbosa Oliveira²; Larissa Carolina Cesar²; Ana Carolina Costa de Brito³; Lorena Emília Sena Lopes²

Introdução:

A mortalidade materna e perinatal é um desafio global, com maior impacto em regiões remotas e de difícil acesso, onde barreiras geográficas, carência de profissionais qualificados e infraestrutura limitada comprometem a assistência obstétrica. Nesse contexto, a telemedicina destaca-se como ferramenta estratégica para otimizar decisões clínicas em tempo real. Modelos que combinam telessaúde e capacitação profissional têm demonstrado redução de indicadores adversos. No entanto, para embasar políticas públicas voltadas à equidade do SUS, faz-se necessário uma avaliação desta opção de atendimento em regiões de difícil acesso.

Objetivo:

Analisar, por meio de revisão de literatura, a aplicabilidade da telemedicina no atendimento obstétrico em regiões de difícil acesso.

Método:

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, elaborado com base na pergunta norteadora: "Qual a aplicabilidade da telemedicina no atendimento obstétrico em regiões de difícil acesso?". A coleta de dados foi realizada nas bases PubMed, BVS e SciELO, empregando os Descritores: "telehealth" AND "obstetric". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso gratuito ao texto completo. Foram excluídos estudos da literatura cinzenta, duplicados e/ou que não abordavam diretamente a temática proposta.

Resultados:

Foram encontrados 772 artigos dos quais 4 foram escolhidos para compor esta pesquisa. Os achados evidenciaram que a telemedicina aplicada ao atendimento obstétrico em regiões de difícil acesso pode trazer im-

pactos positivos, embora apresente desafios relevantes. Um estudo revelou que a implementação de um modelo de telessaúde aliado a treinamento presencial e virtual das equipes resultou em redução de 29% na mortalidade perinatal. Outro ponto positivo foi a integração entre hospitais de diferentes níveis de complexidade, potencializando a resolutividade nos atendimentos. Complementarmente, uma revisão corroborou esses benefícios, destacando que a telemedicina mantém a segurança materno-fetal, reduz deslocamentos e otimiza o acompanhamento de gestantes de alto risco. Em áreas rurais, foi reforçado que a comunicação clínico-clínico melhora a adesão a protocolos, a confiança dos profissionais e reduz transferências desnecessárias, mas dependem de suporte técnico contínuo e financiamento estatal. Além disso, a discussão foi ampliada ao destacar-se ganhos como redução de custos e tempo de espera. No entanto, algumas dificuldades foram apontadas pelos autores, como as barreiras legais, a necessidade de infraestrutura adequada, padronização e treinamento de profissionais, além de limitações para substituir exames e procedimentos presenciais. Também foi destacado que os estudos ainda são heterogêneos e limitados na avaliação dos desfechos a longo prazo e ainda persistem desigualdades no acesso à tecnologia o que pode dificultar a aplicação da telemedicina em áreas mais vulneráveis.

Conclusão:

Conclui-se que a telemedicina representa uma alternativa viável e eficaz para ampliar o acesso e qualificar o atendimento obstétrico em regiões de difícil acesso, favorecendo a redução de eventos adversos. No entanto, seu pleno potencial depende de infraestrutura adequada, capacitação das equipes e integração com o atendimento presencial, garantindo assim segurança, qualidade e equidade no cuidado materno.

Descritores:

Telemedicina; Telessaúde; Obstetrícia; Zona Rural.

Referências:

1. Abdalla Elsheikh NE, Abdelgadir Elhabeeb SM, Osman HMEM, Alhajri AHM, Alsaqoor SMS, Alwadai NAM. Effectiveness of telehealth in obstetric and gynecologic care: a systematic review of health outcomes. *Cureus*. 2024;16(11):1-14. doi:10.7759/cureus.73144.
2. Escobar MF, Echavarría MP, Vasquez H, Nasner D, Ramos I, Hincapié MA, et al. Experience of a telehealth and education program with maternal and perinatal outcomes in a low-resource region in Colombia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(604):1-10. doi:10.1186/s12884-022-04935-1.
3. Totten AM, Womack DM, Griffin JC, McDonagh MS, Davis-O'Reilly C, Blazina I, et al. Telehealth-guided provider-to-provider communication to improve rural health: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2024;30(8):1209-29. doi:10.1177/1357633X221139892.

¹Enfermeira Obstetra; gabrielle_dm@yahoo.com.br ²Enfermeira Obstetra ³Acadêmica de Enfermagem

UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO DAS PUÉPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS NO HOSPITAL MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT

Renata Serafim Espindola¹; Isabela Iguatemy Forny²; Marco Antonio Leal da Silva³; Claudia Elaine Cestari Souza⁴; Eduardo Alves da Silva⁵

Resumo:

O parto é uma experiência fisiológica que engloba aspectos biológicos, psicológicos, emocionais e socioculturais. Por isso, representa um processo expressivo e intenso vivenciado pela mulher, que proporciona um impacto emocional único em sua vida. Dessa forma, a assistência obstétrica humanizada é importante para fornecer qualidade do serviço obstétrico e o significado de parturição positivo para mulheres, principalmente as primíparas que não tem experiência prévia de parto e muitas vezes desconhecem seus direitos reprodutivos, levando a traumas e prejuízos a gestações futuras. OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção das puérperas primíparas atendidas no município de Cáceres-MT sobre o processo de humanização de seus partos, através do instrumento CEQ-2BR, que avalia os domínios de auto capacidade, suporte profissional, segurança percebida e participação para determinar a experiência de parto e identificar o perfil sociodemográfico dessas mulheres.

Método:

Trata-se de um estudo observacional que apresenta abordagem qualitativa, transversal, descritiva e exploratória, tendo amostrado, pela técnica de conveniência 52 primíparas atendidas em Cáceres-MT. Foi utilizada o questionário CEQ-2BR, uma versão traduzida e validada do CEQ-2. Os dados foram analisados por meio do software R 4.2.0 com nível de significância de 5% no teste bicaudal, a partir teste qui-quadrado de Pearson.

Resultados:

Foram entrevistadas 52 mulheres, com idade mediana de 22,5 anos, a maior parte se consideram parda, com escolaridade a nível médio e eram solteiras. Em relação ao tipo de parto, a maioria teve parto cesárea e realizaram mais de 6 consultas de pré-natal. Em relação à média dos domínios, o Suporte profissional apresentou maior média e a Segurança percebida menor média. Na análise de Pearson do domínio auto capacidade do CEQ-2BR foi observada uma significativa correlação estatística ($p = 0,02$), na qual as pardas que apresentava ensino superior obtiveram maior pontuação nesse domínio que as demais raças e no domínio Segurança percebida foi observada uma significativa correlação estatística ($p = 0,01$), na qual as pardas que apresentava ensino fundamental completo obtiveram menor pontuação nesse domínio que as demais raças.

Conclusão:

Em relação à perspectiva de parto, avaliado pelo instrumento CEQ-2BR evidenciou uma avaliação positiva da parturição principalmente em relação ao domínio de suporte profissional, que refletiu no bom acolhimento

prestado pela equipe do servido especializado e ao domínio participação que demonstrou que a paciente teve suas dúvidas sanadas e foi ouvida pelos profissionais de saúde.

Descritores:

Parto Humanizado; Gestantes; Assistência Perinatal.

Introdução:

O parto é uma experiência fisiológica que engloba aspectos biológicos, psicológicos, emocionais e socioculturais¹. Por isso, representa um processo expressivo e intenso vivenciado pela mulher, que proporciona um impacto emocional único em sua vida². Dessa forma, a assistência obstétrica é importante para determinar a qualidade do serviço obstétrico e o significado de parturição para mulheres.

Nesse sentido, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a assistência ao parto tem como objetivo garantir a saúde das mulheres e dos recém-nascidos, de forma a ter o mínimo de intervenção médicas, visando à segurança de ambos³. Sendo assim, é preconizado um modelo de suporte que vise o evento natural e fisiológico do parto, no qual respeite o poder de decisão da puérpera, a fim de garantir uma experiência de parto positiva para ela.

Nesse prisma, destaca-se a humanização do parto, que consiste em uma assistência que visa qualificar a atenção materno-infantil e fornecer um cuidado digno as mulheres, destacando seu protagonismo e autonomia, de forma a assegurar seus direitos reprodutivos⁴. Logo, esse modelo obstétrico prioriza a qualidade no atendimento em saúde pela equipe multidisciplinar, o que resulta em bons desfechos clínicos para binômio mãe-bebê, uma vez que está associada à redução de ocorrências de intervenções médicas desnecessárias e consequentemente a menor morbimortalidade⁵.

No Brasil, a humanização é preconizada desde 2000, com a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pelo Ministério da Saúde, que visava a ofertar uma melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania⁶. Dessa maneira, é um direito das mulheres terem acesso a uma assistência obstétrica humanizada e de qualidade por toda a gestação, de forma a garantir que suas escolhas sejam respeitadas e seu bem-estar garantido.

Para a garantia desse direito, é importante ressaltar a educação em saúde, que constitui uma ferramenta fundamental como alicerce para informação e empoderamento para o parto. Tal prática educativa contribui para promover uma visão crítica e libertadora acerca das condições imposta por outros indivíduos e

gerar mudanças em prol do próprio benefício. Entretanto, algumas puérperas primíparas por não possuírem uma experiência prévia ou por não terem realizado um pré-natal adequado com as devidas orientações sobre o planejamento do parto, muitas vezes, não reconhecem seus direitos, que acabam sendo violados⁷.

De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento”, realizada pela FIOCRUZ, entre 2011 e 2012, relata que aproximadamente 70% das mulheres desejavam ter um parto vaginal no início da gestação, porém, poucas foram apoiadas em suas decisões. No serviço privado, apenas 15% das primíparas tiveram o parto vaginal como optado no início⁸. Esses dados demonstram que ao longo da gravidez, principalmente das primigestas, houve mudanças nas decisões em relação ao tipo de parto, fato este, que não pode ser explicado, a maioria das vezes, por intercorrências e complicações.

Tal fato aponta para uma problemática nas orientações do pré-natal, induzindo as primíparas à uma maior aceitação do modelo obstétrico intervencionista, contrariando os preceitos da humanização do parto. Desse modo, é durante o pré-natal que a gestante esclarece dúvidas sobre o período gravídico-puerperal e tem a oferta de ações educativas em saúde que prepara a mulher para o parto, gerando um empoderamento do seu corpo e de suas vontades, reduzindo os riscos de complicações no puerpério⁹. Entretanto, a baixa adesão ao pré-natal, por parte de algumas gestantes, atrelada a inexperiência gestacional pode prejudicar a educação de saúde dessa população, levando a negligência.

Além disso, ressalta-se a prevalência do modelo intervencionista para as primigestas, uma vez que há o predomínio de parto cesariano nesse público. Esse tipo de assistência representa uma ruptura do modelo de atenção centrado no protagonismo da mulher, pois quem é responsável pela execução do parto é o médico. Esse modelo tecnocrático, muitas vezes, realiza alguns procedimentos sem indicação clínica causando dor e sofrimento desnecessário para puérpera, o que não é recomendado pelos órgãos públicos de saúde, além de configurar uma violência obstétrica por parte de alguns profissionais⁸.

Tal modelo de assistência é reproduzido na realidade no município de Cáceres em Mato Grosso. Segundo o DATASUS, no ano de 2021, dos 1455 partos realizados na região, 952 partos foram cesáreas, o que representa 65% dos partos¹⁰. Essa porcentagem vai contra a indicação de da OMS, que prevê taxas inferiores a 10%, mostrando que essa incidência ainda é alta desse procedimento, o que não se relaciona a redução da mortalidade materna e neonatal¹¹. Dessa maneira, a cesariana eletiva sem indicação clínica quando em comparação ao parto vaginal está relacionada a maior morbidade materna e maior permanência hospitalar, gerando mais risco a saúde e mais gastos ao serviço público. Diante do exposto, esse presente estudo visa de conhecer o serviço prestado a puérperas primíparas no município de Cáceres- MT, a fim de verificar a garantia dos direitos reprodutivos e humanização do processo de parir, por meio da sua percepção sobre o parto.

Método:

Trata-se de um estudo observacional que apresenta abordagem qualitativa, de natureza transversal, descritiva e exploratória, com o intuito de identificar a percepção de puérperas primíparas sobre o parto humanizado através da sua experiência de parto.

A amostra foi caracterizada como não-probabilística intencional e escolhida por conveniência, por meio da aceitação em participar do estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO I). Esta pesquisa está ancorada ao projeto de pesquisa “Humanização do parto vaginal via equipe disciplinar” registrado sobre o parecer 5710481 do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. (ANEXO II).

As participantes desse estudo são as puérperas primíparas que receberam assistência perinatal e pós-natal no Hospital Regional – ANEXO 1 em Cáceres-MT nos meses de Setembro e Outubro de 2023. Como critério de inclusão as puérperas primíparas deveriam ter 18 anos ou mais, estar em puerpério imediato, saber ler e escrever o português e aceitar participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. Dessa forma, como critérios de exclusão foram considerados as puérperas com parto gemelar e que apresentaram complicações no parto.

Os dados foram coletados nos meses de Setembro e Outubro de 2023, com uma amostra composta por 52 mulheres. Para compreensão completa, foi realizada algumas perguntas relativas ao perfil sociodemográfico e reprodutivo das entrevistadas como idade em anos, escolaridade, raça com a qual se identificavam, estado civil, tipo de parto e o número de consultas de pré-natal efetuadas.

Para a avaliação da experiência de parto foi utilizado o instrumento CEQ-2BR12 (ANEXO III), que é uma adaptação para a língua portuguesa feita por Santos et al do questionário CEQ-2 de Walker et al¹³. Esse questionário é uma atualização de CEQ criado por Dencker et al na Suécia, o qual tem como objetivo avaliar a experiência de parto, a fim de compreender a causa das primíparas serem o grupo com maior insatisfação de experiência, o que propicia um risco de depressão materna pós-parto e afeta negativamente as atitudes em relação a futuras gestações¹⁴.

O CEQ 2BR é composto 22 itens que se dividem em quatro domínios: Auto Capacidade (8 questões), Apoio profissional (6 questões), Participação (4 questões) e Segurança percebida (4 questões), a fim de avaliar a percepção de controle e sentimentos pessoais em relação ao trabalho de parto e parto das primíparas.

O formato das repostas é feito pela escala likert e pelas escalas analógicas visuais (EVA). Para pontuação de escore os itens apresentam respostas pré-determinadas contêm os seguintes valores: concordo totalmente 4, concordo na sua maior parte 3, discordo na sua maior parte 2, discordo totalmente 1. No entanto, as classificações de declarações com palavras negativas correspondentes as perguntas 10, 13, 16, 17, 21, 23, 24 e 26. Para os itens que utilizam a EVA os valores devem ser transformados por categoria: 0-2= 1, 3-5= 2, 6-8= 3 e 9-10= 415.

As classificações dos itens são agregadas às pontuações dos domínios, somando os valores das respostas codificadas dos itens em cada domínio e dividindo pelo número de itens respondidos naquele domínio, para derivar um valor médio. Os valores só são considerados válidos se pelo menos metade das respostas estiverem completas. As classificações mais altas refletem experiências de parto mais positivas, e pontuações mais baixas referem um resultado ruim¹⁴.

Dessa forma, as variáveis categóricas foram sumarizadas por esse estudo, por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%) e as contínuas por meio de média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95%.

A associação estatística entre as variáveis categóricas (domínios/raça e escolaridade) foi realizada pelo teste qui-quadrado de Pearson. Todas as análises foram realizadas por meio do software R 4.2.0 com nível de significância de 5% no teste bicaudal (associação estatística com $p < 0,05$).

Resultados:

Foram entrevistadas 52 mulheres, com idade de 22,5 anos, a maior parte se considerando parda, com escolaridade a nível médio e eram solteiras. Em relação ao tipo de parto, a maioria teve parto cesárea e realizaram de 6 consultas de pré-natal (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das 52 puérperas primíparas entrevistadas no hospital maternidade em Cáceres-MT no período de setembro e outubro de 2023.

Características	n	%
Idade		
18-22 anos	26	50
23-28 anos	19	36,5
29-35 anos	6	11,5
Acima de 35	1	2
Cor		
Parda	32	61,6
Negra	8	15,4
Branca	9	17,3
Amarela	3	5,7
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	2	3,8
Ensino fundamental completo	4	7,7
Ensino médio incompleto	7	13,5
Ensino médio completo	30	57,7
Ensino superior	9	17,3

Estado civil		
Casada	17	32,7
Solteira	25	48
Divorciada	3	5,8
Viúva	0	0
Outra	7	13,5

Os resultados estatísticos obtidos decorrentes da análise das médias estão representados na tabela 2. Tendo em visto, o resultado mais próximo de 4 representa uma melhor pontuação naquele domínio e, por consequência uma melhor experiência de parto. Observou-se que não houve uma diferença estatisticamente relevante entre as médias dos domínios Suporte profissional e Participação, além de apresentarem maiores médias. O domínio Segurança percebida apresentou menor média em relação aos demais.

Tabela 2 – Média e desvio padrão nos domínios avaliados das 52 puérperas primíparas de Cáceres – MT participantes da pesquisa.

Domínio	Média	Desvio padrão
Auto capacidade	2,85	0,50
Suporte profissional	3,83	0,49
Segurança Percebida	2,75	0,62
Participação	3,75	0,51

Na análise do domínio Auto capacidade do CEQ-2BR foi observada uma significativa correlação estatística ($p=0,02$), na qual as pardas que apresentava ensino superior obtiveram maior pontuação nesse domínio que as demais raças.

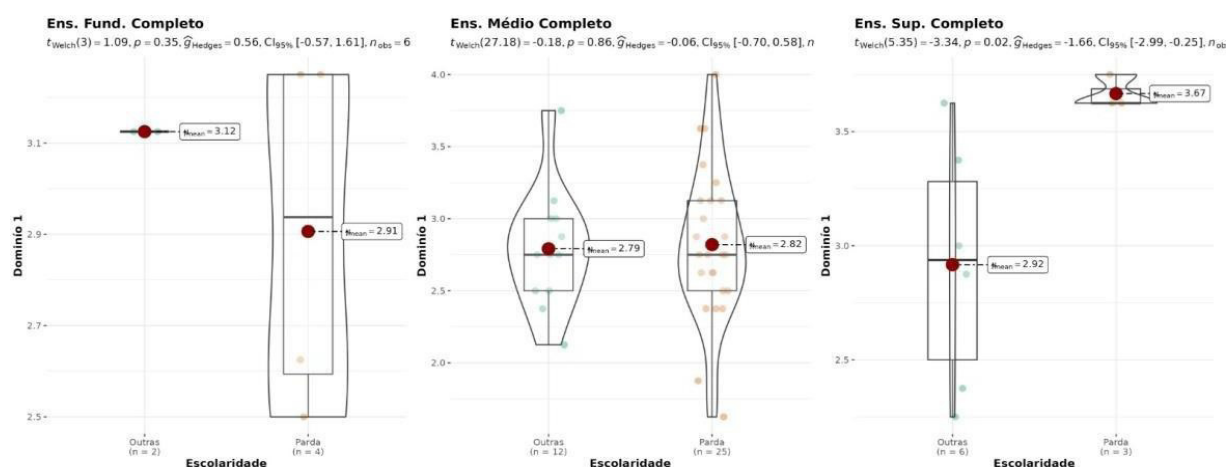


Figura 1: Comparação das médias do domínio Auto Capacidade do questionário CERQ-2BR em relação a raça e escolaridade.

Na análise de domínio suporte profissional do CERQ-2BR não foi observada uma alteração estatística significativamente entre raça/cor e a escolaridade.

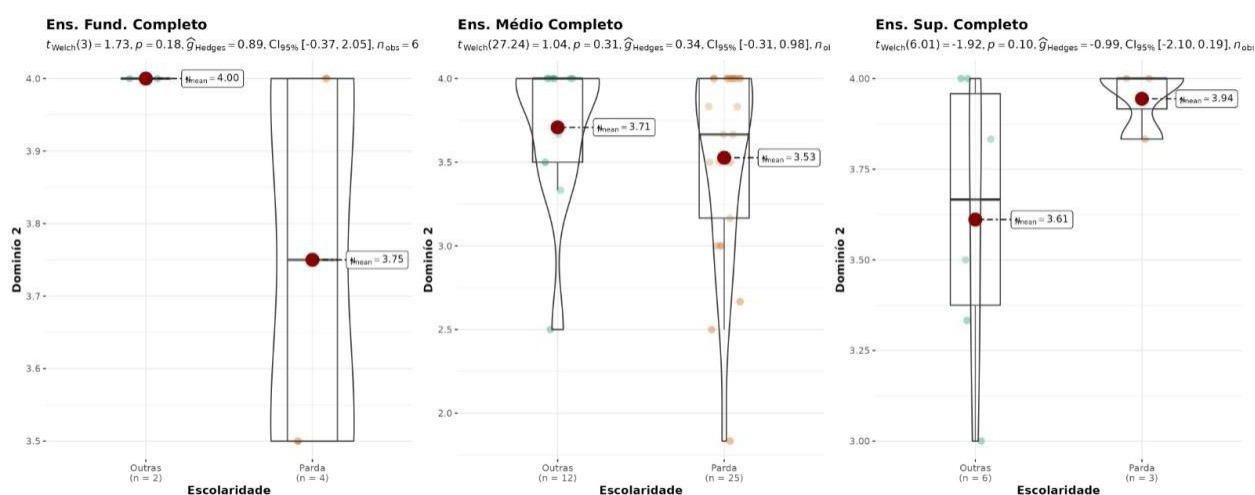


Figura 2 – Comparação das médias do domínio Suporte Profissional do questionário CERQ-2BR em relação a raça e escolaridade.

Na análise do domínio Segurança percebida do CERQ-2BR foi observada uma significativa correlação estatística ($p=0,01$), na qual as pardas que apresentava ensino fundamental completo obtiveram menor pontuação nesse domínio que as demais raças.

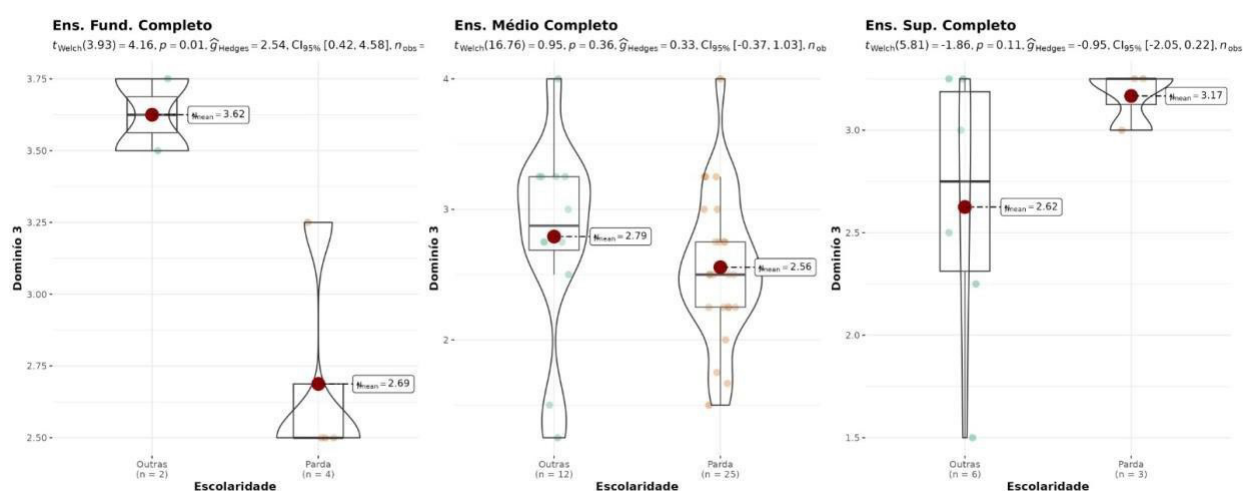


Figura 3 – Comparação das médias do domínio Segurança percebida do questionário CERQ-2BR em relação a raça e escolaridade.

Na análise do domínio Participação do CEQ-2BR não foi observada uma relação estatisticamente significativa entre a raça/cor e escolaridade.

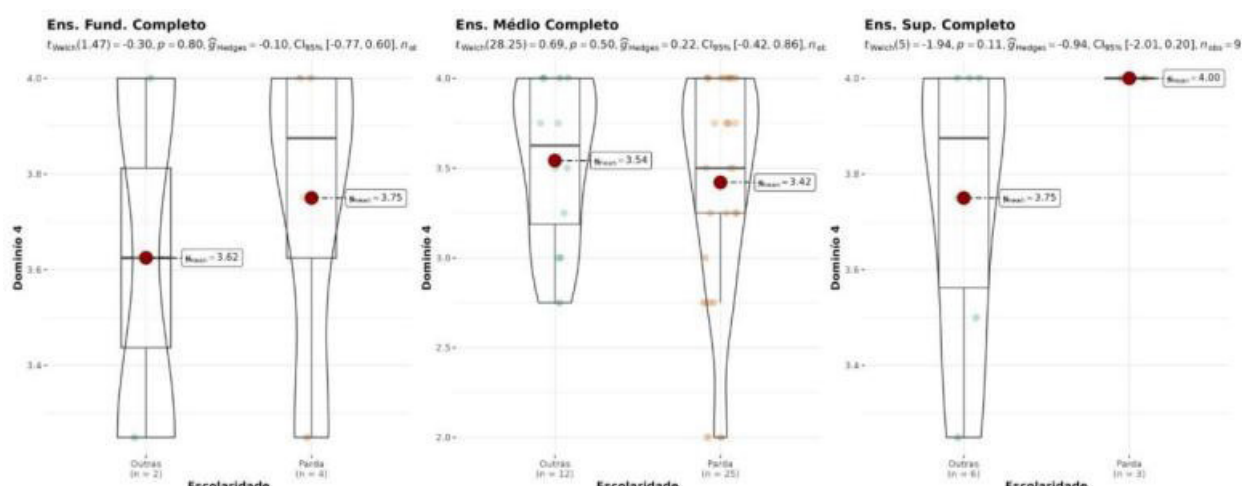


Figura 4 – Comparação das médias do domínio Participação do questionário CEQ-2BR em relação a raça e escolaridade.

Discussão

Este estudo obteve respostas de 52 primíparas, as quais a tiveram como perfil sociodemográfico mais prevalente uma idade mediana de 22,5 anos, escolaridade nível médio, cor parda como autodeclarada e solteira. Além disso, o tipo de parto predominante foi a cesárea e maior parte das puérperas realizaram mais de 6 consultas de pré-natal.

O estudo demonstrou a prevalência de 69,5% de cesárea em detrimento de 30,5% do parto normal, tal dado demonstra um predomínio do modelo tecnocrático de assistência, o que relativiza o protagonismo da puérpera. Segundo Santos et al¹⁶, o modelo biomédico persiste e é centrado na figura do médico, no qual o cuidado é pautado na concepção autoritária e paternalista, não incluindo as puérperas na tomada de decisão, afastando-as da sua condição de sujeito, da sua individualidade e de sua posição de destaque¹⁶.

Nesse sentido, a mulher que está sendo cuidada é associada a um lugar de passividade e de fragilidade, na qual sua autonomia é obstruída diante do poder legitimado pelo saber técnico-científico¹⁶. Sendo assim, a alta prevalência de cesárea contraria taxa de 10% de incidência determinada pela OMS, o que se configura como cirurgias eletivas excessivas, aumentando o risco de morbimortalidade materno-fetal¹¹. Outrossim, contraria os preceitos da humanização, já que muitas vezes os desejos da mãe, bem como o processo fisiológico do parto são negligenciados.

Outro dado levantado por esse estudo foi o número de consultas de pré-natal realizadas pelas puérperas primíparas atendidas em Cáceres, no qual demonstrou que 82,7% realizaram mais de 6 consultas como é preconizado pelo Ministério da Saúde²⁰. Tal dado, demonstra que apesar da elevada incidência cesárea, as gestantes obtiveram o número de consultas suficiente para ter acesso a educação em saúde e saber dos seus direitos reprodutivos e realizar seu planejamento de parto.

Em vista disso, Nascimento et al²¹, em seu estudo que avalia as orientações recebidas no pré-natal no interior do Mato Grosso, demonstrou que as consultas apesar de contem-

plarem áreas importantes para o aprendizado da mulher, como amamentação, alimentação e atividade física, elas são trabalhadas de forma superficial e sem considerar a opinião das gestantes. Além disso, as informações sobre o período grávidico-puerperal, muitas vezes, são fornecidas por fontes de informação externa à assistência profissional, o que leva a interpretações errôneas e o surgimento inseguranças. Assim, esse cenário aponta que algumas mulheres aproveitam pouco as orientações dadas, seja por não se sentirem motivadas para o aprendizado ou por desatenção e desinteresse dos profissionais que 25 somente sanam inquietações e incertezas sobre o cuidado quando são verbalizados²¹.

Dessa maneira, a correlação entre a alta prevalência de cesárea e o número consultas de pré-natal elevado levantada por esse estudo, pode ser dada pela qualidade do pré-natal ofertado pelos municípios de origem das gestantes, sendo em sua grande maioria no interior da região oeste de Mato Grosso. Sendo assim, apesar de terem realizado o pré-natal, muitas vezes as dúvidas sobre trabalho de parto e parto não foram esclarecidas ou foram abordadas de maneira superficial, sem que o profissional orientasse sobre seus direitos e garantias, bem como realizasse o planejamento de parto, o que dificulta um parto mais humanizado e o protagonismo da mulher.

Outro dado observado por esse estudo é a média de cada domínio obtido pelo questionário CEQ-2BR, o qual apontou que as maiores médias foram no domínio de suporte profissional e na participação indicando que apesar do predomínio da cesárea, a maior parte das primíparas obteve um bom atendimento pela equipe de saúde tendo suas dúvidas sanadas e sua participação efetiva no processo de cuidado, o que contribui para uma melhor experiência de parto. Nesse prisma, segundo Zanatta et al¹⁷, é importante destacar que os serviços dos profissionais de saúde são como fonte de orientação e suporte a mãe primípara, uma vez que minimizam dúvidas e prestam um amparo para o binômio mãe-bebê, que é fundamental para um cuidado

de qualidade. Essa assistência gera um sentimento de segurança e acolhimento pela puérpera sendo um recurso significativo para uma vivência positiva de parturição¹⁷.

Ademais, o domínio segurança percebida e auto capacidade foram o que apresentaram menores médias, tal dado demonstra a expressiva presença da insegurança das primíparas, uma vez que é nesses domínios que se verifica a presença do medo na hora do parto, seus sentimentos em relação ao parto, bem como as memórias do período de parturição. De acordo com Gaiowsk et al.¹⁸, as gestantes primigestas possuem maior medo devido ao desconhecido, o que gera incertezas e questionamentos devido a vulnerabilidade do parto. Além disso, a influência de experiências alheias, juntamente com fragilidade da própria gestação devido às alterações hormonais e ao desconhecimento a respeito dos procedimentos necessários, torna as primíparas uma vítima em potencial. Essa situação ocorre, pois é nesse momento que a gestante está propícia a confiar nas condutas dos profissionais sem questionamento, e por isso a insegurança e o medo entram em pauta¹⁸.

Ainda analisando o domínio de autocapacidade foi possível observar que houve correlação estatística expressiva quando se relacionou as raças/cor e a escolaridade de²⁶ ensino superior completo. Tal análise demonstrou que as mulheres pardas obtiveram uma melhor pontuação nesse domínio que as demais raças/cor. Em contrapartida, no domínio segurança percebida as mulheres pardas que tiveram escolaridade de ensino fundamental completo tiveram menor pontuação nesse domínio que as demais raças. Essa comparação demonstra a influência que a instrução tem para o preparo para o parto.

Nesse contexto, segundo Nunes et al.¹⁹, uma maior escolaridade materna está associada a uma assistência de qualidade parto e consequentemente uma melhor experiência. Ademais, o autor ressalta que o direito reprodutivo da gestante ter uma vaga assegurada na maternidade, atendimento digno e acompanhante de sua escolha também está relacionado maior escolaridade. Portanto, esse indicador sugere que quanto mais anos de estudos, maior é a possibilidade de a puérpera solicitar efetivação de seus direitos e não aceitar condutas desnecessárias ou abusivas por parte de alguns profissionais. Assim, segundo o autor, mulheres com mais de vinte cinco anos e com mais de nove anos de estudo, tem mais acesso a informação das suas necessidades e da assistência em saúde e consequentemente realizam um melhor planejamento reprodutivo¹⁹.

Além da diferença de escolaridade, Nunes et al.¹⁹, também aponta que a diferença de cor tem desigualdade no acolhimento. Segundo o autor, as puérperas de cor parda e preta são as menos acolhidas e cuidadas no serviço de saúde tanto no período pré-natal como no período gravídico puerperal. Desse modo, as puérperas negras e pardas recebem menos orientações durante o pré-natal sobre o pródromo do trabalho de parto e sobre possíveis complicações durante a

gestação. Sobre seu estudo com mais de 10.540 puérperas sendo 56,3% pardas, o autor concluiu a presença de um racismo institucional instalado, no qual se traduz em menor acesso a informação nos serviços de saúde em que esse grupo é atendido, o que leva uma desigualdade no cuidado e na experiência de parto entre as raças/cor¹⁹.

Dessa forma, os dados analisados nesses dois domínios demonstraram que apesar da raça parda sofrer variação em relação as outras raças, foi demonstrada que a escolaridade se apresentou como um fator primordial para uma melhor preparação e experiência de parto. Isso aponta que mesmo que exista um racismo institucional no qual as puérperas pardas recebam menos informação, tal desigualdade pode ser revertida se as mesmas tiverem mais anos estudos e instruções. Tal situação possibilita as puérperas buscarem mais conhecimento sobre seus direitos reprodutivos e obstétricos e assim lutar para garantir que eles sejam assegurados.

Conclusão

Esse presente estudo possibilitou a compreensão sobre os aspectos sociodemográficos das puérperas primíparas atendidas no município de Cáceres, indicando que as mulheres possuem em média 22,5 anos, escolaridade com nível médio, são pardas em sua maioria e solteiras. Como perfil obstétrico apresentou um predomínio de parto cesárea e a maior parte das mulheres realizou o número de consultas de pré-natal determinado pelo Ministério da saúde.

A prevalência do modelo biomédico de assistência ao parto dificulta uma experiência de parto humanizado. Entretanto, em relação à perspectiva de parto, avaliada pelo instrumento CEQ-2BR, evidenciou uma avaliação positiva da parturição, principalmente em relação ao domínio de Suporte profissional, o que refletiu no bom acolhimento prestado pela equipe do servido especializado e em relação ao domínio Participação que demonstrou que a paciente teve suas dúvidas sanadas e foi ouvida pelos profissionais de saúde. Apesar das médias dos domínios Autocapacidade e Segurança percebida serem inferiores, ainda apresenta um resultado positivo. Tal redução se deve ao medo e insegurança devido ao desconhecimento da vivência do parto pelas primigestas.

Cabe salientar que os resultados dessa pesquisa trazem discussões importantes sobre preditores que influenciam em uma experiência de parto positiva e humanizada. Entretanto, eles devem ser interpretados com cautela, pois retratam realidades diferentes quanto a escolaridade, raça, acesso ao serviço de saúde, qualidade no pré-natal e ao tipo de parto de suas respectivas realidades. Em relação à amostra estudada, indicam-se políticas mais intensivas de educação em saúde, a fim de promover o conhecimento sobre os direitos reprodutivos e planejamento de parto, e assim garantir partos menos tecnocráticos e assegurar a humanização das possíveis futuras experiências de parto dessas mulheres.

Referências:

1. Silva LR e, Vasconcelos CTM, Nicolau AI de O, Teles LMR, Ribeiro GL, Damasceno AK de C. Efeito do uso de tecnologia educacional para orientar acompanhantes de parturientes: um estudo controlado randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 16 de abril de 2021 55:e03666.
2. Bitencourt A de C, Oliveira SL de, Rennó GM. Violência obstétrica para profissionais que assistem ao parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2022 dez;22(4):943–51.
3. Pereira RM, Fonseca G de O, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2018 Nov;23(11):3517–24.
4. Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC de, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LC dos, et al.. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(2):e20210052
5. Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AC, Delzivo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019 . *Epidemiol ServSaúde*.2021;30(1):e2020383.Disponível:<https://doi.org/10.1590/S167949742021000100014>.
6. Ministério da Saúde
7. HUMANIZAÇÃO DO PARTO:
8. Humanização no pré-natal e nascimento.2002. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.
9. Silva CA da, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SÉD da, Carneiro MS, Parente AT, et al. PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS EM CENTRO DE PARTO NORMAL: ESTUDO DESCRITIVOEXPLORATÓRIO. *Cogitare*
10. *Enferm*. 2022; 27:e82389. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/cev.27i0.82389>. 29
11. Leal M.C. Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa. FIOCRUZ. Disponível:https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf.
12. Neves M, Tais S, Da P, Gomes C. CONHECIMENTO DE GESTANTES QUANTO AO PARTO HUMANIZADO: INTERVENÇÃO EDUCATIVA [Internet].
13. 2018.Disponível:[https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/bitstream/prefix/1619/1/TCC_Conhecim entoGestantesQuanto.pdf](https://bdm.ufpa.br:8443/jspui/bitstream/prefix/1619/1/TCC_Conhecim%20entoGestantesQuanto.pdf)
14. Nascidos vivos – Mato Grosso [Internet]. Datasus.gov.br. 2021.Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmt.def>. Acesso: 28 de Maio de 2023
15. Simões AD, Carvalho BCU, Silva Júnior CA da, Alvim CM, Pinheiro FE da S, Ferreira G de A, Andrade JC, Rodrigues IG. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. *RSD* [Internet]. 16 de maio de
16. 2022 ;11(7):e0211729678.
17. Santos KO, Aguiar MM, Barros MN dos S, Carvalho F, Puccia MIR, Pereira AT. A versão brasileira do Questionário sobre a Experiência de Parto – CEQ-2BR: adaptação, validação e confiabilidade. *Rev Psicol, Divers Saúde* [Internet]. 2022;Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1417648>
18. Walker KF, Dencker A, Thornton JG. Childbirth experience questionnaire 2: Validating its use in the United Kingdom. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X* [Internet]. 2020 Jan 1. 5:100097. Disponível:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590161319301309?via%3Dihub>
19. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2010. 30
20. Vieira RCM da S. Adaptação cultural e validação dos instrumentos “Questionnaire for the assessment of pelvic floor disorders and theis risk factors during pregnancy and post partum” e “Childbirth experience questionnaire” para o português/Brasil. *repositoriufscarbr* [Internet]. 2020 Apr 30; Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/13030?locale-attribute=es>
21. Santos MP da S, Capelanes
22. BCS, Rezende KTA, Chirelli
23. MQ. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 May 4;27:1793–802. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gbxc6zhswPnJWnX7xPx8xd/>
24. Zanatta E, Pereira CRR, Alves AP. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* [Internet]. 2017 Dec 1. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005.
25. Gaiowski MV, Furini ALBVB, Lago MTG, Medeiros FF, Bragantini A. Medos em primigestas para o parto. *REAS* [Internet]. 8jan.2021;13(1):e5233. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5233>
26. Nunes AL, Thomaz EBAF, Pinho JRO, Silva LC, Chagas DC das, Alves MTSS de B e. Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. *Cad Saúde Pública* 2022;38:PT228921. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT228921>.
27. Pantoja I do N, Pantoja CEF, Ferreira GRON, Valois RC, Pimentel H de F da S, Moraes G de C, Afonso N do SO, Lima GF de, Brito APL de, Silva GM da. Associação entre número de consultas pré-natal e as características maternas e neonatais. *REAS* [Internet]. 26out.2021 ;13(10):e8843. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8843>
28. Nascimento Vagner Ferreira do, Silva Tarciso Feijó da, Terças-Trettel Ana Cláudia Pereira, Hattori Thalise Yuri, Lemes Alisséia Guimarães, Rodrigues Rallini Diani da Silva. Perfil de 31 orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. dezembro de 2020. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682020000200001&lng=e.n. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39083>.

¹Docente do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso renata.serafim@unemat.br ²Médica formada pela Universidade do Estado do Mato Grosso isabela.forny@unemat.br ³Discente do Curso de Medicina do Estado do Mato Grosso marco.antonio03@unemat.br ⁴Docente do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso ⁵Docente do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Mato Grosso

RELAÇÃO ENTRE VULVOVAGINITES NO PRÉ-NATAL E A OCORRÊNCIA DE LACERAÇÕES PERINEAIS NO PARTO

Victória da Costa Barreto Pinto Pires¹; Caroline Pereira Monteiro²; Evellyn dos Santos Silva³; Perla Barboza da Silva Mesquita⁴; Esther Brandão⁵; Alan Messala de Aguiar Britto⁶;

Introdução:

Durante a gestação, o corpo da mulher sofre várias modificações fisiológicas, sendo uma delas o aumento do pH vaginal, que torna a mucosa mais vulnerável a microrganismos, acarretando desenvolvimento de vulvovaginites. A vulvovaginite é uma inflamação que ocorre no trato geniturinário inferior feminino e pode ser causada por bactérias, fungos e/ou protozoários. A prática clínica mostra que gestantes com alguma inflamação ou infecção vaginal têm maior risco de lacerar, no entanto não há consenso na literatura científica sobre o tema¹. A laceração perineal consiste na ruptura que ocorre na região do períneo durante o parto e as de primeiro e segundo grau são as mais superficiais e comuns, enquanto as de terceiro e quarto grau atingem profundamente o assoalho pélvico e são mais raras². Durante a revisão de literatura, somente um trabalho buscou e encontrou relação entre a ocorrência de vulvovaginite na gestação e de laceração¹. Aqui pretende-se replicar esta pesquisa, uma vez que entender mais sobre as vulvovaginites e laceração pode reduzir a ocorrência de desfechos desfavoráveis como trabalho de parto prematuro, rotura prematura de membranas, baixo peso ao nascer, dispareunia e infecções puerperais^{2,3}.

Objetivo:

Verificar associação entre o diagnóstico de vulvovaginite no pré-natal e a ocorrência de laceração perineal no parto ocorrido em maternidades públicas do Rio de Janeiro.

Método:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo transversal, descritivo e analítico. Foram estudadas as gestantes que deram à luz em duas maternidades no município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2023 a 2024.

Foram incluídas gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, que passaram por parto vaginal, com gestação de feto único, em situação longitudinal, apresentação cefálica e com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas no momento do parto. Foram excluídas do estudo mulheres que não realizaram o pré-natal.

Resultados:

Foram coletados dados de 93 gestantes, sendo 60 da maternidade A e 33 da maternidade B. Dezenove gestantes foram excluídas do estudo, restando 74. As gestantes foram divididas em dois grupos: aquelas que relataram queixas vaginais (corrimento, prurido) no pré-natal (PNVVG+) e as que não relataram (PNVVG-). Assim, 36 (48,7%) mulheres foram classificadas como PNVVG+ e 38 (51,3%) como PNVVG-. Embora não tenha sido identificada associação estatisticamente significativa entre as duas condições, observou-se uma elevada prevalência de gestantes com vulvovaginite no momento do parto, mesmo entre aquelas que receberam tratamento durante o pré-natal. Além disso, verificou-se que um período expulsivo mais prolongado esteve relacionado à maior ocorrência de laceração perineal.

Conclusão:

Nesta população não se observou associação entre vulvovaginite no pré-natal e laceração. Ainda assim, esses resultados ampliam a reflexão sobre a qualidade da assistência prestada à mulher durante a gestação e o parto e reforçam a importância de novos estudos, com amostras maiores e mais abrangentes, para aprofundar a compreensão da relação entre vulvovaginites e lacerações perineais.

Descritores:

Vulvovaginite, Laceração perineal, Cuidado Pré-Natal.

Referências:

1. Francisco AA, Alves NO, Steen M, Andrade JRL, Barbieri M, Gabrielloni MC. Relação entre vulvovaginite pré-natal e laceração perineal relacionada ao parto. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [citado 2025 ago 7];34:eAPE002205. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO002205>
2. Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears – a review. Aust J Gen Pract [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2025 ago 9];47(1-2):35–8. Available from: <https://doi.org/10.31128/afp-09-17-4333>
3. Nunes RD, França CO, Traebert J. Prevalência de vulvovaginites na gestação e sua associação com complicações perinatais. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2 de março de 2018 [cited 2025 ago 14];47(1):121–32. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/293>

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. victoryacostadany@gmail.com ² Graduanda em enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). ³ Graduanda em enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). ⁴ Enfermeira obstetra. Residente pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁵ Enfermeira obstetra. Residente pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁶ Enfermeiro Obstetra. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto. Faculdade de Enfermagem, Departamento Materno-Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MICROBIOTA ORAL INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Danielle Mandacaru-Ramos; Callebe Carneiro-Melo; Maria Nazaré Lopes Baracho¹; Marielly da Conceição Azevedo¹; Isabelle D'Angelis de Carvalho Ferreira²; Maria Letícia Ramos-Jorge³

Introdução:

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a estratégia nutricional mais adequada para os primeiros meses de vida, não apenas pelo aporte de nutrientes essenciais, mas também por sua relevância no desenvolvimento imunológico, psicológico e orofacial da criança. Nos últimos anos, tem-se intensificado a investigação acerca da influência da amamentação na colonização microbiana inicial, com destaque para a microbiota oral, a qual constitui um ecossistema determinante para a saúde bucal e sistêmica. Evidências científicas apontam que o aleitamento materno contribui para uma diversificação bacteriana benéfica, modulando a prevalência de microrganismos potencialmente patogênicos e favorecendo um equilíbrio ecológico com efeito protetor.

Objetivo:

Avaliar a influência do aleitamento materno no desenvolvimento e na composição da microbiota oral infantil, sintetizando e discutindo criticamente os principais achados de pesquisas recentes.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em buscas realizadas na base PubMed, em agosto de 2025. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro/2020 e julho/2025, selecionados a partir dos seguintes Descritores: *breastfeeding*, *oral microbiota*, *infant* e *child*. A amostra final foi composta por 23 artigos científicos originais que atenderam aos critérios de inclusão.

Resultados:

A análise dos estudos revelou que o aleitamento materno natural exerce papel modulador sobre a microbiota oral infantil. Diversos trabalhos demonstraram que crianças amamentadas apresentam maior diversidade microbiana e predomínio de espécies comensais, como *Streptococcus salivarius* e *Actinomyces*, em comparação àquelas alimentadas com fórmula láctea. Observou-se ainda que o leite materno

fornece fatores bioativos, como imunoglobulinas, oligossacarídeos e lactoferrina, que atuam na inibição de microrganismos potencialmente patogênicos, incluindo *Streptococcus mutans* e *Prevotella spp.* Estudos longitudinais apontaram que o tipo e a duração da amamentação influenciam a trajetória de colonização oral, com efeitos protetores evidentes em bebês amamentados exclusivamente até os seis meses. Há evidências de que o desmame precoce e o uso de fórmulas artificiais estão associados a maior risco de disbiose oral, caracterizada pelo aumento de gêneros relacionados a doenças periodontais e cárie. Por outro lado, alguns estudos não encontraram associação significativa entre aleitamento e perfil microbiano, sugerindo que fatores ambientais, genéticos e hábitos de higiene também influenciam a microbiota oral. No entanto, a maioria dos trabalhos converge para o entendimento de que a amamentação materna natural contribui para a formação de uma microbiota oral mais equilibrada e resistente a desafios infecciosos.

Conclusão:

O aleitamento materno constitui fator determinante para o desenvolvimento saudável da microbiota oral infantil. As evidências disponíveis reforçam sua contribuição para a promoção da diversidade microbiana, para a proteção frente a microrganismos patogênicos e para a redução do risco de disbiose. Apesar de algumas limitações metodológicas e da existência de resultados divergentes em determinados estudos, o corpo de conhecimento atual respalda a recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, seguido de sua continuidade de forma complementar. Investigações multicêntricas e de seguimento prolongado mostram-se necessárias para aprofundar a compreensão das interações entre o leite materno, a microbiota oral e a saúde bucal na infância.

Descritores:

Aleitamento materno; Microbiota; Saúde bucal; Criança.

Referências:

1. Butler CA, Adams GG, Blum J, Byrne SJ, Carpenter L, Gussy MG, et al. Breastmilk influences development and composition of the oral microbiome. *J Oral Microbiol.* 2022;14(1):2096287. doi:10.1080/20002297.2022.2096287.
2. Arishi RA, Cheema AS, Lai CT, Payne MS, Geddes DT, Stinson LF. Development of the breastfed infant oral microbiome over the first two years of life in the BLOM Cohort. *Front Cell Infect Microbiol.* 2025;15:1534750. doi:10.3389/fcimb.2025.1534750.
3. Oba PM, Holscher HD, Mathai RA, Kim J, Swanson KS. Diet influences the oral microbiota of infants during the first six months of life. *Nutrients.* 2020;12(11):3400. doi:10.3390/nu12113400.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO BRASILEIRO

Ana Gabriela Ferreira de Araújo¹; Gabriela Pereira da Silva²; Julyana Vilela Rodrigues³; Alessandra Felix da Silva Andre⁴; Victória da Costa Barreto Pinto Pires⁵; Fabricia de Oliveira Falcão⁶

Introdução:

Violência obstétrica é qualquer ato que cause sofrimento físico ou emocional desnecessário à gestante¹. A enfermagem obstétrica tem papel essencial na prevenção da violência obstétrica, ao educar e orientar as mulheres sobre seus direitos. Essa atuação fortalece o protagonismo feminino, reduz intervenções desnecessárias e estende-se do pré-natal ao puerpério, preparando a mulher para reconhecer práticas inadequadas e exigir um atendimento seguro e respeitoso². Dessa forma, a educação promovida pelo enfermeiro obstetra se torna uma ferramenta essencial para o empoderamento feminino e para a transformação das práticas obstétricas no Brasil³.

Objetivo:

Identificar através da literatura brasileira as estratégias e ações dos enfermeiros na promoção do parto humanizado e na prevenção da violência obstétrica.

Método:

Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura para levantamento dos artigos na literatura, busca realizada nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: BDENF e LILACS tendo os seguintes Descritores: Violência Obstétrica, Enfermagem, Humanização do Parto, Saúde da Mulher e Cuidados de Enfermagem. Como critérios de inclusão: pesquisas qualitativas, nacionais, anexados durante o ano de 2019–2024, assuntos principais sobre Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Humanização da Assistência, Parto Humanizado, Saúde da Mulher, Educação em Enfermagem, publicações nacionais, no formato artigo, no idioma: português, delimitando o período compreendido entre 2019–2024. Os critérios de exclusão foram: pesquisas que não atendiam o objetivo do estudo; em outros idiomas e pesquisas publicadas no ano anterior a 2019.

Resultados:

A violência obstétrica abrange agressões e danos praticados por profissionais de saúde, incluindo intervenções desnecessárias como episiotomia, restrição ao leito, enema, tricotomia, uso rotineiro de ocitocina, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação. Relatos apontam condutas intimidadoras e falta de informação às parturientes, resultando em sofrimento que pode gerar adoecimento emocional, prejuízo no vínculo mãe-bebê e, em casos extremos, morte materna. Os tipos de violência relatados variam desde agressões verbais, negligência na assistência e discriminação, até violência física e abuso sexual. Nesse contexto, o enfermeiro assume papel fundamental tanto na promoção do conhecimento sobre direitos, leis e políticas de saúde, quanto no fortalecimento da autonomia da mulher no cuidado. Cabe ao profissional oferecer assistência integral à gestante e seu companheiro, do pré-natal ao puerpério, com acolhimento humanizado que atenda às necessidades da mulher, valorize seu protagonismo e respeite suas escolhas de parto. Assim, os autores defendem que a humanização do parto passa pela garantia da tomada de decisão pela parturiente e pelo incentivo ao uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal, reduzindo o risco de intervenções obstétricas desnecessárias.

Conclusão:

Ressalta-se que o enfermeiro é imprescindível para que a mulher tenha seus direitos garantidos, visto que é capaz de realizar e oferecer um acolhimento humanizado, tornando-a protagonista do momento. Destaca-se a necessidade de respeito aos processos naturais de nascimento, com ampla segurança e dignidade. Para que haja a humanização deve ser respeitada a psicofisiologia do parto, a simplificação e a erradicação de procedimentos desnecessários, evidenciando como a mulher possui a capacidade de parir se não for interferido a sua vivência.

Descritores:

Violência Obstétrica, Saúde da Mulher, Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e180664. doi:10.1590/Interface.180664.
2. Costa MCMD, Farias PHS, Santos FAPS, Enders BC, Erdmann AL. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2021;13:490–6. doi:10.9789/2175–5361.rpcfo.v13.9245.
3. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna-Neto RT. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (Ed. bras.)*. 2022;25:8242–53.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. agabrielaaraujo1999@gmail.com ² Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM. ³ Enfermeira pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM. ⁴ Enfermeira. Doutora Ciências. Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM. ⁵ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁶ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

INFLUÊNCIA DA CASA DE PARTO NA SAÚDE MENTAL MATERNA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES

Fabricia de Oliveira Falcão¹; Ana Gabriela Ferreira de Araújo²; Victória da Costa Barreto Pinto Pires³; Manoella De Oliveira Ramos Ferreira⁴; Miriã Pimentel De Sá⁵; Simone Pereira dos Santos⁶.

Introdução:

A gestação envolve um conjunto de mudanças físicas, emocionais e sociais que se estendem por todo o ciclo gravídico puerperal¹. Evidenciam-se na literatura científica e na prática clínica, riscos para o desenvolvimento de transtornos mentais, mesmo em gestações de risco habitual². Os Centros de Parto Normal (CPN), ao adotar um modelo biopsicossocial³, configuram-se como espaços potenciais para a promoção da saúde mental.

Objetivo:

Descrever a vivência de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre a influência de uma Casa de Parto na saúde mental materna.

Método:

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das vivências no primeiro ano da Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), desenvolvidas em um Centro de Parto Normal no município do Rio de Janeiro. As atividades ocorreram no primeiro semestre de 2025 e incluíram acompanhamento de consultas de pré-natal e oficinas educativas com gestantes e puérperas. As percepções emergiram das interações diretas e dos relatos das mulheres sobre o impacto do cuidado recebido na Casa de Parto.

Resultados:

A vivência destacou a relevância da assistência pautada no acolhimento, escuta ativa e apoio contínuo, fundamentais para reduzir medos e inseguranças. As oficinas educativas, que abordam temas relacionados à gestação e ao puerpério, mostraram-se ferramentas

importantes para fortalecer a autonomia, favorecer o aprendizado e proporcionar maior segurança às mulheres no processo de gestar e parir. As falas das gestantes e puérperas revelaram benefícios como maior tranquilidade, equilíbrio emocional e confiança para lidar com as mudanças no processo. O cuidado prestado valoriza a mulher como sujeito integral, considerando não apenas os aspectos físicos da gestação, mas também sua identidade, subjetividade e contexto familiar e social. De forma geral, o suporte dedicado e atento, considerando as necessidades multidimensionais das mulheres, contribuiu para sentimentos de força, capacidade e preparo emocional, reforçando a Casa de Parto como espaço protetor da saúde mental materna.

Conclusão:

A experiência demonstra a importância da Casa de Parto como ambiente de cuidado integral e centrado na mulher, capaz de promover bem-estar e saúde mental materna. As oficinas, associadas ao acolhimento e à escuta, mostram-se estratégias eficazes para reduzir medos, ampliar a autonomia e fortalecer o protagonismo feminino. Os achados reforçam o papel estratégico da enfermagem obstétrica na humanização do cuidado, mostrando que práticas centradas na mulher não apenas melhoram a experiência do parto, mas também atuam como ferramentas preventivas para a saúde mental materna, criando um impacto positivo na vida das mulheres e de suas famílias.

Descritores:

Saúde Mental; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

1. Araújo TL de L, Gonçalves RL, Santos SMP dos, Colaço EO, Fonseca ENR da, Noronha JAF, Hamad GBNZ. Vivências das puérperas no Centro de Parto Normal. Rev Baiana Enferm. 2023;37. doi:10.18471/rbe.v37.48005.
2. Caldeira DMR, Lima CA, Monção RA, Santos VM, Pinho L, Silva RRV, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em gestantes assistidas na Atenção Primária à Saúde. Texto Contexto Enferm. 2024;33. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2023-0137pt.
3. Aguiar CA, Lopes GA, Bussadori JCC, Leister N, Riesco MLG, Alonso BD, et al. Modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros: uma revisão de escopo. Ciênc Saúde Colet. 2025;30(1):e09382023. doi:10.1590/1413-81232025301.09382023.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. falcaofabricia6@gmail.com ² Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ³ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁴ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁵ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem Obstétrica pela UERJ. Diretora da Casa de Parto David Capistrano Filho.

O CAMPO DE PRÁTICA COMO ESPAÇO DE QUESTIONAMENTO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Camila Eduarda Nascimento Silvestre¹; Sanmyra Lopes Araujo²; Juliana da Silva Nogueira³.

Introdução:

A enfermagem obstétrica no Brasil ocupa espaço estratégico na consolidação das políticas públicas de atenção à saúde materna, principalmente na promoção do parto normal e da assistência humanizada. Apesar dos avanços, persistem desafios como o predomínio de práticas intervencionistas, altas taxas de cesariana e desigualdade no acesso a cuidados de qualidade. Nesse contexto, a residência em enfermagem obstétrica representa um dispositivo formativo essencial, promovendo a inserção do residente em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência prática desperta questionamentos e reflexões que, quando mediados pela tutoria, tornam-se oportunidades de aprendizagem significativa, conforme preconizado por Ausubel¹. Schön² reforça a necessidade de refletir sobre a ação, Piaget² destaca a reorganização cognitiva diante de novos desafios, e Freire² ressalta a problematização da realidade como fundamento da educação crítica.

Objetivo:

Descrever como as experiências vivenciadas no campo de prática, mediadas pela tutoria, estimularam questionamentos, reflexões e aprofundamentos, promovendo aprendizagens significativas durante a formação em enfermagem obstétrica.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no primeiro ano da residência em enfermagem obstétrica, em maternidade vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). As situações vivenciadas foram discutidas em tutoria, configurando espaço de reflexão crítica e articulação com referenciais teóricos. A experiência compreendeu o período de 10 de março a 10 de agosto de 2025, intervalo no qual as vivências foram registradas e posteriormente analisadas à luz de autores clássicos da educação e de literatura científica nacional recente sobre a formação em enfermagem obstétrica³.

Resultados:

O campo de prática mostrou-se espaço formador e dinâmico, marcado pela coexistência de práticas tradicionais e de experiências alinhadas ao modelo humanizado de atenção ao parto. Situações como manejo da dor, escuta ativa da parturiente, mediação de conflitos com equipes multiprofissionais e condução de partos normais foram disparadoras de questionamentos. A tutoria possibilitou ressignificar essas vivências, favorecendo a aprendizagem significativa ao conectar conhecimento prévio com novos saberes. Essa metodologia também estimulou a curiosidade científica, levando à busca de evidências para embasar práticas clínicas, e reforçou a importância da postura reflexiva diante de um cenário obstétrico desafiador, marcado por tensionamentos entre o modelo biomédico e as práticas de humanização. A literatura corrobora tais achados, apontando a residência como espaço privilegiado de formação crítica, embora ressalte fragilidades no preparo pedagógico de preceptores e na integração ensino-serviço³.

Conclusão:

A residência em enfermagem obstétrica, sustentada pela tutoria e aprendizagem significativa, potencializa a formação crítica e reflexiva do residente. O campo de prática torna-se espaço de questionamento e construção ativa de saberes, despertando curiosidade científica e fortalecendo a autonomia profissional. Essa metodologia contribui para preparar enfermeiras obstétricas capazes de atuar de forma humanizada e protagonista, alinhadas às demandas da realidade brasileira e aos princípios do SUS.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Aprendizagem Significativa; Educação Continuada

Referências:

1. Silva RMM, et al. Motivação e limites da residência em enfermagem obstétrica. Rev Enferm UERJ. 2021;29:e61019.
2. Rodrigues DP, et al. Prática reflexiva em programas de residência multiprofissional. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1686–93.
3. Pereira M, et al. Aprendizagem significativa em enfermagem: revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem. 2022;30:e3579.

¹ Camila Eduarda Nascimento Silvestre ² Sanmyra Lopes Araújo; ³ Juliana da Silva Nogueira; ⁴ camila.eduarda@upe.br

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janiele Soares de Oliveira¹; Paula Oliveira Santos²

Introdução:

A segurança do paciente na atenção obstétrica é um componente essencial para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, uma vez que aproximadamente 70% dos óbitos maternos poderiam ser evitados se identificados e manejados oportunamente. A atuação do enfermeiro obstetra é fundamental na implementação de práticas seguras, no acompanhamento sistemático do trabalho de parto e na identificação precoce de situações de risco que aumentam a qualidade da assistência e previnem danos evitáveis.

Objetivo:

Relatar a atuação do enfermeiro na promoção da segurança do paciente durante a atenção obstétrica com base em experiências vivenciadas.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, diante da vivência das práticas obrigatórias de Residentes em Enfermagem Obstétrica em um Centro de Parto Normal (CPN) Intra-hospitalar de uma maternidade na capital do estado do Piauí, entre junho a julho de 2025. As ações assistenciais foram voltadas à promoção da segurança do paciente no contexto da atenção obstétrica, contemplando o acompanhamento do trabalho de parto e parto, a utilização de práticas seguras preconizadas por protocolos institucionais e a observação crítica das condutas adotadas pelo enfermeiro do setor e equipe multiprofissional. A residente participou ativamente das atividades assistenciais.

Resultados:

A atuação do enfermeiro obstetra mostrou-se ativa e estratégica na prevenção de complicações, com a aplicação de protocolos institucionais voltados à

segurança do paciente. Destacou-se a utilização de protocolos de monitoramento precoce de riscos, como o Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS), protocolo de vigilância clínica que avalia parâmetros fisiológicos maternos, permitindo a detecção precoce de complicações e favorecendo intervenções imediatas e seguras. Além disso, o enfermeiro obstétrico desempenhou papel importante em todas as etapas do parto, desde a acolhida da gestante, orientações sobre direitos, métodos não farmacológicos de alívio da dor, até a assistência direta ao parto. Ressaltaram-se, ainda, práticas como a utilização de pulseiras de identificação de pacientes e recém-nascidos, checagem dupla na administração de medicamentos e cuidados assépticos, incluindo a instituição precoce de antibioticoterapia em casos de ruptura anteparto de membranas ovulares. Entre as falhas identificadas, destacaram-se a ausência de pulseira de risco de quedas, inconsistências na dupla checagem de medicações, necessidade de maior rigor na identificação de fármacos e lacunas na comunicação durante a transferência de pacientes entre setores, sendo repassado apenas o motivo da transferência, sem informações de identificação da paciente.

Conclusão:

O relato evidencia a importância da atuação da enfermagem obstétrica na promoção da segurança do paciente, contribuindo para a detecção precoce de situações de risco e para a execução de cuidados seguros e qualificados. Apesar dos avanços observados, as fragilidades identificadas reforçam a necessidade de aprimoramento contínuo das rotinas assistenciais e da comunicação entre profissionais de saúde, com vistas à melhoria da qualidade e à humanização do cuidado obstétrico.

Descritores:

Segurança do Paciente; Parto; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

1. Villar VCFL, Rodrigues JLSQ, Martins M, Rabello ET. Segurança do paciente na assistência ao parto: o que é debatido nos grupos de Facebook? Cad Saúde Pública. 2022;38(7):e00277421.
2. Rodrigues AL, Pinto SL, Cruz RL, Benevides ML. Cuidados de enfermagem na promoção da segurança do paciente na assistência obstétrica: relato de experiência. Rev Nursing. 2025;29(321):10580–6.
3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Escala de MEOWS: por que e como implantar? Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2021.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. enf.janiele_oliveira@gmail.com.

² Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

GESTÃO AO PARTO E A CONSTRUÇÃO DE SABERES NA VINCULAÇÃO EM MATERNIDADES DE MANAUS

Glenda Costa Lopes¹; Talita da Silva Sátiro²; Lainny Coelho Rodrigues³; Livia Gabriele De Paula Lima⁴; Elaine Cristina Santana Cordovil⁵

Introdução:

No Brasil, a vinculação das gestantes nas maternidades tornou-se uma estratégia essencial a partir da criação da Rede Cegonha e fortalecida com a Rede Alyne, por visar um cuidado transversal da atenção primária até a terciária, com uma assistência humanizada, acesso oportuno e seguro, afim de reduzir o risco de peregrinação.

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes de Enfermagem Obstétrica durante a realização da visita de vinculação de gestantes nas maternidades de referência e alto risco na cidade de Manaus-AM.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da vivência de residentes do primeiro ano de Enfermagem Obstétrica, na condução de visitas de vinculação de gestantes. A ação ocorreu nas maternidades de referência de alto risco no mês de março à julho de 2025, integrado as atividades práticas da residência. Participaram gestantes de risco habitual e alto risco, acompanhada de um familiar, juntamente com os residentes e preceptores responsáveis.

Resultados:

A realização das visitas de vinculação acontece semanalmente, em dias fixos e sem agendamento prévio. Nas maternidades as residentes apresentaram as gestantes e acompanhantes os principais setores, sua organização e o fluxo. No desenvolvimento das visitas foram apresentadas também a equipe multidisciplinar e uma síntese da função de cada profissional. Também foram realizadas atividades educativas com orientações sobre quando buscar a Maternidade (trabalho de parto e/ou intercorrências). Para complementar essa experiência foi proporcionado por uma das maternidades um curso de orientações para gestantes, como forma de promoção da saúde. Essas atividades integradas à residência proporcionaram sentimentos

que enriqueceram na formação profissional. Inicialmente foi desafiador conduzir as orientações e ao mesmo tempo estimular as interações com as gestantes, porém à medida que vivenciávamos essa prática, foi percebido uma maior sensibilização e segurança nesse processo. A importância da empatia surgiu naturalmente ao ouvir diversas histórias de multigestas, e/ou ansiedade e medo das primigestas. Tal vivência ampliou o olhar clínico, identificando sinais de ansiedade, dúvidas e necessidades específicas das gestantes, ao mesmo tempo que praticamos uma comunicação acessível. A experiência da vinculação evidencia que a Enfermagem Obstétrica é fundamental na humanização do cuidado e na promoção da saúde, fortalecendo o vínculo entre gestante, família e equipe multiprofissional. Essas práticas qualificam o pré-natal e o parto, contribuem para redução da mortalidade materna e neonatal, consolidando também a formação de Enfermeiros críticos e reflexivos.

Conclusão:

A realização das visitas de vinculação nas maternidades de referência em Manaus demonstrou ser uma ação estratégica para aprendizado prático e humanizado, fortalecendo competências técnicas, comunicativas e educativas. A vivência direta possibilitou o desenvolvimento da empatia, sensibilidade e escuta ativa, promovendo vínculos e contribuindo para o protagonismo e autonomia das gestantes, proporcionando orientações sobre o processo do parto e seus direitos. Portanto, tais ações alinhadas às diretrizes da Rede Cegonha e da Rede Alyne, revelam-se fundamentais para a melhoria da assistência materno-infantil e para a formação de profissionais mais sensíveis e preparados para as demandas do cuidado.

Descritores:

Gestantes; Enfermagem materno-infantil; Enfermeiros especialistas;

Referências:

1. Haddad LSP, Bubach S, Santos AS, Horta BL, Cypreste AMZ, Souza CG, et al. Participação das gestantes em atividades educativas e indicação da maternidade de referência ao parto no pré-natal. Rev Bras Matern Infant. Recife.2024.DOI: 10.1590/e20220312
2. Viellas FE, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, et al. Assistência ao pré-natal no Brasil. Caderno de Saúde Pública. Scielo. Rio de Janeiro, 2016. DOI: 10.1590

¹ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. gcl.reo25@uea.edu.br ² Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ³ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁴ Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Amazonas. ⁵ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas.

OFICINAS EDUCATIVAS EM CENTRO DE PARTO NORMAL NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laís Gomes Santuche Pontes¹; Luiza Campos de Oliveira Batista²; Victória da Costa Barreto Pinto Pires³; Giovana Bighi Azevedo⁴; Sheila Cruz de Sousa dos Santos⁵; Simone Pereira dos Santos⁶

Introdução:

A gestação é um período marcado por inúmeras transformações, demandando cuidados integrais. As ações educativas têm um papel imprescindível para o preparo do gestar, do parto, nascimento e puerpério. Diante disso, no contexto da atenção humanizada ao parto, os Centros de Parto Normal (CPN) representam espaços que valorizam a autonomia da mulher, a fisiologia do parto e a participação ativa da família. Nesse cenário, as oficinas educativas emergem como estratégia para promoção do conhecimento, empoderamento e fortalecimento dos vínculos afetivos, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao cuidado materno e paterno.

Objetivo:

Relatar a experiência da participação e condução de oficinas educativas no Centro de Parto Normal durante a residência em enfermagem obstétrica, evidenciando sua contribuição para o aprendizado da mulher e família.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Residência em Enfermagem Obstétrica, desenvolvido no ano 2025, em um CPN localizado no Rio de Janeiro. As oficinas foram organizadas e conduzidas por enfermeiras obstétricas, equipe de enfermagem e residentes. Os temas abordados incluíram: mudanças fisiológicas da gestação e do parto, sinais de trabalho de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor e suas tecnologias, cuidados imediatos com o recém-nascido, parentalidade saudável, vínculo, gênero e sexualidade, aleitamento materno e direitos da mulher no parto. Além das oficinas informativas também há as oficinas sensoriais como as artes gestacionais e o chá de parto, como um momento singular da despedida da barriga. As atividades foram realizadas em formato de rodas de conversa, com linguagem acessível, recursos audiovisuais, demonstrações práticas e dinâmicas participativas. Participaram gestantes

em diferentes idades gestacionais, acompanhadas pelas suas parcerias e familiares.

Resultados:

As oficinas proporcionaram um espaço seguro e acolhedor para o diálogo, onde mulheres e familiares puderam expor dúvidas, compartilhar experiências e desconstruir crenças limitantes relacionadas ao parto e puerpério. O envolvimento ativo das parcerias mostrou-se fundamental para o fortalecimento do apoio emocional e físico à gestante, estimulando assim o vínculo e acolhimento da relação. Durante as atividades, foi observado que a abordagem prática, com simulação de posições de parto, técnicas de respiração e cuidados com o bebê, favoreceu a segurança e autonomia dos participantes. Relatos das gestantes evidenciaram maior confiança para vivenciar o parto e clareza quanto ao papel da família e acompanhantes no processo. Do ponto de vista da formação da especialização, a participação nas oficinas permitiu o desenvolvimento de competências em comunicação, educação em saúde e condução de grupos, além de reforçar a importância da escuta qualificada e do respeito às individualidades, entender as particularidades e entender cada demanda como única.

Conclusão:

As oficinas educativas realizadas nos CPN configuram-se como ferramentas potentes para a promoção da autonomia e do protagonismo feminino no parto, fortalecendo o conhecimento e o preparo emocional de mulheres e suas famílias. Para a formação profissional, a experiência no CPN proporcionou vivências significativas que reforçam a importância do cuidado humanizado, centrado na mulher e em sua rede de apoio, alinhando-se às diretrizes de boas práticas obstétricas e ao fortalecimento do parto respeitoso.

Descritores:

Educação em Saúde, Enfermagem Obstétrica, Saúde da mulher.

Referências:

1. Oliveira VLS, Santiago SA, Belarmino AC, Ferreira Júnior AR. O centro de parto normal na rede de atenção materno-infantil brasileira. Rev. Gerenc. Polít. Sal. [Internet]. 2021 Dez. 30; 20:1-17. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/30995>
2. Vieira Schuster R, Ludwig Neutzling A, Dornfeld D, Borba da Luz C, de Castilhos Teixeira Canassa C, Corrêa Patuzzi G, Konzen Ritter S. Implantação de protocolo de assistência ao parto normal por enfermeiras obstetras em modelo colaborativo: relato de experiência. CaEP [Internet]. 2021 Nov. 22; 1(01):146-59. Disponível em: <https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/22>
3. Damasceno APB, de Souza RMA. A atuação da Enfermeira Obstétrica no parto normal humanizado. Rev. Ft [Internet]. 2024 Ago. 9; 28: 1-15. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-atuacao-da-enfermeira-obstetrica-no-parto-normal-humanizado/>

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. enflaissantuche@gmail.com ² Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. ³ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁴ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. ⁵ Enfermeira Obstetra pelo Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. ⁶ Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Diretora da Casa de Parto David Capistrano Filho.

MANEJO EMERGENCIAL DAS HEMORRAGIAS NO TERCEIRO TRIMESTRE: DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA E PLACENTA PRÉVIA

Vitoria Pereira de Oliveira¹, Luanne Gomes Araújo², Danielle Belmira Ferraz Figueiredo Torres³

Introdução:

As hemorragias que ocorrem no terceiro trimestre da gestação constituem situações de alta gravidade que demandam intervenção médica imediata. O descolamento prematuro de placenta (DPP) e a placenta prévia representam as causas mais frequentes desse quadro, estando associadas a elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal. A abordagem oportuna e eficiente é fundamental para minimizar complicações graves como choque hipovolêmico, coagulopatia, óbito fetal e parto emergencial.

Objetivo:

evidenciar como deve ser realizado o Manejo emergencial das hemorragias no terceiro trimestre: descolamento prematuro de placenta e placenta prévia.

Método:

Foi realizada uma revisão bibliográfica no período de agosto de 2025 nas bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o cruzamento dos seguintes Descritores: "Descolamento Prematuro de Placenta", "Placenta Prévia" e "Emergência Obstétrica" por meio do operador booleano "AND". Os critérios de elegibilidade foram artigos completos, em português, nos últimos cinco anos (2020 a 2024), que respondessem ao objetivo do estudo, além de diretrizes nacionais recentes e o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde¹

Resultados:

O acompanhamento efetivo durante o pré-natal é imprescindível para a prevenção e detecção precoce da predisposição materna a desenvolver intercorrências que favoreçam o aparecimento de quadros hemorrágicos. A assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência em quadros hemorrágicos obstétricos é indispensável, pois com os conhecimentos que possui, o profissional enfermeiro contribui para a redução de agravos e

da mortalidade materna. O manejo das hemorragias no terceiro trimestre exige abordagem estruturada e individualizada. No DPP, a presença de instabilidade hemodinâmica materna, sofrimento fetal ou coagulopatia impõe indicação imediata de parto, geralmente via cesariana, visando preservar a vida da mãe e do feto. Nos casos de placenta prévia com sangramento volumoso ou comprometimento fetal, o parto também é indicado, preferencialmente por via cesariana. Quando há estabilidade materna e ausência de sofrimento fetal, pode-se optar por conduta expectante com vigilância rigorosa em ambiente hospitalar de alto risco. O preparo da equipe multiprofissional, a manutenção de acesso venoso calibroso, a monitorização contínua da vitalidade fetal, a disponibilidade de hemoderivados e a atuação coordenada entre os setores de emergência, obstetrícia e neonatologia são imprescindíveis. A literatura também enfatiza a importância de protocolos assistenciais bem estabelecidos para redução da mortalidade. Segundo o Manual de Gestação de Alto Risco¹ o diagnóstico precoce, a classificação adequada da gravidade e o planejamento da via de parto são determinantes para o prognóstico.

Conclusão:

As hemorragias no terceiro trimestre impõem risco elevado e exigem atuação médica rápida, segura e tecnicamente embasada. O domínio dos protocolos de emergência e a capacidade de decisão clínica fundamentada contribuem para desfechos favoráveis. O preparo contínuo das equipes e a estruturação de fluxos assistenciais eficazes são estratégias essenciais para a melhoria dos indicadores de saúde materno-fetal.

Descritores:

Descolamento Prematuro de Placenta; Placenta Prévia; Emergência Obstétrica; Hemorragia no Terceiro Trimestre.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
2. CUNNINGHAM FG et al. Williams Obstetrícia. 26. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.
3. BARBOSA L.; KASPER K.; GREGOLIM B.; PAULA LG. Trabalho de parto prematuro: diagnóstico e manejo. In: Obstetrícia Emergencial. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883055/30-trabalho-de-parto-pre-termo.pdf>.

¹Vitoria_pereira2002@hotmail.com ²luagomesaraujo@gmail.com ³dani_belmira@hotmail.com

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CENTRO DE PARTO NORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CASA DE PARTO

Luiza Campos de Oliveira Batista¹; Giovana Bigli Azevedo²; Victória Da Costa Barreto Pinto Pires³; Ana Beatriz Campos Medina⁴; Simone Pereira dos Santos⁵; Noelle Juliana Melo de Paula Moreira⁶

Introdução:

O parto humanizado é pautado no respeito à fisiologia e no cuidado centrado na mulher, priorizando a autonomia, a escuta qualificada e a redução de intervenções desnecessárias, especialmente procedimentos invasivos¹. Nesse contexto, os Centros de Parto Normal (CPN) se consolidam como ambientes seguros e acolhedores, onde a atuação da enfermagem obstétrica é essencial para a promoção de boas práticas assistenciais². Além de oferecer assistência clínica qualificada, esses espaços fortalecem o protagonismo feminino e o vínculo entre a gestante, a família e a equipe de saúde³.

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada durante a residência em enfermagem obstétrica em uma Casa de Parto, no município do Rio de Janeiro, com ênfase nas consultas de pré-natal, ações educativas e oficinas.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no ano de 2025, durante a residência em enfermagem obstétrica, em uma Casa de Parto vinculada a uma instituição pública do Rio de Janeiro. As atividades englobaram observação de participantes, consultas de pré-natal, além de ações educativas individuais e coletivas. As intervenções em grupo ocorreram por meio de rodas de conversa e oficinas temáticas sobre gestação, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido, voltadas para gestantes e puérperas.

Resultados:

A atuação no CPN permitiu compreender a importância de um cuidado integral e humanizado. Nas consultas de

pré-natal, foi possível acompanhar de forma contínua a evolução gestacional, esclarecer dúvidas, identificar precocemente riscos e orientar sobre boas práticas para o parto. As atividades educativas coletivas promovem troca de experiências, construção de conhecimento e fortalecimento da rede de apoio entre gestantes, puérperas e profissionais. Além disso, os desejos das gestantes de vivenciar o parto normal humanizado, seu processo fisiológico e respeitando as suas vontades e decisões. A abordagem acolhedora e escuta sensível contribui para o fortalecimento do vínculo da mulher com a equipe de enfermagem e autonomia para suas escolhas. É evidente que no momento do parto é possível identificar o protagonismo da mulher e a autoconfiança o que é de grande importância para esse momento tão marcante na vida da mulher.

Conclusão:

A experiência reforça que a enfermagem obstétrica desempenha papel estratégico nos Centros de Parto Normal, sendo essencial para garantir um cuidado seguro, respeitoso e baseado em evidências. As consultas realizadas e as ações educativas contribuíram para promover o parto humanizado, fortalecer o vínculo entre equipe e usuárias e incentivar o protagonismo feminino. Ao unir conhecimento técnico e acolhimento, a prática nesse cenário favorece a saúde materno-infantil e consolida um modelo assistencial centrado na mulher, respeitando suas escolhas e seu processo fisiológico de parir e cuidar.

Descritores:

Parto Humanizado, Enfermagem Obstétrica, Saúde da mulher

Referências:

1. Neves LKO, Francisco NG, Rogick GB, Varetto TED, Mello LFL, Horta LF, Gandarela AAC, Sousa AL, Roizenblit HN, Comandulli IVS, Barcos PFB, Bomfim AAC, Lima SST, Almeida TEG. Uma análise sobre o parto humanizado e suas intervenções obstétricas. *Rev Contemp*. 2024;4(7):e5185.
2. Aguiar CA, Leister N, Bussadori JCC, Riesco MLG, Teixeira TT. Indicadores de monitoramento e avaliação dos Centros de Parto Normal
3. Peri-hospitais: resultados do estudo Nascer nas Casas de Parto do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2025;41(7):e00175024. doi:10.1590/0102-311XPT175024.
4. Aguiar CA, Leister N, Teixeira TT, Silva MRS, Pereira VLB, Riesco MLG. Modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitais brasileiros: uma revisão de escopo. *Cien Saude Colet*. 2025;30(1):e09382023. doi:10.1590/1413-81232025301.09382023.

¹ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz. enf.camposluiza@gmail.com ² Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. ³ Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, na modalidade Residência, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ⁴ Enfermeira Obstetra. Assistencial da Casa de Parto David Capistrano Filho. Especialista na modalidade pós-graduação pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro ⁵ Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Diretora da Casa de Parto David Capistrano Filho. ⁶ Enfermeira Obstetra. Assistencial da Casa de Parto David Capistrano Filho. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista na modalidade residência pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA INSERÇÃO DE DIU PARA GARANTIA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Sanmyra Lopes Araújo¹; Camila Eduarda Nascimento²; Juliana da Silva Nogueira Carvalho³

Introdução:

O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo seguro, eficaz e reversível da categoria dos LARCs, contraceptivos de longa duração, sendo inserido no útero e atuando por meio de alterações bioquímicas e morfológicas promovidas por hormônios ou íons de cobre¹. No Brasil, observa-se barreiras estruturais e organizacionais que dificultam a promoção de métodos contraceptivos e ações de planejamento sexual e reprodutivo a usuárias, especialmente quanto ao acesso ao DIU. A escassez de profissionais habilitados para sua inserção contribui para a elevada demanda por contracepção e para a incidência de gestações não planejadas². A residência em enfermagem obstétrica constitui-se como uma formação pelo trabalho que capacita enfermeiras para uma assistência fundamentada em evidências, ética e nos direitos reprodutivos, promovendo cuidados humanizados, estímulo ao parto normal e melhores indicadores maternos e neonatais³. Diante disso, as residentes em enfermagem obstétrica podem ampliar o acesso à inserção do DIU fortalecendo a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos nos serviços públicos.

Objetivos:

Descrever o processo de capacitação em inserção, revisão e retirada de DIU de residentes em enfermagem obstétrica.

Método:

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado por dez residentes inseridas no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da SESAU/Recife. A capacitação integrava a grade de conteúdos teóricos do referido programa e foi realizada no mês de abril de 2025 em uma maternidade de referência no estado. A atividade formativa foi estruturada em duas fases: uma etapa teórica e outra teórico-prática.

Resultados:

O treinamento foi conduzido por uma enfermeira obstetra, a qual também exerce a função de coordenadora do programa, em dois encontros. No primeiro, ocorreu a etapa teórica, na qual foram aprofundados os conteúdos referentes à inserção, revisão e retirada do DIU, em conformidade com a Resolução COFEN nº 690/2022. No segundo, desenvolveu-se a parte teórico-prática, com a utilização de protótipos anatômicos de colo uterino e útero pós-parto, contabilizando 20 horas de atividades teórico e teórico-práticas. Considerando a diversidade dos cenários de atuação e a qualificação dos preceptores nos serviços de saúde, as residentes em formação, ao longo dos dois anos de residência, realizam as 20 inserções supervisionadas exigidas para a qualificação profissional. Além da consolidação da formação de enfermeiras obstétricas, esse processo contribui para ampliar o acesso aos métodos contraceptivos.

Conclusão:

Desse modo, a capacitação de residentes em enfermagem obstétrica para a inserção e manejo do DIU representa uma estratégia fundamental na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das usuárias. Dado que, atuando em diferentes contextos assistenciais nos serviços públicos durante a formação, essas profissionais, uma vez qualificadas, estão aptas a ofertar o procedimento com segurança e qualidade.

Descritores:

Dispositivos Intrauterinos, Residência Hospitalar, Direitos Sexuais e Reprodutivos, Planejamento Reprodutivo, Enfermagem Obstétrica

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, nº 26);
- Rodrigues GA, et al. Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivos intrauterino por médicos e enfermeiras no Brasil. *Rev Cogitare Enferm.* 2023, v28:e86717;
- Silva GF, et al. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. *Rev Esc Anna Nery* 2020;24(4):e20190387.

ENTRE PROTOCOLOS E EMOÇÕES: A VIVÊNCIA DO PARTO DURANTE A COVID-19

Mariana Corniani Lopes¹; Cheryl Tatano Beck²; Erika de Sá Vieira Abuchaim³

Introdução:

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para os sistemas de saúde. Inicialmente, as gestantes não foram consideradas uma população de risco. No entanto, à medida que surgiram evidências sobre o impacto da infecção pelo SARS-CoV-2 nesse grupo, essa classificação foi revista. As gestantes e puérperas passaram a ser reconhecidas como potenciais vítimas, demandando atenção especial dos serviços de saúde.¹ Além disso, as medidas de distanciamento social e o receio de contaminação provocaram mudanças significativas na forma como o acompanhamento pré-natal, o parto e o pós-parto foram conduzidos, impactando diretamente a experiência dessas mulheres, principalmente no ambiente hospitalar.²

Objetivo:

Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de mulheres durante o parto no contexto da pandemia de COVID-19.

Método:

Estudo qualitativo, realizado em uma maternidade privada de São Paulo entre maio de 2020 e novembro de 2021, com mulheres ≥ 18 anos, com parto a partir de 36 semanas de gesta³o e ≥ 24 horas de pós-parto. As participantes foram entrevistadas com roteiro semiestruturado, sendo os dados gravados, transcritos e analisados conforme a Análise de Conteúdo de Krippendorff.³

Resultados:

Emergiram três temas principais: Confiando no hospital A adoção de protocolos de segurança e a testagem pré-internação proporcionaram tranquilidade às mulheres para a realização do parto. Outro aspecto destacado foi a confiança transmitida pela equipe de saúde, que demonstrou rigor no cumprimento das medidas de proteção durante as etapas da internação. Vivenciando o parto Algumas participantes relataram conseguir focar exclusivamente no momento do parto, dissociando-se temporariamente do contexto pandêmico. Medo da infecção no hospital Para outra parcela das mulheres, mesmo com os protocolos e cuidados adotados, o medo de contrair COVID-19 ou transmitir ao recém-nascido permaneceu presente, gerando tensão e insegurança ao longo da internação.

Conclusão:

A experiência do parto durante a pandemia de COVID-19 foi permeada por sentimentos contraditórios. Por um lado, a confiança nos protocolos hospitalares e na equipe favoreceu um ambiente de tranquilidade e segurança; por outro, o medo da infecção persistiu como um fator de preocupação para algumas mulheres. Esse estudo enfatiza a importância de estratégias que assegurem não apenas a proteção física, mas também o acolhimento emocional e a humanização do cuidado, especialmente em momentos tão delicados quanto a gestação e o parto, mesmo em contextos adversos como o de uma pandemia.

Descritores:

Pesquisa Qualitativa; COVID-19; Parto; Saúde Mental Perinatal

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Brasília: MS; 2020.
2. Lopes MC. A experiência de gestar na pandemia de COVID-19: um estudo qualitativo [dissertação]. São Paulo: UNIFESP; 2024.
3. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. 4th ed. Thousand Oaks: Sage; 2019.

¹Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro; Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ²University of Connecticut, School of Nursing, Storrs, Connecticut, Estados Unidos. ³Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: erika.vieira@unifesp.br

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DO PRÉ-NATAL: REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SÍFILIS E HIV

Júlia Pereira Neto¹; Ana Júlia Garcia Martins²; Ana Clara Barboza Da Silva Tavares³; Ana Clara de Almeida Neves⁴; Patrícia Regina Affonso de Siqueira⁵; Isis Vanessa Nazareth⁶

Introdução:

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na gestação, como sífilis e Vírus da imunodeficiência Humana (HIV), representam um importante desafio de saúde pública, devido ao risco de transmissão vertical e possíveis consequências ao recém-nascido, como prematuridade, baixo peso, sequelas ou óbito. A detecção precoce dessas infecções no pré-natal é fundamental para prevenir desfechos graves, mas ainda há falhas no rastreamento¹. Apesar de avanços nas políticas públicas, como a Rede Cegonha e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que ampliaram o acesso aos testes rápidos na Atenção Primária, os dados revelam altos índices de transmissão vertical. Em 2020, foram notificados 61.441 casos de sífilis em gestantes e 22.065 de sífilis congênita no Brasil². No caso do HIV, 86,2% das infecções em crianças menores de 13 anos em 2018 foram atribuídas à transmissão vertical, e a taxa de detecção da infecção em gestantes aumentou 30,3% na última década³.

Objetivo:

Analisar o indicador 2 do SISAB sobre gestantes testadas para sífilis e HIV, relacionando com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre internações por sífilis congênita e HIV no Brasil, no Rio de Janeiro e em Macaé/RJ entre 2018 e 2022.

Método:

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com análise retrospectiva. Para a realização desse estudo foram utilizados dados no sítio eletrônico do DATASUS, SISAB e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As informações coletadas referem-se aos anos de 2018 à 2022.

Resultados:

A análise dos dados revelou aumento expressivo na adesão das gestantes aos exames de sífilis e HIV no Brasil, especialmente no pré-natal. Nacionalmente, o número de testagens passou de 359.357 em 2018 para 1.253.222 em 2022. Apesar desse avanço, as internações por sífilis congênita permaneceram estáveis e as por HIV apresentaram discreta redução, evidenciando que o aumento das testagens colabora para o controle, mas não garante a redução proporcional dos casos, sendo necessário fortalecer outras estratégias, como adesão ao tratamento. À nível estadual, no Rio de Janeiro, observou-se aumento das internações por sífilis congênita até 2020, seguido de redução entre 2020 e 2022, enquanto as internações por HIV diminuíram até 2020, mas cresceram novamente no período seguinte. No âmbito municipal, em Macaé, houve aumento significativo nas testagens, passando de apenas 25 em 2018 para 614 em 2022. A partir de 2020, o número de testagens superou o número de internações, sugerindo melhoria nas ações de prevenção e rastreamento precoce. Quanto ao HIV, o município não registrou internações em neonatos durante o período analisado, indicando efetividade no acompanhamento pré-natal ou possível subnotificação dos casos.

Conclusão:

A partir desses dados nota-se que apesar da ampliação do acesso aos testes rápidos no pré-natal, os índices de internações por sífilis congênita e HIV não acompanharam proporcionalmente esse avanço, evidenciando a falta de adesão ao tratamento devido à vulnerabilidades. Portanto, ressalta-se a importância de estratégias integradas que aliem rastreamento precoce, tratamento oportuno e vigilância qualificada, a fim de reduzir efetivamente a transmissão vertical dessas ISTs.

Descritores:

Cuidado Pré-Natal; Recém-nascido; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

Referências:

1. Aleixo FDC, Oliveira GCD, Oliveira MDNSD, Silva MJRB, Gomes ES, Morais JP, et al. Ocorrência de sífilis congênita e exposição ao HIV em neonatos atendidos em um hospital materno-infantil. *Acervo Saúde* 2019:e1028. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1028.2019>
2. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Número Especial. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis>
3. Feitoza HAC, Koifman RJ, Saraceni V. Avaliação das oportunidades perdidas no controle da transmissão vertical do HIV em Rio Branco, Acre, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(3): 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m7sBYmyvJFFSYBBLnsMgmcc/?lang=pt>

¹Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ, juliapneto2@gmail.com. ² Enfermeira, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ³ Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁴ Graduanda de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁵ Professora Adjunta- Curso de Enfermagem, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ. ⁶ Professora Adjunta- Curso de Enfermagem, Doutora em Ciências, Centro Multidisciplinar UFRJ MACAÉ.

DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila da Silva Pereira¹; Roberta Lima Cruz Belém²; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz³; Dayanne Rakelly de Oliveira⁴:

Introdução:

A Go/den Hour também conhecida como "hora dourada" representa o momento oportuno na primeira hora de vida do recém-nascido para fortalecer vínculos, minimizar riscos e possibilitar sucesso na amamentação¹. Altamente recomendada e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, a amamentação na primeira hora de vida é um importante componente à saúde do conceito, podendo reduzir em 22% a mortalidade neonatal causada por infecções², sendo amplamente incentivada sua adesão nas rotinas hospitalares³.

Objetivo:

Objetivou-se relatar a experiência de uma residente em enfermagem obstétrica acerca dos desafios enfrentados na assistência com incentivo a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, vivenciado por uma enfermeira, residente em enfermagem obstétrica, em setor obstétrico de uma instituição pública de saúde de nível secundário, referência dos municípios consorciados de saúde, localizada geograficamente na microrregião Cariri, mesorregião do Sul Cearense, no período de abril a maio de 2023.

Resultados:

Durante a prática assistencial, identificou-se que, após o parto, a implementação da amamentação na primeira hora de vida enfrenta desafios relevantes. Muitas puérperas demonstraram resistência à prática, frequentemente atribuída à desinformação sobre os benefícios do aleitamento precoce, insegurança com o formato do bico mamário, cansaço físico após o parto, sensação de não ter leite suficiente ou pouca adesão inicial do recém-nascido à sucção da mama. Além disso, observou-se que fatores organizacionais também comprometeram a efetivação da Golden Hour, como a celeridade da equipe para realizar cuidados mediatos tal qual pesagem, medição e vacinação, antes da conclusão da primeira hora de vida, contrariando as diretrizes que orientam que tais procedimentos sejam postergados em favor do contato pele a pele e da amamentação precoce.

Conclusão:

Diante do exposto, conclui-se que os principais desafios se concentram na resistência materna, ainda, por falta de informação, dificuldades técnicas como a pega inadequada e, na desarticulação da rotina hospitalar com os princípios da humanização do cuidado. As dificuldades experienciadas apontam para a necessidade de maior preparo e sensibilização dos profissionais que atuam nos cuidados neonatais diretos, além de uma melhor articulação entre os serviços de pré-natal e maternidade no que se refere à promoção e proteção do aleitamento materno principalmente na hora dourada.

Descritores:

Aleitamento Materno; Enfermagem Obstétrica; Saúde Materno-Infantil.

Referências:

1. Takemoto AY, et al. Incidence of exclusive breastfeeding: influence of care received during hospitalization for birth. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240100. doi:10.1590/1983-1447.2025.20240100.pt.
2. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018 implementation guidance. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. Haas DM, et al. Factors associated with duration of breastfeeding in women giving birth for the first time. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):722. doi:10.1186/s12884-022-05038-7.

¹ Enfermeira obstetra pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil ² Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil. E-mail: roberta.cruz@urca.br ³ Enfermeira. Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira-IMIP. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil ⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências Biológicas Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria. Professora Associada da Universidade Regional do Cariri (URCA). Crato, CE, Brasil

