CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde da Mulher e seus Desafios

Organizadores

IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS
ANNE WIRGINNE DE LIMA RODRIGUES
WELMA EMÍDIO DA SILVA

1ª Edição

EDITORA SCIENCE
ANO 2023

WWW.EDITORASCIENCE.COM.BR

CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde da Mulher e seus Desafios

Organizadores

IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS
ANNE WIRGINNE DE LIMA RODRIGUES
WELMA EMÍDIO DA SILVA

1ª Edição

CAMPINA GRANDE-PB
EDITORA SCIENCE
ANO 2023

WWW.EDITORASCIENCE.COM.BR

Todos os Direitos Desta Edição Reservados à
© 2023 EDITORA SCIENCE
Av. Marechal Floriano Peixoto. 5000.
Campina Grande, PB, 58434-500.
CNPJ: 42.754.503/0001-00

REGISTRO CBL (Câmara Brasileira do Livro)

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

Saúde da mulher e seus desafios [livro eletrônico] / organização Igor Luiz Vieira de Lima Santos, Anne Wirginne de Lima Rodrigues, Welma Emidio da Silva. -- 1. ed. -- Campina Grande, PB : Ed. dos Autores, 2023.
PDF

ISBN 978-65-00-63160-9

1. Mulher - Saúde 2. Qualidade de vida 3. Saúde da mulher I. Santos, Igor Luiz Vieira de Lima. II. Rodrigues, Anne Wirginne de Lima. III. Silva, Welma Emidio da.

23-146497 CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

https://doi.org/10.56001/23.9786500631609

Para consulta na CBL acesse: https://www.cblservicos.org.br/isbn/pesquisa/

ISBN: 978-65-00-63160-9

CBL 9 786500 631609

LIVRO ORGANIZADO

Editora-Chefe

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Editores Organizadores

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos

Enf. Anne Wirginne de Lima Rodrigues

Profa. Dra. Welma Emidio da Silva

Editoração e Diagramação

Corpo Técnico da Editora Science

Revisão Principal/Por Pares

Os Autores / Revisores *Ad Hoc* / Corpo Editorial / Organizadores

Revisão Final

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Programas Registrados de Design

©Canva Pro Registered Design

Copyright © 2023 Editora Science

Copyright Textual © 2023 Os autores

Copyright da Edição © 2023 Editora Science

Todos os Direitos e os Termos de Cessão de Direitos Autorais para esta edição foram cedidos à Editora Science pelos próprios autores.

Declaração de Direitos

Todos os direitos reservados.

Qualquer parte deste livro pode ser reproduzida, transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou de outra forma, desde que citada a fonte. Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Todos os artigos de autoria inédita, revisão, comentários, opiniões, resultados, conclusões ou recomendações são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), e não refletem necessariamente as opiniões dos editores e/ou da empresa.

Para cópias impressas, para compras em massa e/ou informações sobre este e outros títulos da © Editora Science, entre em contato com a editora pelo telefone: Tel.: +55-83-991647953; E-mail: contato@editorascience.com ou editorascience@gmail.com

Siga nossas redes sociais fique por dentro das novidades e amplie o alcance dos nossos livros:

Facebook: **http://www.facebook.com/editorascience**

Instagram: **https://www.instagram.com/editorascience**

EDITORA SCIENCE

ÁREA DO CONHECIMENTO CNPQ: CIÊNCIAS DA SAÚDE

© 2023 EDITORA SCIENCE

Editora-Chefe:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)

Gerente Editorial:

PROF. DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)

Conselho Editorial:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)
PROF. DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)
DRA. LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA (UFRPE)
PÓS-DRA. AYRLES FERNANDA BRANDÃO DA SILVA (UFCE)

Corpo Editorial:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)
PÓS-DRA. AYRLES FERNANDA BRANDÃO DA SILVA (UFCE)
DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)
DRA. LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA (UFRPE)
DRA. FERNANDA MIGUEL DE ANDRADE (FIS)
DRA. WELMA EMÍDIO DA SILVA (FIS)
MSc. LÚCIA MAGNÓLIA A. SOARES DE CAMARGO (UNIFACISA)
DR. JOSÉ OLÍVIO LOPES VIEIRA JÚNIOR (UENF)
DRA. FRANCIELI DE FATIMA MISSIO (UFSM)
PÓS-DR. CRISTIANO CUNHA COSTA (UFS)
DR. MILTON GONÇALVES DA SILVA JUNIOR (UNIARAGUAIA)
MSc. MARCELO SALVADOR CELESTINO (UNESP)
DR. GABRIEL PARISOTTO (UNISUAM)
DR. MARCUS VINICIUS PERALVA SANTOS (IFTO)
DR. LUIZ ALEXANDRE VALADÃO DE SOUZA (SME-RJ)
PÓS-DRA. MICHELE APARECIDA CERQUEIRA RODRIGUES (UFLO)

EDITORA SCIENCE

LICENSE PUBLICATION DETAILS

Copyright © 2023 Editora Science

Copyright Notice

All content in this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license which permits copying, distribution, and adaptation of the work, provided the original work is properly cited and any changes from the original work are properly indicated. Any altered, transformed, or adapted form of the work may only be distributed under the same or similar license to this one.

© 2023 by Carliane Rebeca Coelho da Silva is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

HOW CITE THIS BOOK:

NLM Citation

Santos ILVL, Rodrigues AWL, Silva WE, editor. Saúde da Mulher e seus Desafios. 1st ed. Campina Grande (PB): Editora Science; 2023.

APA Citation

Santos, I. L. V. L.; Rodrigues, A. W. L. & Silva, W. E. (Eds.). (2023). *Saúde da Mulher e seus Desafios.* (1st ed.). Editora Science.

ABNT Brazilian Citation NBR 6023:2018

SANTOS, I. L. V. L.; RODRIGUES, A. W. L.; SILVA, W. E. **Saúde da Mulher e seus Desafios.** 1. ed. Campina Grande: Editora Science, 2023.

WHERE ACCESS THIS BOOK:

www.editorascience.com.br/

Sumário

CAPÍTULO 1 **1**

A ACEITAÇÃO IMPACTA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E COMPROMETIMENTO DA DOR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA? **1**
DOES ACCEPTANCE IMPACT LEVELS OF ANXIETY, DEPRESSION AND PAIN IMPAIRMENT IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA? 1
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.01 **1**
Ilma Pereira dos Santos Henrique 1
Luziane de Fátima Kirchner 1

CAPÍTULO 2 **15**

CONDIÇÕES QUE CONDUZEM À DIMINUIÇÃO DA LIBIDO E ÀS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS **15**
CONDITIONS LEADING TO REDUCED LIBIDO AND FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS 15
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.02 **15**
Ana Carolina Mainetti 15

CAPÍTULO 3 **29**

A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA **29**
HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE 29
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.03 **29**
Ester Rocha Natal 29
Yasmin Luiza Peruzzo 29
Artur Barros Almeida 29
Rafael Pereira Martins 29

CAPÍTULO 4 **41**

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA E AS COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO NA SAÚDE DA MULHER **41**
PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AND LONG-TERM COMPLICATIONS IN WOMEN'S HEALTH 41
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.04 **41**
Kaliandra Menezes Canton 41
Giovanni Gosch Berton 41
Meir Eduarda da Rocha dos Santos 41
Karoline Scussel Ruhmke 41

Giancarlo Canello Guerra 41
Júlia Catharina Pedrolo Henicka 41
Matheus Alberto Cella 41
Carolina Meller Jost 42
Claudiane Machado Visintin 42
Larissa Kochenborger 42

CAPÍTULO 5 49

ABORDAGEM DA ENDOMETRIOSE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 49
APPROACH TO ENDOMETRIOSIS IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE 49
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.05 49
Maria Clara Argolo Lima 49
Yasmin Mendonça Dias 49
Pedro Henrique Costa Quintela 49
Marcella Aires Siqueira 49

CAPÍTULO 6 62

ABORDAGEM DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 62
APPROACH TO POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE 62
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.06 62
Henrique Gomes Rocha Peixoto 62
Samuel Sousa Viana 62
Gabriel Martins Soares De Lima Almeida 62
Gabriel Carvalho Meira 62

CAPÍTULO 7 70

MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA 70
MANAGEMENT OF FEMALE URINARY INCONTINENCE IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE 70
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.07 70
Gabriela Lopes Miranda 70
Weverton de Lana Ferreira 70
Juliana Barbosa Costa 70
Yasmine Martins Cruz 70

CAPÍTULO 8 77

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO NORTE DE MINAS GERAIS **77**
EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE NORTH OF MINAS GERAIS 77
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.08 **77**
Agna Soares da Silva Menezes 77
Katerine Ramos da Silva 77
Kênia Souto Moreira 77
Wellington Danilo Soares 77
Viviane Maia Santos 77
Ítala Apoliana Guimarães Amorim 77
Hellen Julliana Costa Diniz 78
Gracielle Soares da Silva Ruas 78
Simone Queiroz Cordeiro 78
Tatiana Almeida de Magalhães 78

CAPÍTULO 9 **86**

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES NO PUERPÉRIO REMOTO **86**
SEXUAL FUNCTION IN REMOTE PUERPESE 86
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.09 **86**
Vandeglaci Theos Alves de Andrade 86
Mariana Machado Cardoso Barros 86
Marciene de Sousa Cavalcante Costa 86

CAPÍTULO 10 **100**

IMPACTO DO MÉTODO CANGURÚ NO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMO: REVISÃO DE LITERATURA **100**
IMPACT OF THE KANGAROO METHOD ON BREASTFEEDING IN PRE-TERM NEWBORN BABIES: LITERATURE REVIEW 100
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.10 **100**
Andreza dos Santos Barreto Macedo de Souza 100
Guiliane Caroline Fernandes Soares 100
Leina de Souza Ormond Jacó 100

CAPÍTULO 11 **113**

AMPLIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE EM ITUMBIARA GOIÁS **113**
EXPANSION AND DISSEMINATION OF ACCESS TO THE COPPER INTRAUTERINE DEVICE (IUD) IN ITUMBIARA GOIÁS 113
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.11 **113**
Neiquiele Ferreira Faria Portilho 113
Allícia Dias Rezende 113

Maria Laura Soares Silva 113
Ana Clara Ribeiro Mendes 113
Kailanny Vittória dos Santos Pinheiro 113
Rogério Pacheco Rodrigues 113
Flávio Borges de Gouvêa Júnior 114

CAPÍTULO 12 122

A RELEVÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU ASSOCIADA AO MANEJO E CONDUTA NO ÂMBITO DAS ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS DO COLO DE ÚTERO 122
THE RELEVANCE OF PAPATHOLOGICAL EXAMINATION ASSOCIATED WITH MANAGEMENT AND CONDUCT IN THE CONTEXT OF SCYTOPATHOLOGICAL CHANGES OF THE UTERUS CERVICAL 122
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.12 122
Aline Beatriz de Sousa Oliveira 122
Erica Patrícia Dias de Sousa 122
Emanuely Marques Rodrigues 122
Karine Lima de Sousa 122
Leilane Gonçalves de Oliveira 122
Mateus Sousa da Silva 123
https://orcid.org/0000-0003-4485-3665 123
Ricardo Antônio Reis da Silva 123
Rosana Alves de Araujo 123
Débora Cristina Lobo Silveira 123

CAPÍTULO 13 131

A ENDOMETRIOSE E SUAS REPERCUSSÕES ESTRUTURAIS E EMOCIONAIS ASSOCIADAS A INFERTILIDADE FEMININA 131
ENDOMETRIOSIS AND ITS STRUCTURAL AND EMOTIONAL REPERCUSSIONS ASSOCIATED WITH FEMALE INFERTILITY 131
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.13 131
Aline Beatriz de Sousa Oliveira 131
Erica Patrícia Dias de Sousa 131
Emanuely Marques Rodrigues 131
Karine Lima de Sousa 131
Leilane Gonçalves de Oliveira 131
Mateus Sousa da Silva 131
https://orcid.org/0000-0003-4485-3665 132
Ricardo Antônio Reis da Silva 132
Rosana Alves de Araujo 132
Débora Cristina Lobo Silveira 132

CAPÍTULO 14 144

A ENFERMAGEM DIANTE DA REINTEGRAÇÃO DE PACIENTES PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS NO CICLO GRAVÍDICO - PUERPERAL **144**
NURSING IN THE REINTEGRATION OF PATIENTS OF MENTAL DISORDERS IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE 144
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.14 **144**
Aline Beatriz de Sousa Oliveira 144
Erica Patrícia Dias de Sousa 144
Emanuely Marques Rodrigues 144
Karine Lima de Sousa 144
Leilane Gonçalves de Oliveira 144
Mateus Sousa da Silva 144
https://orcid.org/0000-0003-4485-3665 145
Ricardo Antônio Reis da Silva 145
Rosana Alves de Araujo 145
Débora Cristina Lobo Silveira 145

CAPÍTULO 15 **151**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE PERDA URINÁRIA EM GESTANTES **151**
EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE IN PREGNANT WOMEN 151
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.15 **151**
Alicea Ferreira de Brito 151
Amanda Thaís dos Santos Pinho 151
Caroline Ferreira Leite 151
Mayra da Silva Viana 151
Manuella Thamires de Sá Oliveira 151
Jainy Lima Soares 151
Daniela Farias de Carvalho 152
Kelly Pereira Rodrigues dos Santos 152
Emigdio Nogueira Coutinho 152
Raydelane Grailea Silva Pinto 152

CAPÍTULO 16 **165**

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS ACERCA DA PREVENÇÃO DOS CÂNCERES DE MAMA E COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO NARRATIVA **165**
EDUCATIONAL STRATEGIES FOR BREAST AND CERVICAL CANCER PREVENTION: A NARRATIVE REVIEW 165
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.16 **165**
Eduardo Gomes Ferreira Neto 165
Jânio Batista Barbosa 165
Luiz Antonio Dourado Fernandes 165
Gustavo Pires Folador 165

Rafael Mororó Morais 165
Heitor Ferraz Machado Braga 166
Samuel de Souza Pereira 166
Fernando Lucas de Sousa Timoteo 166
Henika Priscila Lima Silva 166

CAPÍTULO 17 178

ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DA DETERIORAÇÃO MATERNA ASSOCIADA À PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 178
OBSTETRIC NURSING STRATEGIES FOR THE EARLY RECOGNITION OF MATERNAL DETERIORATION ASSOCIATED WITH PREECLAMPSIA: A SYSTEMATIC REVIEW 178
DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.17 178
Geise Rabelo Garcês 178
Thaynara Pinheiro Araújo 178
Teresa Costa Soeiro 178
Evellyn Serra Oliveira 178
Amely dos Santos Ferreira 178
Luciana Machado Carvalho 178
Meryhelen Costa Moura 178
Nathaniele Cristina Oliveira Magalhães 178
Tereza Cristina Silva Borges 179
Kássya Fernanda Freire Lima 179

SOBRE OS ORGANIZADORES DO LIVRO DADOS CNPQ: 192

PREFÁCIO À 1ª EDIÇÃO

Buscando a melhoria da qualidade de vida da população feminina, temos a saúde da mulher, que aborda um amplo cuidado com o bem-estar das mulheres em todo o seu ciclo de vida, considerando um atendimento humanizado e qualificado em todos os níveis de atenção.

Compreender os desafios que cercam esse percentual da população é de suma importância, principalmente ao entender que quando falamos de saúde não necessariamente estamos falando de doença, mas sim de todos os aspectos que a cercam em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

A vulnerabilidade feminina também se torna um fator a ser notado, já que certas doenças podem afetar restritamente esse público, aumentando a sua mortalidade.

Então o enfoque em saúde sexual, saúde reprodutiva, enfrentamento da violência doméstica e sexual, como também, mostrar a população os cuidados necessários para a prevenção do câncer do colo do útero e de mama, se tornam fatores de promoção, assistência, prevenção e recuperação da saúde.

A integração do cuidado com o acesso às informações, torna possível uma melhor comunicação no processo saúde-doença, evidenciando sintomas que poderiam passar despercebidos, já que a detecção precoce das doenças é crucial na ajuda do tratamento ideal, diminuindo os riscos de complicações, assim como uma maior distribuição de conhecimentos, para alcançar aquelas mulheres que necessitam de maiores cuidados.

Este livro demonstra diversas abordagens que buscam as diferentes dimensões dos direitos humanos, entendendo a precisão o fortalecimento das ações voltadas a mulheres, garantindo o acesso aos serviços de saúde ofertados focando em suas necessidades e especificidades, respeitando a liberdade do cuidado em todas as fases da vida. Abordando conteúdos fundamentais sobre a área da saúde da mulher, causando reflexão da necessidade de mostrar aspectos ainda pouco explorados e divulgados, somando para o ensino e aprendizagem dos leitores com conhecimento científico adequado.

Boa Leitura
Os Organizadores

CAPÍTULO 1

A ACEITAÇÃO IMPACTA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E COMPROMETIMENTO DA DOR EM MULHERES COM FIBROMIALGIA?

DOES ACCEPTANCE IMPACT LEVELS OF ANXIETY, DEPRESSION AND PAIN IMPAIRMENT IN WOMEN WITH FIBROMYALGIA?

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.01

Submetido em: 13/02/2023

Revisado em: 19/02/2023

Publicado em: 09/03/2023

Ilma Pereira dos Santos Henrique

Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS.

https://orcid.org/0000-0003-2940-3295

Luziane de Fátima Kirchner

Instituto Clínico IPSH – Florescimento Humano, Campo Grande-MS.

http://lattes.cnpq.br/0910442125365295

Resumo

Introdução: A fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética, crônica e difusa em vários pontos do corpo que geram limitações significativas ao indivíduo e acometem principalmente mulheres. O objetivo deste trabalho foi comparar a ansiedade e depressão com a aceitação da dor em pacientes com Fibromialgia, identificando se maior aceitação da experiência dolorosa está correlacionada ao menor nível de depressão e ansiedade. Métodos: Estudo de corte transversal com 79 participantes com diagnóstico de Fibromialgia, do sexo feminino, entre 32 a 71 anos, recrutadas para participar de um projeto de extensão de uma instituição superior de ensino do estado do Mato Grosso do Sul. A coleta foi realizada de forma remota entre os anos de 2021 e 2022, a partir da aplicação dos instrumentos Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), Questionário de Impacto da Fibromialgia (FIQ-R) e Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ). Resultados: Os resultados apontaram que a correlação entre a aceitação da dor e comprometimento da dor foi moderada (r=-0,52), assim como foi observada a correlação negativa moderada entre a aceitação da dor, ansiedade e depressão. Conclusão: Esses dados sugerem que promover estratégias direcionadas a aceitação a dor poderá contribuir para reduzir o comprometimento funcional e emocional de pessoas com fibromialgia.

Palavras-Chaves: Dor; Aceitação; Ansiedade; Depressão, Fibromialgia.

Abstract

Introduction: Fibromyalgia (FM) is a syndrome characterized by musculoskeletal, chronic and diffuse pain in various parts of the body that generate significant limitations to the individual and affect mainly women. The aim of this study was to compare anxiety and depression with pain acceptance in patients with Fibromyalgia, identifying whether greater acceptance of the painful experience is correlated with lower levels of depression and anxiety. Methods: Cross-sectional study with 79 participants diagnosed with Fibromyalgia, female, between 32 and 71 years old, recruited to participate in an extension project of a higher education institution in the state of Mato Grosso do Sul. Data were collected remotely between 2021 and 2022, using the Hospital Scale for Anxiety and Depression (HAD), Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ-R) and Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ). Results: The results showed that the correlation between pain acceptance and pain impairment was moderate (r=-0.52), as well as a moderate negative correlation between pain acceptance, anxiety and depression. Conclusion: These data suggest that promoting strategies aimed at pain acceptance may contribute to reducing the functional and emotional impairment of people with fibromyalgia.

Keywords: Pain; Acceptance; Anxiety; Depression, Fibromyalgia.

Introdução

A fibromialgia (FM) é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética, crônica e difusa em vários pontos do corpo, que geram limitações significativas ao indivíduo e acometem principalmente mulheres (9:1) na faixa etária de 30 a 60 anos (HEYMANN *et al.,* 2010). Boomershine (2021), relata que a FM acomete mulheres jovens ou de meia-idade, mas também pode afetar pessoas de ambos os sexos e em qualquer idade. Por ser uma síndrome crônica, a FM gera um impacto na qualidade de vida dos pacientes. Lorena *et al.*, (2016) observaram que pacientes com FM, apresentaram altos índices de dor e a presença de limitações nos aspectos físicos, emocionais e mentais dessas pessoas, concluindo que a dor representa um importante fator causal para a diminuição da qualidade de vida dos pacientes fibromiálgicos.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde de 2012, a Fibromialgia apresenta sintomas múltiplos, tais como fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva e episódios depressivos. Santos *et al.*, (2012) e Brites (2014), relatam que a FM se correlaciona com outras síndromes de natureza funcional, tais como cefaleia crônica, síndrome de cólon irritável, disfunção da tireoide, depressão e ansiedade, sendo que a dor crônica aumenta o risco das comorbidades, como os transtornos de ansiedade e depressão. O estudo de Berber *et al.*, (2005) com 70 pacientes mulheres, identificou que a depressão impacta na qualidade de vida das pessoas com FM, prejudicando a funcionalidade, as condições emocionais e a percepção de dor. A depressão tende a piorar a qualidade do sono, o que pode aumentar a sensibilidade à dor e o estresse e diminuir a disposição para exercícios (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

Os sintomas depressivos e ansiosos podem acometer os indivíduos de forma combinada, havendo uma frequência da comorbidade entre ambos os transtornos. Assim, Santos *et al.*, (2012) aponta ser comum que pessoas com diagnóstico de Fibromialgia possuam ansiedade em comorbidade com a depressão. Nesse estudo, os autores observaram que há uma forte relação da incapacidade em pessoas com FM devido a intensidade da dor, assim como sintomas de ansiedade e depressão, conforme indicado em instrumentos padronizados aplicados em 60 pessoas com o diagnóstico de FM, e maiores de 18 anos. A prevalência desses sintomas, como ansiedade e depressão, varia entre 13% a 71% em pessoas com FM. Os autores também observaram que os sintomas ansiosos podem comprometer o curso da doença, e a presença da ansiedade está ligada a um maior número de sintomas físicos e consequente maior intensidade da dor. Pinheiro *et al.,* (2014), realizou um estudo com 125 pacientes em tratamento para dor crônica/FM no qual foram aplicados a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), e questionários que avaliaram a intensidade da dor, tempo de dor e variáveis sociodemográficas. Os resultados indicaram uma correlação entre ansiedade, depressão e dor, sugerindo que quanto maior o comprometimento dos sintomas de ansiedade e depressão, maiores eram as respostas de intensidade da dor. Os autores concluíram, com este estudo, que a intensidade da dor pode impactar diretamente na ansiedade e na depressão dos pacientes investigados, assim como os fatores de maior vulnerabilidade, tempo de diagnóstico de dor também podem impactar na dor (PINHEIRO *et al.,* 2014). Além disso, conforme os achados de BERBER *et al.,* (2005), a depressão tende a piorar a condição física, a dor e as emoções, impactando na saúde mental do indivíduo.

VANDERBERGUE (2005), aponta que o indivíduo tende a focar na intensidade de situações dolorosas e nos aspectos negativos da situação vivenciada, repercutindo em um padrão desadaptativo de enfrentamento. Cardoso *et al.,* (2011), observou em seu estudo de revisão bibliográfica na qual descreveu algumas formas segundo a literatura de manejo mais eficazes na depressão, e nesse estudo foram achados também a Terapia de Aceitação e Compromisso, compreende-se que o indivíduo com depressão tende a apresentar redução na frequência de comportamentos positivamente reforçados (atividades prazerosas) e aumento consequentemente de comportamentos de fuga e esquiva as situações aversivas.

Uma perspectiva de modelo para dor crônica é a étnico-social, está relacionada à aprendizagem social do indivíduo e como as crenças, atitudes, são formadas socialmente e são importantes no papel a resposta de dor (SARDA *et al.,* 2012). Segundo Teixeira

(2022), estudos indicam a importância de observar a dor crônica como uma doença e não somente um sintoma, o que favorece uma abordagem biopsicossocial, reconhecendo o indivíduo para além da dor. Uma característica dos indivíduos com dor crônica é o sentimento de incontrolabilidade e de imprevisibilidade, que podem estar ligados com sintomas depressivos (GOMES, 2008).

A aceitação de pensamentos e sentimentos, como proposta da Terapia de Aceitação e Compromisso desenvolvida por (HAYES *et al.,* 1999 apud SABAN, 2015), tem sido compreendida como um construto que pode determinar a forma como o indivíduo reage e se adapta às situações aversivas, assim como a tentativa de controlar os eventos encobertos, julgados negativos. A Terapia de Aceitação e Compromisso, (ACT), visa abandonar o controle mal aplicado, ou o que almeja livrar-se da experiência que não pode ser eliminada, ao invés de aumentar o sofrimento tentando controlar (LUOMA *et al.,* 2022). LEVIN *et al.*, (2015, p. 26), descreve aceitação "como sendo a resposta a questão relativa ao que fazer com os eventos encobertos aversivos, esses eventos seriam situações em que não há possibilidade de controle". A aceitação promove flexibilidade, não é uma técnica, mas um processo funcional (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Para (PINHEIRO *et al.,* 2014), e (SANTOS *et al.,* 2012), eles também apontam que podem indicar que a forma como o indivíduo vivência e enfrenta o seu processo de adoecimento pode ter um impacto direto na dor e consequentemente desencadear ou potencializar sintomas de ansiedade e depressão. Nesse sentido, identificar o nível de aceitação em pacientes com dor crônica poderá auxiliar no manejo terapêutico. Um estudo realizado por Tangem *et al.*, (2020) avaliou 365 mulheres com fibromialgia, indicou que uma maior aceitação da dor está associada a um aumento da funcionalidade diária, menor nível de intensidade da dor e dos demais sintomas, como a depressão, ansiedade ao longo do tempo, evidenciando um impacto positivo da aceitação em pacientes com fibromialgia.

Outros autores argumentaram que participantes com menor aceitação da dor apresentaram maiores escores na avaliação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, impactando nos níveis de comprometimento funcional e emocional dos indivíduos (MCCRACKEN *et al.,* 2004, apud COSTA; GOUVEIA, 2009). Mais estudos que corroborem esses dados são necessários, especialmente envolvendo as amostras brasileiras de portadores da Fibromialgia. Estudos brasileiros objetivaram a avaliação dos efeitos da Terapia de Aceitação e Compromisso para pessoas com dor crônica (SABAN, 2015; SOUZA; de-FARIAS, 2014), e a análise de outras variáveis, como a

autodeterminação e as estratégias de *coping* no enfrentamento da dor (BATISTA, 2017). Para LUOMA *et al.*, (2022, p. 125), "muita luta e sofrimento podem surgir a partir da negação da dor humana e uma batalha com nossa experiência interna inicia, e o controle da dor será quase que inevitável, porém ineficaz", justificando os dados da análise desse presente estudo, as pessoas que apresentaram uma depressão maior tiveram uma piora na aceitação da dor, assim como índices mais altos na variável de ansiedade, indicando uma piora na funcionalidade e disposição para dor das participantes.

De acordo com (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, p. 217), "o ato de aceitar não seria ceder, não é uma técnica e não é um fracasso, mas sim, um processo contínuo e funcional", que possibilita o paciente entrar em contato com a sua experiência pessoal, e que poderá permitir um processo de aprendizagem e postura de aceitação, baseado em seus valores pessoais, pessoas que tendem a focar menos na eliminação da dor, e portanto poderá focar em outros aspectos da vida, como sua vida social e profissional, apesar dos prejuízos relacionados a dor.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é identificar o nível de aceitação da dor e o seu impacto na funcionalidade e nas condições emocionais de pessoas com FM, em específico a ansiedade e a depressão.

Métodos

Este estudo respeitou os cuidados éticos de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução MS/CNS nº 510 de 2016, que regulamenta as pesquisas na área de Ciências Humanas e Sociais. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP/UCDB (Parecer Número 5.079.447), sendo que os participantes foram esclarecidos dos procedimentos, riscos e benefícios dos estudos e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Participantes e Local: 79 pessoas do gênero feminino, entre 32 a 71 anos, com diagnóstico de Fibromialgia há mais de 12 meses. Para participar deste estudo as mulheres não poderiam ser portadoras de doenças malignas graves, como o câncer, e poderiam apresentar dificuldades cognitivas que as impedissem de responder aos instrumentos.

A coleta de dados foi realizada de maneira remota, a partir do contato com as pessoas interessadas em participar de um projeto de extensão para atendimento as pessoas com fibromialgia, desenvolvido em uma instituição de ensino superior do estado do Mato Grosso do Sul.

- **Caracterização geral da população estudada**

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes

Características sociodemográficas	N
Idade (média)	**46,9**
Estado civil	
Solteiro	13
Casado	46
Divorciado	15
Viúvo	4
Escolaridade	
Ensino Fundamental	12
Ensino Médio	30
Ensino Superior	36
Recebe auxílio-doença	
Sim	9
Não	69
Renda	
Menos de 1 salário-mínimo (menos de R$ 1.100,00)	16
Entre 1 e 3 salários-mínimos (entre R$ 1.100,00 e R$ 3.300,00)	44
Entre 3 e 7 salários-mínimos (entre R$ 3.300,00 e R$ 7.700,00)	15
Entre 7 e 10 salários-mínimos (entre R$ 7.700,00 e R$ 11.000,00)	43
Tempo com dor	
01 a 03 anos	8
03 a 05 anos	11
05 a 10 ano	21
mais de 10 anos	38

A maior parte da amostra se declarou casada (n=46), com escolaridade entre Ensino Médio (n=30) e superior (n=36). Quanto ao auxílio-doença, a maioria respondeu que não recebe este tipo de auxílio (n =69) e que a renda se encontra entre 01 a 03 salários mínimos (n=69). Quanto ao tempo que as participantes relataram conviverem com a dor, a maioria indicou que é acima de 5 anos até 10 anos (n=21), predominantemente acima de 10 anos (n=38)

- **Instrumentos**

Questionário Sociodemográfico - elaborado pelos pesquisadores para uso neste estudo, contendo perguntas sobre o diagnóstico assim como os tratamentos realizados até o presente momento condições atuais de saúde, dados de início e manutenção da dor, tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos.

Questionário de Impacto da Fibromialgia, versão brasileira revisada - FIQ-R (PAIVA *et al.,* 2013): são dispostos 21 itens em uma escala formato Likert (0-10), organizada em 03 domínios relacionados à: 1) funcionalidade; 2) impacto global da FM; 3) intensidade dos sintomas. O somatório de cada domínio é dividido por 3, 2 e 2, respectivamente e a soma dos subscores é pontuação final.

Escala Hospitalar de Ansiedade e depressão – HAD (CASTRO *et al.,* 2006): avaliação do nível de ansiedade e depressão, avaliação do nível da ansiedade e depressão, com escala de assinalar X, com a alternativa que melhor descreve a sua resposta. Essa escala contém 14 itens com quatro alternativas de resposta cada item, as quais o participante indica o que experienciou na última semana. As questões são igualmente divididas, e se intercalam, entre as subescalas de ansiedade e depressão. A classificação é atribuída a partir do somatório dos itens: 0 a 6 (leve), 7 a 12 (moderado) e 13 ou mais (grave).

Chronic Pain Acceptance Questionnaire - CPAQ (MCCRACKEN *et al.,* 2004): constituído por 20 itens dispostos em uma escala de 7 pontos (0 a 6), que avalia a aceitação a dor. Contém duas subescalas, uma que avalia o engajamento em atividades (11 itens) e a outra que avalia a disposição para a dor (9 itens).

- **Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir do cadastro no serviço-escola projeto de extensão de uma instituição superior de ensino do estado do Mato Grosso do Sul com participantes advindos de anúncios e divulgações nas mídias. As participantes deixavam o nome e contato telefônico na secretaria da clínica com interesse no serviço.

Entre os anos de 2021 e 2022, a pesquisadora entrou em contato com as participantes, solicitando para responderem ao formulário do Google Forms. O formulário foi encaminhado via mensagem (whatsapp) com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e a inclusão dos instrumentos Questionário Sociodemográfico, FIQ-R, HAD, CPAQ. Estimou-se que a duração aproximada para o preenchimento do formulário foi de 20 minutos.

- **Análise dos dados**

Os dados foram analisados quantitativamente, comparando-se os efeitos na incapacidade frente à dor, ansiedade, depressão e aceitação da dor, entre os grupos. Para a análise estatística, foi realizado o coeficiente de correção de Pearson, uma vez que a amostra apresentou distribuição normal. O nível de significância adotado foi de 5% e a magnitude das correlações foram consideradas: Fraca (<0,30); Moderada (0,30 a 0,59), Forte (0,60 a 0,99) ou Perfeita (1,0) (LEVIN; FOX, 2004).

Resultados

- **Inclusão e exclusão de participantes:**

Inclusão: ser portadora da Fibromialgia com diagnóstico a mais de 06 meses, pessoas do gênero feminino, acima de 18 anos.

Exclusão: Não ser portadora de doenças malignas graves, como câncer e não possuir dificuldades cognitivas que possam impedir as participantes de responder os instrumentos.

A Tabela 1 abaixo apresenta a análise de correlação entre as variáveis aceitação da dor (Escore Geral) e distribuída entre os fatores Engajamento em atividades e Disposição para a dor (CPAQ), comprometimento da dor (FIQ-R), ansiedade e depressão (HAD). Os valores de *p* inferiores a 0,05 indicam que houve significância estatística. O coeficiente de correlação é a força da correlação, positiva ou negativa e conforme Levin; Fox (2004), pode ser fraca, moderada, forte ou perfeita.

Tabela 1. Correlação de Pearson para os escores CPAQ versus FIQ-R, HAD ansiedade e HAD depressão.

Variáveis		FIQ-R Comprometimento da dor	HAD Ansiedade	HAD Depressão
CPAQ-GERAL Aceitação	Coeficiente de correlação	-0,52	-0,41	-0,42
	valor de P	*0,000	*0,000	*0,000
CPAQ-Engajamento em atividades	Coeficiente de correlação	-0,49	-0,38	-0,48
	valor de P	*0,000	*0,001	*0,000

CPAQ-Disposição para a dor	Coeficiente de correlação	-0,33	-0,26	-0,14
	valor de P	*0,003	*0,024	0,231

*p>0,05

Os dados indicaram que houve correlação negativa e moderada entre a aceitação da dor (CPAQ-Geral) e os níveis de impacto da dor, ansiedade e depressão. Ou seja, quanto maior a aceitação da dor, menores eram os níveis de comprometimento da dor. ansiedade e depressão, conforme os relatos das participantes.

No que se refere à análise por fatores do CPAQ, os dados também apontaram que quanto maiores eram o Engajamento em atividades e a Disposição para sentir dor, menores eram os níveis de comprometimento da dor, ansiedade e depressão. Essas correlações apresentaram, predominantemente, magnitude moderada (Coeficiente de correlação > 0,30).

Discussão

Esse estudo propôs correlacionar comprometimento da dor, ansiedade, depressão com a aceitação da dor em pacientes com diagnóstico de Fibromialgia, observando o impacto da aceitação da dor nestes pacientes. O estudo apontou que a correlação entre a aceitação da dor e comprometimento da dor foi moderada (r=-0,52), assim como foi observada a correlação negativa moderada entre a aceitação da dor, ansiedade e depressão.

Nesse sentido, as pessoas com maior escore de aceitação da dor também relatam menor comprometimento da fibromialgia em sua qualidade de vida. Costa e Gouveia (2009), em um estudo psicométrico da versão portuguesa com 104 indivíduos com dor crônica, com instrumento Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ), indicou que o grupo com mais sintomas de depressão demonstrou menor disposição para a realização de atividades e menos disponibilidade para dor. Em relação a ansiedade, este estudo também apontou que os participantes que apresentaram maior ansiedade, indicaram menor disposição para realização de atividades e menos disposição para sentir dor.

No presente estudo o “engajamento em atividades” também foi correlacionado negativamente com o comprometimento da dor, o que indica que quanto mais a pessoa relata engajar-se nas atividades menor é o impacto da dor na sua vida diária. Segundo

Murta (1999), portanto, uma estratégia comportamental para o manejo com a dor, seria o engajamento gradativo em atividades cotidianas.

Conforme (CHAGAS; GUILHERME; MORIYAMA, 2013), em seu estudo descritivo e exploratório de intervenção com 06 pacientes utilizando a ACT para uma maior aceitação em relação a ansiedade, observou que a maioria dos participantes relataram aceitar sentimentos e pensamentos, que estavam evitando anteriormente após o processo interventivo.

Corroborando a esses achados, (PINHEIRO *et al.,* 2014) e (SANTOS; BOGGIO, 2019), observaram que pessoas com FM indicaram maior probabilidade de comorbidades como ansiedade e depressão em seu quadro clínico, incorrendo em uma piora na qualidade de vida e maior dificuldade no manejo com o tratamento. Entretanto pode-se perceber que os pacientes que manejam melhor o seu processo de dor, indicam um maior engajamento no tratamento e melhora na qualidade de vida, diminuindo seus processos psicológicos de ansiedade e depressão.

Quanto à disposição para dor, os resultados apontaram que esta variável apresentou correlação moderada com o comprometimento da dor. A correlação da disposição para a dor também foi identificada para a ansiedade, porém não foi observada em relação a variável depressão. Teixeira (2022), em seu estudo observacional transversal com 2176 pessoas, observou que a interferência negativa da dor na vida dos participantes, tem influência direta no trabalho, atividades gerais, caminhada, sono, relações interpessoais e forma de viver. CASTRO *et al.*, (2011), observou em seu estudo com 400 pacientes adultos com dor crônica (331 do sexo feminino e 69 do sexo masculino), que a dor era mais incapacitante quando os sintomas depressivos e ansiosos estavam presentes. TANGEM *et al.*, (2020) argumenta, que pacientes fibromiálgicos que praticam a forma de aceitação da dor, indicam resultados mais satisfatórios em relação ao tratamento e maior engajamento, possibilitando novas formas de enfrentar as adversidades vivenciadas.

Esse estudo possibilitou verificar que a aceitação poderá contribuir nas atividades cotidianas dos pacientes, e sugere que intervir para aumentar a disposição de pessoas com fibromialgia para a aceitação da dor poderá contribuir para reduzir o comprometimento funcional e emocional que a fibromialgia tem nesta população. Wicksell *et al.*, (2013), observou que em seu estudo para avaliar a eficácia da ACT em pacientes com fibromialgia (n=40) houve diferenças significativas no funcionamento da dor, impacto da FM, qualidade de vida, depressão e ansiedade, promovendo a aceitação da dor e do

sofrimento após a intervenção. Sugere-se uma continuidade da pesquisa para uma maior compreensão em relação a aceitação da dor em pacientes com fibromialgia e possível diminuição de seus sintomas ansiosos e depressivos, assim como um maior engajamento em atividades e consequente melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Considerações Finais

A Fibromialgia é uma doença crônica que acomete milhares de pessoas em ao redor do mundo, a incidência predominante no gênero feminino, faz com que todo o núcleo familiar tenha impacto direto ou indiretamente em decorrência do diagnóstico, alterando por vez, toda a rotina familiar, inclusive impactando em diversas áreas da vida do paciente, entre essas áreas citamos, vida pessoal, profissional e saúde em geral. Sendo, portanto, importante observarmos meios de contribuição aos pacientes que possam favorecer em sua qualidade de vida e bem-estar, e através dos dados observados no presente artigo, foi possível verificarmos a correlação, entre a aceitação da dor nas pacientes com FM, assim como os aspectos psicológicos como a ansiedade e a depressão que influenciam diretamente no processo do adoecimento. Sugere-se que existe uma correlação entre moderada entre a aceitação da dor e o impacto da dor na vida da paciente. E em relação à aceitação da dor, ansiedade e depressão, apresentaram uma correlação negativa moderada.

Esse estudo propôs correlacionar ansiedade, depressão e impacto da dor com a aceitação da dor em pacientes com diagnóstico de Fibromialgia, observando o impacto da aceitação da dor em pacientes com FM. O estudo apontou que a correlação entre a aceitação da dor e impacto da dor foi moderada, assim como foi observada a correlação negativa moderada entre a aceitação da dor, ansiedade e depressão, ou seja, quanto maior a aceitação da dor, menores eram esses sintomas de ansiedade e depressão, conforme os relatos das participantes.

Os dados do CPAQ também apontaram que quanto maiores eram o engajamento em atividades e a disposição para sentir dor, menores eram os níveis de impacto da dor, ansiedade e depressão, essas correlações indicaram predominantemente, magnitude moderada, contribuindo com a hipótese levantada, ou seja, pessoas que possuem uma maior aceitação da dor e disposição para sentir a dor, podem ter maior engajamento em suas atividades diárias e isso poderá indicar em menor impacto na ansiedade e depressão em decorrência do seu processo de adoecimento.

Referências

BATISTA, D. A. F. (2017). Autodeterminação, estratégias de coping e aceitação da dor na dor lombar crónica. [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias].

BERBER, J. S. S., KUPEK E., & BERBER, S.C. (2005). Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 45 (2), 47-54. https://doi.org/10.1590/S0482-50042005000200002.

BOOMERSHINE, C. S. (2021, 14 Setembro) Fibromyalgia. Medscape. https://emedicine.medscape.com/article/329838-overview.

BRITES, N. M. (2014). Fibromialgia e a multidisciplinaridade. *Revista Uningá*, 41 (1), 61-65. https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1178

CARDOSO, F. D. S., CURTOLO, M., NATOUR, J., & LOMBARDI Júnior, I. (2011). Avaliação da qualidade de vida, força muscular e capacidade funcional em mulheres com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, *51*, 344-350.

CASTRO, M. M. C., QUARANTINI, L., BATISTA-NEVES, S., Kraychete, D. C., DALTRO, C., & MIRANDA-Scippa, Â. (2006). Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, *56*, 470-477.

CASTRO, M. M. C., QUARANTINI, L.C., DALTRO, C., PIRES-Caldas, M., Koenen, K.C., Kraychete, D.C. & OLIVEIRA, I.R. (2011). Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38 (4), 126-129. https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000400002

CHAGAS, M. T,, GUILHERME, G., & MORIYAMA, J.S. (2013). Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: Manejo da ansiedade. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, *21*(4), 495-508.

COSTA, J., & GOUVEIA, J. P. (2009). Aceitação da dor: Abordagem psicométrica do Chronic Pain Acceptance Questionnaire numa amostra portuguesa com dor crónica. Psicologia, 23 (1), 103-126. https://doi.org/10.17575/rpsicol.v23i1.319

GOMES, A. (2008). *Abordagem Psicológica no Controlo da Dor*. Permanyer Portugal.

HAYES S.C., STROSAHL, K. D., & WILSON, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: o processo e a prática da mudança consciente* (2ª ed.). Artmed.

HEYMANN, R. E., PAIVA, E. D. S., HELFENSTEIN, J.M, Pollak, D. F., MARTINEZ, J. E., PROVENZA, J. R., ... & FONSECA, M. C. M. (2010). Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. *Revista brasileira de reumatologia*, *50*, 56-66.

LEVIN, J., & FOX, J. A. (2004). Estatística para ciências humanas. In *Estatística para ciências humanas* (pp. xv-497).

LEVIN, M. E., PISTORELLO, J., HAYES, S. C., SEELEY, J. R., & LEVIN, C. (2015). Viabilidade de um programa adjuvante de terapia de aceitação e compromisso baseado na web para centros de aconselhamento. *Revista de Psicologia do Aconselhamento,62*(3), 529.

LORENA, S. B., PIMENTEL, E. A. S., FERNANDES, V. M., PEDROSA, M. B., RANZOLIN A., & DUARTE, A. L. B. P. (2016). Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. *Revista Dor*, 17 (1), 8-11. https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160003

LUOMA, J. B., WALSER, R..D., & HAYES, S.C. (2022). *Aprendendo a ACT: Manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas* (Machado, A.B.C., Dillenburg, M.S., & Boff, N. Trad, 2ª ed.) Sinopsys Editora.

McCRACKEN, L. M., VOWLES , K. E., & ECCLESTON, C. (2004). Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method. *Pain*, *107*(1-2), 159-166. https://doi.org/10.1016/j.pain.2003.10.012

MINISTERIO DA SAÚDE (2012). Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1083_02_10_2012.html

MURTA, S. G. (1999). Avaliação e manejo da dor crônica. In J. M. M. M. Carvalho (Eds.), *Dor – um estudo multidisciplinar* (2ª ed., pp. 174-195). Summus Editorial.

PAIVA, E. S., HEYMANN, R. E., REZENDE, M. C., Helfenstein, M., Martinez, J. E., Provenza, J. R., Ranzolin, A., Assis, M. R., Pasqualin, V. D., & Bennett, R. M. (2013). A Brazilian Portuguese version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): a validation study. Clinical Rheumatology, 32(8), 1199- 206. doi: 10.1007/s10067-013-2259-6.

PINHEIRO, R.C., UCHIDA, R.R., MATHIAS, L.A.S.T., PEREZ, M.V., & CORDEIRO, Q. (2014). Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63 (3), 213-9. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000028

SABAN, M. T. (2015). Introdução a Terapia de aceitação e compromisso. Belo Horizonte. 2ª ed). Ed. Artesã.

SANTOS, E. B. D., QUINTANS, J., L. J., FRAGA, B. P., MACIEIRA, J. C., & BONJARDIM, L. R. (2012). Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *46*, 590-596.

SANTOS, R. C., & BOGGIO, P. S. (2019, December). Relação da percepção da dor e da autoconsciência emocional na Fibromialgia. In *XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica-2019*.

SARDÁ J. J. J., NICHOLAS, M. K., PIMENTA, C. A. D. M., & ASGHARI, A. (2012). Preditores biopsicossociais de dor, incapacidade e depressão em pacientes brasileiros com dor crônica. *Revista Dor*, *13*, 111-118.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. (2011). Fibromialgia. Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles. https://www.reumatologia.org.br/download/fibromialgia/?tmstv=1670862649

SOUSA, D. D., & De-FARIAS, A. K. C. R. (2014). Dor Crônica e Terapia de Aceitação e Compromisso: um Caso Clínico. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16 (2), 125–147. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i2.696

TANGEM, S. F., HELVIK , A. S., Eide, H., & FORS, E.A. (2020). Pain acceptance and its impacto on function and symptoms in fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Pain*. 20, 727-36. https://doi.org/10.1515/sjpain-2020-0049

TEIXEIRA, L. A. (2022). *Resiliência e dor em pacientes com fibromialgia – Um estudo observacional transversal*. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista].

VANDENBERGHE, L. (2005). Abordagens comportamentais para a dor crônica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (1) 47-54. https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000100007

WICSELL, R. K., KEMANI, M., JENSEN, K., KOSEK, E., KADETOFF, D., SORJONEN, K., INGVAR, M., & OLSSON, G. L. (2013). Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: a randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, 17(4), 599–611. https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2012.00224.x.

CAPÍTULO 2

CONDIÇÕES QUE CONDUZEM À DIMINUIÇÃO DA LIBIDO E ÀS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

CONDITIONS LEADING TO REDUCED LIBIDO AND FEMALE SEXUAL DYSFUNCTIONS

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.02

Submetido em: 20/04/2023

Revisado em: 01/05/2023

Publicado em: 09/05/2023

Ana Carolina Mainetti

Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba-PR

http://lattes.cnpq.br/6831043905094907

Resumo

A sexualidade passou por transformações que proporcionaram maior liberdade sexual feminina, entretanto muitas ainda apresentam baixa libido ou outras disfunções sexuais. O presente artigo teve como objetivo investigar, através da revisão da literatura, as condições que conduzem às disfunções sexuais femininas, especialmente a falta de desejo presente no Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino. Encontraram-se múltiplas situações causadoras de sofrimento na esfera da sexualidade feminina, como as fases do ciclo de vida: gestação, puerpério e menopausa, além de vivências traumáticas e outras condições de saúde e psicológicas que alteram a resposta sexual feminina.

Palavras-Chave: Disfunção sexual feminina. Sexualidade feminina. Transtorno do interesse/excitação sexual feminino.

Abstract

Sexuality has undergone transformations that have provided greater female sexual freedom, however many still have low libido or other sexual dysfunctions. This article aimed to investigate, through a literature review, the conditions that lead to female sexual dysfunctions, especially the lack of desire present in Female Sexual Interest/Arousal Disorder. There were multiple situations that caused suffering in the sphere of female sexuality, such as the phases of the life cycle: pregnancy, puerperium and menopause, in addition to traumatic experiences and other health and psychological conditions that alter the female sexual response.

Keywords: Female sexual dysfunction. Female sexuality. Female sexual interest/arousal disorder.

Introdução

Em cada época da história, formas diversas de se relacionar afetivamente e praticar sexo foram experienciadas. A modernidade trouxe maneiras de amar e vivenciar a sexualidade diferentes do amor romântico tradicionalmente considerado como normativo para as relações afetivas (JUSTI *et al*., 2020).

A sexualidade passou por transformações e evoluções que proporcionaram maior liberdade sexual feminina. Entretanto, pelos mitos e preconceitos, a satisfação e o prazer sexual não são alcançados por muitas mulheres. (OLIVEIRA; REZENDE; GONÇALVES, 2018). O prazer da mulher contemporânea ainda é dependente de fatores culturais, históricos e opressores (RIBEIRO, 2020).

Bedone (2013) explica que na década de 80 foi estabelecido pelos pesquisadores Masters e Johnsons um modelo de resposta sexual humana, em seguida, revisado por Helen Kaplan, originando a versão adotada pela Organização Mundial da Saúde com as seguintes fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014) a função sexual envolve uma interação complexa entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos. As disfunções sexuais se caracterizam por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual. As disfunções sexuais femininas são: transtorno do orgasmo feminino, transtorno do interesse/excitação sexual feminino, transtorno da dor gênito-pélvica/penetração e disfunção sexual induzida por substância/medicamento.

A falta de interesse em sexo é um desafio no tratamento das disfunções sexuais femininas, o qual só pode começar após a identificação dos fatores desencadeantes, sendo que as condições emocionais estão intensamente relacionadas aos fatores de risco para o Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino (FLEURY; ABDO, 2018).

O presente artigo teve como finalidade investigar as condições que conduzem às disfunções sexuais femininas, especialmente à falta de libido. A pergunta a ser respondida é se a falta do desejo, ou seja, da primeira fase do ciclo sexual, pode estar evidenciando problemas de outra natureza. Além disto, este estudo conseguiu explorar múltiplas situações causadoras de sofrimento na esfera da sexualidade feminina e esclarecer o diagnóstico de Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino.

Este tema se mostra importante porque há um grande número de mulheres com queixa de falta de desejo sexual em processo psicoterapêutico e, por ser um assunto íntimo e constrangedor para elas, é necessário que os profissionais de saúde possam se aprofundar no tema, tornando a escuta mais sensível. Meireles (2019) reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica multidisciplinar, de maneira que o psicólogo integre uma equipe de profissionais interessada em ajudar as mulheres a estabelecer uma relação saudável com a sexualidade, afinal é possível reconfigurar estados emocionais, crenças e pensamentos que atuam de forma destrutiva. Para Silva (2015) a terapia sexual beneficia o fortalecimento da autoimagem sexual e possibilita a escolha do tipo de vivência sexual que melhor funcione na vida de cada um.

Metodologia

Realizou-se um estudo de revisão narrativa da literatura, método que objetiva organizar, elucidar e resumir as principais produções existentes em uma determinada área do conhecimento sem a utilização de uma metodologia rigorosa e replicável. Este processo contribui com o diálogo acadêmico por oferecer uma nova direção a partir de um posicionamento que pode ser tanto crítico, como neutro por parte do autor (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014; BASTISTA; KUMADA, 2021). A investigação foi realizada entre os meses de agosto de 2021 e janeiro de 2022 em livros, artigos, dissertações e teses em português publicados no Brasil nos últimos dez anos, nas bases de dados Google Acadêmico, BVS e Scielo. Foram empregadas as palavras-chave: “disfunção sexual feminina”, “sexualidade feminina” “libido mulher” e “transtorno do interesse/excitação sexual feminino”. Os títulos e resumos de todos os estudos da busca eletrônica foram revisados e os que tratavam ou contribuíam para o tema desta pesquisa foram incluídos. O critério de seleção foi baseado nas produções mais relevantes dos temas, em materiais que se enquadravam no interesse deste estudo e na leitura crítica do conteúdo encontrado. A pesquisa foi complementada com uma busca manual a partir das referências bibliográficas dos artigos elegidos.

Condições que conduzem às disfunções sexuais femininas

Leal e Bakker (2017) explicam que a invenção e popularização da pílula anticoncepcional foram vistas no passado como determinantes de uma série de transformações culturais, favorecendo a emancipação das mulheres em relação a adiar a

maternidade. Entretanto, na época, a batalha pelo uso da pílula estava mais relacionada ao controle da natalidade da população como forma de desenvolver a economia do país, o que nada tinha a ver com autonomia feminina. Os benefícios adicionais do medicamento ressaltados pelos discursos médico, midiático e do senso comum é a eliminação da menstruação, da tensão pré-menstrual, da cólica e da acne, tornando-o um produto adequado ao "estilo de vida da mulher moderna", ou seja, de um indivíduo produtivo para o regime do capitalismo e num "corpo bonequizado" que não sangra, não se altera e cumpre um ideal de beleza. Uma perspectiva mais contemporânea vê as intervenções químicas da pílula como risco de trombose, embolia pulmonar e AVC, além dos efeitos colaterais como: dor de cabeça, perda da libido, desânimo, náusea, dentre outros. Muitas mulheres vêm requisitando um corpo livre de substâncias, seguindo um curso biologicamente natural, emancipando verdadeiramente o corpo feminino. A pílula, que foi colocada como responsável pelo prazer sexual feminino, passa a ser vista como elemento castrador de uma vida sexual plena, pela perda do desejo sexual. Os anticoncepcionais hormonais também são apontados como fatores de risco para disfunção sexual feminina, segundo estudos de Antônio *et al*. (2016).

De acordo com Gomes *et al*., (2015) a influência da mídia tornou a aparência física uma dimensão de destaque na identidade feminina. A busca pela satisfação com o corpo não se restringiu somente às partes mais visíveis. As regiões íntimas passaram a ter sua relevância quanto ao interesse estético, levando a uma crescente procura por cirurgias plásticas vaginais. Mulheres satisfeitas com a imagem corporal e a genital se mostram mais positivas quanto à função sexual e à qualidade de vida. Vasconcelos *et al*., (2021) sugerem que a autoimagem genital negativa é preditora de distúrbios sexuais femininos.

Diferentemente dos homens, quando as mulheres estão nuas umas na frente das outras, os detalhes genitais não são expostos. Com isto, acabam por não conhecer todos os formatos, tamanhos e variação de cores da genitália feminina, prevalecendo como "normal" o que é visto em pornografia e livros didádicos (ICHINO; WALDEN, 2018).

A massa corporal e as medidas de circunferência da cintura e do quadril podem exercer influência na função sexual feminina, principalmente nos níveis de autopercepção de atratividade física, segundo um estudo de Sacomori (2013). Foi observado que quanto maior o valor do índice cintura-quadril (cinturas mais largas em relação aos quadris), menor o desejo e excitação sexual e maior a dor durante a relação sexual. Quanto maior a circunferência da cintura, maior foi a queixa de dispareunia. As mulheres com peso

normal referiram sentir-se mais satisfeitas sexualmente do que as com sobrepeso e obesidade.

Cecilio *et al*., (2014) analisaram que o excesso de peso, além de prejudicar a realização das tarefas diárias, também influencia na (in)disposição e no (não) desejo sexual das mulheres. Elas se sentiam fora dos padrões e os parceiros não se sentiam atraídos por elas. Com a perda de peso e inclusão de atividade física, passaram a mudar o modo como se percebiam como mulher, além da melhora do desejo e do desempenho sexual. Já Bedone (2013) não encontrou correlação entre a obesidade e disfunção sexual feminina em seu estudo.

Vale destacar que são consistentes as informações científicas que ressaltam o papel do exercício físico na promoção da saúde e da qualidade de vida, contexto em que a sexualidade tem relevância. Existe relação entre disfunção sexual e doenças cardiovasculares, sendo o exercício físico eficaz no tratamento das duas. (Carvalho *et al*., 2015).

A tríade autoimagem corporal, autoestima e sexualidade são elementos que caminham juntos. A pessoa que sofre queimadura tem inibição e libido diminuída e se distancia da sexualidade por referir dificuldade em aceitar sua autoimagem, medo da rejeição do parceiro, desconforto em olhar e tocar suas cicatrizes (HENRIQUE; CARVALHO, 2017).

A realização da mastectomia, em razão do câncer de mama na mulher, corrobora para problemas relacionados à sexualidade por constrangimento nas relações sexuais, perda da libido, autoimagem da feminilidade afetada, prejuízo na autoestima e perda da sensibilidade na região da mama operada (LIMA *et al*., 2021).

A psoríase traz uma série de alterações psicológicas e são comuns os relatos de sentimentos de raiva, depressão, vergonha e ansiedade, culminando no isolamento social e, possivelmente, na disfunção sexual (KURIZKY; MOTA, 2012).

Uma pesquisa realizada por Coelho, Santos e Dal Poggetto (2013) descreve as modificações ocorridas no cotidiano de pacientes definitivamente colostomizados. Mudanças pelas alterações físicas, psíquicas e sociais causadas pela perda do controle do esfíncter e alterações da imagem corporal levam estas pessoas ao isolamento social e alterações nas atividades de lazer devido à dificuldade de higienizar-se, vergonha e falta de confiança na aderência do dispositivo coletor. A maioria apresenta dificuldades relacionadas à sexualidade, causadas pela vergonha da exposição do corpo, sentindo que há perda da atratividade para parceiros sexuais, além da sensação de sujeira e

repugnância. Cruz e Taveira (2020) confirmam que para as mulheres o processo de estomização interfere agressivamente na vida, como uma barreira na sua forma de expressar a sexualidade pela insegurança, vergonha e medo da rejeição.

Marino (2016) estudou mulheres com endometriose e concluiu que elas apresentam maiores índices de disfunção sexual em todos os domínios da função sexual feminina: desejo sexual, excitação sexual, orgasmo e satisfação sexual. Os sintomas dismenorreia, dispareunia, algia pélvica crônica, alterações intestinais e urinárias foram significativas para a ocorrência de disfunção sexual.

Os resultados de um estudo de Correia *et al*. (2020) indicaram disfunção sexual entre as mulheres sexualmente ativas após o tratamento de câncer de colo de útero, com prejuízo principalmente no domínio lubrificação em função da radioterapia. Das mulheres estudadas, 67,39% deixaram de ter relações sexuais após o câncer ginecológico. Das que mantiveram vida sexual após o tratamento, uma parcela de 66,67% apresentou disfunção sexual.

Em uma investigação com mulheres vítimas de violência doméstica realizado por Martins e Bartilotti (2015), observou-se que entre os danos psicológicos apareceram a mágoa, raiva, medo, rebaixamento de humor, baixa autoestima, impaciência e perda de libido.

Segundo Souza *et al*. (2013) mulheres vítimas de violência sexual apresentam índices mais severos de distúrbios sexuais, insatisfação sexual, perda de prazer, medo e dor, mesmo anos após a violência.

Em um estudo de Lucena (2013) com mulheres brasileiras entre 18 e 61 anos para verificar a associação entre depressão e ansiedade e disfunções sexuais levantou que 42,7% possuem algum medo relacionado ao sexo, sendo os mais comuns: contrair alguma doença, sentir dor e engravidar. A maior parte delas declarou não ter recebido educação ou informação sobre sexo na infância e adolescência. A inibição do desejo sexual acomete 32,7% destas mulheres, 31,8% apresentam dificuldades de orgasmo, 14,5% têm problemas de excitação e 28,2% referiram dor durante a relação sexual. Os domínios da atividade sexual mostraram-se mais prejudicados em mulheres com depressão, ansiedade e disfunção sexual. A depressão é o maior impedimento para as primeiras fases do ciclo de resposta sexual: desejo e excitação. Mas depois de atingidos níveis de excitação suficientes, a maioria pode chegar ao orgasmo mesmo se estiver com depressão. A ansiedade é a maior barreira para o orgasmo, possivelmente pelas preocupações com o desempenho sexual e os medos relacionados ao sexo.

Lucena e Abdo (2012) corroboram que a depressão e a disfunção sexual feminina costumam ocorrer simultaneamente e têm forte impacto negativo sobre a qualidade de vida. Em mulheres com depressão a prevalência de dificuldades sexuais é aproximadamente o dobro do que em mulheres sem depressão. O tratamento com antidepressivos costumam agravar as disfunções sexuais.

Em uma pesquisa de Brito *et al*., (2015) evidenciou-se que a função sexual feminina pode ser afetada pela falta de conhecimento sobre a fisiologia da resposta sexual, a própria sexualidade e conflitos conjugais. 67% das avaliadas nunca exploraram o corpo com masturbação, 39% possuíram apenas um parceiro sexual na vida e 12% não têm desejo sexual, mas praticam sexo. Rosenbaum e Sabbag (2020) se atentam a vários trabalhos que ressaltam a importância do autoconhecimento e prática da masturbação para se obter uma boa capacidade orgástica nas mulheres.

Ribeiro e Valle (2015) salientam em seu estudo que os aspectos culturais influenciam na vida a mulher. Ao não ter o empoderamento necessário para decidir o que é melhor para si, preocupam-se apenas em satisfazer o parceiro, deixando de lado os próprios desejos. Os dados apontam que 75% das mulheres estudadas nunca praticou a masturbação, 87,73% não sente desejo por outra pessoa além do parceiro, 75% referem estar sexualmente satisfeitas e 21,42% sentem dor na relação sexual. O total de 67,85% delas já realizou a prática sexual sem estar com desejo. Elas referem os seguintes motivos para praticar o sexo sem vontade: para o parceiro não procurar outra parceira, para evitar brigas, para agradar, por insistência do parceiro, por achar que ele precisava e como prova de amor.

Algumas mulheres jovens em relacionamentos estáveis “atribuem o declínio do desejo sexual à institucionalização do casamento, à familiaridade excessiva com o parceiro e à dessexualização do papel de esposa, mãe e profissional” e relatam incômodo porque percebem que o desejo diminuído delas afeta o parceiro. (FLEURY; ALVES; ABDO, 2014, p. 144).

Em um estudo com universitárias de 18 a 35 anos, identificou-se que 25% delas apresenta disfunção sexual, sendo os domínios mais afetados: orgasmo, excitação e lubrificação. (LATORRE *et al*., 2016).

A intensidade do desejo sexual e da excitação sexual diminuiu gradualmente com o avanço da gravidez em um estudo de Rocha *et al*., (2104). Quase metade das gestantes avaliadas mencionou preocupações em machucar o bebê durante o sexo e de perder a atratividade.

Dentre as mulheres pesquisadas por Holanda *et al*. (2014) verificou-se que 33,5% apresentaram disfunções sexuais antes da gravidez, 76,0% durante e 43,5% após o parto. Os tipos identificados com maior frequência foram a dispareunia, seguida do vaginismo, disfunção do desejo, orgásmica e excitação. Fatores associados foram o parto vaginal com sutura, a dispareunia durante a gravidez e o vaginismo antes da gravidez.

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada no períneo da mulher no momento do parto. Para a maioria das mulheres que realizaram este procedimento, é bastante constrangedor dizer ao companheiro que sentem dor e desconforto durante a penetração (LIMA *et al*., 2013).

Oliveira *et al*. (2015) avaliam que o risco de interferir na cicatrização da região pélvica também tende a diminuir o desejo sexual após o parto, além da vergonha do corpo com novos contornos e a diminuição da libido no puerpério. Outro dado relevante é que o retorno à vida sexual nem sempre é realizado com desejo, mas por temor do envolvimento do parceiro em relações extraconjugais. A rotina exaustiva de cuidados com o bebê e o período da amamentação interferem no relacionamento sexual pelo conflito entre o "seio alimento" e o "seio erótico", o despertar do bebê e a excreção láctea durante a relação.

Mesmo as mulheres jovens da atualidade, apesar das lutas e discursos sobre independência e liberdade sexual, ainda buscam prioritariamente um envolvimento afetivo e não apenas a satisfação sexual. (REIS; KOBAYASHI, 2015).

No estudo de Bessa (2013) com mulheres de meia idade (35 a 65 anos), encontrou-se 62,3% de prevalência de disfunção sexual, sendo que 46,3% relataram diminuição da libido. Encontravam-se em sobrepeso ou obesidade 77,1% delas. Outros possíveis fatores associados são biológicos e não biológicos, como: condições socioeconômicas, estilo de vida e estado menopausal.

Crema, De Tilio e Campos (2017) encontraram em estudos sobre a menopausa a probabilidade de diminuição da lubrificação, da excitação, do desejo, do prazer e da satisfação sexual com o decorrer dos anos.

A menopausa pode ser entendida como um processo normal, produzindo um impacto mínimo na vida da mulher. Uma ideia diferente da anterior sugere que as dificuldades enfrentadas no climatério podem ser culturalmente construídas, com origem em visões negativas em relação ao processo do envelhecer. (CAIRES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2015).

Souza e Maciel (2015) apontam a existência de mulheres que apresentam redução do desejo sexual após a menopausa, mas questionam se esta perda é real ou é uma inverdade para encerrar uma vida sexual que foi insatisfatória. Salientam que não há comprovação de que o sexo passa a ser insatisfatório após o climatério quando havia prazer sexual antes.

Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino

O primeiro critério diagnóstico do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014) para o Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino é a ausência ou redução significativa do interesse ou da excitação sexual em pelo menos três situações destas: para a atividade sexual; durante a atividade sexual; em resposta a quaisquer indicações sexuais escritas, verbais ou visuais; em sensações genitais ou não genitais durante encontro ou atividade sexual; em pensamentos ou fantasias eróticas, nenhuma iniciativa ou ausência de receptividade às tentativas da parceria. Os sintomas devem estar presentes por pelo menos 6 meses, causarem sofrimento clínico significativo para a mulher e não serem explicadas por um transtorno mental, consequência de uma perturbação grave do relacionamento, outros estressores importantes, efeitos de algum medicamento ou outra condição médica. É comum este transtorno estar associado a problemas para experimentar o orgasmo, dor durante a relação, pouca frequência sexual e discrepância no desejo do casal. As dificuldades de relacionamento, transtornos de humor, expectativas não realistas e falta de informações sobre sexualidade podem ser evidentes neste quadro.

Segundo Lopes e Vale (2019) o Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino é a disfunção sexual mais prevalente em mulheres. Na anamnese é indicado que se avalie o histórico médico, social e familiar da paciente. É recomendável perguntar se o nível de desejo era satisfatório no passado, se há incômodo pela diminuição do interesse sexual, se gostaria de aumentar o nível de desejo e se há algum destes fatores presentes: condição médica, uso de medicação, álcool ou outras drogas, gravidez, parto recente, menopausa, sintomas do climatério, dor na relação sexual, problemas sexuais do parceiro, insatisfação com o relacionamento, estresse ou fadiga. Transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade, bem como o uso de contraceptivos orais, devem ser considerados no diagnóstico diferencial como possíveis fatores que contribuem para o baixo desejo. É necessária uma abordagem biopsicossocial para o tratamento, fornecendo

educação sobre a resposta sexual, sobre percepções errôneas referentes à sexualidade e sobre mudanças comportamentais ou de estilo de vida para melhorar a autoestima e aumentar o interesse e a intimidade sexual. Podem ser incluídos tratamento farmacológico e terapia sexual.

No desejo sexual hipoativo e na assexualidade há ausência de libido, entretanto é imprescindível a existência de um sofrimento por parte do indivíduo para se classificar a falta de desejo sexual como patológica. Quando o desinteresse pela prática sexual não afeta a qualidade de vida, esta não se configura como disfuncional (LIMA, 2021). Há chances consideráveis dos assexuais serem diagnosticados como portadores de uma patologia, já que a diferenciação entre assexualidade e disfunção sexual ainda é vaga, além de ser comum os assexuais relatarem algum prejuízo psicológico, geralmente devido aos desafios enfrentados por se viver em uma sociedade hipersexualizada (SANTOS; CARVALHO, 2019). As pessoas autodeclaradas assexuais expressam a falta de interesse pelo sexo de forma divergente do senso comum de problematizar esta falta e tentar corrigi-la ou medicá-la. A pessoa que não experimenta atração sexual vem apresentar uma divisão binária entre “assexuais” e “sexuais”, rompendo convenções sobre o tema. A assexualidade é uma orientação sexual tão válida e merecedora de aceitação como as demais. (BRIGEIRO, 2013).

Conclusão

Com a revisão da literatura deste artigo foi possível verificar que as mulheres vivenciam fases do ciclo de vida que interferem na libido e na sexualidade como um todo, especialmente a gestação, puerpério e menopausa. Vivências traumáticas como: violência física, violência sexual, queimadura, câncer, mastectomia e outras condições de saúde como colostomia, endometriose, psoríase, depressão e ansiedade alteram a resposta sexual feminina. A insatisfação com a aparência do corpo e o sobrepeso/obesidade também aumentam as disfunções sexuais.

Segundo o que foi encontrado nos estudos avaliados, há grande presença de estressores importantes na vida da mulher, efeito de algum medicamento ou alguma condição médica, o que leva a não totalizar os critérios para diagnosticar a falta de desejo como um Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino.

Evidenciou-se neste artigo que mesmo na falta de desejo sexual, muitas mulheres praticam o sexo para manter o relacionamento. A pouca exploração do próprio corpo,

bem como a falta de informações sobre sexualidade interferem na vida sexual satisfatória de muitas delas. Outra consideração importante é levar em conta a diferenciação da orientação assexual da disfunção sexual na mulher com queixa de baixa libido.

Considerações Finais

Entendendo que inúmeros fatores ambientais e de saúde afetam psicologicamente uma mulher e consequentemente sua função sexual, recomendam-se mais estudos relacionando a disfunção sexual feminina com outros fatores estressores e opressores, como: luto, deficiências, acidentes, epidemias, tragédias naturais, perdas gestacionais, infidelidade, relacionamentos abusivos, infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros.

Referências

ANTÔNIO *et al*. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, vol. 17, n. 6, p. 544-550, 2016.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais- DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, v. 8, e021029, p. 1-17, 2021.

BEDONE, R. M. V. **Resposta sexual, disfunção sexual e qualidade de vida em mulheres obesas**. 2013. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Fisiopatologia Experimental, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BESSA, A. R. S. **Fatores associados às disfunções sexuais entre mulheres de meia-idade da região norte do Brasil.** 2013. 148 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BRIGEIRO, M. A emergência da assexualidade: notas sobre política sexual, *ethos* científico e o desinteresse pelo sexo. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n.14, p. 253-283, ago. 2013.

BRITO, R. S. *et al*. Atitudes do comportamento sexual feminino e suas peculiaridades. **Scientific Eletronic Archives, Rondonópolis,** vol. 18, n. 1, fev. 2015.

CAIRES, C. S.; OLIVEIRA, A. C. F.; ARAUJO, E. N. P. Pós-menopausa, disfunção sexual e personalidade: explorando alguns conceitos. **UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, vol. 17, n. 3, 2015.

CARVALHO *et. al.* Exercício físico e sua influência na saúde sexual. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, vol. 16, n.1, p. 77-81, 2015.

CECILIO, H. P. M. *et al*. Percepções de mulheres obesas sobre a sexualidade. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, vol. 18, n.4, p. 955-960, out.-dez. 2014.

COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; DAL POGGETTO, M. T. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, vol. 17, n.2, p. 258-267, abr.-jun. 2013.

CORREIA, R. A. *et al.* Disfunção sexual após tratamento para o câncer do colo do útero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, vol. 54, 2020.

CREMA, I. L.; DE TILIO, R.; CAMPOS, M. T. A. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 753-769, jul.- set. 2017.

CRUZ, N. S.; TAVEIRA, L. M. Cotidiano de mulheres colostomizadas e o impacto na sexualidade. **Revista Pró-Universus**, Vassouras, vol. 11, n. 2, p. 121-128, jul.-dez. 2020.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Excitação sexual feminina subjetiva. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, vol. 23, n. 2 p. 66- 69, 2018.

FLEURY, H. J.; ALVES, M. B. L.; ABDO, C. H. N. Desejo sexual em mulheres jovens em relacionamentos estáveis. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, vol. 19, n. 3 p. 144-147, 2014.

GOMES, T. *et al*. Imagem corporal e imagem genital feminina. **Catussaba: Revista Científica da Escola de Saúde**, Natal, ano 4, n. 2, p. 37 - 42, fev.-mai. 2015.

HENRIQUE, D. M.; CARVALHO, I. D. A sexualidade do indivíduo vítima de queimadura. In: LIMA, C. F.; REIS, A.; DEMÉTRIO, F. **Sexualidade e Saúde: perspectivas para um cuidado ampliado**. Rio de Janeiro: Bonecker Editora , 1ª. ed., p. 389- 400, 2017.

HOLANDA, J. B. L. *et al*. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014.

ICHINO, K.; WALDEN, J. L. Aspectos psicológicos e costumes sociais na cirurgia genital feminina- O que é normal? In: HAMORI, C. A.; BANWELL, P. E.; ALINSOD, R. (Ed.) **Cirurgia estética genital feminina: conceito, classificação e técnicas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, cap 2, 2018.

JUSTI, J. *et al*. Sexualidade na contemporaneidade: novas configurações das relações humanas . **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v. 4, n.5, p. 2864- 2881, set.-out. 2020.

KURIZKY, P. S.; MOTA, L. M. H. Disfunção sexual em pacientes com psoríase e artrite psoriásica − uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, vol. 52, n. 6, p. 938-948, 2012.

LATORRE, G. F. S. *et al*. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, vol. 17, n. 5, p. 442-449, 2016.

LEAL, T.; BAKKER, B. A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. **Reclis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, vol. 11, n. 3, jul.-set. 2017.

LIMA, C. M. N. Assexualidade: os desafios para o reconhecimento e aceitação social. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.7, n.3, p. 111-125, mar. 2021.

LIMA, M. G. *et al*. A episiotomia e o retorno à vida sexual pós-parto. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, vol.16, n.2, p. 33-37, out.-dez. 2013.

LIMA, V. F. S. *et al*. Feridas invisíveis: Os impactos da mastectomia na autoimagem da mulher. **Research, Society and Development,** Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 4, 2021.

LOPES, G. P.; VALE, F. B. C. Transtorno do interesse/excitação sexual feminino. In: SILVA, C. H.; LOPES, G. P.; VALE, F. B. C.. In: **Manual SOGIMIG de Sexologia.** 1. ed. Rio de Janeiro: Med Book, cap. 3, 2019.

LUCENA, B. B.; ABDO, C. H. N. Considerações sobre a disfunção sexual feminina e a depressão. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, vol. 17, n. 2, p. 82-85, 2012.

LUCENA, B. B. **(Dis)função sexual, depressão e ansiedade em pacientes ginecológicas.** 2013. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Fisiopatologia Experimental, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MARINO, F. F. L. O. **Aspectos da sexualidade em mulheres com endometriose.** 2016. 106 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MARTINS, V. M.; BARTILOTTI, C. B. "Acabou comigo como pessoa" A caracterização da violência doméstica a partir da percepção de mulheres violentadas. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, Florianópolis, vol. 16, n. 108, p. 41-61, jan.-jun. 2015.

MEIRELES, G. S. Aspectos psicológicos das disfunções sexuais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 2, p. 47-54, 2019.

OLIVEIRA, E. L.; REZENDE, J. M.; GONÇALVES, J. P. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, vol. 26, n. 1, jul.-dez. 2018, p. 303-314, 2018.

OLIVEIRA, G. F. *et al*. Discurso de mulheres sobre sexualidade na amamentação. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, vol. 9, n. 6, p. 8270-8276, jun. 2015.

REIS, A. S; KOBAYASHI, C. A satisfação sexual de mulheres jovens considerando dois conceitos: excitação e orgasmo. **Semina: Ciências Sociais e Humanas,** Londrina, vol. 36, n. 1, p. 29-36, jan.-jun. 2015.

RIBEIRO, J. N.; VALLE, P. A. S. S. Disfunção sexual feminina: percepção e impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 27, n. 2, p. 33-40, 2016.

RIBEIRO, N. F. C. L. O prazer sexual da mulher contemporânea: busca de novos repertórios ou aceitação de padrões antigos. In: RODRIGUES JR. *et al.* (orgs). **Estudos em Sexualidade Volume 2**. São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 2020.

ROCHA, M. G. F. Viver a Sexualidade Feminina no Ciclo Gravídico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol. 18, n. 9, p. 209-218, 2014.

ROSENBAUM, S. D. G.; SABBAG, S. P. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: considerações a respeito dos aspectos, culturais, sociais, biológicos e emocionais. **International Journal of Health Management Review,** v. 6, n. 1, 2020.

SACOMORI, C. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Taguatinga, vol. 21, n. 2, p. 116-122, 2013.

SANTOS, T. P.; CARVALHO, G. M. Assexualidade: orientação ou disfunção sexual? **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2709-2728, jul.-ago. 2019.

SILVA, F. R. C. S. Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 20, ed. 4, p. 157-160, out.-dez. 2015.

SOUZA, F. B. C. *et al*. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. **Reprodução e Climatério**, vol. 27, n. 3, p. 98-103, 2013.

SOUZA, M. C.; MACIEL, G. M. C. **A libido da mulher idosa perante o mito da velhice assexuada.** Anais do IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH), Campina Grande, v.2, n.1, 2015.

VASCONCELOS, P. P. S. *et al*. Autoimagem genital negativa como preditora de distúrbios sexuais em mulheres: possibilidades fisioterapêuticas. **Revista Brasileira de Sexuazidade Humana**, v. 32, n. 2, p. 63-73, 2021.

VOSGERAU, D. S. A. R., ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v.14, n. 41, p. 165-189, jan.-abr. 2014.

CAPÍTULO 3

A INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.03

Submetido em: 05/06/2023

Revisado em: 17/06/2023

Publicado em: 29/06/2023

Ester Rocha Natal

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0009-0002-3136-8695

Yasmin Luiza Peruzzo

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0000-0002-1108-5009

Artur Barros Almeida

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0009-0001-9498-2804

Rafael Pereira Martins

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0000-0002-5678-6060

Resumo

A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) assume destaque na Saúde Pública da mulher em vista da possibilidade de se malignizar e suceder um câncer uterino. Alguns dos principais fatores de risco para o contágio do HPV são: sexarca precoce, prática sexual sem uso de barreiras protetoras e aumento do número de parceiros sexuais, além de outros fatores que podem predispor o indivíduo à imunossupressão, facilitando a infecção pelo HPV. Pensando nos efeitos dessa doença no público em geral, especialmente na saúde feminina e Em vista da relevância da implementação de programas que esclareçam sobre a prevenção dos agravos relacionados essa doença, coloca-se o propósito da realização do presente capítulo com o objetivo de disseminar o conhecimento acerca dessa enfermidade tão prevalente na população feminina.

Palavras-chave: Saúde pública. Comportamento sexual. Papilomavírus humano. Prevenção de doenças transmissíveis. Saúde da mulher.

Abstract

Infection by the Human Papillomavirus (HPV) assumes prominence in the public health of women in view of the possibility of becoming malignant and succeeding uterine cancer. Some of the main risk factors for the transmission of HPV are: early sexarche, sexual practice without the use of protective barriers and an increase in the number of sexual partners, in addition to other factors that may predispose the individual to immunosuppression, facilitating HPV infection. Thinking about the effects of this disease on the general public, especially on women's health and In view of the importance of implementing programs that clarify the prevention of diseases related to this disease, the purpose of this chapter is to disseminate the knowledge about this disease so prevalent in the female population.

Keywords: Public health. Sexual behavior. Human papillomavirus. Prevention of communicable diseases. Women's health.

Introdução

O HPV é um vírus de DNA de dupla-hélice simples que possui um capsídeo proteico e pertencente à família Papillomaviridae. O papilomavírus abrange cerca de 300 tipos diferentes de vírus e possui preferência por células escamosas e metaplásicas do organismo humano.

A infecção pelo HPV é considerada a doença sexualmente transmissível mais prevalente do mundo e o fator mais fortemente associado ao câncer de colo de útero, sendo que se estima que até 80% das mulheres que são sexualmente ativas terão contato com esse patógeno até os 50 anos de idade. Os diversos tipos de HPV infectam diferentes partes do corpo humano, sendo que os tipos 1, 2, 3 e 4 causam verrugas na pele e os tipos 6 e 11 estão mais relacionados às verrugas genitais, possuindo baixo risco de progressão para neoplasias. Já os tipos 16 e 18 são os mais associados a lesões anogenitais com malignização, juntamente com os tipos 45, 31, 33, 52 e 58, sendo o 16 mais relacionado ao câncer escamoso e o tipo 18 ao adenocarcinoma.

A infecção pelo papilomavírus humano tem como sua principal via de contaminação o contato sexual sem uso de proteção, o qual permite, por meio de microabrasões, a penetração do vírus na camada profunda do tecido epitelial genital, mas pode-se dar pelo contato direto ou indireto com as lesões em outras partes do corpo também. Além disso, em relação às formas de contágio, também é descrita na literatura a transmissão vertical durante a gestação ou no momento do parto. As lesões características desta enfermidade apresentam-se na forma de verruga comum, verruga genital ou condiloma, comumente conhecida como “crista de galo” e o diagnóstico clínico se dá pela

presença de lesões únicas ou múltiplas, granulares e verrucosas. Existem alguns fatores envolvidos no risco de infecção por esse patógeno, sendo eles: comportamento sexual de risco, início precoce da vida sexual, número de parceiros sexuais, alterações da imunidade celular, tabagismo e presença de outras DSTs.

O exame citológico, também conhecido como Papanicolau, é o exame responsável por identificar as alterações celulares por ele induzidas no colo de útero, sendo indicado pelo Ministério da Saúde na rotina de rastreio para o câncer cervical uterino.

O objetivo deste capítulo é evidenciar uma doença de grande prevalência na população em geral, com enfoque no público feminino, por meio da discussão teórica de todos os aspectos teóricos que abrangem fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico e tratamento dessa doença.

Fisiopatologia

O HPV é causado por um vírus encapsulado sem envelope que possui um genoma circular formado por oito quilobases que codificam oito genes, incluindo duas proteínas estruturais encapsulantes, sendo elas, L1 e L2. A proteína L1 se auto-monta na ausência do genoma viral para formar uma partícula semelhante a vírus, sendo muito importante em vista do seu uso nas vacinas contra o HPV. Já a L2 é uma proteína menor que, junto com L1, é responsável por intermediar a infectividade do HPV.

O ciclo de replicação viral do HPV possui íntima relação com a diferenciação epitelial, uma vez que a infecção inicial da célula-tronco basal ocorre como resultado de rupturas microscópicas no epitélio infectado. O HPV é conhecidopor ter predileção pela pele queratinizada anogenital, sendo os locais mais comuns de infecção, pênis, escroto, períneo, canal anal, região perianal, intróito vaginal, vulva e colo do útero.

A relação entre a infecção pelo papilomavírus e o surgimento de cânceres epiteliais apoia-se pelo fato do DNA do vírus ser identificado no pré-câncer anogenital e nos cânceres invasivos, bem como nos cânceres orofaríngeos.

Quadro Clínico

O quadro clínico da infecção pelo HPV é caracterizado por infecções que podem ser classificadas em assintomáticas ou latentes, subclínicas e sintomáticas. O patógeno causador dessa doença é transmitido predominantemente por meio contato sexual, sendo

importante ressaltar que embora a camisinha confira alguma proteção, ainda permanece relativamente ineficaz para prevenir o contágio do vírus, uma vez que pode haver lesões em regiões não cobertas por ela.

O quadro clínico apresentado pela paciente é dependente da sua resposta imunológica e do tipo de vírus adquirido no contágio, podendo apresentar algumas variações de lesões, entre elas verrugas pequenas e pouco numerosas; verrugas numerosas, grandes e amontoadas, com aspecto de couve-flor; lesões pré-malignas e neoplasias invasivas.

A infecção pode ainda ser transitória ou persistente, com ou sem desenvolvimento de neoplasia. Sendo assim, dos possíveis resultados da infecção pelo HPV, o câncer é o menos comum.

- **Forma latente do HPV**

Essa manifestação ocorre quando as pacientes infectadas pelo papilomavírus humano não desenvolvem qualquer lesão, podendo permanecer assim durante toda a vida ou então a doenças pode se expressar com condilomas e alterações celulares do colo uterino anos depois. No geral, nessa forma, não existe manifestação clínica, citológica ou histológica, sendo infecção demonstrada por meio de exames de biologia molecular.

- **Forma subclínica**

A manifestação subclínica é caracterizada por microlesões geradas pelo HPV e diagnosticadas por meio de biópsia, sendo a lesão intraepitelial escamosa de baixo ou alto risco considerada como o tipo detectado mais frequentemente.

Os tipos oncogênicos de HPV podem resultar em lesões precursoras do carcinoma escamoso da cérvice uterina, as quais podem ser divididas em lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (NIC I/displasia leve) e lesão intraepitelial escamosa de alto grau (NIC II/NIC III, displasia moderada, displasia severa, carcinoma in situ). Além disso, outros epitélios podem sofrer a ação oncogênica viral, resultando em neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA), vulvar (NIV), perineal (NIPE), peniana (PEIN) e anal (NIA).

- **Forma clínica**

Também conhecida como a forma macroscópica da doença, caracteriza-se mais frequentemente pela verruga genital ou condiloma acuminado, manifestando-se pela presença de lesões exofíticas de superfície granulosa, as quais podem ser únicas ou múltiplas, restritas ou disseminadas, da cor da pele, eritematosas ou hiperpigmentadas.

Diagnóstico

A suspeita de infecção por HPV pode ser feita pelo aparecimento de lesões clínicas sugestivas ou por meio dos achados da citologia, histologia ou da colposcopia. Porém, só é possível fechar o diagnóstico com a detecção do DNA do vírus por meio do PCR ou de outras técnicas.

O aparecimento de verrugas sugestivas, além de sintomas como dor, odor fétido e metrorragia (indicativos de doença avançada) em pacientes jovens devem levar à suspeição de HPV e proceder com a investigação. Como a infecção pelo HPV costuma evoluir de forma lenta, sendo frequentemente assintomática em seus estágios iniciais, apresentando lesões precursoras potencialmente curáveis em quase sua totalidade, o rastreio desta condição foi preconizado pelo Ministério da Saúde, a fim de se diagnosticar lesões suspeitas o mais precoce possível, obtendo assim maior êxito em seu tratamento.

- **Rastreio do câncer de colo de útero**

Segundo o Ministério da Saúde, o rastreio de câncer de colo de útero é feito através do exame citológico (ou Papanicolau), tendo as seguintes recomendações:

- Mulheres ≥ 25 anos que iniciaram a vida sexual, devem ser coletadas anualmente. Sendo que, após 2 coletas negativas consecutivas, o rastreio deve ser de 3 em 3 anos;
- Mulheres > 64 anos, com dois exames negativos nos últimos 5 anos, sem história de lesões neoplásicas, estão dispensadas do rastreio;
- Mulheres > 64 anos que nunca coletaram o preventivo devem realizar 2 coletas com intervalo entre 1 a 3 anos entre elas. Sendo ambas negativas, a paciente está liberada do rastreio.

O rastreio em mulheres menores de 25 anos não é recomendado atualmente, mesmo quando iniciada a atividade sexual. Isso se dá pela grande chance de regressão espontânea de possíveis lesões existentes nessa faixa etária, não sendo demonstrado

benefício no rastreio dessas pacientes. Mulheres que nunca iniciaram a atividade sexual também não devem realizar o rastreio, uma vez que a exposição ao HPV está ligada ao ato sexual. No caso de mulheres que realizaram histerectomia por condições benignas, essas estão dispensadas do rastreio caso possuam um exame anterior normal.

Quando a paciente é uma mulher imunossuprimida, essa deve realizar o exame citológico após a sexarca, independentemente da idade, semestralmente. Após 2 coletas consecutivas negativas, deve-se fazer o rastreio anualmente enquanto a paciente se manter imunossuprimida. Uma exceção é a paciente portadora de HIV com CD4 menor que 200, mantendo assim o rastreio semestral até a normalização do exame.

Outra situação especial que costuma gerar muitas dúvidas é com relação às gestantes. No manual do Ministério da Saúde, a recomendação é de se manter a rotina de coleta normalmente, seguindo o padrão de mulheres saudáveis entre 25 e 64 anos. Vale lembrar que, em condições de difícil acesso à assistência à saúde, as consultas de pré-natal são ótimas oportunidades para a realização do rastreio nessas pacientes.

- **Colpocitologia (Papanicolau)**

A qualidade da amostra coletada é fundamental para o sucesso do rastreamento, estando diretamente ligada a uma técnica bem executada pelo profissional da saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, uma amostra satisfatória é aquela cuja quantidade de células é satisfatória, as quais estarão coradas, fixadas e distribuídas de forma a possibilitar uma avaliação diagnóstica adequada. Já uma amostra insatisfatória é considerada quando a lâmina não possui uma boa quantidade de células (menos de 10% da amostra) ou quando há mais de 75% da lâmina apresentando sangue, piócitos, ou outros artefatos que prejudiquem assim sua leitura.

A técnica de coleta recomendada é a chamada coleta dupla, na qual se coleta material da ectocérvice e da endocérvice dispostos em uma lâmina única, sendo que a coleta adicional do fundo do saco (também chamada de coleta tripla) não é indicada pela baixa qualidade para diagnóstico oncótico.

Alguns cuidados prévios ao exame devem ser avaliados com a paciente, como o uso de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais 48h antes do exame, bem como relações sexuais com o uso de preservativos que contenham lubrificantes ou espermicidas. O ato sexual por si só, ou seja, a presença de espermatozoides, não

interferem no exame, apesar de ser rotineira a recomendação de abstinência sexual. Exames intravaginais também devem ser evitados 48h antes da coleta.

Após a passagem do espéculo, a coleta do material da ectocérvice deve ser feita com a espátula de Ayre, utilizando a sua chanfradura maior, realizando um movimento giratório de 360º no orifício externo do colo. Já a coleta da endocérvice deve ser feita com a escova endocervical, introduzindo-a no orifício cervical com movimento giratório de 360º. Após a coleta dos dois materiais, segue-se com a colocação do material na lâmina, disposta da seguinte forma:

- Material da ectocérvice: deve ser disposto na parte superior da lâmina, no sentido transversal;
- Material da endocérvice: deve ser disposto na parte inferior da lâmina, no sentido longitudinal.

Por fim, as amostras obtidas devem ser fixadas por meio do álcool 96% em um frasco capaz de cobrir todo o material.

- **Achados da Colpocitologia**

A nomenclatura de achados citopatológicos realizadas no Brasil são baseadas no Sistema Bethesda 2001, o qual classifica as anormalidades do exame citológico da seguinte forma:

- **Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)**

Achado mais comum no exame citológico, apresentando alterações sugestivas, mas que não fecham requisitos necessários para uma lesão intraepitelial escamosa (LIE) e não sugere neoplasia. Nesses casos, o controle citológico preconizado pelo Ministério da Saúde varia de acordo com a faixa etária da paciente, dispensando a realização da colposcopia de imediato. A recomendação atual é a seguinte:

- Menores de 25 anos: novo exame em 3 anos;
- entre 25 e 29 anos: novo exame em 1 ano;
- Maiores ou igual a 30 anos: repetir o exame em 6 meses.

Após o controle, caso as alterações permaneçam ou piorem, a paciente possui indicação de realização de colposcopia. Uma exceção seriam pacientes portadoras de HIV, nas quais estaria indicada a colposcopia de imediato.

- **Células escamosas atípicas que não excluem LIEAG (ASC-H)**

Ocorrem quando os achados colpocitológicos sugerem lesões intraepiteliais de alto grau (LIEAG), mas não sendo possível afastá-las. Nesses casos, por volta de 25% das vezes a paciente apresenta a LIEAG, de forma que a recomendação de investigação seja mais agressiva, indicando a colposcopia de imediato, independente da faixa etária da paciente.

- **Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LIEBG)**

Lesões que englobam características citológicas por infecção do HPV e NIC I. Geralmente não está associada a neoplasias. Por conta disso, a recomendação atual é de repetir a colpocitologia, variando de acordo com a faixa etária da paciente, sem necessidade imediata de colposcopia. O controle citológico deve ser feito da seguinte forma:

- < 25 anos: repetir o papanicolau em 3 anos;
- ≥ 25 anos: repetir o papanicolau em 6 meses.

Ao repetir o exame e encontrar os mesmos achados ou lesões piores, a paciente deve ser encaminhada para a colposcopia para conduzir a investigação. Aqui também as pacientes portadoras de HIV seriam uma exceção, sendo indicada a colposcopia sem o controle citológico.

- **Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG)**

Lesões que englobam características histológicas de NIC II e NIC III e com probabilidade considerável de lesões cancerígenas. Nesses casos, o achado de LIEAG indica a colposcopia de imediato.

- **Anormalidades de em células glandulares (AGC)**

Lesões muito associadas a câncer, sendo necessária a realização de colposcopia em todas as pacientes com esse achado. Além disso, pacientes com AGC têm maiores chances de desenvolver outros tipos de lesões malignas, sendo necessária a avaliação do canal por escovado endocervical.

- **Colposcopia**

É um exame capaz de examinar o trato anogenital da paciente, buscando identificar lesões neoplásicas para a realização de biópsia, a qual guiará o tratamento mais

adequado. Possui uma sensibilidade para neoplasias de alto grau do colo uterino gira em torno de 70%, reforçando a ideia de um acompanhamento continuado mesmo em pacientes sem alterações significativas.

Para a realização do teste, duas substâncias são utilizadas para realçar achados suspeitos de neoplasias, sendo elas o ácido acético (em solução de 3 a 5%) e a solução de lugol.

Ácido acético: é um agente capaz de aglutinar, de forma reversível, proteínas (cromatina nuclear) das células em proliferação celular, gerando uma coloração acetobranca característica, indicando alterações neoplásicas.

Solução de lugol (teste de Schiller): é uma solução a base de iodo, capaz de corar as células do colo uterino em um tom marrom-escuro devido as altas concentrações de glicogênio nessa localização. Logo, pacientes com lesões neoplásicas terão seu glicogênio consumido pelo alto teor de replicação celular, prejudicando assim a coloração dessa região. Consideramos Schiller negativo quando o colo é corado pelo lugol (iodo positivo) e Schiller positivo quando o colo não é corado (iodo negativo).

O exame de colposcopia considerado satisfatório necessita da visualização da junção escamocolunar (JEC), local onde estão as maiores probabilidades de se encontrar lesões neoplásicas, como a limite superior de todas as lesões presentes. Dessa forma, qualquer colposcopia realizada sem a visualização da JEC será considerada insatisfatória.

São considerados achados suspeitos de invasão a presença de vasos atípicos, presença de superfície irregulares, presença de exofítica, necrose, ulceração ou tumorações grosseiras.

Tratamento

Lesões genitais relacionadas ao HPV devem ser tratadas em caso de neoplasia de alto grau ou carcinoma invasivo. Verrugas só devem ser tratadas em casos sintomáticos ou que causem desconforto psicológico. Lesões subclínicas não possuem tratamento específico disponível.

Há diversas formas de tratamento para verrugas relacionadas ao HPV, dentre elas destacam-se a remoção mecânica, imunomodulação tópica e coagulação química ou térmica.

O tratamento das neoplasias intraepiteliais cervicais varia de acordo com o grau de displasia da lesão e dos fatores de risco associados, podendo ser tanto observacionais quanto excisão ou a ablação da lesão. Doenças invasivas são tratadas de acordo com o estadiamento, podendo ser cirúrgico (histerectomia parcial, total ou radical), quanto com quimioterapia e radioterapia em estágios mais avançados da doença. O objetivo do tratamento nas NICs é a retirada da zona de transformação, incluindo também todos os tecidos anormais presentes.

As técnicas ablativas, como crioterapia e a termoablação, são procedimentos ambulatoriais de baixo custo com altas taxas de sucesso quando indicadas corretamente. Não costumam exigir anestesia, mas não fornece material para análise histopatológica.

No caso da exérese, a conização a frio caracteriza-se na remoção de toda a zona de transformação cervical junto do tecido anormal, necessitando de anestesia geral ou local em um bloco cirúrgico. Há também a excisão eletrocirúrgica por alça (LEEP), a qual realiza-se uma remoção da zona de transformação por meio de um equipamento eletrocirúrgico sem alterar a histopatologia da amostra.

- **Manejo das Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC)**

O manejo das NICs varia de acordo com o grau de displasia da lesão, seguindo as seguintes recomendações:

- **NIC I**: as chances de regressão espontânea desse tipo de lesão giram em torno de 80% em 2 anos. Logo, a conduta recomendada nesses casos é a observação da paciente por 2 anos. Caso não haja melhora do achado histológico, é preconizada a destruição da lesão por crioterapia ou cauterização.
- **NIC II ou III**: nesses casos a recomendação é a realização da exérese da lesão, sendo a conização de escolha para pacientes com lesões que não apresentem limites, lesões muito sugestivas de doença invasora, ou quando a JEC não é visível.

Vacinação

A vacina HPV4 é responsável por prevenir contra infecções persistentes e lesões pré-cancerosas causadas pelos tipos 6, 11, 16, 18 do papilomavírus humano, além de prevenir também os cânceres de colo do útero, da vulva, da vagina, do ânus e as verrugas

genitais, comumente conhecidas como condiloma. Essa vacina é classificada como de vírus inativado, ou seja, ela não tem potencial de causar a doença na pessoa vacinada.

A vacinação para HPV é indicada para todas as pessoas, independente do sexo, a partir de 9 anos e a administração da vacina em pessoas fora da faixa etária prevista em bula, principalmente em pessoas com comorbidades associadas ao imunocomprometimento, é considerada como benéfica, mas deve ser avaliada individualmente pelo profissional da saúde.

No Programa Nacional de Imunizações, a vacina contra o HPV está disponível para crianças de 9 a 14 anos, não sendo considerada mais a diferenciação entre os sexos para que ocorra a vacinação. Além disso, a vacina também é disponibilizada para pessoas de 9 a 45 anos nas seguintes condições: convivendo com HIV/Aids; pacientes oncológicos em quimioterapia e/ou radioterapia; transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea.

Essa vacina está contraindicada em caso de gestantes e pessoas que apresentaram anafilaxia após receber uma dose da vacina ou que sejam alérgicas a algum de seus componentes.

Esquemas de doses, conforme o Plano Nacional de Imunizações:

- Crianças de 9 a 15 anos incompletos: duas doses, com intervalo de seis meses (0 - 6 meses);
- > 15 anos: três doses, com intervalos de um a dois meses entre a primeira e a segunda e de seis meses entre a terceira e a primeira (0 - 1 a 2 - 6 meses).

Indivíduos vacinados < 15 anos devem receber duas doses, mesmo que uma das doses sejam aplicadas após completar 15 anos. Independentemente da idade, pessoas que convivem com a imunossupressão devem receber o esquema com 3 doses.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 154, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MS. **Ampliação da faixa etária de 11 a 14 anos para meninos com a vacina HPV quadrivalente**. Brasília (DF); 2017.

Brasil Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. PNI 25 anos. 1998 Brasília, Fundação Nacional de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. – 2. ed. –

Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf>. Acesso em 01 de jun. 2023.

Ginecologia e Obstetrícia – **Febrasgo para o médico residente**/[coordenador] Almir Antônio Urbanetz – Barueri, SP: Manole, 2016

HOFFMAN, Barbara L. et al. **Ginecologia de Williams**. 2ª ed. Porto Alegre: Grupo A, 2014. *E-book.* ISBN 9788580553116. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553116/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2a ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 01 de jun. 2023.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

PASSOS, Eduardo P. et al. **Rotinas em Ginecologia (Rotinas)**. 8ª ed. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558821144. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558821144/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

VERONESI R, Focaccia R. **Tratado de infectologia**. 5a ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2015.

CAPÍTULO 4

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA E AS COMPLICAÇÕES A LONGO PRAZO NA SAÚDE DA MULHER

PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AND LONG-TERM COMPLICATIONS IN WOMEN'S HEALTH

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.04

Submetido em: 15/06/2023

Revisado em: 27/06/2023

Publicado em: 29/06/2023

Kaliandra Menezes Canton

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS.

http://lattes.cnpq.br/5568507346468746

Giovanni Gosch Berton

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS

http://lattes.cnpq.br/6698249566199495

Meir Eduarda da Rocha dos Santos

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS.

http://lattes.cnpq.br/3902583660936297

Karoline Scussel Ruhmke

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS

http://lattes.cnpq.br/0377517437885791

Giancarlo Canello Guerra

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS

http://lattes.cnpq.br/5431921104494001

Júlia Catharina Pedrolo Henicka

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS

https://lattes.cnpq.br/6767295574239912

Matheus Alberto Cella

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS

http://lattes.cnpq.br/6913439278362768

Carolina Meller Jost

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS.

http://lattes.cnpq.br/9254340460014189

Claudiane Machado Visintin

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS.

https://lattes.cnpq.br/8071276987470332

Larissa Kochenborger

Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo-RS

http://lattes.cnpq.br/9815927387954993

Resumo

A doença inflamatória pélvica é uma síndrome que causa intensa morbidade às mulheres ao redor do mundo, por isso, a presente revisão tem por objetivo compilar informações sobre os desfechos crônicos dessa patologia. Foi realizada uma revisão narrativa, com os descritores Doença Inflamatória Pélvica, Complicações, Incidência, nas plataformas PubMed, Google Acadêmico e Scielo. Concluiu-se que mulheres cisgenero, em idade reprodutiva e com múltiplos parceiros são as mais afetadas tendo em vista que a maioria dos patógenos causadores são sexualmente transmissíveis. A DIP pode ser causada por uma variedade de microrganismos, porém o que oferece mais risco de desfechos desfavoráveis é o gonococo. A apresentação clínica é variável, podendo ser sintomática ou assintomática. Caso não diagnosticada e tratada, pode levar a complicações crônicas como dor pélvica crônica, gravidez ectópica e infertilidade. Apesar da importância da síndrome, ainda são necessários estudos para elucidar novas estratégias de prevenção e diagnóstico, assim como de dados atualizados sobre a doença.

Palavras-chaves: Doença Inflamatória Pélvica; Mulher; Saúde; Complicações; Crônica; Infecção.

Abstract

PID is a syndrome that causes significant morbidity in women around the world, therefore, this review aims to synthesize data about chronic outcomes of this disease. A narrative review was carried out, using the following descriptors: "Pelvic Inflammatory Disease"; "Complications" and "Incidence" on the Platforms PubMed, Google Scholar and Scielo. The conclusion of the analysis was that cisgender women, in reproductive age with multiple partners, are the most affected population, taking into account that most of the causing pathogens are sexually transmittable. PID can be caused by a wide variety of microorganisms, but the one that offers the higher risk to unfavorable outcomes is gonococcus. Symptomatology is variable, going from symptomatic to asymptomatic disease. In case the infection has not been diagnosed and treated, it can lead to chronic complications such as chronic pelvic pain, ectopic pregnancy and infertility. In spite of this syndrome's importance further studies must be conducted to clarify new strategies of prevention and diagnosis, as well as updated data about this condition.

Keywords: Pelvic Inflammatory Disease; Woman; Health; Complications; Chronicle; Infection.

Introdução

A doença inflamatória pélvica (DIP) decorre de um processo infeccioso e inflamatório da pelve feminina, de forma ascendente com início no colo uterino e progredindo para endométrio, tubas e peritônio, sendo classificada como uma infecção

sexualmente transmissível (IST). A sintomatologia varia, desde paciente pouco sintomático, até um quadro clínico de abdome agudo, apresentando dor abdominal em baixo ventre, secreção vaginal, febre e dor à mobilização cervical (TRATADO DE GINECOLOGIA FEBRASGO, 2018).

Os agentes causadores são bactérias como *Gardnerella vaginalis, Bacteroides spp, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum,* sendo as mais comuns a *Chlamydia trachomatis* (clamídia) e a *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo), (TRATADO DE GINECOLOGIA FEBRASGO, 2018). Sabendo que a DIP é uma doença polimicrobiana, torna-se importante conhecer os fatores de risco associados, como ser adolescente, ter múltiplos parceiros sexuais e praticar sexo desprotegido, dentre outros (TRATADO DE GINECOLOGIA FEBRASGO, 2018).

A DIP pode cursar de forma oligossintomática, como também pode evoluir para casos mais graves, como abscessos tubo-ovarianos, peritonite e hidrossalpinge, manifestações onde o processo infeccioso é mais agressivo (KRZYUY *et al*., 2021). Além da possibilidade de desenvolver complicações a longo prazo, como por exemplo, dor pélvica crônica, infertilidade e gravidez ectópica (PASSOS *et al*., 2023). As complicações costumam ocorrer quando não é realizado o tratamento de maneira correta ou quando há demora para estabelecimento do mesmo (SALDANHA *et al*., 2022).

O esquema terapêutico é realizado com antibióticos, possuindo diferentes escolhas e combinações de acordo com a resistência do patógeno (PASSOS *et al*., 2023). Em relação ao tratamento, este pode ser realizado de forma ambulatorial ou de urgência com encaminhamento para o hospital, dependendo dos sintomas apresentados. Nos casos de piora do quadro ou presença de abscesso, o manejo é hospitalar podendo ser necessário intervir com drenagem, laparoscopia ou laparotomia (MENEZES *et al*., 2020).

Assim, tendo em vista os agentes mais comuns causadores da DIP, a população mais acometida e os fatores de risco, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão de literatura acerca das complicações crônicas da doença inflamatória pélvica na saúde da mulher. De modo a responder quais são as consequências, mais prevalentes na população feminina, ratificando a importância da temática nas discussões acerca da prevenção e tratamento adequados.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, uma forma de revisão não sistemática que consiste em uma revisão qualitativa que fornece sínteses narrativas, compreensivas, de informação publicada anteriormente (RIBEIRO, J. L., 2014). O estudo foi realizado durante o mês de Junho de 2023 com buscas nas seguintes bases de dados: PubMed, Google Acadêmico e SciELO. Foram utilizados os descritores: "Doença Inflamatória Pélvica", "Complicações" e "Incidência", adequadamente traduzidos conforme a base de dados. A seleção dos trabalhos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: Publicações em língua inglesa ou portuguesa, publicados no período de janeiro de 2013 até maio de 2023, que abordavam complicações resultantes da Doença Inflamatória Pélvica.

Além disso, os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados apenas na forma de resumo, que não abordavam a pergunta estudada ou que estavam somente disponíveis em outras línguas além das já estabelecidas. A pesquisa foi complementada com análise dos livros Rotinas em Ginecologia e do livro Tratado em Ginecologia e da Revista Feminina da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Resultados

De acordo com os artigos levantados, sabe-se que a DIP apresenta potencial de progressão para complicações crônicas e tem-se de um percentual de 25% das mulheres, que poderão apresentar dor pélvica crônica, cerca de 10% a 50% terão infertilidade e de 15% a 60% gravidez ectópica, com variação da probabilidade conforme número de infecções e o momento do início do tratamento (MENEZES *et al*., 2020). Em relação a demora ou não para diagnóstico e tratamento, alguns autores defendem que mesmo no manejo precoce há uma porcentagem significativa de mulheres que evoluem para possíveis consequências, ouseja, até 18% das mulheres persistem com dor crônica, 8,5% gravidez ectópica e 16,8% com infertilidade (TAMARELLE *et al*., 2017).

Ainda, sabendo que a infecção pelo gonococo tende a ser mais grave que os demais agentes etiológicos, ao acometer as tubas uterinas (e então causar DIP), há o risco de gravidez ectópica em 9% das mulheres, risco de infertilidade em 16% e a dor pélvica crônica é relatada em mais de 35% (MELO *et al*., 2021). De modo semelhante, outro estudo evidenciou também que a infecção por esse microorganismo ocasiona maior risco de desenvolvimento de sequelas futuras na saúde reprodutiva da mulher (característica

relacionada com infertilidade) (YAGUR *et al*., 2021). Também em estudo clínico randomizado, realizado em mulheres com queixa de infertilidade, foi demonstrado que cerca de 57,7% das mulheres com infertilidade primária e 42,3% com infertilidade secundária testaram positivo para Clamídia (SALDANHA *et al*., 2022).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, aproximadamente 30% das mulheres com DIP desenvolvem dor pélvica crônica. Além de que, a dor pélvica crônica no geral, é enquadrada como causa frequente de consultas ginecológicas e necessidade de procedimentos cirúrgicos (RIBEIRO; ABDALLA-RIBEIRO; ERAS, 2020).

Em estudo de coorte retrospectivo, realizado em Taiwan, as pacientes do grupo DIP apresentaram maior probabilidade de desenvolver gravidez ectópica do que as pacientes do grupo controle, onde a taxa de incidência cumulativa em pacientes com DIP foi de 0,05% (14/30.450 indivíduos), e de apenas 0,04% (33/91.350 indivíduos) em pacientes sem DIP. Além disso, as pacientes com DIP tiveram um risco total de 2,121 vezes (P = 0,003) maior de desenvolver gravidez ectópica (HUANG *et al*., 2019). Observou-se em um estudo de coorte Holandês, com mais de 5500 mulheres, onde foram avaliados parâmetros como positividade para clamídia ou não e tentativa de engravidar, dentre outros, que não houve diferença na taxa de incidência de gravidez ectópica em mulheres positivas ou não para DIP, mas, no caso da infertilidade, houve diferença, quanto a incidência, sendo esta de 1,3 por 1.000 pessoas-ano positivas para clamídia e de 0,2 por 1.000 pessoas-ano negativas para a mesma (HOENDERBOOM *et al*., 2019).

Em países de baixa e média renda, existem poucos dados sobre DIP, contudo a dor pélvica crônica e a infertilidade representam também, um fardo considerável para a saúde global, o que ratifica a importância de ampliar cada vez mais os estudos na área (HILLIER; BERNSTEIN; ARAL, 2021).

Discussão

Em relação às complicações crônicas da DIP, os resultados indicam que existe um potencial significativo de progressão para consequências adversas. Os estudos analisados por essa revisão indicam que uma porcentagem considerável de mulheres com DIP desenvolve dor pélvica crônica, infertilidade e gravidez ectópica. A incidência dessas

complicações varia, dependendo de fatores como o número de infecções e o tempo de início do tratamento.

A dor pélvica crônica é uma das principais complicações da DIP, estimamos, por meio da revisão dos resultados obtidos, que 27% das mulheres com DIP desenvolvem essa condição. Além disso, a dor pélvica crônica é uma causa frequente de consultas ginecológicas e pode acarretar na necessidade de procedimentos cirúrgicos.

A infertilidade também é uma preocupação significativa relacionada à DIP. Nossa busca demonstrou que aproximadamente 25% das mulheres com DIP podem apresentar infertilidade.

Ainda que existam estudos indicando o contrário, a gravidez ectópica, caracterizada pela implantação do embrião fora do útero, também é uma complicação frequente da DIP. A incidência de gravidez ectópica em mulheres com DIP varia de 15% a 60%, dependendo dos fatores de risco e do tratamento adequado. Estudos mostram que a infecção pelo gonococo aumenta significativamente o risco de desenvolver dor pélvica crônica, dentre outras complicações.

É importante ressaltar que o diagnóstico e o tratamento precoces da DIP são essenciais para reduzir o risco de complicações crônicas. No entanto, mesmo com o manejo adequado, ainda existe uma proporção significativa de mulheres que desenvolvem complicações a longo prazo.

As complicações crônicas da DIP representam um fator importante de morbidade para as pessoas acometidas. Além disso, são também uma preocupação em termos de saúde pública, pois essas mulheres precisarão de cuidado contínuo, de acesso a medicamentos e eventualmente até de procedimentos cirúrgicos, dependendo do tipo de complicação. A compreensão das complicações crônicas da DIP é, portanto, fundamental para a saúde da mulher e os resultados obtidos nesta revisão narrativa destacam a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da DIP, visando minimizar o impacto dessas complicações na saúde das mulheres.

Contudo, é importante reconhecer as limitações deste estudo. A falta de dados sobre outras formas de complicações, a contenção da maior parte dos estudos em países

de alta renda e a busca não sistemática na literatura limitam nossa compreensão das complicações crônicas da DIP em diferentes contextos, que portanto, se faz necessário realizar novos estudos explorando as possíveis associações entre a DIP e outros agravos, bem como a incidência mais assertiva de cada complicação, em especial as não relatadas nessa revisão, investigando as estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes para cada complicação, visando assim a obtenção de mais qualidade de vida e atenção prioritária à saúde da mulher.

Considerações Finais

Em conclusão aos dados apresentados, destaca-se a evidente associação da DIP com o desenvolvimento de complicações crônicas, sobretudo, nos casos associados a múltiplas infecções prévias, contágio por gonococo e, atraso e/ou falta na concessão de um tratamento adequado aos pacientes. Independente do fator causal, observou-se a dor pélvica como a principal dessas complicações à longo prazo, superando as possíveis alterações na fertilidade e na gestação, também previamente citadas. Sendo prováveis e danosas, tais complicações comprovam a morbidade da DIP, sendo imprescindível evitá-las com o devido aconselhamento da população quanto ao seu fator pioneiro, as IST 's.

Referências

FEBRASGO. Febrasgo - Tratado de Ginecologia. Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595154841. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154841/. Acesso em: 03 jun. 2023.

HILLIER, S. L.; BERNSTEIN, K. T.; ARAL, S. **A Review of the Challenges and Complexities in the Diagnosis, Etiology, Epidemiology, and Pathogenesis of Pelvic Inflammatory Disease**. **Journal of Infectious Diseases**Oxford University Press, , 15 ago. 2021.

HOENDERBOOM, B. M. et al. Relation between Chlamydia trachomatis infection and pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy and tubal factor infertility in a Dutch cohort of women previously tested for chlamydia in a chlamydia screening trial. **Sexually Transmitted Infections**, v. 95, n. 4, p. 300–306, 1 jun. 2019.

HUANG, C. C. et al. **Association of pelvic inflammatory disease (PID) with ectopic pregnancy and preterm labor in Taiwan: A nationwide population-based retrospective cohort study**. **PLoS ONE**Public Library of Science, , 1 ago. 2019.

KRYZUY, N. P. et al. Abordagem geral da Doença Inflamatória Pélvica (DIP): uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 2, p. e9330, 7 dez. 2021.

MELO, G. H. R. et al. Doença inflamatória pélvica: fisiopatologia, investigação diagnóstica e manejo terapêutico / Pelvic inflammatory disease: pathophysiology, diagnostic research and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 98440–98453, 19 out. 2021.

MENEZES, M. L. B. et al. Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections 2020: pelvic inflammatory disease. **Epidemiologia e Servicos de Saude**, v. 30, n. Special Issue 1, 2021.

PASSOS, Eduardo P.; MARTINS-COSTA, Sérgio H.; MAGALHÃES, José A.; et al. **Rotinas em Ginecologia (Rotinas)**. Grupo A, 2023. *E-book.* ISBN 9786558821144. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558821144/. Acesso em: 03 jun. 2023.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão de Investigação e Evidência Científica. Revista Psicologia, Saúde e Doenças, v. 15, n. 3, 24 Set 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36232744009. Acesso em: 11 Jun. 2023.

RIBEIRO, P. A.; ABDALLA-RIBEIRO, H. S.; ERAS, A. **Dor pélvica crônica**. 2ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2020. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 7/Comissão Nacional Especializada em Endoscopia Ginecológica).

SALDANHA, R. DE C. O. et al. Infecção por Chlamydia trachomatis e complicações reprodutivas na mulher: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e19011931631, 6 jul. 2022.

TAMARELLE, J. et al. Early screening for Chlamydia trachomatis in young women for primary prevention of pelvic inflammatory disease (i-Predict): Study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 18, n. 1, 13 nov. 2017.

YAGUR, Y. et al. Characteristics of pelvic inflammatory disease caused by sexually transmitted disease – An epidemiologic study. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 50, n. 9, p. 102176, 1 nov. 2021.

CAPÍTULO 5

ABORDAGEM DA ENDOMETRIOSE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

APPROACH TO ENDOMETRIOSIS IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.05

Submetido em: 14/06/2023

Revisado em: 17/06/2023

Publicado em: 29/06/2023

Maria Clara Argolo Lima

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0009-0001-3651-384X

Yasmin Mendonça Dias

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0009-0002-0813-2799

Pedro Henrique Costa Quintela

Centro Universitário de Caratinga, Caratinga - Minas Gerais

https://orcid.org/0009-0005-3977-7444

Marcella Aires Siqueira

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0009-0002-7706-1656

Resumo

A endometriose é um distúrbio ginecológico benigno definido pela presença de glândulas e estroma endometriais fora do sítio normal de localização, ou seja, a cavidade uterina. Essa condição pode ocorrer em qualquer parte do corpo, sendo os principais sítios de implantação o peritônio pélvico, ovários, septo retovaginal e ureter. Devido ao fato de ser uma doença hormônio-dependente, essa doença ocorre sobretudo na idade reprodutiva, tendo pico de diagnóstico na terceira década de vida. A clínica da endometriose é variada, entretanto, quando a paciente apresenta sintomas, a maioria se queixa de dor pélvica e infertilidade. O principal método de diagnóstico é a laparoscopia, com ou sem biópsia para diagnóstico histológico, sendo a maioria dos, coloca-se o propósito da realização do presente capítulo com o objetivo de disseminar o conhecimento acerca dessa enfermidade tão prevalente na população feminina.

Palavras-chave: Endometriose. Atenção Primária à Saúde. Infertilidade. Saúde da mulher. Ginecologia.

Abstract

Endometriosis is a benign gynecological disorder defined by the presence of endometrial glands and stroma outside the normal site of location, that is, the uterine cavity. This condition can occur anywhere in the body, with the main sites of implantation being the pelvic peritoneum, ovaries, rectovaginal septum and ureter. Due to the fact that it is a hormone-dependent disease, this disease occurs mainly in reproductive age, with a diagnosis peak in the third decade of life. The clinic of endometriosis is varied, however, when the patient has symptoms, most complain of pelvic pain and infertility. The main diagnostic method is laparoscopy, with or without biopsy for histological diagnosis.

Keywords: Endometriosis. Primary Health Care. Infertility. Women's health. Gynecology.

Introdução

A endometriose é definida com uma condição ginecológica inflamatória e crônica, que se caracteriza pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, sobretudo em órgãos pélvicos e abdominais. Trata-se de uma doença dependente das variações cíclicas de estrogênio e está comumente associada a manifestações clínicas como dor pélvica crônica, dispareunia, dismenorreia e infertilidade, assim como pode, em alguns casos, ser assintomática. O endométrio ectópico pode ser encontrado em diferentes padrões de extensão e localização e essas características determinam a classificação da endometriose em três tipos reconhecidamente diversos da doença, lesões peritoneais superficiais (SUP), endometriomas ovarianos (OMA) e endometriose profunda infiltrativa.

A etiologia da endometriose ainda não é compreendida em sua totalidade, principalmente quando se consideram as heterogêneas formas de apresentação, acometimento e evolução dessa doença. Nesse sentido, as hipóteses consideradas para explicar a ocorrência da doença estão baseadas na teoria da menstruação retrógrada relacionada com envolvimento de outros fatores, como ambiente metabólico favorável, transição epitélio-mesenquimal, desequilíbrios imunológicos e respostas inflamatórias exacerbadas, sobretudo em mulheres geneticamente suscetíveis que apresentem fatores de risco, como menarca precoce e ciclos menstruais curtos.

Existe uma série de fatores que podem ser relacionados ao surgimento da endometriose, sendo eles, história familiar, malformações uterinas, menarca precoce, menopausa tardia, infertilidade, alterações anatômicas, baixos índices de massa corporal, raça branca e asiática e o consumo de toxinas. Nesse contexto, fica evidente que a

endometriose é uma doença poligênica e multifatorial, resultante da interação genética com fatores ambientais envolvidos.

Quando se fala de diagnóstico dessa condição ginecológica, a laparoscopia com biópsia do tecido é considerada o exame padrão-ouro, permitindo tanto o diagnóstico como o tratamento da paciente, pois permite a visualização e a descrição das lesões observadas. No entanto, a laparoscopia só deve ser realizada se não for possível obter o diagnóstico e tratamento de maneiras menos invasivas e após ter sido feita toda a avaliação por meio dos métodos de imagem.

O tratamento dessa doença pode ser dividido em clínico, sendo expectante ou farmacológico, e cirúrgico ou a combinação de ambos. A escolha do tipo de tratamento vai depender dos sintomas específicos da endometriose relatados pela paciente, entre eles, sua gravidade, localização das lesões endometrióticas, além dos objetivos do tratamento e do desejo de conservar a fertilidade da paciente. P

O objetivo deste capítulo é evidenciar uma doença de grande prevalência na população em geral, com enfoque no público feminino, por meio da discussão teórica de todos os aspectos teóricos que abrangem fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico e tratamento dessa doença.

Fisiopatologia

A etiologia da endometriose ainda não é totalmente esclarecida, mas existem várias teorias que tentam explicar os mecanismos desta doença, entre elas, menstruação retrógrada, metástase linfovascular, metaplasia celômica, restos embrionários ou mülleriana e células tronco.

Teoria da menstruação retrógrada: Essa teoria surgiu na década de 1920, sendo a mais antiga e aceita na literatura atualmente. De acordo com essa proposta, a menstruação teria uma regurgitação que poderia implantar e disseminar restos de tecido endometrial por meio das trompas de Falópio para a cavidade peritoneal e essas células endometriais se aderem ao mesotélio peritoneal, desenvolvendo suprimento sanguíneo e levando à sobrevivência e crescimento do implante endometrial. De acordo com essa teoria, o lugar mais comum de foco de endometriose é o ovário porque é o local mais fácil para adesão desses implantes que estão saindo das trompas. Além disso, seguindo esse raciocínio explica-se os focos de endometriose no ovário e na bexiga, no entanto, não explica endometriose no fígado.

Metástase linfovascular: Essa teoria permite explicar a presença de focos de endometriose à distância por meio da disseminação linfática ou hematogênica de tecido endometrial,condições raras, mas possíveis.

Metaplasia celômica: Nessa hipótese, células totipotentes sofreriam transformação metaplásica, desenvolvendo um tecido histologicamente distinguível do endométrio normal., explicando os casos de endometriose em pessoas que não menstruam, como mulheres na pré-menarca e na pós-menopausa, e nos homens tratados com estrogênio e orquiectomia para carcinoma de próstata. Apesar de ser uma teoria bem aceita, alguns pontos não são bem compreendidos por meio dessa hipótese, como ausência de endometriose em outros tecidos derivados do epitélio celômico e a fisiopatologia de como as células sofrem transformação para um tecido viável.

Teoria dos restos embrionários ou Mülleriana: De acordo com essa proposta, remanescentes dos ductos de Müller se transformam em focos de tecido endometrial por resposta a mediadores de reação inflamatória e ação estrogênica, associada a uma intermediação permissiva do sistema imune.

Teoria das Células-tronco: De acordo com essa teoria, células-tronco endometriais ativas poderiam se modificar para focos endometriais ectópicos.

Em conjunto com as teorias de surgimento da endometriose, sabe-se que também existem alterações hormonais e imunes que favorecem o surgimento dessa doença. Em relação aos fatores hormonais, em comparação ao endométrio normal, tecidos de endometriose exibem níveis aumentados de mediadores inflamatórios, como de prostaglandina E2, um potente indutor da atividade da aromatase nas células endometriais. Já em relação ao sistema imune, sabe-se que o tecido endometrial que sofrem refluxo, em geral, são eliminados por células imunes, como macrófagos, células NK (natural killer) e linfócitos. Por isso, acredita-se que em mulheres com endometriose há alterações em fatores de crescimento, citocinas, imunidade celular e imunidade humoral, permitindo assim, a persistência do tecido endometrial.

Os principais fatores de risco quando se trata de endometriose são: história familiar, malformações uterinas, menarca precoce, menopausa tardia, infertilidade, alterações anatômicas, baixos índices de massa corporal, raça branca e asiática e o consumo de toxinas. O uso de anticoncepção oral como fator de risco para desenvolver a endometriose é uma interação controversa até o momento. Alguns estudos apontam aumento do risco de endometriose, e outros demonstraram

Quadro Clínico

A endometriose pode ser assintomática em cerca de um terço das pacientes e quando se trata das pacientes sintomáticas os sintomas mais comuns são dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade. Além desses sintomas, as pacientes também podem apresentar constipação intermitente, disúria, dor a evacuação e dor abdominal cíclica.

Na endometriose pode ocorrer inflamação e fibrose de algumas estruturas, podendo impedir a captura e o transporte do oócito pela tuba uterina, condição relacionada à infertilidade. Em relação a dismenorreia e dor pélvica, geralmente ocorre por hemorragia intra pélvica e aderências peri uterinas, além da liberação de citocinas pró-inflamatórias e prostaglandinas, liberadas pelos implantes endometrióticos no líquido peritoneal.

A endometriose quando localizada no septo retovaginal, ligamento uterossacro ou serosa uterina pode levar a dispareunia devido ao fato de que durante o ato sexual pode ocorrer tensão sobre o septo e ligamentos uterossacros, precipitando a dor. A presença de focos endometriais na parede retal, sobretudo no retossigmoide, pode produzir dor na defecação. Além disso, quando ocorre o envolvimento da serosa da bexiga pela endometriose, a paciente pode apresentar disúria, apesar de ser um dos sintomas menos comuns.

Os acometimentos extra-abdominais pela endometriose são raros, mas podem apresentar sintomas graves.

Diagnóstico

A história clínica associada com um exame físico bem-feito costuma levantar a hipótese de endometriose em aproximadamente 70% dos casos. Entretanto, o que acontece de fato na prática médica é a demora de aproximadamente 7 anos desde o aparecimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico definitivo. Portanto, reconhecer os sinais e sintomas dessa condição se torna fundamental para um diagnóstico mais precoce.

Na história clínica, sempre suspeitar de endometriose em mulheres com queixa de dor como dismenorreia e dispareunia, associados a infertilidade. Alterações urinária e intestinais cíclicas em época menstrual também podem estar presentes. Sintomas atípicos, como dor irradiada para membros inferiores, vulvodínia, dor glútea, dor torácica ou

epigástrica e hemoptise, devem ser valorizados, principalmente se cíclicos associados à época menstrual.

Exame Físico

O exame físico pode dar muitas informações valiosas para o diagnóstico. Os achados variam de acordo com a localização como também o tamanho dos implantes. Na inspeção, dificilmente se encontra vestígios da doença. Quando há envolvimento de da parede abdominal, cicatriz umbilical ou cicatrizes cirúrgicas, suspeitar de endometriose quando a paciente referir dor cíclica no local. Já na palpação abdominal, valorizar massas palpáveis que aumentam durante o período menstrual.

No exame especular não costuma dar sinais de endometriose, apenas 14% das pacientes. Suspeitar na presença nódulos ou rugosidades enegrecidas em fundo de saco posterior ou lesões azuladas. Essas lesões podem ser sensíveis ou sangrar ao toque.

Ao toque vaginal, a perda da mobilidade do útero sugere aderência pélvica. A presença de nódulos dolorosos no ligamento uterossacro podem sugerir fibrose ao longo do ligamento ou doença ativa. Massa anexial cística extensa, móvel ou não, podem ser sugestivas de endometrioma ovariano.

Apesar de muitas informações, o exame físico possui pouca precisão diagnóstica e na avaliação da extensão das lesões, principalmente as não genitais. Dessa forma, se faz necessário a utilização de ferramentas auxiliares para o estadiamento da doença.

Exames laboratoriais

Alguns exames básicos são importantes para afastar outras causas de dor pélvica (demonstradas na tabela 1), como hemograma, B-HCG, exame de urina, cultura vaginal e citopatológico podem ser solicitados.

Tabela 1: diagnósticos diferenciais de endometriose

Ginecológico
Doença inflamatória pélvica
Abscesso tubo-ovariano
Salpingite
Endometrite
Cisto ovariano hemorrágico
Torção ovariana
Dismenorreia primária
Leiomioma em degeneração
Gravidez ectópica
Outras complicações da gravidez
Não ginecológico
Cistite intersticial
Infecção crônica do trato urinário
Cálculo renal
Doença inflamatória intestinal
Síndrome do intestino irritável
Diverticulite
Linfadenite mesentérica
Distúrbios musculoesqueléticos

Fonte: HOFFMAN, 2014

A dosagem sérica do CA-125 já foi alvo de muito debate, sendo que hoje em dia é estabelecido que este não é um marcador específico da endometriose e não deve ser solicitado como ferramenta diagnóstica. Diversas afecções ginecológicas e sistêmicas, malignas ou não, podem aumentar esse marcador de forma inespecífica. Porém, existe uma correlação entre casos moderados a grave e valores altos deste marcador, tornando-o ferramenta muito útil para avaliar a progressão pós-tratamento.

Exames de imagem

A ultrassonografia transabdominal e transvaginal e a ressonância magnética são os dois exames principais para diagnóstico e estadiamento da endometriose, sendo que o ideal é realizar esses exames com o preparo intestinal. A ultrassonografia transvaginal é útil para o diagnóstico de endometriomas ovarianos, além de avaliar bem doenças presentes na bexiga e retovaginal.

Enema opaco e colonoscopia possuem baixa acurácia na avaliação de lesões intestinais, uma vez que só avaliam a parte interna do intestino. A tomografia computadorizada também não é um bom exame, com limitações para diferenciação entre tecidos moles e delimitar as lesões.

A laparoscopia, apesar de ainda ser considerada como padrão-ouro a depender da literatura, atualmente não é mais recomendada de forma rotineira para diagnóstico de endometriose, exceto em caso de pacientes com falha no tratamento clínico com exames normais. Na prática, é consenso que ao abordar a laparoscopia para fins diagnósticos a terapêutica deve ser abordada no mesmo procedimento para menor invasão possível na paciente.

Tratamento

O tratamento da endometriose varia de acordo com os sintomas relatados pela paciente, a extensão da doença, bem como a vontade reprodutiva da mulher. Geralmente, o tratamento da endometriose é pautado em dois espectros, sendo eles a infertilidade e a dor pélvica. Assim, em pacientes que a queixa principal é a infertilidade, o tratamento será focado em métodos que preservem a fertilidade sem anovulação, enquanto pacientes que apresentem dor pélvica intensa e sem desejo reprodutivo podem se beneficiar de uma cirurgia definitiva ou de tratamentos anovulatórios.

A endometriose é uma doença crônica, sendo necessário o acompanhamento dessas mulheres por toda sua vida reprodutiva. Mesmo em pacientes assintomáticas, o tratamento na maioria das vezes é necessário por conta da natural progressão da doença em mais da metade dos casos após 1 ano do diagnóstico.

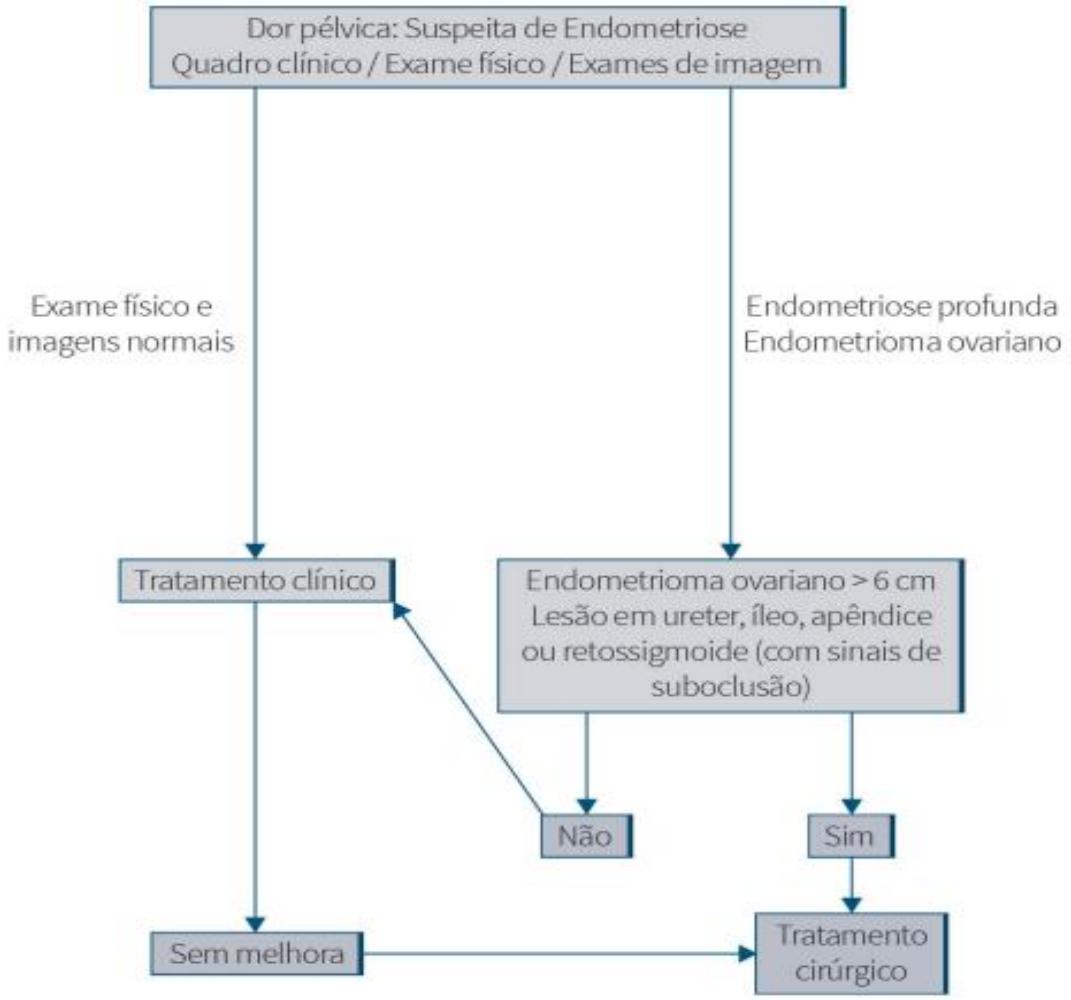
Conduta expectante

Forma reservada para pacientes com sintomas leves (diagnosticadas de forma acidental) ou para pacientes na perimenopausa. Entretanto, essa abordagem é mais frequente no segundo grupo, uma vez que mulheres mais jovens, mesmo assintomáticas, se beneficiariam da contracepção oral, a qual poderia postergar a evolução da doença. Após a menopausa, a ausência de produção de hormônios ovarianos suprime a doença.

Tratamento clínico

A terapia medicamentosa não busca a cura ou regressão das lesões, mas sim o controle da dor pélvica. Está indicada sempre que a paciente não tiver indicação absoluta de cirurgia, demonstrada na figura a seguir:

Figura 1: tratamento da dor pélvica na endometriose



Fonte: FEBRASGO, 2019

Progestogênios

Os progestogênios são usados há muitos anos para o tratamento de endometriose e é considerado um tratamento de primeira linha. Administrados de forma contínua, possuem a capacidade de bloquear a ovulação e inibição do crescimento endometrial (por sua ação antagônica ao estrogênio nesse sítio), gerando atrofia das lesões. Possuem também ação anti-inflamatória bloqueando mastócitos, supressão de metaloproteinases e inibição da angiogênese. Todas essas características os tornam eficazes no tratamento da

dor pélvica nessas pacientes. Possuem como efeitos colaterais o ganho de peso, alterações do humor e perda de massa óssea.

Por via oral, o acetato de noretindrona (2,5 a 10mg ao dia) é o mais utilizado, sendo o dienogeste e a gestrinona opções. O implante liberador de progestogênio é uma ótima opção de longo prazo pela via subcutânea. Por via intramuscular, tem-se a opção do acetato de medroxiprogesterona (150mg de 3/3 meses). Por fim, o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel também é uma opção de longo prazo.

- **Anticoncepcionais combinados orais (ACO)**

Assim como os progestogênios, são considerados tratamento de primeira linha para a endometriose, possuindo mecanismo de ação semelhante, agindo na atrofia e decidualização do tecido endometrial ectópico. Podem ser administrados por via oral, intramuscular, adesivo transdérmico e anel vaginal, sendo que nenhuma combinação se mostrou superior à outra.

- **Danazol**

Fármaco que atua suprimindo liberação do hormônio luteinizante (LH), gerando um estado anovulatório crônico. Além disso, possui a capacidade de inibir a esteroidogênese e aumentar os níveis de testosterona livre, gerando um estado de hipoestrogênico e hiperandrogênico. Usado na dose de 100 a 200mg por via oral, possuindo efeitos colaterais como hirsutismo, acne e ganho de peso, sendo pouco usado por conta disso na prática apesar da eficácia.

- **Agonistas do hormônio liberador de gonadotrofinas (aGnRH)**

São fármacos que se ligam aos receptores de GnRH no hipotálamo, de forma a criar um estímulo contínuo. Assim, devido a natureza pulsátil desse hormônio necessária para a liberação de FSH e LH, ambos acabam com sua produção inibida, ocasionando na paciente um estado anovulatório e de hipoestrogenismo semelhante ao presente no climatério. Como consequência, sintomas climatéricos podem ser observados, como fogachos, secura vaginal, perda de libido e redução da densidade mineral óssea, sendo assim desaconselhável o seu uso prolongado.

- **Inibidores da aromatase**

São fármacos que atuam inibindo a aromatase, enzima responsável pela síntese de estrogênio. Em virtude disso, há uma diminuição dos níveis de estradiol circulantes.

Possuem efeitos colaterais hipoestrogênicos semelhantes aos aGnRH e está mais reservado para pacientes refratários ou com sintomas pós-menopausa. Letrozol e anastrozol são os dois representantes desse grupo de fármacos.

- **Tratamento cirúrgico da dor na endometriose**

O tratamento cirúrgico da endometriose está indicado apenas em pacientes refratárias ao tratamento clínico ou quando a cirurgia possui indicação absoluta como já citado nesse capítulo na figura 1. O objetivo da cirurgia é remover os focos de doença, tentando ao máximo preservar a capacidade reprodutiva da paciente, preservando útero e ovários. A via de escolha preferencial é a menos invasiva possível, ou seja, via laparoscópica. As técnicas cirúrgicas são diversas e variam de acordo com o sítio dos implantes da doença, sendo um desafio até para cirurgiões experientes, necessitando muitas vezes de equipes multidisciplinares especializadas em cirurgias de endometriose.

Dentre as condições específicas cirúrgicas, vale destacar a abordagem do endometrioma ovariano. Diversas técnicas podem ser utilizadas, com bons resultados geralmente. A simples drenagem do conteúdo não é eficaz, com altos índices de recidiva. Dessa forma, a remoção completa do cisto com a sua cápsula é a técnica de escolha, denominada cistectomia por via laparoscópica.

Endometriose e Infertilidade

Apesar de não estar muito claro como a endometriose causa infertilidade em suas portadoras, a dificuldade para engravidar é queixa frequente no consultório, estando presente em 30 a 50% de mulheres portadoras da doença. A abordagem dessas pacientes é controversa, sendo o tratamento clínico ineficaz para melhora da fertilidade, exceto para os aGnRH, utilizados em terapia curta de 3 meses antes de uma fertilização *in vitro* (FIV).

O tratamento cirúrgico é uma opção, apesar de ter uma eficácia em torno de 10 a 25% provavelmente. Pacientes com doença inicial podem se beneficiar da cirurgia, mas os resultados não são muito animadores para pacientes com doença moderada a grave, não sendo consenso para abordagem exclusivamente da infertilidade. No caso de endometrioma ovariano, está indicada a cirurgia para cistos volumosos (entre 4 a 6cm) variando de acordo com a literatura consultada.

A indicação de FIV envolve avaliação do prognóstico de gravidez da paciente, avaliando idade, tempo de fertilidade, reserva ovariana, dentre outros. Pacientes com bom prognóstico geralmente são abordados cirurgicamente, enquanto mulheres com mau

prognóstico já possuem indicação de FIV. Além disso, pacientes que já realizaram tratamento cirúrgico previamente com recidiva da doença possuem indicação de FIV, da mesma forma pacientes com doença moderada a grave. O raciocínio para condução desses casos está disposto na figura 2 a seguir:

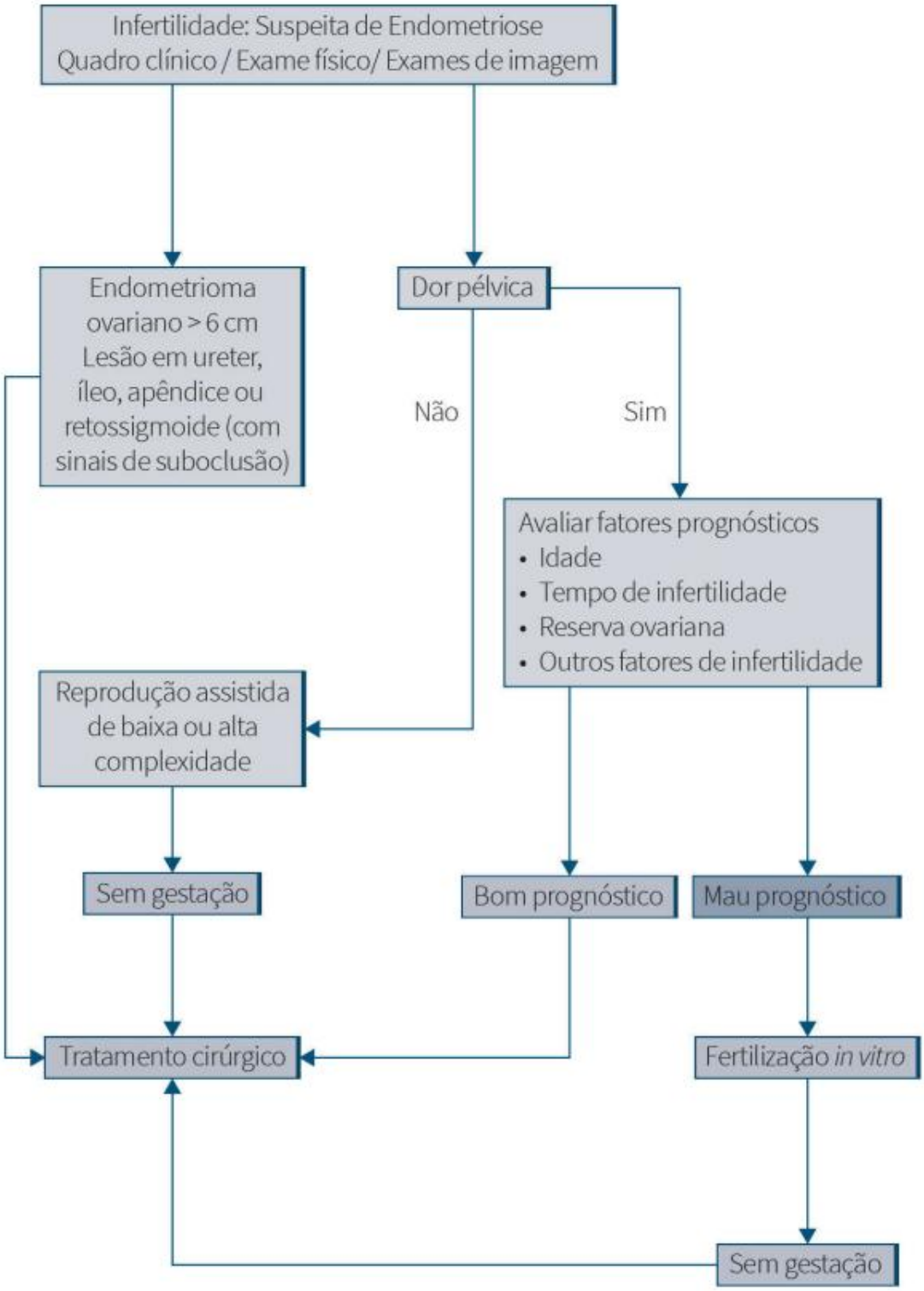


Figura 2: tratamento da infertilidade na endometriose

Fonte: FEBRASGO, 2019

Referências

BECKER, Christian M. et al. **ESHRE guideline: endometriosis, Human Reproduction Open**. 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>. Acesso em 13 jun. 2023.

FEBRASGO**. Tratado de Ginecologia Febrasgo**. 1ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.

HOFFMAN, Barbara L. et al. **Ginecologia de Williams**. 2ª ed. Porto Alegre: Grupo A, 2014. *E-book.* ISBN 9788580553116. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580553116/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

PASSOS, Eduardo P. et al. **Rotinas em Ginecologia (Rotinas)**. 8ª ed. Porto Alegre: Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558821144. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558821144/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

CAPÍTULO 6

ABORDAGEM DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

APPROACH TO POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.06

Submetido em: 15/06/2023

Revisado em: 28/06/2023

Publicado em: 29/06/2023

Henrique Gomes Rocha Peixoto

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - Minas Gerais

https://lattes.cnpq.br/8814580268799751

Samuel Sousa Viana

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - Minas Gerais

https://lattes.cnpq.br/4007414962425954

Gabriel Martins Soares De Lima Almeida

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0009-0008-9504-2575

Gabriel Carvalho Meira

Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0000-0002-1522-1493

Resumo

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é caracterizada como o distúrbio endócrino mais comum em mulheres jovens. Sua etiologia é considerada multifatorial e ainda não é totalmente esclarecida pelas diversas literaturas, envolvendo predisposição genética e sua interação ambiental. Atualmente, a SOP é definida como uma doença metabólica, pois além das manifestações ginecológicas, essa doença pode cursar com alterações lipídicas, diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, etc. O principal achado clínico nas mulheres que possuem essa síndrome é a associação entre hiperandrogenismo e anovulação, porém as manifestações clínicas podem ser variadas, incluindo hirsutismo, infertilidade, acne, obesidade, entre outras. Nesse sentido, dissertar sobre essa doença é importante visto que terá impacto na instituição da terapêutica adequada e na melhora da qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Hiperandrogenismo. Atenção Primária à Saúde. Anovulação. Saúde da mulher. Ginecologia.

Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is characterized as the most common endocrine disorder in young women. Its etiology is considered multifactorial and is not yet fully clarified by the various literature, involving genetic predisposition and its environmental interaction. Currently, PCOS is defined as a metabolic disease, because in addition to gynecological manifestations, this disease can present with lipid alterations, diabetes mellitus, obesity, systemic arterial hypertension, etc. The main clinical finding in women with this syndrome is the association between hyperandrogenism and anovulation, but the clinical manifestations can be varied, including hirsutism, infertility, acne, obesity, among others. In this sense, lecturing about this disease is important since it will have an impact on the institution of adequate therapy and on improving the quality of life of patients.

Keywords: Hyperandrogenism. Primary Health Care. Anovulation. Women's health. Gynecology.

Introdução

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma doença endocrinológica que resulta no aumento da produção de testosterona, atingindo principalmente mulheres em idade reprodutiva. Esta doença foi descoberta em 1935, por Irving Stein e Michael Leventhal, por meio de uma cirurgia na qual encontraram múltiplos cistos ovarianos nas pacientes em anovulação.

Algumas das manifestações clínicas dessa doença são o aumento dos pelos, acne, queda de cabelo e infertilidade. Além disso, a SOP também pode envolver alterações psicossociais, as quais podem afetar de forma significativa a qualidade de vida das mulheres acometidas por essa doença.

Quanto aos critérios diagnósticos desta síndrome, ainda não existe um consenso acerca de quais devem ser priorizados durante a investigação dessa síndrome entre as diversas sociedades médicas. Atualmente, os 3 protocolos mais aceitos para diagnosticar a Síndrome dos Ovários Policísticos são: Consenso de Rotterdam, Consenso da National Institutes of Health (NIH) e Androgen Excess.

Pacientes diagnosticadas com essa doença apresentam risco elevado para o desenvolvimento de comorbidades como dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) tipo 2. Em vista disso, o ponto mais efetivo do tratamento dessa doença é a alteração do estilo de vida das mulheres portadoras dessa síndrome, a perda de peso preferencialmente associada ao exercício físico regular e à restrição dietética, uma vez que essas ações podem contribuir com a restauração da ovulação e da regularidade menstrual fisiológicas, além de reduzir a resistência insulínica nessas pacientes. Além dessa mudança dos hábitos, atualmente, o tratamento medicamentoso

mais empregado tem sido o uso da metformina e de anticoncepcionais orais para amenizar os sintomas.

O Consenso de Roterdã, realizado em 2003 foi responsável por definir os critérios diagnósticos da SOP que continuam sendo os mais utilizados mundialmente na atualidade, seja para diagnóstico, seja para pesquisa. Esse Consenso define a SOP como a presença de duas das três características: hiperandrogenismo (podendo ele ser clínico ou bioquímico), disfunção ovulatória e morfologia ovariana policística (PCOM) visualizada por ultrassom.

A Síndrome dos Ovários Policísticos é considerada a principal causa de infertilidade anovulatória atualmente e as mulheres que são diagnosticadas com essa doença também têm um risco aumentado para outras complicações, como aborto. Além disso, a SOP é considerada como uma doença preditora de problemas emocionais, uma vez que as pacientes tendem a ter mais ansiedade e depressão do que as mulheres em geral, sendo o percentual de casos de depressão e ansiedade nessas pacientes de até 39% e 25%, respectivamente.

A Síndrome dos Ovários Policísticos é definida como uma doença de caráter hereditário, sendo que aproximadamente 60% a 70% das mulheres com histórico materno de SOP manifestam a doença durante a adolescência ou como adultas jovens, sendo o hiperandrogenismo o traço fenotípico mais transmitido geneticamente. Desse modo, história familiar de SOP, exposição a andrógenos durante a gestação e puberdade precoce são fatores de risco com íntima relação com o desenvolvimento da síndrome.

O objetivo deste capítulo é evidenciar uma doença de grande prevalência na população feminina, por meio da discussão teórica de todos os aspectos teóricos que abrangem fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico e tratamento dessa doença.

Fisiopatologia

A etiologia da Síndrome dos Ovários Policísticos ainda é desconhecida, porém acredita-se que sua origem é multifatorial e envolve a interação entre alterações genéticas poligênicas e condições ambientais. A fisiopatologia da SOP também não é muito bem definida atualmente, mas sabe-se que ocorre uma alteração da pulsatilidade na liberação do hormônio GnRH pelo hipotálamo, mas não é definido se essa disfunção se trata de um distúrbio primário ou secundário à regulação de outros produtos alterados pela doença.

O papel do hormônio luteinizante (LH) é estimular as células da teca a sintetizar androgênios, assim, se há mais LH, haverá também maior produção de androgênio,

principalmente de testosterona e de androstenediona. Já o hormônio folículo estimulante (FSH) é responsável por estimular a produção da enzima aromatase nas células da granulosa, as quais vão converter os androgênios em estrogênios. No contexto da SOP, como há uma redução de FSH liberado, ocorre também a diminuição da síntese de estrogênios, condição que vai propiciar um acúmulo de androgênios no organismo, prejudicando o desenvolvimento folicular normal. Além disso, os níveis elevados de androgênios no organismo também vão causar alterações no perfil lipídico das pacientes e predispor ao surgimento de acne.

As quatro principais causas da SOP incluem disfunções da síntese hormonal de gonadotrofinas, surgimento de resistência à insulina, influência do acúmulo de gordura corporal e as vias metabólicas envolvidas nesta doença. A insulina afeta a patogênese da SOP ao atuar sinergicamente com o LH aumentando a produção de andrógenos e diminuindo a síntese hepática de SHBG, o que resulta na circulação da testosterona na forma ativa e não ligada no organismo. Em relação ao acúmulo de gordura, os adipócitos são responsáveis por produzir hormônios peptídicos como resistina e leptina, bem como algumas citocinas inflamatórias, função que afeta o funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-ovário, modificando a secreção de GnRH, LH e FSH.

Quadro Clínico

Clinicamente, a Síndrome dos Ovários Policísticos se caracteriza por uma variedade de manifestações, as quais, em geral, ficam evidentes somente anos após a puberdade. Em relação ao quadro clínico dessa doença, podemos citar:

Disfunção menstrual: Em pacientes com SOP as principais disfunções menstruais apresentadas são oligomenorreia, amenorreia secundária e sangramento uterino anormal (SUA). Em algumas mulheres, a amenorreia pode ser justificada devido aos níveis elevados de androgênios no organismo.

Hiperandrogenismo: As manifestações do hiperandrogenismo nessa síndrome são principalmente o surgimento de acne, o hirsutismo e o desenvolvimento alopecia androgênica. A acne ocorre pelo bloqueio da abertura folicular pilosa por hiperceratose, proliferação de bactérias e inflamação. Já a alopecia ocorre devido a ação da 5-alfa-redutase no folículo piloso, resultando na queda do cabelo da paciente.

Disfunções endócrinas: É comum que haja na Síndrome dos Ovários Policísticos resistência insulínica e diabetes mellitus tipo 2. Um dos marcadores da resistência insulínica nesta síndrome e em outras doenças é o aparecimento de acantose nigricans

como uma consequência do estímulo insulínico no desenvolvimento dos queratinócitos e dos fibroblastos.

Dislipidemia: Se caracteriza por níveis elevados de lipoproteína de baixa densidade (LDL), conhecido popularmente como o ‘’colesterol ruim’’, triglicerídeos e colesterol total, além dos níveis reduzidos de lipoproteína de alta densidade (HDL), conhecido popularmente como o ‘’colesterol bom’’. Desse modo, quando se fala de SOP, a Síndrome Metabólica é uma condição frequentemente encontrada nas pacientes.

Apneia obstrutiva do sono: Condição marcante na SOP que está intimamente relacionada à obesidade central, à resistência insulínica e às alterações metabólicas e hormonais presentes nessa doença.

Infertilidade: Devido à disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano observado na SOP, ocorre anovulação pelo desenvolvimento folicular não completado, resultando em infertilidade anovulatória nas pacientes.

Diagnóstico

Em relação à Síndrome dos Ovários Policísticos, existem alguns critérios diagnósticos que podem ser usados, como o National Institutes of Health (NIH), o Consenso de Rotterdam e o Androgen Excess and PCOS Society (AE--PCOS). No entanto, atualmente, o critério mais utilizado é o de Rotterdam. Segundo esse consenso, devem ser observados nas pacientes pelo menos dois dos três critérios propostos para o diagnóstico de SOP, dentre os seguintes, oligo-amenorreia, hiperandrogenismo e morfologia ultrassonográfica de policistose ovariana. Além disso, é obrigatório que outras doenças que causam hiperandrogenismo sejam excluídas para confirmação do diagnóstico de SOP.

De acordo com os critérios de Rotterdam, em mulheres com ciclos regulares e ovulatórios, é possível diagnosticar SOP desde que a paciente apresente hirsutismo e ovários policísticos à ultrassonografia. Além disso, é possível haver pacientes com SOP sem os sinais de hiperandrogenismo, que caracterizam a doença.

De modo mais específico, a alteração no ciclo menstrual pode ser entendida como ausência de menstruação por um período de 90 dias ou mais ou como a presença de um número de ciclos menstruais menor ou igual a 9 por ano. Já o hiperandrogenismo, dese ser definido quando houver pelo menos um dos seguintes achados: acne, hirsutismo e alopecia de padrão androgênico ou hiperandrogenismo laboratorial. O

hiperandrogenismo laboratorial é observado pela elevação de pelo menos um hormônio androgênio, podendo ser a testosterona total, a androstenediona e/ou o sulfato de desidroepiandrosterona sérica. Por fim, em relação a presença de ovários policísticos no exame ultrassonográfico, devem ser observados mais de 20 folículos antrais de tamanho entre 2 e 9 mm, em pelo menos um dos ovários ou volume ovariano de maior ou igual à 10 cm3.

Novos estudos realizados acerca do diagnóstico de SOP têm usado a dosagem do hormônio anti-mulleriano (HAM) como método diagnóstico, com evidências de boa correlação entre os seus níveis e a contagem de folículos, volume ovariano e distribuição periférica dos folículos. Com base nesses estudos, o HAM está sendo pesquisado para substituir a USG, no entanto, são necessárias mais pesquisas acerca dessa possibilidade.

Para fins de diagnóstico da SOP, também são realizados exames complementares:

- LH e FSH: A dosagem desses hormônios normalmente virá com a relação aumentada, maior que 2.
- BHCG: Exame essencial para excluir o diagnóstico de gravidez em pacientes que apresentem amenorreia.
- Avaliação hormonal: Realiza-se a dosagem de testosterona, androstenediona e SDHEA, que podem estar normais ou levemente aumentados.
- SGBG: Exame que mede a globulina de ligação de hormônios sexuais, estará com valor reduzido.

Como a resistência insulínica, a obesidade e o risco de diabetes tipo 2 estão presentes na SOP, é importante a investigação dessas patologias, seja no exame físico por meio da medida da circunferência abdominal, da aferição da pressão arterial ou da avaliação do metabolismo glicídico (Glicemia de jejum e/ou TTGO) e lipídico (colesterol total e frações e triglicérides).

Em adolescentes, os critérios diagnósticos acabam sendo controversos nas diversas literaturas, uma vez que nessa faixa etária os sinais e sintomas sugestivos da SOP são semelhantes com os que ocorrem fisiologicamente na puberdade normal. Desse modo, novos consensos recomendam que para o diagnóstico de SOP em adolescentes devem estar presentes os três critérios citados no consenso de Rotterdam e não dois, como é definido para adultos, sendo que a morfologia ovariana não é considerada e que o hiperandrogenismo implica necessariamente na presença de hirsutismo ou

hiperandrogenemia. Além disso, mesmo que preencha esses critérios, recomenda-se que o diagnóstico feito na adolescência seja revisto após oito anos da menarca ou até postergado para depois dos 18 anos completos.

Tratamento

A Síndrome dos Ovários Policísticos possui uma variedade de sinais e sintomas que impactam de forma importante a qualidade de vida das pacientes e, por esse motivo, o tratamento varia de acordo com as queixas de cada paciente individualmente, podendo ser medicamentoso ou não.

- **Tratamento não medicamentoso:**

Uma das queixas frequentes entre as mulheres com a Síndrome dos Ovários Policísticos é o sobrepeso e a obesidade e, para isso, como na população em geral, recomenda-se modificações do estilo de vida, cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool, adoção da prática de atividade física regular e de uma alimentação saudável. A perda de peso está associada a melhora da obesidade, dislipidemia, hipertensão, doença hepática gordurosa não alcoólica, apneia do sono, regulação endócrina, hiperglicemia e efeitos positivos na normalização dos ciclos menstruais. Para o hirsutismo, métodos de depilação e epilação também podem ser empregados.

É comum também em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos problemas psicológicos, como ansiedade e depressão, devido ao hiperandrogenismo, sendo necessário uma abordagem multidisciplinar com profissionais ligados à saúde mental.

- **Tratamento medicamentoso:**

O tratamento medicamentoso é utilizado em conjunto com as terapias não medicamentosas com o objetivo de reduzir as queixas mais comuns das pacientes com SOP, sendo elas:

Irregularidade menstrual: Para o tratamento da irregularidade menstrual, recomenda-se o uso preferencial de anticoncepcionais hormonais combinados, em casos de pacientes que não desejam gestar. Esses medicamentos vão promover a regularização dos ciclos menstruais e a anticoncepção, tendo também o potencial de reduzir os níveis de androgênios circulantes no organismo e promover antagonismo endometrial com a progesterona. Mulheres que possuem contraindicação ao uso de AHC, podem fazer uso

de progestágenos isolados, mas o resultado será apenas a regularização do ciclo, sem prevenção de gravidez e sem melhora do hirsutismo, além de está ligado a efeitos colaterais como cefaleia e ganho de peso.

Hiperandrogenismo clínico: Para o tratamento pode-se utilizar os medicamentos antiandrogênicos, associados aos anticoncepcionais hormonais combinados. A medicação de escolha geralmente é o acetato de ciproterona, o qual possui como efeitos colaterais ganho de peso e redução da libido.

Distúrbios metabólicos: Para as pacientes que não conseguiram atingir o controle metabólico, a metformina pode ser recomendada pelo médico como tratamento adjuvante do quadro. Essa medicação tem potencial de reduzir a resistência insulínica, auxiliar na perda de peso e melhorar o perfil lipídico, além de reduzir a gliconeogênese hepática e melhorar as taxas de ovulação.

Infertilidade: Pacientes com SOP que tenham o desejo de gestar podem utilizar medicações que induzem a ovulação, sendo a droga de primeira escolha o Citrato de Clomifeno. A fertilização in vitro (FIV) também tem altas taxas de sucesso em pacientes com SOP que desejam engravidar. Cirurgias para ressecção da cunha ovariana e eletrocauterização ovariana (Drilliing ovariano) também podem ser empregadas em casos selecionados.

Referências

DE SOUZA PENA, Victor et al. Uma análise sobre as características da síndrome dos ováriospolicísticos: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 4, p. e9996-e9996, 2022.

FEBRASGO**. Tratado de Ginecologia Febrasgo**. 1ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019.

LISBOA, Giovanna Rocha et al. Particularidades do diagnóstico e da terapêutica da síndromedos ovários policísticos na adolescência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p.e7124-e7124, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para SíndromedosOvários Policísticos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia doSUS–CONITEC. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, fev. 2019.

VERONESI R, Focaccia R. **Tratado de infectologia**. 5a ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2015.

CAPÍTULO 7

MANEJO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MANAGEMENT OF FEMALE URINARY INCONTINENCE IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.07

Submetido em: 14/07/2023

Revisado em: 17/07/2023

Publicado em: 07/08/2023

Gabriela Lopes Miranda

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - Minas Gerais

http://lattes.cnpq.br/3727156526332130

Weverton de Lana Ferreira

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - Minas Gerais

https://orcid.org/0000-0002-8994-6024

Juliana Barbosa Costa

Universidade Estadual do Maranhão, Caxias - Maranhão

http://lattes.cnpq.br/4354511643403371

Yasmine Martins Cruz

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares - Minas Gerais

http://lattes.cnpq.br/4862491485215445

Resumo

A incontinência urinária (IU) pode ser definida como qualquer perda urinária de forma involuntária gere impacto na qualidade de vida por meio de desconforto para a paciente e possa ser objetivamente demonstrado ao exame físico. Trata-se de um distúrbio mais recorrente em mulheres devido ao menor comprimento da uretra, da anatomia do assoalho pélvico e das diversas alterações que o corpo feminino passa durante a gestação e o parto. A IU pode ser subdividida em cinco tipos devido seus mecanismos fisiopatológicos e as diferentes clínicas possíveis, a incontinência de esforço, de urgência, mista, paradoxal

ou contínua. Atualmente, existem diversos tratamentos conservadores propostos, como terapias farmacológicas, exercícios específicos, biofeedback e estimulação elétrica ou magnética, mas a cirurgia ainda é considerada o principal tratamento no contexto da incontinência urinária feminina.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Incontinência Urinária. Qualidade de vida. Tratamento Conservador. Urodinãmica.

Abstract

Urinary incontinence (UI) can be defined as any involuntary urinary loss that impacts quality of life through discomfort for the patient and can be objectively demonstrated on physical examination. It is a more recurrent disorder in women due to the shorter length of the urethra, the anatomy of the pelvic floor and the various changes that the female body undergoes during pregnancy and childbirth. UI can be subdivided into five types due to their pathophysiological mechanisms and the different possible clinics, stress, urge, mixed, paradoxical or continuous incontinence. Currently, there are several proposed conservative treatments, such as pharmacological therapies, specific exercises, biofeedback and electrical or magnetic stimulation, but surgery is still considered the main therapeutic in the context of female urinary incontinence.

Keywords: Women's health. Urinary incontinence. Quality of life. Conservative treatment. Urodynamics.

Introdução

A incontinência urinária pode ser definida como perda de urina involuntária, podendo interferir na higiene feminina e na qualidade de vida da paciente, acarretando constrangimento, redução de interações sociais e até mesmo ao isolamento. Atualmente, ainda são inúmeras as mulheres que não relatam aos seus médicos os sintomas de incontinência urinária, por acharem que se trata de uma condição normal ou por se sentirem envergonhadas frente a esse problema.

No Brasil, estima-se que 11 a 23% da população feminina seja incontinente. A prevalência aumenta com o envelhecimento: entre 50 e 75 anos é de 20 a 35% mulheres e após 75 anos é de 25 a 50%.

Os principais tipos de incontinência urinária são:

- Incontinência urinária de esforço: considerada como a perda involuntária de urina ao realizar esforço físico como tossir, espirrar, carregar peso, dar risada ou, em casos mais graves, até andar ou levantar. Geralmente ocorre por um defeito no funcionamento da uretra, seja no esfíncter externo uretral, seja nos músculos do assoalho pélvico.
- Bexiga Hiperativa: pode ser caracterizada como a vontade urgente de urinar, podendo ou não estar associada à perda urinária, na ausência de infecção urinária. Ocorre devido à contração involuntária do músculo detrusor da bexiga fora do período da micção.

- Incontinência urinária mista: quando a perda urinária ocorre pelos dois mecanismos, a incontinência urinária de esforço e a Bexiga Hiperativa.
- Incontinência urinária por transbordamento: condição caracterizada pela perda de capacidade e de contração da bexiga. Geralmente a perda urinária nesse tipo de incontinência ocorre por gotejamento. Ocorre, principalmente, em pacientes com diabetes descompensada, AVC ou trauma de medula.

As principais causas dessa condição urinária são: aumento de pressão intra-abdominal (ocorre na gravidez, na obesidade e na tosse crônica, por exemplo); trauma (parto vaginal ou acidente em que ocorra lesão de períneo); deficiência de colágeno; doenças neuropáticas (trauma raquimedular, neuropatia central ou periférica, diabetes).

O quadro clínico característico da incontinência é marcado por perda de urina involuntária ao tossir, dar risada ou fazer esforço ou urgência de ir ao banheiro podendo perder urina.

O diagnóstico é realizado a partir da história clínica da paciente e do exame físico. Algumas vezes é necessária a realização do diário miccional e de exames auxiliares como estudo urodinâmico, ultrassonografia transperineal ou até ressonância Magnética.

O tratamento da incontinência urinária é marcado por três pilares principais: mudanças de estilo de vida (realização de dieta balanceada, não deixar a bexiga cheia por muito tempo, ir ao banheiro em média a cada 3 horas, reduzir a ingesta hídrica no pepríodo noturno, evitar bebidas alcoólicas ou derivados de cafeína, controle de doenças como diabetes e infecção urinária); abordagem clínica (fisioterapia de assoalho pélvico e tratamento da hipotrofia genital com estrogênio tópico e/ou laserterapia); e abordagem cirúrgica (Sling, Burch e injeção periuretral).

A prevenção da incontinência urinária envolve o controle em relação ao peso, exercícios físicos orientados por profissionais capacitados ou com fisioterapia de assoalho pélvico e mudanças de estilo de vida.

Etiologia

As perdas urinárias em pacientes com incontinência podem ocorrer por via extra uretral ou por via uretral.

Perdas por via extra uretral: São aquelas advindas de fístulas vesicovaginais, ureterovaginais, uretrovaginais e de ureter ectópico. •

Perdas por via uretral: São as perdas que ocorrem durante o armazenamento vesical, podendo subdividir esse tipo em defeito uretral ou do seu suporte anatômico (incontinência urinária de esforço) e em defeito vesical (incontinência urinária de urgência e bexiga hiperativa).

Outras causas são a baixa complacência, a atonia, a bexiga neurogênica e a polaciúria associada à quadros de cistite.

Independentemente da idade, a capacidade de continência urinária irá depender da integridade anatômica e fisiológica do aparato vesical e esfincteriano, bem como da existência de estado mental pleno, da mobilidade preservada, da destreza e da motivação da paciente.

Os fatores de risco envolvidos no surgimento da incontinência urinária de esforço são múltiplos e podem ter origem em diversos locais, no aparelho urinário, no assoalho pélvico e no sistema neurológico, além de sofrer influências hormonais e psicológicas e, algumas vezes, ter até mesmo origem iatrogênica.

Manejo da paciente incontinente na atenção primária

Inicialmente, durante o atendimento de uma paciente incontinente, deve-se caracterizar qual o tipo de perda urinária vivenciado, caracterizando-o como por esforço, de urgência ou mista. Deve-se avaliar também a presença de doenças concomitantes, o hábito intestinal e a mobilidade.

Como auxílio durante a definição das hipóteses diagnósticas foi criado o mnemônico DIAPPERS, o qual elenca as seguintes opções, demência, infecção urinária, atrofia (em casos de vaginite atrófica ou uretrite, por exemplo), psiquiátrico (quadro psiquiátrico que possa contribuir para a incontinência), pharmacológica (como o uso de diuréticos), endócrino (em casos de DM descompensada ou ICC, por exemplo), restrição de mobilidadep or alguma condição pessoal (paciente não consegue se deslocar rápido o suficiente para o banheiro, perdendo urina pelo caminho) e S#!T (fezes impactadas que irritam o colo vesical localizado em contato íntimo com a ampola retal).

Durante a realização da anamnese, a história clínica de pacientes com incontinência urinária é de extrema relevância, devendo-se caracterizar os episódios de perdas urinárias para definir o tipo de incontinência urinária. Desse modo, será possível diferenciar pacientes com perdas exclusivas sob esforço daquelas com urgência miccional e urgi-incontinência. Além disso, outros dados devem ser obtidos na história, como a

severidade das perdas, a necessidade de uso de absorventes, a interferência do problema na qualidade de vida, os antecedentes obstétricos e ginecológicos, as doenças neurológicas prévias ou concomitantes, as cirurgias pélvicas extirpativas, se há antecedente de radioterapia, o status hormonal e tratamentos anteriores para IU.

Por fim, é de extrema relevância para o diagnóstico de incontinência urinária a realização do diário miccional pelas pacientes incontinentes ou com disfunções miccionais. O diário deverá ser preenchido por um período de 48 a 72 horas e vai auxiliar com informações imprescindíveis para o pleno entendimento das dimensões da incontinência, permitindo identificar problemas que não são passíveis de diagnóstico de qualquer outra forma.

Outro da anamnese que é fundamental é a avaliação do impacto dos sintomas da incontinência na qualidade de vida da paciente.

O exame físico também vai auxiliar no diagnóstico e no planejamento terapêutico de pacientes com incontinência urinária, por meio da comprovação de perdas urinárias, da avaliação da presença de prolapsos genitais e do nível de estrogenização da mucosa genital. O exame neuro-urológico básico, que inclui avaliação da sensibilidade perineal e anal, do reflexo bulbocavernoso e do tônus do esfíncter anal será responsável por definir qual o grau de integridade das vias neurológicas que são responsáveis pela inervação dos órgãos e do assoalho pélvicos.

Por fim, para o exame da mobilidade do colo vesical e, consequentemente, do grau de eficiência do suporte anatômico do assoalho pélvico da paciente, pode-se realizar o teste do cotonete (Q-tip test) na investigação etiológica da incontinência.

Quadro clínico

- Incontinência urinária de esforço: perda urinária durante a realização de esforço, ausência de urgência miccional e perda urinária em baixa quantidade.
- Incontinência urinária de urgência: polaciúria, noctúria, perda urinária precedida de urgência miccional e ausência da perda urinária durante a realização de esforços.
- Incontinência urinária mista: perda urinárias por esforço associadas à urgi-incontinência.

Diagnóstico

Além da realização da anamnese, do exame físico e do diário miccional citados anteriormente, para a determinação diagnóstica da incontinência urinária há a possibilidade de realização de exames complementares:

Pad test: exame utilizado comumente como aparato de estudos clínicos, uma vez que permite a detecção e a quantificação da urina perdida sem definir a causa da incontinência urinária da paciente. Como é realizado: o primeiro passo é pesar um absorvente seco e colocá-lo na paciente, em seguida ela deve ingerir 500 ml de líquido sem eletrólitos. Após, a paciente deve realizar uma série de atividades por 60 min, como subir e descer lances de degraus, se sentar e tossir, pesando o absorvente ao fim dessa 1 hora. A diferença de peso maior que 1 g confirma o diagnóstico de incontinência urinária.

Urina tipo I: esse exame é realizado para excluir anormalidades como hematúria e piúria.

Avaliação urodinâmica e exames de imagem: quando existirem dúvidas em relação ao tipo de incontinência ou quando o tratamento inicial falhar, o estudo urodinâmico será importante para a correta caracterização da queixa do paciente. Por meio do estudo urodinâmico é possível diferenciar a deficiência esfincteriana intrínseca e a hipermobilidade de colo vesical como etiologias da incontinência urinária de esforço. Outros fatores de risco possíveis de serem identificados por meio da avaliação urodinâmica são, disfunção esfincteriana intrínseca e déficit de contratilidade do detrusor na fase de esvaziamento vesical.

Tratamento

Tratamento da incontinência urinária mista: deve-se dar prioridade à queixa que mais interfere na qualidade de vidada paciente, isto é, perdas por esforço, urgência ou ambos.

Tratamento da incontinência urinária por esforço: o tratamento pode ser feito por meio de medicamentos, prática de fisioterapia do assoalho pélvico ou cirurgia.

Em casos leves, o tratamento da incontinência urinária por esforço pode ser farmacológico ou com fisioterapia, especialmente em pacientes idosas. Entre as terapêuticas possíveis, temos a cinesioterapia que pode ser realizada com ou sem o auxílio de biofeedback, a eletroestimulação e o uso de cones vaginais.

O tratamento farmacológico é feito com medicamentos que aumentam o tônus da musculatura lisa uretral, por meio da utilização de fármacos que possuam ação adrenérgica.

A principal forma de tratamento da incontinência urinária de esforço é o tratamento cirúrgico, o qual se baseia no desenvolvimento do suporte uretrovesical restringindo sua hipermotilidade, melhorando sua coaptação durante os esforços e evitando as perdas urinárias. Entre as técnicas disponíveis, temos tanto por via abdominal (uretropexia retropúbica, conhecida como Cirurgia de Burch) como por via vaginal (Slings).

Tratamento da incontinência urinária de urgência: é medicamentoso na maioria dos casos, sendo os anticolinérgicos o grupo de drogas de primeira escolha. Seu mecanismo de ação se baseia no bloqueio dos receptores muscarínicos envolvidos na contração vesical. Como adjuvante ao tratamento é importante adequar a dieta, de forma a evitar a ingestão de alimentos/líquidos irritantes vesicais como a cafeína, bebidas gaseificadas, alimentos condimentados e evitar também a ingestão muito elevada de líquidos. A reabilitação pélvica também está indicada no tratamento da IUU.

Referências

CÂNDIDO, FJLF. et al. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica. Curitiba**, v.18, n.3, Jul. - Set./2017. Disponível em:https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506

Dantas, M. A., Dias, C. & Nascimento, E. G. C. (2020). Frequência da incontinência urinária em mulheres na idade produtiva. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**. 16-27.

Mourão, L. F. et al. (2017). Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Revista Estima**. Teresina-PI. 15(2), 82-91.

Nardozza Jr et al. MANU: Manual de Urologia. São Paulo: PlanMark, 2010.

Toledo LGM et al. Protocolo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos da Clínica de Uroginecologia - Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva. 1 ed. São Paulo, 2012.

Zerati-Filho et al. Urologia Fundamental. São Paulo: Planmark e Sociedade Brasileira de Urologia - SBU, 2010.

CAPÍTULO 8

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO NORTE DE MINAS GERAIS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE NORTH OF MINAS GERAIS

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.08

Submetido em: 02/08/2023

Revisado em: 09/08/2023

Publicado em: 09/08/2023

Agna Soares da Silva Menezes

Centro Universitário Norte de Minas (Funorte) - Montes Claros-MG

http://lattes.cnpq.br/5589435178845837

Katerine Ramos da Silva

Centro Universitário Norte de Minas (Funorte) - Montes Claros-MG

http://lattes.cnpq.br/0812213902970907

Kênia Souto Moreira

Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros-MG

http://lattes.cnpq.br/1470420049544303

Wellington Danilo Soares

Centro Universitário Norte de Minas (Funorte)- Montes Claros-MG

https://lattes.cnpq.br/4776433731906008

Viviane Maia Santos

Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros-MG

http://lattes.cnpq.br/7770981479414493

Ítala Apoliana Guimarães Amorim

Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG

http://lattes.cnpq.br/0899662400734358

Hellen Julliana Costa Diniz

Centro Universitário UNIFIPMOC, Montes Claros-MG

http://lattes.cnpq.br/5686463153860140

Gracielle Soares da Silva Ruas

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) -Campinas-SP

http://lattes.cnpq.br/6729914194028330

Simone Queiroz Cordeiro

Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG

http://lattes.cnpq.br/5540210279332629

Tatiana Almeida de Magalhães

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS) -Porto Alegre, RS

http://lattes.cnpq.br/9852748179266626

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas de violência doméstica no norte de Minas Gerais, no periodo de 2015 a 2019. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, documental, transversal e retrospectivo. Foi realizado o levantamento dos registros no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, fizeram parte do estudo fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. **Resultados:** Foram notificados 3.741 casos de violência domésticas sendo as vítimas com predominância do sexo feminino (61,82%), idade de 0 a 18 anos (37,1%) e raça parda (67,52%). Observou-se também que os agressores são muitas vezes do sexo masculino (69,08 %) e na sua maioria a violência é cometida por conhecidos (16,74%,). O tipo de agressão mais prevalente foi a força corporal (54,02%), sendo a força física o tipo de violência mais usado contra a vítima (70,15%). **Conclusão:** A violência doméstica é um grave problema de saúde pública, tendo em vista que contribui significativamente para a redução da qualidade de vida das vítimas, que predominantemente são jovens e do sexo feminino. É de grande relevância a investigação do perfil das vítimas e conhecimento sobre os agressores para a implantação de programas preventivos e de assistência, acredita-se que resultados apresentados possam contribuir com a saúde pública através da disseminação e uso da informação para ações de prevenção e controle.

Palavras Chave: Violência. Violência doméstica. Perfil epidemiológico

Abstract

Objective: This study aimed to characterize the epidemiological profile of victims of domestic violence in northern Minas Gerais, in the period from 2015 to 2019. **Materials and Methods:** An epidemiological, quantitative, descriptive, documentary, cross-sectional and retrospective study was carried out. The survey of the records in the database of the Information System for Notifiable Diseases was carried out, the forms of notification of interpersonal / self-harm violence were part of the study. **Results:** 3,741 cases of domestic violence were reported, with victims predominantly female (61.82%), aged 0 to 18 years (37.1%) and mixed race (67.52%). It was also observed that the aggressors are often male (69.08%) and most of the violence is committed by acquaintances (16.74%,). The most prevalent type of aggression was body strength (54.02%), with physical strength being the most used type of violence against the victim (70.15%). **Conclusion:** Domestic violence is a serious public health problem, as it contributes significantly to reducing the quality of life of victims, who are predominantly young and female. It is of great relevance to investigate the profile of the victims and knowledge about the aggressors for the implementation of preventive and assistance programs, it is believed that the results presented can contribute to public health through the dissemination and use of information for the prevention and control.

Keywords: Violence. Domestic violence. Epidemiological profile

Introdução

A violência tem grande impacto na morbimortalidade e nas suas mais diversas formas contribuí para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras[1].

A violência doméstica envolve a agressão cometida por pessoas próximas ou íntimas e que convivem no mesmo ambiente doméstico, podendo ocorrer entre parceiros, pais e filhos, entre outros. Esta agressão possui três formas principais de manifestação, que são: a física, a psicológica e a sexual[2]. Este ato é uma violação aos direitos fundamentais garantidos por lei, como a dignidade da pessoa humana, a segurança e as integridades física, psíquica e moral[3].

O Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) foi implantado de forma gradual no Brasil, a partir de 1993, e regulamentado efetivamente em 1998. Refere-se a um sistema de investigação de casos e epidemias e tem como objetivo determinar as características epidemiológicas da doença e/ou agravo, identificar as causas do fenômeno e orientar as medidas de controle e prevenção. Podemos dizer que a ficha de notificação para os casos de violência teria como objetivo proteger as pessoas em situações violentas e fornecer informações para o Ministério da Saúde (MS), através do SINAN, possibilitando a criação de políticas públicas voltadas para a prevenção dos casos mais recorrentes/emergentes de violência[4.]

Este estudo é de grande relevância para a saúde pública do Norte de Minas, pois apresenta uma questão que deve ser debatida auxiliando no combate aos fatores associados à violência doméstica. Além de constituir e difundir conhecimento não apenas para o meio científico mais para toda a sociedade podendo favorecer a articulação de ações de proteção das vítimas e controle da violência doméstica, que é considerada um grave problema de direitos humanos, pois viola ao atingir o direito à vida, saúde e integridade física.

Portando o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil

epidemiológico das vítimas de violência doméstica no norte de Minas Gerais no período de 2015 a 2019.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, documental, transversal e retrospectivo. Para coleta de dados foi realizado o levantamento dos registros no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) lançados pelos municípios que compõem a área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SRS) Montes Claros, posteriormente foram analisados os casos notificados de violência doméstica do norte de Minas Gerais. Fizeram parte do estudo os casos notificados entre 2015 a 2019.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados fichas de notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada do SINAN, buscado as informações das seguintes variáveis: sexo, idade, raça, vínculo afetivo, tipo de violência e meio de agressão.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas doNorte de Minas-SOEBRAS (Sociedade Educativa do Brasil) sob o número 3.790.486, de acordo com a Resolução 466 de 2012.

Resultados

No período de estudo foram notificados 3.741 casos de violência doméstica no SINAN realizados pelos 53 municípios que compõem a área de abrangência da SRS Montes Claros.

Observou-se maior frequência da ocorrência de violência contra o sexo feminino (61,82%). Dentre as faixas etárias analisadas, a mais acometida foi a de 0 a 18 anos (37,1%), seguida de 26 a 44 anos (29,16%).

Quanto à cor das vítimas, a raça parda obteve maoir prevalência (67,52%), conforme Tabela 1.

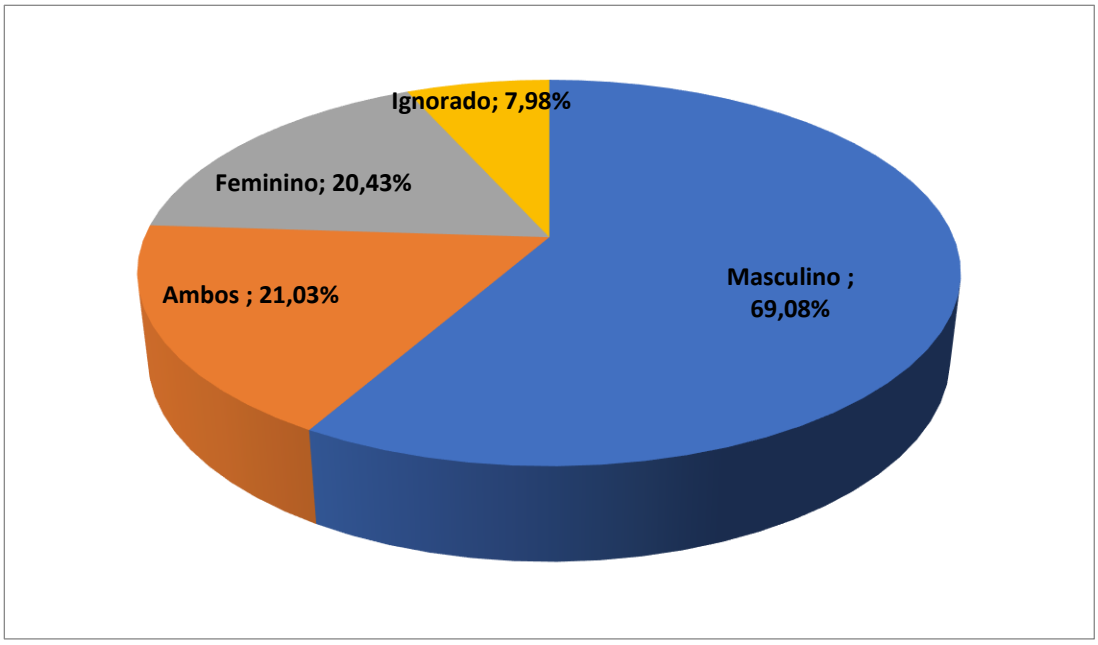
Tabela 1 - Características de vítimas de violência doméstica no norte de Minas Gerais, 2015 a 2019.

Variáveis		n	%
Idade	0 - 18 anos	1.392	37,21
	19 - 25 anos	727	19,43
	26 - 44 anos	1.091	29,16
	Mais 45 anos	531	14,19
Cor	Branca	411	10,98
	Preta	181	4,83
	Parda	2.526	67,52
	Amarela	36	0,96
	Indígena	3	0,08
	Ignorado	287	7,67
Tipo de deficiência	Transtorno	315	8,42
	Física	39	1,04
	Mental	76	2,03
	Visual	14	0,37
	Auditivos	12	0,32
	Transtorno mental	157	4,20
	Trans. Comportamental	82	2,19
	Outros	25	0,67
Total		3.741	100,00

Fonte: Dados do Sistema de Informações de Agravo de Notificação (SINAN), 2020

Observou-se que do total das notificações 720 (19,24%) pessoas apresentavam algum tipo de deficiência ou transtorno.

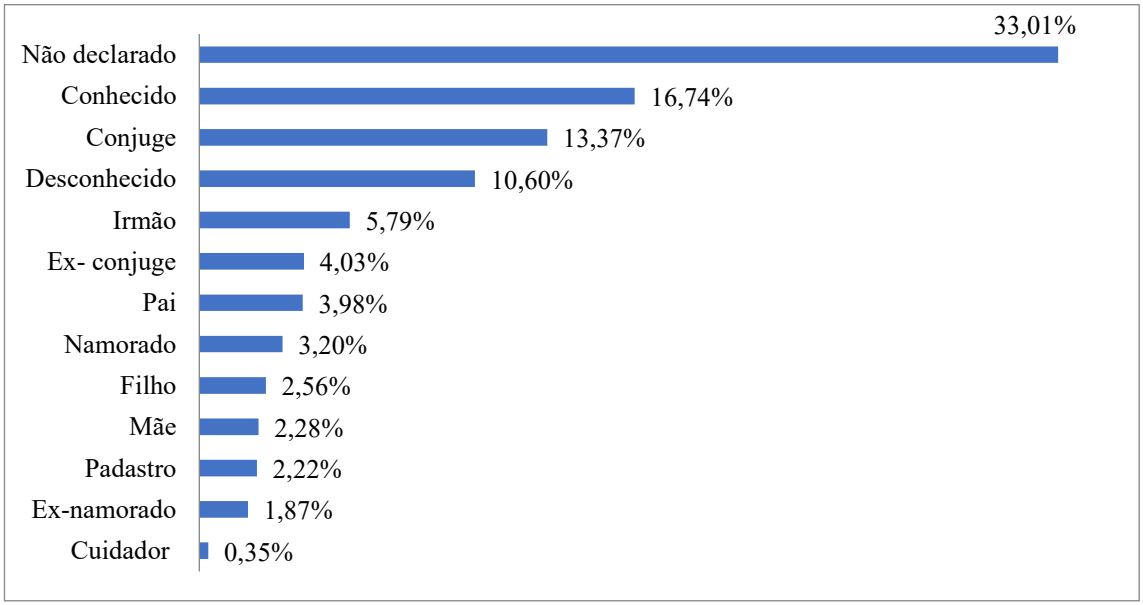
Gráfico 1 - Prevalência do tipo do sexo do agressor dos casos de violência doméstica no norte de Minas Gerais entre 2015 a 2019.



Fonte: Dados do Sistema de Informações de Agravo de Notificação (SINAN), 2020

Quanto ao sexo dos agressores, observou-se conforme o Gráfico 1 que os agressores do sexomasculino correspondem a 69,08 %, agressores do sexo feminino foram 20,43% e que em 21,03% as vítimas sofreram agressões por ambos os sexos.

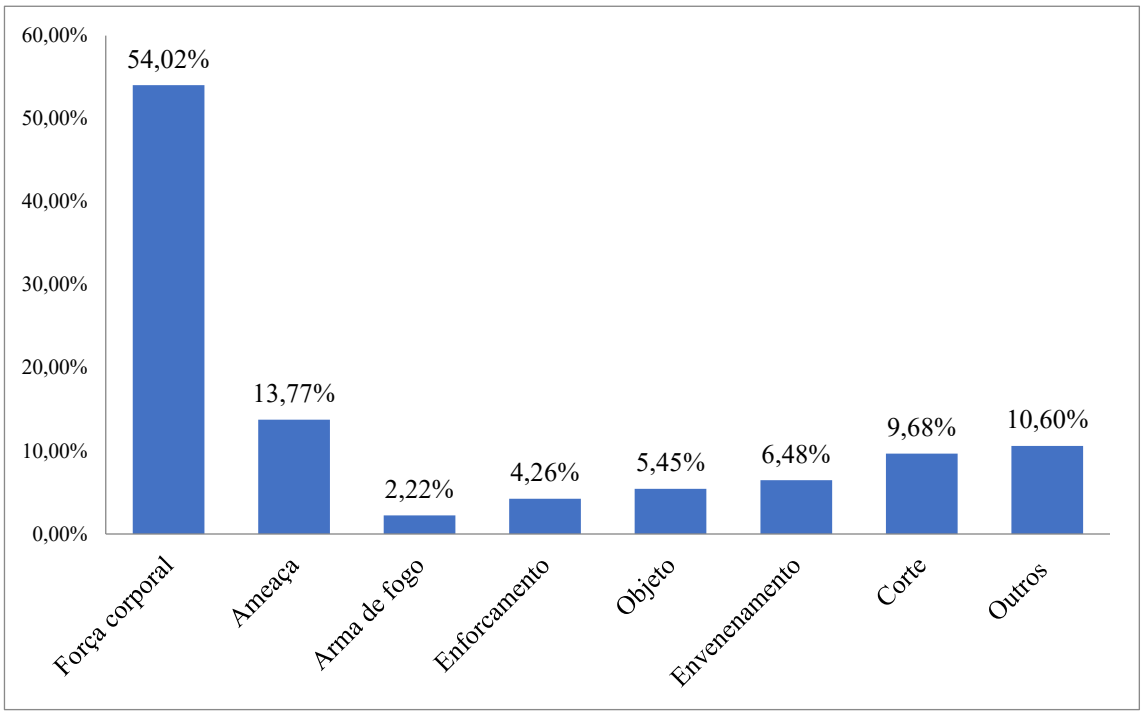
Gráfico 2 - Casos de Violência Doméstica por tipo de relação no norte de Minas Gerais entre 2015 a 2019.



Fonte: Dados do Sistema de Informações de Agravo de Notificação (SINAN), 2020.

Quanto ao tipo de vínculo da vítima com o agressor, obteve-se maior frequência o principal agressor conhecido da vítima 16,74%, em seguida o cônjuge 13,37%, o desconhecido 10,60% e o irmão 5,79%.

Gráfico 3 - Tipos de Violência Doméstica no norte de MinasGerais entre 2015 a 2019.



Fonte: Dados do Sistema de Informações de Agravo de Notificação (SINAN), 2020

Observou-se que 54,02% da agressão sofrida pelas vítimas é realizadas através de força corporal. Em relação ao tipo de violência sofrida, constatou-se que o tipo de agressão mais comum é a violência física 70,15%, em seguida da psicológica e sexual.

Discussão

O perfil das vítimas analisadas no presente estudo revelou que o sexo feminino foi o alvo mais atingido (61,83%) nos casos de violência, sendo os homens (26,36%) os principais causadores. Os achados são reforçados pela literatura que afirma que a grande maioria das vítimas são mulheres, por isso a ênfase maior a esse tipo de vítima, pois na visão machista a mulher é mais frágil e vulnerável, mais "fácil" de sofrer violência e de ser dominada[5].

Neste estudo as faixas etárias mais acometidas pela violência foram a de 0 a 18

anos (37,21%) em seguida pela faixa etária de 26 a 44 anos (29,16%). O conceito de violência doméstica não restringe os sujeitos que podem ser passivos de tal agressão, abrangendo então mulheres, homens, crianças, adolescentes e idosos, ou seja, esá presente em todas as faixas etárias[1].

A notificação de violências contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência praticada contra esses segmentos dapopulação saia do "silêncio e do medo", mostrando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das vítimas e autores da agressão, local de ocorrência e outras características dos eventos violentos[6].

Quanto ao tipo de relacionamento que o agressor mantinha com a vítima, constatou-se neste estudo que a grande maioria faz ou fez parte do seu cotidiano. A literatura corobora este achado, uma vez que a violência doméstica envolve pessoas próximas ou íntimas de suas vítimas e que convivem no mesmo ambiente familiar, podendo ocorrer entre parceiros, pais e filhos, entre outros [1,2].

Com relação ao tipo de violência sofrida, são reconhecidas na literatura diversas modalidades, como agressão física, psicológica, sexual, negligência/abandono, tortura, violência econômica, trabalho infantil, tráfico de mulheres[7]. Nesse estudo, notou-se que a agressão sofrida pelas vítimas em sua maioria é realizada através de força corporal, o que pode causar danos físicos e psicológicos em todos os envolvidos como familiares e amigos [2,7].

O presente estudo apresentou algumas limitações que se refere à questão dos dados "ignorados" ou em "branco" o que não permite uma investigação mais conclusiva dos dados e demonstrando ou um preenchimento inadequado das fichas ou que informações não foram priorizadas pelos profissionais da saúde ou que as vítimas não repassaram as informações. Assim, faz se necessário maior conscientização das vítimas no repasse de informações e melhor aperfeiçoamento/ treinamento dos profissionais para o preenchimento das fichas.

Conclusão

A violência doméstica é um grave problema de saúde pública, tendo em vista que contribui significativamente para a redução da qualidade de vida das vítimas, que predominantemente são jovens e do sexo feminino. Observou-se também que os agressores são muitas vezes do sexo masculino e na sua maioria a violência é cometida por conhecidos. Portanto, conclui-se a relevância da investigação do perfil das vítimas

e conhecimento sobre os agressores para a implantação de programas preventivos e de assistência, acredita-se que resultados apresentados possam contribuir com a saúde pública através da disseminação e uso da informação para ações de prevenção e controle.

Vale destacar que os resultados aqui encontrados revelam uma realidade dos municípios quecompõem a área de abrangência da SRS Montes Claros.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise deSituação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

2. Schraiber, Lilia Blima et al. Violência de gênero no campo da saúde coletiva: conquistas e desafios.**Ciência & Saúde Coletiva** [online], V. 14 n. 4, p. 1019-1027 Jul.-Ago., 2009.

3. Costa, Ana Carolina *et al*. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DO PERCEPTÍVEL AO IMPERCEPTÍVEL. **Jornal Eletrônico das FIVJ,** [*S. l.*], v. 11, n. 1, p. 244-270, jan.-jun., 2019.

4. Araujo LMC, Santos DMC, & Rangel, E. D. A. L. Violência Doméstica: relato sobre os desafios doGrupo Articulador Regional na garantia do atendimento integral pela Atenção Básica de Saúde da Área Programática de Saúde 3.3 do município do Rio de Janeiro. Saúde Foco. 2016; 1(1):1-7.

5. Lima OC, Souza DV, silva FA. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EVOLUÇÃO DO TIPO PENAL Rev. Cereus, v. 9, n.esp, p189-205, ago-dez./2017, UnirG, Gurupi, TO, Brasil.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: Notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília:Ministério da Saúde; 2011.

7. Waiselfisz, J. J. Mapa da Violência 2015 - Homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro:Flacso Brasil, 2015. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf Acesso em 10/06/2020.

CAPÍTULO 9

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES NO PUERPÉRIO REMOTO

SEXUAL FUNCTION IN REMOTE PUERPESE

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.09

Submetido em: 29/09/2023

Revisado em: 10/10/2023

Publicado em: 15/10/2023

Vandeglaci Theos Alves de Andrade

Unidade de Ensino Superior Sul do Maranhão, Imperatriz-MA

http://lattes.cnpq.br/6344837456732673

Mariana Machado Cardoso Barros

Unidade de Ensino Superior Sul do Maranhão, Imperatriz-MA

http://lattes.cnpq.br/4180376560465317

Marciene de Sousa Cavalcante Costa

Unidade de Ensino Superior Sul do Maranhão, Imperatriz-MA

http://lattes.cnpq.br/5969278468157294

Resumo

A compreensão sobre a sexualidade humana é um conjunto de conhecimentos, assimilação e sentimentos ligados à vida sexual ou ao ato sexual. Nesse sentido, o objetivo foi verificar a função sexual de mulheres no puerpério remoto, relacionando função sexual à idade e quantidade de filhos. Trata-se de um estudo observacional com delineamento transversal e abordagem quantitativa. As puérperas foram convidadas a participar da pesquisa através das redes sociais e os dados foram coletados por meio de um questionário online construído por meio do *Google Drive*, utilizou-se dois questionários: o Questionário sociodemográfico com dados pessoais, socioculturais e relacionados à gravidez; *Female Sexual Function Ind*ex que avalia a função sexual feminina nas últimas quatro semanas por meio de seis domínios: desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Os resultados encontrados nesse estudo mostram que as mulheres no puerpério apresentaram piores índices de função sexual, na maioria dos domínios. Não foi verificada diferença estatisticamente significante entre o grupo avaliado ($p>0,05$) mas houve diferença nos valores absolutos das médias encontradas. A função sexual é complexa e é afetada por muitos outros fatores, como estilo de vida, relações interpessoais e condições culturais. Como o tipo de parto não influenciou os resultados relacionados à função sexual, outas questões devem ser analisadas nesta amostra. Desta forma, conclui-se que mulheres no puerpério remoto apresentam disfunção sexual.

Palavras-Chave: disfunção sexual fisiológica, período pós-parto, saúde sexual

Abstract

The understanding of human sexuality is a set of knowledge, assimilations and feelings linked to sexual life or sexual life. In this sense, the objective was to verify the sexual function of women in the remote postpartum period, relating sexual function to age and number of children. This is an observational study with a cross-sectional design and quantitative approach. The postpartum women were invited to participate in the research through social networks and data were collected through an online questionnaire created through Google Drive, using two questionnaires: the Sociodemographic questionnaire with personal, sociocultural and pregnancy-related data; Female Sexual Function Index that assesses female sexual function in the last four weeks through six domains: sexual desire, attraction, lubrication, orgasm, satisfaction and pain. The results found in this study show that women in the postpartum period have worse levels of sexual function, in most areas. There was no statistically significant difference between the group evaluated ($p>0.05$) but there was a difference in the absolute values of the means found. Sexual function is complex and is affected by many other factors, such as lifestyle, interpersonal relationships and cultural conditions. As the type of part did not influence the results related to sexual function, other issues must be analyzed in this sample. Therefore, it is concluded that women in the remote postpartum period have sexual dysfunction.

Keywords: sexual dysfunction physiological, postpartum period, sexual health

Introdução

A compreensão sobre a sexualidade humana é um conjunto de conhecimentos, assimilação e sentimentos ligados à vida sexual ou ao ato sexual. Ao ser explorada em suas complexidades de modo geral, levando em consideração a antropologia, se torna mais enriquecedora, indo além de combinados biológicos. De acordo com a definição de sexualidade humana, é notório sua extensa conceituação, onde inclui a presença do impulso sexual e sua consequência: o desejo, a procura de um utensílio sexual, a performance do desejo, a percepção psíquica para exercer o desejo, a intervenção da família, da cultura, da sociedade, os princípios, concepções, a religião, a repressão, o relacionamento, as atitudes, o corpo, a reprodução. "O termo sexualidade no século XIX, como algo diferente do que apenas uma alteração no vocabulário [...], às mudanças no modo pelo qual os indivíduos são levados a dar sentido e valor à sua conduta, desejos, prazeres, sentimentos, sensações e sonhos" (FIGUEROA *et al.*, 2017).

Santos *et al*. (2012) explana que em 1966 foi classificado por William Masters e Virginia Johnson o primeiro ciclo da resposta sexual feminina dividindo-se em quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Com o passar dos anos, em 1979 Kaplan propôs um novo padrão, gerado por três fases: desejo, excitabilidade e orgasmo, sem incluir a de resolução, pois defendia que não contemplava a resposta sexual em si, mas fazia parte da fisiologia do próprio ciclo em si. Eliminou também a fase de platô, por conjecturar um seguimento da fase de excitação. Em 2011, Basson propôs um modelo circular de resposta sexual feminina afirmando que para muitas mulheres seria necessário

ter intimidade para desencadear a resposta sexual. Assim, a maioria das mulheres iniciaria a atividade sexual em estado de neutralidade, mas buscando estímulos sexuais. Desta forma seria deflagrada a excitação, o que propiciaria a receptividade ao contato. Então, desejo e excitação estariam inter-relacionados e até mesmo superpostos num ciclo de resposta sexual feminino, podendo um estimular e reforçar o outro e vice-versa.

Tendo como referência os modelos propostos por Masters e Johnson e modificado por Klapan o Manual Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais – DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), classificou o ciclo de resposta sexual como um conjunto de quatro fases sucessivas: desejo, excitação, orgasmo e resolução.

Nesse seguimento, Holanda et al. (2014) defende que a disfunção sexual, cuja prevalência varia entre 20 a 73% nas mulheres, é um comportamento resultante de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais, que se torna um bloqueio total ou parcial da resposta sexual do indivíduo, relacionada ao desejo, à excitação e ao orgasmo. Nesse sentido, constitui-se em um problema de saúde pública e, desse modo, merecedor de atenção dos profissionais de saúde. Assim, estando ou não no puerpério, as mulheres estão suscetíveis ao desenvolvimento das disfunções sexuais.

As dificuldades nas funções sexuais podem ocorrer nas diversas fases de vida de uma mulher, no entanto, o ciclo gravídico puerperal, especialmente o período pós-parto, modifica de forma significativa a vida da mulher e sua família (VETORAZZI *et al.,* 2012).

Nesse momento, às demandas são voltadas apenas para o bebê, comprometendo a intimidade do casal de forma negativa. Além disso, existem as modificações na imagem corporal atrelado a dessexualização da mulher, comportamento alimentado pela sociedade. Tais aspectos, acrescidos a insegurança em relação a dores e desconfortos e o medo de engravidar novamente, podem acarretar dificuldades angustiantes e limitadoras na vivência prazerosa da sexualidade feminina (DE LIMA; LEÃO; GARDENCHI, 2016).

Vetorazzi (2012), afirma que após o nascimento de um bebê, sucedem-se diversas alterações na vida da puérpera, do casal e da família, englobando modificações hormonais, anatômicas, psicológicas e sociais e principalmente as alterações referentes à saúde da mulher.

O puerpério (origina-se do latim puer: criança e parus: trazer à luz) como clarifica Barbosa *et al.,* (2017) caracteriza-se como o período que ocorre diversas alterações hormonais, psíquica e metabólica. Se dá início logo em seguida ao nascimento do bebê

com a retirada da placenta e finda-se quando o corpo alcança o estado natural anterior â gestação, sendo um momento de muita importância e de total delicadeza. As principais alterações funcionais no transcorrer dessa fase se dão nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor. Azevedo *et al.* (2018) fala ainda que o puerpério é um período designado por três etapas, sendo elas a imediata onde se é considerado os 10 primeiros dias logo após a retirada da placenta, tardio é a segunda fase que corresponde de 11º ao 45º dia, e tendo como a última fase o remoto que é considerada a partir do 45º dia. (SILVA *et al.*, 2017; AZEVEDO *et al.*, 2018)

Oliveira *et al.,* (2019) alega que a atenção à puérpera deve se concretizar desde o ambiente hospitalar, em que apresenta as primeiras alterações, como o estresse do parto, algias, variabilidade durante a amamentação, inseguridade, dependência.

A maioria das mulheres não se queixa de disfunção sexual, a não ser se questionada, por isso devemos perguntar para nossas pacientes sobre sua função sexual, que pode manter-se preservada numa grande proporção de mulheres nesse período, embora haja uma diminuição global da frequência sexual ao longo da gravidez (ABDO, 2002; VIEIRA *et al.*, 2015).

No puerpério, a privação hormonal dos tecidos vulvovaginais torna-os semelhantes ao status de pós-menopausa histológica e funcionalmente. A resposta sexual diminui pelo decréscimo da lubrificação e vasocongestão vaginal. O orgasmo diminui de intensidade e duração. Existem diferenças óbvias entre o ambiente hormonal das mulheres que não amamentam e as que amamentam: enquanto nas primeiras a atividade hormonal retorna ao seu normal na sexta semana pós-parto, nas que amamentam, os altos níveis de prolactina circulantes levam à supressão da produção ovariana e ausência de estrogênios. Estas últimas podem experimentar episódios de ejeção espontânea de leite durante a estimulação sexual e o orgasmo (SERRANO, 2005).

Dentre as disfunções sexuais existentes com maior predominância destaca-se a dispareunia e o vaginismo, sendo que a dispareunia é caracterizada quando há dor antes, durante ou após o ato sexual e o vaginismo quando há uma contração involuntária na musculatura do períneo no momento da penetração o que resulta em aversão à penetração (TRINDADE; LUZES, 2017; CARVALHO *et al.,* 2017).

Cabral e Frigo (2020) relatam que a dispareunia aparece na maioria dos estudos publicados como uma das principais disfunções sexuais no puerpério, comprometendo o desejo, a satisfação sexual e a frequência das relações sexuais. Supostamente relacionada

ao parto normal, pela presença de episiotomia e/ou lacerações, e a amamentação; a dispareunia não é a única disfunção sexual que acomete as mulheres nesse período tão importante de suas vidas, merecendo uma ampliação dos estudos acerca dessa temática.

Lucas *et al.* (2010) afirmaram que as disfunções sexuais femininas têm um percentual alto, porém grande parte das mulheres não procura ajuda médica, por vergonha, por frustração ou por falhas nas tentativas de tratamentos anteriores. Nesse contexto, a fisioterapia é um recurso recente e que tem mostrado inúmeros benefícios na vida de mulheres com disfunções sexuais, sendo assim, é imprescindível o acompanhamento com profissional capacitado (BIANCO & BRAZ, 2004). O tratamento proporciona melhora da saúde sexual, maior autoconsciência, autoconfiança, melhora da imagem corporal e diminuição da ansiedade (MENDONÇA & AMARAL, 2011).

O fortalecimento do assoalho pélvico é de importância imprescindível para a prevenção e tratamento das disfunções instaladas. A fisioterapia tem sido cada vez mais requisitada para fazer tais intervenções, ganhando notoriedade nos últimos devido a sua eficiência no que tange os resultados positivos e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Nesse viés, a cinesioterapia e o *biofeedback* são os recursos mais utilizados pelos profissionais (PIASSAROLLI; HARDY; ANDRADE, 2010).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é verificar a função sexual de mulheres no puerpério remoto, relacionando a função sexual com a idade e quantidade de filhos dessas mulheres.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal sendo uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa analítica. A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob o parecer 3.426.13/CAAE 159707719.5.000.5084. Os dados coletados são sigilosos, utilizados somente para fins científicos, sendo de acesso restrito dos pesquisadores envolvidos.

As puérperas foram convidadas a participar da pesquisa através das redes sociais, aquelas que aceitaram o convite confirmaram o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, nesse documento apresenta as informações da pesquisa como: objetivo do estudo, procedimento de avaliação, benefícios, caráter de voluntariedade da participação e sigilo dos dados, por parte dos pesquisadores.

Como a população é infinita, foi determinada uma amostra por demanda, fazendo parte deste estudo 63 mulheres maiores de 18 anos de puerpério remoto (entre 45 e 180 dias pós-parto)

Foram incluídas nesse estudo 63 mulheres no puerpério remoto (entre 45 e 180 dias após o parto), faixa etária de 18-40 anos, alfabetizadas, capazes de compreender o instrumento de pesquisa, ativas sexualmente nas últimas quatro semanas e com parceiro fixo no momento da avaliação.

Foram excluídas as puérperas acima de 180 dias após o parto, mulheres com nova gravidez em curso ou que não puderam ter relações sexuais por complicações puerperais ou ainda que tiveram bebês internados ou com risco de morte.

Para a coleta de dados foram utilizados dois Questionários: Questionário sociodemográfico com dados pessoais, socioculturais e relacionados à gravidez e o *Female Sexual Function Ind*ex (FSFI) que avalia a função sexual feminina nas últimas quatro semanas por meio de seis domínios: desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

Os dados foram coletados por meio de um questionário online, encaminhado via redes sociais. O questionário foi construído por meio do Google Drive, sendo coletadas as informações referentes ao perfil clínico, sociocultural e sociodemográfico, a função sexual feminina e episódios depressivos.

Neste estudo, serão estudadas a função sexual de mulheres no puerpério remoto que passaram por parto vaginal e cesárea, as participantes foram avaliadas via online através de questionários divulgados por um link nas redes sociais onde encaminharam as participantes a uma página do G*oogle Forms,* plataforma que estará disponibilizada a versão brasileira do FSFI e o questionário sociodemográfico, todos os questionários apresentam perguntas de múltipla escolha. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e inferencial.

Para organização dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel 2013, e os dados foram analisados por meio do programa BioEstat 5.0. Inicialmente foi realizada estatística descritiva, identificando o perfil sociodemográfico de amostra. Para análise inferencial foi utilizado o teste ANOVA e pós-teste de Tukey e para correlacionar as variáveis estudadas será utilizado o teste de Qui-Quadrado, considerado um nível de 5% de significância (valor de $p \leq 0,05$) para ambos os testes.

Resultados e Discussão

O presente estudo teve amostra composta por 63 mulheres, com idade mínima de 18 anos e máxima de 49 anos. Em relação ao estado civil, a frequência relativa de casadas é de 67,3%, as solteiras apresentaram frequência relativa de32,7%. Nesse sentido, em relação a escolaridade 47,22% delas tinham ensino superior completo, 40,67% ensino superior incompleto, 7,30% ensino médio completo, 2,03% ensino médio incompleto e 2,78% tinham especializações. Em relação a religiosidade, a frequência relativa de mulheres católicas foi de 21,1% e de evangélicas 78,9%. Quanto ao tipo de parto, 53,40% dessas mulheres apresentaram parto cesáreo e 46,60% parto vaginal (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas de mulheres no puerpério remoto.

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Idade		
18 - 30 anos	33,00	42,7
31 – 40 anos	18,00	57,6
41 – 50 anos	3,00	5,10
Estado civil		
Solteira	17,00	32,7
Casada	44,00	67,3
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	2,00	2,03
Ensino Médio Completo	18,00	7,30
Ensino Superior Incompleto	8,00	40,67
Ensino Superior Completo	29,00	47,22
Especializações	1,00	2,78
Religião		
Católica	29,00	21,1
Evangélica	34,00	78,9
Tipo de parto[a]		
Cesário	19,00	53,40
Normal	16,00	46,60

Fonte: Autoria própria, 2020.

No que se refere ao histórico obstétrico na tabela 2, a média de tempo pós-parto da pesquisa foi de 1,30; a variância 1,88; valor máximo 5,00; desvio padrão foi de 1,37 e primeiro quartil de 0,00. Nessa continuidade, o número médio de filhos das participantes foi de 0,07; a variância foi de 0,05; o valor máximo foi de 4,00; desvio padrão foi de 1,36 e primeiro quartil de 0,00. Quanto ao número de partos, estas mulheres apresentaram média de 1,38 partos; variância de 1,54; valor máximo de 4,00; desvio padrão de 1,36 e primeiro quartil de 2,00. Em relação a frequência sexual desejada, o valor médio por semana foi de 3,00; a variância foi de 2,50; o valor máximo foi de 10; desvio padrão foi de 3,65 e primeiro quartil de 0,01. Sendo assim, levando-se em consideração o tamanho da amostra e a sua variedade de resultados, a média de gestações foi equivalente ao número de filhos e o número de abortos foi insignificante na amostra (Tabela 2).

Tabela 2: Dados obstétricos e história sexual.

Variáveis	Tempo pós-parto	Nº de filhos	Nº de partos	Frequência sexual desejada	Frequência sexual/ semana
Média	1,30	0,07	1,38	3,00	4
Mediana	1,00	0,05	0,98	2,5	2,00
Variância	1,88	0,04	1,54	3,80	4,07
Valor Máximo	5,00	4,00	4,00	10	7,00
Valor Mínimo	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Desvio Padrão	1,37	0,13	1,36	3,65	1,05

Fonte: Autoria própria, 2020.

De acordo com a tabela 3 o tempo médio de retorno às atividades sexuais foi de 49,53 (±20,4) dias após o parto vaginal e 51,92 (±19,88) dias após cesárea. Todas as participantes relataram ter retornado à atividade sexual. A disfunção sexual esteve presente em parte significativa das participantes do estudo. A Tabela 3 mostra a comparação de cada domínio e o escore total do FSFI entre os tipos de parto. Assim, no que se refere ao escore total apresentado por essas mulheres, foi possível observar que as participantes apresentaram valores abaixo do ponto de corte de 26,55, ou seja, apresentaram predição para disfunção sexual Independente do tipo de parto, porém o valor de p não é significativo (p=0,44).

Tabela 3: Comparação dos domínios e escore total da versão brasileira do Female Sexual Function Index (FSFI) entre os tipos de parto.

Domínios do FSFI	Escores do puerpério de parto vaginal	Escores do puerpério de cesárea	P
Desejo sexual	2,80	2,60	0,560
Excitação	3,60	3,40	0,664
Lubrificação	4,00	3,70	0,510
Orgasmo	3,90	2,68	0,530
Satisfação	4,56	4,18	0,872
Dor	3,58	3,60	0,342
Escore total	22, 19	20,16	0,443

Fonte: Autoria própria, 2020.

Na tabela 4 estão os escores do tempo de pós-parto e a frequência sexual que não mostram resultados significativos. Sendo assim, 23 dessas mulheres estavam com 2 meses de pós-parto; 10 estavam com 3 meses de pós-parto; 9 estavam com 4 meses de pós-parto; 3 estavam com 5 meses de pós-parto e 16 dessas mulheres estavam com 6 meses de pós-parto. Assim, o escore total dessas mulheres foi de 22,19 e 19,06 respectivamente. Logo, é possível observar que as participantes apresentaram valores abaixo do ponto de corte de 26,55; sendo assim, apresentam predição para disfunção sexual, porém não houve significância entre as variáveis devido ao valor de p=0,34.

Tabela 4: Comparação dos domínios e escore total da versão brasileira do Female Sexual Function Index (FSFI) entre o tempo pós-parto e frequência sexual.

Domínios do FSFI	Tempo de pós-parto	Frequência sexual	P
Desejo sexual	2,95	3,02	0,578
Excitação	3,25	3,26	0,624
Lubrificação	3,67	2,78	0,520
Orgasmo	3,40	2,90	0,533
Satisfação	4,23	3,98	0,856
Dor	2,56	3,12	0,324
Escore total	22, 06	19,06	0,344

Fonte: Autoria própria, 2020.

Na tabela 5, pode-se observar que a média de número de filhos é 0 e a média sexual é 4. Logo podemos inferir que nesta amostra, quanto menor o número de filhos, melhor é a frequência sexual por semana. A partir do valor de R, apresentado em todos os domínios do FSFI, é possível perceber que houve uma correlação linear positiva, pois os valores se apresentaram próximos a 1.

Tabela 5: Correlação da frequência sexual por semana e o número de filhos.

Variáveis	Número de filhos	Frequência sexual por semana	P	R
Média	0,07	4	0,436	0,769
Mediana	0,05	2,00	0,567	0,657
Variância	0,04	4,07	0,598	0,854
Valor Máximo	4,00	7,00	0,674	0,987
Valor Mínimo	0,00	1,00	0,432	0,478
Desvio Padrão	0,13	1,05	0,874	0,623

Fonte: Autoria própria, 2020.

A média total do FSFI foi de 20.60 (N=63, DP=18,88), sendo que parte significativa das participantes apresentaram índice menor que 26,55 indicando a possibilidade de apresentar disfunção sexual. A média de cada domínio da função sexual está apresentada na tabela abaixo (Tabela 6).

Tabela 6: Função sexual de mulheres no puerpério remoto.

Domínios do FSFI	Média	Desvio padrão	Variância	Primeiro quartil (25%)
Desejo sexual	3,90	3,78	1,20	0,00
Excitação	4,66	3,12	0,70	0,00
Lubrificação	4,61	3,00	1,23	0,00
Orgasmo	4,85	2,00	0,78	0,04
Satisfação	4,98	3,21	1,11	0,00
Dor	4,44	3,77	0,88	0,00
Escore total	20,60	18,88		

Fonte: Autoria própria, 2020.

Discussão

Os resultados encontrados nesse estudo mostram que as mulheres no pós-parto apresentaram piores índices de função sexual, na maioria dos domínios. Não foi

verificada diferença estatisticamente significante entre os grupos avaliados (p>0,05) mas houve diferença nos valores absolutos das médias encontradas entre os grupos estudados.

Estes achados estão de acordo com dados de pesquisas internacionais anteriores, as quais relataram que não houve diferença na função sexual em relação ao tipo de parto. Outros autores sustentam que a intervenção obstétrica em primíparas pode afetar negativamente a função sexual no puerpério. Um estudo de coorte prospectivo multicêntrico sugere que extração a vácuo e cesárea contribuem para dispareunia persistente que afeta uma porção significativa de mulheres até 18 meses após o parto. Além disso, outros autores concluíram que não houve diferença na função sexual entre mulheres que tiveram parto vaginal com episiotomia mediolateral e aquelas que vivenciaram cesárea (AMIRI *et al.,* 2015).

Segundo Qian *et al*. (2016) a função sexual no puerpério após cesárea tem maior incidência de efeitos adversos e não fornece efeitos protetores de longo prazo contra a incidência de incontinência urinária de esforço pós-parto. O puerpério de cesárea foi associado a níveis mais altos de dor que persistiram nos primeiros 6 meses, um nível mais alto de sintomas depressivos aos 3 meses e uma satisfação sexual mais baixa em 4-6 semanas do que no puerpério de parto vaginal.

McDonald e Brown (2013) relataram que mulheres que tiveram parto vaginal operatório, cesárea ou trauma perineal (ruptura perineal ou episiotomia) parecem demorar a retomar as relações sexuais. No presente estudo, todas as participantes tinham um parceiro fixo e retornaram à atividade sexual em média 52 dias após o parto em ambos os grupos (vaginal e cesárea). Supõe-se que uma relação estável possa ser um facilitador para a retomada de uma vida sexual ativa, no entanto, isso não garante uma função sexual satisfatória, uma vez que mais da metade da amostra apresentou escore no FSFI indicativo de disfunção sexual.

As alterações hormonais decorrentes do ciclo gestacional, parto e lactação são pretextos para que ocorram a baixa da libido. Nota-se após o parto a diminuição na produção de hormônios como estrogênios e de progesterona, consequentemente o aumento das taxas de prolactina. Vale ressaltar que, os estrogênios proporcionam o desejo sexual, já a prolactina, hormônio responsável pela produção de leite, inibe o desejo, sendo analisado uma intervenção hormonal acerca do desejo sexual no pós-parto (PEREIRA, 2003).

Nesse sentido, a função sexual é complexa e é afetada por muitos outros fatores, como estilo de vida, relações interpessoais e condições culturais. Como o tipo de parto

não influenciou os resultados relacionados à função sexual, outas questões devem ser analisadas nesta amostra.

A gravidez tem um impacto negativo sobre a função sexual feminina, particularmente no desejo sexual e na excitação. Mulheres com comorbidades ansiedade e depressão, mas não aquelas com ansiedade pura ou depressão pura, apresentam risco aumentado de disfunção sexual durante a gravidez e no puerpério e pode interferir no relacionamento (ASSELMAN *et al.,* 2016).

Considerações Finais

Com este estudo concluímos que a disfunção sexual está presente em mulheres no puerpério remoto, independentemente do tipo de parto. Desejo sexual foi o domínio com menor score seguido, consecutivamente, por dor, lubrificação, excitação, orgasmo e satisfação. E quanto menor o número de filhos melhor é a frequência sexual dessas mulheres. Vale salientar que outros estudos devem ser realizados com uma amostra maior, avaliando mulheres depois da cesárea e correlacionando os achados da função sexual com as características do parto e do nascimento.

Referências

ABDO, C. H. N. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina**, v.59, p.250-257, 2002. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/19449/Abdo%20CHN%20Perfil%20Sexual%20da%20popula%c3%a7%c3%a3o....pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: maio, 2019.

AMIRI, F. N. et al. Female sexual outcomes in primiparous women after vaginal delivery and cesarean section. **African Health Sciences**, v. 17, n. 3, p. 623-631, 2017. Doi: 10.4314/ahs.v17i3.4.

AZEVEDO, E. B. et al. Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa. **Ensaios e Ciência**, v. 22, n. 3, p. 157-165, 2018. Doi: http://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2018v22n3p157-165

BARBOSA, G. E. F. et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017. Doi: https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004

BIANCO, A. T. et al. Pregnancy outcome and weight gain recommendations for the morbidly obese woman. **Obstetrics & Gynecology**, v. 91, n. 1, p. 97-102, 1998. Doi: 10.1016/s0029-7844(97)00578-4.

BIANCO, G.; BRAZ, M. M. Efeitos dos exercícios do assoalho pélvico na sexualidade feminina [Monografia]. **Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina,** 2004.

CABRAL, J. C.; FRIGO, L. F. Disfunção sexual em mulheres no período pós-parto: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e344996785-e344996785, 2020. Doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6785

DE LIMA SANTOS, J.; LEÃO, A. P. F.; GARDENGHI, G. Disfunções sexuais no climatério. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-833902. Acesso em: mai, 2020.

FIGUEIROA, M. das N. et al. Acolhimento do usuário e classifcação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. Doi: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0087

HASSAN, B. K.; WERNECK, G. L.; HASSELMANN, M. H. Saúde mental materna e estado nutricional de crianças aos seis meses de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 7, 2016. Doi: DOI:10.1590/S1518-8787.2016050006237

HOLANDA, J. B. de L. et al. Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014. Doi: https://doi.org/10.1590/1982-0194201400093

MCDONALD, E. A.; BROWN, S. J. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth?. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 120, n. 7, p. 823-830, 2013. Doi: 10.1111/1471-0528.12166.

MENDONÇA, C. R. de; AMARAL, W. N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas-Revisão de literatura. **Femina,** v. 39, n. 3, 2011. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf. Acesso em: jan, 2020

PIASSAROLLI, V. P. et al. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2010. Doi: https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006

QIAN, R. et al. Postpartum adverse effects and sexual satisfaction following cesarean delivery in Beijing. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 132, n. 2, p. 200-205, 2016. Doi: 10.1016/j.ijgo.2015.07.010.

SANDRE-PEREIRA, G. Amamentação e sexualidade. **Estudos Feministas**, v. 11, n. 2, p. 467-491, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/dzPhnPy44THTBFdfKTc7kmR/?format=pdf&lang=pt Acesso em: abr, 2020

SANTOS, A. M. dos et al. Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2687-2702, 2012. Doi: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000018

SERRANO, F. Gravidez, parto e disfunção sexual. **Arquivos da Maternidade Dr. Alfredo da Costa**, p. 27-31, 2005. Disponível em: https://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/1795/1/Arq%20MAC%2027%20Gravidez%20Parto%20e%20Disfun%C3%A7%C3%A3o%20Sexual.pdf Acesso em: abr, 2020.

TRINDADE, S. B.; LUZES, R.. Atuação Do Fisioterapeuta Nas Disfunções Sexuais Femininas, **Revista discente da UNIABEU**, v. 5, n. 9, p.10- 16, jun. 2017. Disponível em: https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/issue/viewFile/110/10 Acesso em: Jun, 2020.

VETTORAZZI, J. et al. Sexualidade e puerpério: uma revisão da literatura. **Clinical & Biomedical Research**, v. 32, n. 4, 2012. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/32388/23916 Acesso em: jun, 2020.

VIEIRA, A. C.; COSTA, A. R.; GOMES, P. G. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 15, n. 1, p. 13-20, 2015. Doi: 10.31508/1676-3793201500003.

CAPÍTULO 10

IMPACTO DO MÉTODO CANGURÚ NO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ TERMO: REVISÃO DE LITERATURA

IMPACT OF THE KANGAROO METHOD ON BREASTFEEDING IN PRE-TERM NEWBORN BABIES: LITERATURE REVIEW

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.10

Submetido em: 22/11/2023

Revisado em: 28/11/2023

Publicado em: 05/12/2023

Andreza dos Santos Barreto Macedo de Souza

Graduanda do curso de Fisioterapia da Sulamérica Faculdade, Luís Eduardo Magalhães – BA

Guiliane Caroline Fernandes Soares

Graduanda do curso de Fisioterapia da Sulamérica Faculdade, Luís Eduardo Magalhães – BA

Leina de Souza Ormond Jacó

Professora Especialista Orientadora do Curso de Fisioterapia da Sulamérica Faculdade, Luís Eduardo Magalhães – BA

Resumo

O Presente artigo "intitulado" Impacto do Método Canguru No Aleitamento Materno em Recém-nascidos Pé Termo: Revisão Literária, tem como objetivo compreender e sensibilizar a sociedade sobre a importância do aleitamento materno na vida da criança. A introdução traz considerações importantes sobre a prática do aleitamento materno e como a mesma é de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade, devendo ser sempre incentivada e protegida. Constitui-se em uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, gerando um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla: mãe/bebê e, consequentemente, na redução da morbimortalidade infantil e materna. Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizados como metodologia a pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória, que irá discorrer sobre a temática. Os resultados serão apresentados por meio de um quadro onde serão apresentadas as obras selecionadas que deram fundamentos para a presente pesquisa. Sendo assim esse estudo surge como principal incentivador de pessoas a pesquisar e desenvolver trabalhos relacionados a

temática abordada, promovendo assim reflexão de profissionais da saúde e sociedade sobre as etapas do MC e a importância do Aleitamento Materno para a saúde de bebês.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Método Canguru. Recém-Nascido.

Abstract

This article, entitled "Impact of the Kangaroo Method on Breastfeeding in Newborns Foot Term: Literature Review", aims to understand and sensitize society about the importance of breastfeeding in the child's life. The introduction brings important considerations about the practice of breastfeeding and how it is of fundamental importance for the mother, the child and society, and should always be encouraged and protected. It is a wise natural strategy of bonding, affection, protection and nutrition for the child, generating a great impact on the promotion of the integral health of the mother/baby duo and, consequently, on the reduction of infant and maternal morbidity and mortality. To achieve the proposed objective, the methodology used was the bibliographic research, of an exploratory nature, which will discuss the theme. The results will be presented through a table where the selected works that provided the basis for this research will be presented. Thus, this study emerges as the main incentive for people to research and develop works related to the theme addressed, thus promoting reflection by health professionals and society on the stages of KM and the importance of Breastfeeding for the health of babies.

Keywords: Breastfeeding. Kangaroo Care. Newborn.

Introdução

Desde a existência da espécie humana o ato de amamentar é reconhecido como o principal meio de alimentação para bebês recém-nascidos. Visto que o leite materno é a fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético inerente seja atingido. Isso ocorre porque a composição do leite materno garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídeos e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes. Além do que é prático, isento de bactérias e contém grande quantidade de fatores imunológicos que protegerão a criança por boa parte de sua infância (BRASIL, 2009 p. 16).

O leite materno é considerado padrão ouro para alimentação de recém-nascidos (RNs), principalmente os pré-termo (RNs com idade gestacional < 37 semanas), devido às suas propriedades em prevenir afecções relacionadas com a prematuridade como enterocolite necrosante, sepse de início tardio, infecção do trato urinário, doenças respiratórias, incluindo a redução de tempo de internação e reinternações (VITOLO, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, a prática do Aleitamento Materno (AM) é de fundamental importância para a mãe, a criança e a sociedade, devendo ser sempre incentivada e protegida. Constitui-se em uma sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, gerando um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e, consequentemente, na redução da morbimortalidade infantil e materna (Ministério da Saúde, 2015, p. 23).

Embora existam inúmeras evidências científicas comprovam a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços empreendidos no sentido de resgatar essa prática, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as relacionadas à amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado pelos organismos internacionais e nacionais (Ministério da Saúde, 2009).

As orientações são oferecidas pelos profissionais, mas muitas relatam que ocorre de maneira desatualizada, o que pode ser caracterizado pela ausência de capacitações permanentes, ou que as instituições não estimulem o profissional na procura de conhecimento, assim tendo consequência a informação desatualizada (Schanler, 2013).

Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Tais dados fazem com que a promoção do AM seja a estratégia em primeiro lugar entre as medidas que a OMS preconiza para a redução da mortalidade infantil, seguida pelas imunizações, promoção da alimentação complementar saudável, saneamento básico e suplementação de vitamina A e zinco. (Organização Mundial da Saúde, 2016).

Entre tantos benefícios da amamentação destaca-se o fato do leite materno ser o alimento certo para o bebê consumir nos primeiros 6 meses de vida, isso por que ele possui composição nutricional ideal e suficiente. Além dos benefícios para saúde, a amamentação e o método canguru são importantes porque reforçar os laços entre o bebê e a mãe, muitas vezes esses laços são interrompidos pelo nascimento prematuro quando esses bebês necessitam de internação, dessa forma ele se sente mais protegido e amado o que contribui com seu desenvolvimento como um todo (BRASIL, 2009 p. 18).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a amamentação deve iniciar ainda na sala de parto na primeira hora de vida, ser mantida na forma de aleitamento materno exclusivo (AME) sem adicionar qualquer tipo de alimento sólido/semissólido ou líquidos nos primeiros 6 meses de vida, e, a partir de então, introduzir a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o aleitamento materno por 2 anos ou mais (Organização Mundial da Saúde, 2016).

Compreende-se então que as recomendações da OMS baseiam se estudos científicos que com o passar dos anos foram se aprimorando nesta área, levando em consideração os benefícios do amamentar para as crianças, para as mulheres que amamentam, para a rede de apoio que acompanha a família, assim para a sociedade em um todo. (Organização Mundial da Saúde 2001)

Ressalta-se que graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que

protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis (BRASIL, 2009 p. 13)

Dessa forma entende-se que a manutenção do AM é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em saúde pública (BRASIL, 2015).

O Método Canguru foi criando em Bogotá, na Colômbia como uma solução imediata para a superlotação das unidades neonatais nas quais muitas vezes se encontravam dois ou mais recém-nascidos em uma mesma incubadora. O mesmo tem como finalidade oferecer assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascidos e prematuros, que implica colocar o bebê em contato pele a pele com sua mãe (Organização Mundial de Saúde -OMS, 2004).

No Brasil, o Método Canguru difundiu-se rapidamente, a partir de 1990, sendo a proposta brasileira, mais ampla que a proposta originária da Colômbia, abrangendo questões como os cuidados técnicos com o bebê (manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com luz, som, dor); o acolhimento à família; a promoção do vínculo mãe/bebê e do aleitamento materno; e o acompanhamento ambulatorial após a alta, configurando-se, assim, como estratégia de qualificação do cuidado neonatal.(GOMES, 2005).

O amamentar é uma função por excelência da mulher e, de acordo com as expectativas culturais, constitui-se momento de realização plena da feminilidade, de satisfação pessoal, mesmo sob a influência do meio social (CABRAL *et al.,* 2013).

A relação entre mãe e filho é algo explicável por existirem palavras, porém é algo que vai além do amor incondicional, e o momento da amamentação faz com que bebê e genitora se aproximem cada vez mais, dando espaço para uma relação de afeto e muito amor. Porém é importante relatar que muitos bebês nascem um pouquinho mais cedo do que o esperado acarretando a prematuridade (Ministério da Saúde, 2015, p .23).

A prematuridade pode afetar a questão aleitamento materno, dessa forma foi criado o Método Canguru, que é um modelo de assistência ao recém-nascido prematuro e sua família, internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, voltado para o cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial, e tem como

objetivo estimular o aleitamento materno, incentivando o contato precoce e a presença constante da mãe junto ao recém-nascido. A mãe é orientada a realizar a extração manual do leite junto à incubadora e a oferecê-lo ao filho com a ajuda da equipe (Ministério da Saúde, 2017, p .23)

Desta forma o Método Canguru abrange questões como os cuidados técnicos com o bebê (manuseio, atenção às necessidades individuais, cuidados com luz, som, dor); o acolhimento à família; a promoção do vínculo mãe/ bebê e do aleitamento materno; e o acompanhamento ambulatorial após a alta. (SPEHAR, 2013).

Estudos realizados em hospitais que praticam o Método Canguru demonstraram que o volume de leite diário é maior nas mães que realizam o contato pele a pele com seu bebê. É sabido também que as mães que fazem esse contato mantêm a amamentação de seus bebês por um tempo maior.

O método funciona em três etapas desde o pré-natal, como descreve o documento de atenção humanizada lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2017;

> a primeira etapa do Método Canguru tem início ainda no pré-natal da gestação de alto risco, tendo continuidade na internação do recém-nascido pré-termo na Unidade Neonatal. Nessa etapa os pais devem ser acolhidos pelos profissionais e serem informados sobre todas as condições de saúde do filho; Na segunda etapa o bebê permanece de maneira contínua com sua mãe, que participa ativamente dos cuidados do filho. Isso a deixa mais segura e estimulada a permanecer com o bebê na posição canguru o maior tempo possível; Na terceira etapa, o bebê vai para casa e é acompanhado, juntamente com sua família, pelo Ambulatório do Método Canguru, situado em seu hospital de origem. Todos também passam a ser acompanhados na Unidade Básica de Saúde, num cuidado compartilhado até atingir o peso de 2,5kg. (Ministério da Saúde, 2017, p .25)

O Método Canguru traz inúmeros benefícios para os pais, a família, os bebês pré-termo e para a equipe de saúde. Entre os fatores que se destacam, estão: o favorecimento do vínculo entre mãe/ filho; estímulo do leite materno; redução do estresse e a dor entre outros.

Dados de uma pesquisa com 97 mães em Oxford com o objetivo de pesquisar sobre quando a mãe sentiu amor por seu filho pela primeira vez evidenciou que s sentimentos amorosos e únicos dos pais por seu filho iniciaram ou aumentaram depois que eles puderam ter um momento tranquilo e privado junto a ele. Durante a posição canguru, temos momentos especiais para que isso aconteça. (Ministério da Saúde, 2017,

p.94)

Observa-se então que é fundamental a realização do presente estudo, pois é importante avaliar a influência do método canguru no aleitamento materno de recém-nascidos prematuros. Assim como identificar os benefícios da amamentação para os mesmos, a partir das reflexões de autores que através de bases teóricas demonstram a realidade vivenciada entre mãe e filho que amamentam e realizam o canguru.

Materiais e Métodos.

- **Tipo de Estudo**

Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizados como metodologia pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória, através de trabalhos já publicados, artigos científicos e textos nas bases de dados Scielo, Pubmed e Ministério da Saúde. Disponibilizados em meios eletrônicos.

- **Amostra**

Para o critério de amostra utilizaram-se os seguintes descritores: método canguru, aleitamento materno, recém-nascido. (Como recomendado do DeCs).

- **Critérios de Inclusão e Exclusão**

Sendo assim, os critérios de inclusão utilizados para realização do presente estudo foram: pesquisas que abordaram sobre o aleitamento materno e o método canguru, publicadas em idiomas português e inglês em formato de artigo e arquivo nos últimos dez anos.

Como critério de exclusão foram descartados os trabalhos que não apresentavam versão completa nas bases de dados e nas bibliotecas pesquisadas bem como publicações que não contextualizavam a respeito do método canguru e aleitamento materno, em idioma inglês, português, espanhol, artigos que apesar de pesquisados com as mesmas palavras-chaves, não abordavam sobre a temática aqui apresentada.

Os artigos e as produções passaram por avaliações que atenderam aos critérios de inclusão, sendo assim, escolhidos para este estudo, da seguinte forma: leitura do título e resumo; que condizendo com a temática do trabalho, eram selecionadas para a realização da leitura do restante da estrutura como: leitura da introdução, metodologia e conclusão, visando buscar a relação direta como o objetivo de estudo, identificando a coerência

relacionada a questão norteadora.

Resultados

Foram encontrados dez artigos que contextualizavam sobre o tema, porem diante da leitura e resumos dos mesmos, foram excluídos quatro, selecionando então apenas seis para realização do estudo. No quadro abaixo encontra-se a listagem dos seis títulos utilizados para o levantamento bibliográfico desta pesquisa.

Na tabela 1 demonstramos como se deu a seleção dos artigos utilizados nesta revisão.

Quadro 1: Fichamento dos artigos selecionados

Título	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
01 Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais.	Objetivou compreender os motivos atribuídos pelos pais para o sucesso da amamentação exclusiva do filho durante os seis meses de vida.	Descritivo, exploratório e qualitativo/2013.	O leite materno foi representado como o melhor alimento durante os primeiros seis meses de vida da criança. O apoio positivo da rede social da mulher e o seu querer em amamentar direcionaram o sucesso da prática da amamentação exclusiva.
02 Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa.	Objetivou-se verificar se o Método Canguru, conforme instituído no Brasil, desde a primeira etapa até o acompanhamento ambulatorial, assim, como a influência sobre o aleitamento materno.	Revisão integrativa /2020	A partir da literatura buscou-se incentivar a realização de novos estudos que abordem todas as etapas do MC acerca da temática proposta e promova a reflexão de profissionais da saúde e gestores no sentido de fomentar e ampliar essa prática para maior número de hospitais e maternidades brasileiras. Além disso, foram apontados aspectos facilitadores e dificultadores acerca da amamentação no contexto do MC com objetivo de aprimorar e contribuir para a

			formulação de políticas públicas voltadas para o cuidado do RNPT.
03 Nutrição: da gestação ao envelhecimento.	A amamentação surge como um fator essencial para favorecer esse crescimento, uma vez que o leite humano oferece nutrientes e outros componentes fundamentais, que têm impactos positivos no cérebro em desenvolvimento.	Bibliográfico/2015	Alimentar o seu bebê prematuro com leite materno fornece a ele a melhor proteção contra condições potencialmente fatais como sepse, doença pulmonar crônica e enterocolite necrosante (ECN). Os bebês prematuros amamentados também têm maior probabilidade de deixar o hospital mais cedo.
04 Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia.	O estudo objetivou descrever a realização da posição canguru e as práticas de amamentação, bem como avaliar a percepção de autoeficácia quanto aos cuidados e à interação com o neonato, ao longo das três etapas do MC, de puérperas de RNPB.	Descritivo, longitudinal e de curto prazo, com delineamento multimetodológico baseado uso de instrumentos e de técnicas de análise de dados qualitativas e quantitativas/2013.	Foi possível descrever aspectos relevantes do método ao longo de suas etapas, o que pode contribuir para a qualificação de intervenções da equipe multiprofissional.

05 Influência do Método Canguru sobre o aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e a qualidade da dieta, no primeiro ano de vida.	O estudo teve como principal objetivo verificar a influência do Método Canguru sobre as taxas de aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo, tanto na alta hospitalar, como ao longo do primeiro ano de vida, assim como sua relação com o momento de introdução da alimentação complementar e a qualidade da dieta.	Estudo longitudinal do tipo observacional/ 2023.	O Método Canguru favoreceu o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar e aos quatro meses de idade corrigida. Já para a introdução precoce da alimentação complementar, o Método Canguru não se mostrou protetor, sendo encontrado um elevado percentual de consumo de alimentos processados pelos lactentes.
06 Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso.	Avaliar o impacto do método canguru sobre o aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida em recém-nascidos de baixo peso.	Estudo prospectivo/2010.	Conclui-se que o método canguru foi facilitador da amamentação exclusiva para bebês de baixo peso até o sexto mês de vida.

Discussão

Nos títulos selecionados observamos que o 01 e 03 descrevem sobre a importância da amamentação e como a mesma é essencial na vida dos bebês para que os mesmos cresçam saudáveis com menos riscos de adquirirem doenças.

O leite materno está repleto de ingredientes vivos, como células-tronco, glóbulos brancos e bactérias benéficas, além de outros componentes bioativos, como anticorpos, enzimas e hormônios, que ajudam a combater infecções e evitar doenças, contribuindo para um desenvolvimento normal e saudável (VICTORA 2016). É importante ressaltar que o ato de amamentar um bebê vai além da rotina de alimentação realizado pela mãe, pois é nesse momento que acontecem a troca de carinho, aconchego e amor o que é

essencial para o desenvolvimento emocional da criança.

Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis (BRASIL, 2015). Segundo estudo de avaliação de risco, no mundo em desenvolvimento poderiam ser salvas 1,47 milhões de vidas por ano se a recomendação de aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado por dois anos ou mais fosse cumprida.

É importante ressaltar também que esses títulos enfatizam sobre o papel dos profissionais de saúde e dos pais no processo de amamentação alertando que todo profissional de saúde que faz assistência a mães e bebês deve saber observar criticamente uma mamada.

> Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções (Ministério da Saúde, 2015, p.39)

A posição canguru foi apontada nos títulos 02, 04, 05 e 06, relataram sobre atenção humanizada, sobre implantação do método canguru no Brasil, assim como considerações essenciais sobre a amamentação e como tais fatores contribui positivamente no desenvolvimento de bebês.

O método em questão faz parte das políticas de saúde fornecendo Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, sendo reconhecido nacionalmente/ internacionalmente. Em sua totalidade o método em si tem a intenção de acolher, dar apoio à família e aos recém-nascidos diante dos desafios. É importante ressaltar que a mãe depois do nascimento do bebê precisa se sentir amparada. Durante o tempo em que a mãe necessita estar tão disponível para o recém-nascido,

> o apoio da família a faz se sentir amparada. A presença do companheiro, em todo o processo da internação, reforça e nutre todos os investimentos que ela realiza em relação ao filho. Portanto, o pai deve ser estimulado a colocar a criança em posição canguru, permanecer pelo período que for possível na UCINCa.

> Isso propicia a todos (mãe, pai e bebê) uma saudável interação compartilhada. (Ministério da Saúde, 2017, p.67)

Ainda nos títulos 05 e 06, verificou-se o impacto do leite materno no primeiro ano de vida, e a importância do mesmo na dieta de bebês, principalmente nos de baixo peso.

No entanto, apesar dos conhecidos efeitos benéficos do aleitamento materno (AM) 4, sua prevalência nesse grupo é muito baixa quando comparada à de bebês de termo, nascidos com peso adequado. (CIOCHETTO, 2023)

Compreende-se então que os recém-nascidos, experimentam, em suas primeiras horas e em seus primeiros dias de vida, sensações diversas daquelas que são possíveis para a grande maioria dos RNs de termo. O contato corporal, a comunicação, os cuidados pele a pele que poderiam ser oferecidos por seus pais são postergados ou, se ocorrem, podem possuir nuances especiais marcadas pela estranheza, pela preocupação e até tristeza materna e paterna. Isso preocupa o grupo de profissionais do Método Canguru, que reconhece a importância vital da experiência da continuidade e da proximidade pais-bebê para o desencadeamento das primeiras formas de contato que irão conduzi-lo, junto às suas figuras principais de cuidado, a uma relação afetiva estável e permanente. As relações iniciais entre o RN e seus pais são consideradas o protótipo de todas as relações sociais futuras, o que exige de todos nós cuidadoso manejo.

Conclusão

A presente pesquisa busca demonstrar a importância da amamentação e do Método Canguru para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, enfatizando a qualidade do cuidado de forma humanizada, como um método somatório e não substitutivo.

De forma literária este estudo mostrou os benefícios do leite materno e como foi importante a implantação do Método Canguru nas unidades de saúde. Portanto, o método deve ser inserido desde à atenção básica, numa fase anterior ao nascimento dos bebês, através da identificação de gestantes de alto risco, visto que para que isso aconteça é essencial que haja relação entre família X profissionais da saúde.

Espera-se que este estudo possa incentivar novos pesquisadores a escrever sobre a temática abordada, promovendo assim reflexão de profissionais da saúde e sociedade sobre aas etapas do MC, a acessibilidade ao mesmo. É necessario a criação de políticas

públicas voltadas para a implementação do MC em mais redes de hospitalares e maternidades brasileiras.

Referências

Almeida H, Venâncio SI, Sanches MT, Onuki D. **The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns.** J Pediatr (Rio J). 2010;86(3):250-253. Artigo submetido em 03.07.09, aceito em 11.12.09. Disponível em: Impacto do método canguru nas taxas de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos de baixo peso (elsevier.es)Acesso em:14 de nov. 2023.

Alves, F. N., Azevedo, V. M. G. de O., Moura, M. R. S., Ferreira, D. M. de L. M., Araújo, C. G. A., Mendes-Rodrigues, C., & Wolkers, P. C. B. (2020). **Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(11), 4509–4520. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29942018. Acesso em:14 de nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico** / – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p.

CABRAL, P. P.; BARROS, C. S.; VASCONCELOS, M. G. L. de, JAVORSKI, M.; PONTES, C. M. **Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais.** Rev. Eletr. Enf. [Internet], 15(2), p. 454-62, 2013. Disponível em:< https://revistas.ufg.br/fen/article/view/16996>. Acesso em: 12 de out. 2023.

CIOCHETTO, C. R., BOLZAN, G. de P., & WEINMANN, A. R. M. (2023). **Influência do Método Canguru sobre o aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e a qualidade da dieta, no primeiro ano de vida.** ***Revista De Nutrição*, *35*, 1–12.** Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/nutricao/article/view/8639. Acesso em :14de nov. 2023.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 693, de 5 de julho de 2000. **Norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.** Diário Oficial da União 2000.

Organização Mundial da Saúde. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.

Schanler RJ. **Outcomes of human milk-fed premature infants**. Semin Perinatol 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

Spehar MC, Seidl EMF. **Percepções maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia.** Psicol Estud 2013; 18(4):647-656.

Victora CG et al. Breastfeeding in the 21st century: **epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-490.**

Vitolo MR. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2015.

CAPÍTULO 11

AMPLIAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE EM ITUMBIARA GOIÁS

EXPANSION AND DISSEMINATION OF ACCESS TO THE COPPER INTRAUTERINE DEVICE (IUD) IN ITUMBIARA GOIÁS

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.11

Submetido em: 23/11/2023

Revisado em: 28/11/2023

Publicado em: 05/12/2023

Neiquiele Ferreira Faria Portilho

Faculdade ZARNS, Itumbiara-GO

http://lattes.cnpq.br/3518204713743109

Allícia Dias Rezende

Faculdade ZARNS, Itumbiara-GO

https://lattes.cnpq.br/1133040320425804

Maria Laura Soares Silva

Faculdade ZARNS, Itumbiara-GO

https://lattes.cnpq.br/3896291181820758

Ana Clara Ribeiro Mendes

Faculdade ZARNS, Itumbiara-GO

http://lattes.cnpq.br/8069900745819624

Kailanny Vittória dos Santos Pinheiro

Faculdade ZARNS, Itumbiara-GO

https://lattes.cnpq.br/0415199823495648

Rogério Pacheco Rodrigues

Faculdade ZARNS, Itumbiara-GO

http://lattes.cnpq.br/2257826494280397

Flávio Borges de Gouvêa Júnior

Secretaria Municipal de Saúde, Itumbiara-GO

http://lattes.cnpq.br/3769833468805897

Resumo

Introdução: Na disciplina de META II, na subturma B2 foi proposto a execução do Arco de Maguerez no Centro de Atenção Integrada a Saúde (CAIS). **Objetivo:** analisar um problema presente na realidade da área ginecológica e propor uma intervenção para a resolução dessa problemática. **Método:** foram executadas as etapas do arco de Maguerez: observação da realidade, pontos – chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação na realidade. **Resultados e discussões:** promoveu-se a divulgação do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre disponibilizado pelo SUS no município de Itumbiara-GO e constatou-se a falta de informações sobre o método contraceptivo pela população feminina em fase reprodutiva, contrapondo a lei de planejamento familiar e podendo ocasionar gravidez indesejada. **Conclusão:** o método permitiu atenuar o déficit de conhecimento acerca do assunto através da divulgação com diferentes instrumentos metodológicos, estimulando o interesse de diversas mulheres pelo DIU de Cobre.

Palavras-Chave: DIU; Saúde da mulher; Método contraceptivo; Segurança reprodutiva; SUS.

Abstract

Introduction: In the META II discipline, in subclass B2 it was proposed to execute the Maguerez Arch in the Integrated Health Care Center (CAIS). **Objective:** to analyze a problem present in the reality of the gynecological area and propose an intervention to resolve this problem. **Method:** the stages of the Maguerez arc were carried out: observation of reality, key points, theorization, solution hypotheses and application in reality. **Results and discussions:** the copper Intrauterine Device (IUD) made available by the SUS in the county of Itumbiara-GO was promoted and there was a lack of information about the contraceptive method among the female population in the reproductive phase, opposing the planning law family and may lead to unwanted pregnancy. **Conclusion:** the method made it possible to alleviate the lack of knowledge on the subject through dissemination with different methodological instruments, stimulating the interest of several women in the Copper IUD.

Keywords: IUD; Women's health; Contraceptive method; Reproductive safety; SUS.

Introdução

No Brasil, as ações do planejamento familiar são asseguradas pela Lei n° 9.263/1996, e conforme definido pelo Art. 2° ela é a regulação da fecundidade, de modo que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole (BRASIL, 1996, art. 2).

Em contrapartida, a insegurança reprodutiva é um fator que afeta diretamente o planejamento familiar e a qualidade de vida da mulher, principalmente as mais vulneráveis no que diz respeito a gravidez não planejada, que alcançam até 55,4% dos casos, e aumento da mortalidade materna no Brasil. Mesmo com o uso de contraceptivos, muitas mulheres ainda optam pelo aborto, destacando a necessidade de conscientização em saúde reprodutiva (BARRETO *et al.,* 2021).

O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre é um dos métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres em todo o mundo, por sua segurança, com 99% de eficiência, alta durabilidade, de até 10 anos, e facilidade na utilização. No entanto, apesar de ser um dos métodos disponíveis de forma gratuita no Brasil e por apresentar baixo custo para o Sistema Único de Saúde (SUS), a utilização do DIU de cobre conta com um índice fraco na rede pública de saúde. Por conta disso, são encontrados problemas que compactuam com a baixa implantação do dispositivo (BARRETO *et al.,* 2021).

A evolução e aprimoramento do método de concepção DIU, se tornou um conceptivo altamente eficaz para a saúde da população feminina. No entanto, os mitos acerca do método e a falta de informação e incentivo sobre ele, o torna pouco difundido no Brasil (PEREIRA; CARDOSO; BATALHÃO, 2021).

É importante ressaltar que é papel da Atenção Primária, enfatizar e promover a manutenção da saúde. Embora muitas vezes os médicos ginecologistas forneçam atenção preventiva para a gravidez indesejada, existem vários aspectos dessa atenção que podem ser melhorados, como por exemplo a propagação das informações relacionadas aos métodos contraceptivos, principalmente os fornecidos pelo SUS (BEREK, 2008).

Além disso, é importante informar às mulheres sobre os riscos e efeitos colaterais associados aos métodos contraceptivos. Que apesar de serem seguros, são métodos escolhidos de forma individualizada, pois podem apresentar riscos na taxa de ocorrência de efeitos. E vale lembrar que a utilização do DIU não protege as mulheres contra as infecções sexualmente transmissíveis (LUZ; BARROS; BRANCO, 2021).

Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de graduandos de medicina a partir da aplicação do Arco de Maguerez acerca da ampliação e divulgação do dispositivo intrauterino de cobre no município de Itumbiara-GO.

Relato de Experiência

Esse Relato de Experiência trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada na disciplina de Métodos de Estudos e Trabalhos Acadêmicos II (META II), desenvolvida por estudantes de medicina do 2º período da Faculdade ZARNS de Itumbiara (GO), com o intuito de amenizar a problemática identificada no CAIS.

Pautada na Metodologia do Arco de Maguerez, sendo um método de ensino aprendizagem a partir da vivência prática e análise dos problemas observados na realidade que posteriormente terá sua possível resolução através de uma estratégia. O Arco de Maguerez possui as seguintes fases: observação da realidade e a identificação dos

problemas, os pontos chaves, a teorização, as hipóteses de resolução e a aplicação à realidade (SOUSA; NUNES, 2023). Que serão descritas em seguida (Figura 1):

Figura 1: ilustração das etapas do arco de Maguerez.

Fonte: Autoria Própria.

- **PRIMEIRA ETAPA: OBSERVANDO A REALIDADE**

Para dar início a primeira etapa do Arco de Maguerez, a subturma B2 foi dividida em grupos e instruída a realizar uma observação generalizada da realidade, de modo que fosse possível identificar aspectos a serem desenvolvidos e melhorados no Centro de Atenção Integrada a Saúde (CAIS). À princípio foram identificadas várias problemáticas encontradas no local, entretanto muitos eram estruturais e não havia meios para solucioná-los. Porém, houve destaque foi o fato de haver uma gama de adolescentes gestantes, com faixa etária entre 14 e 17 anos.

A partir da 2° visita ao CAIS, a área focal que houve destaque para o grupo em questão, foi a de ginecologia e obstetrícia, pois, a presença de muitas jovens gestantes ainda era instigante. Muitas delas em situações de vulnerabilidades e desinformadas ao acesso à métodos contraceptivos, inclusive do DIU de cobre, pela falta de informação nas Unidades de Saúde.

- **SEGUNDA ETAPA: IDENTIFICANDO OS PONTOS-CHAVES**

Foram levantados, a partir das observações, os postos-chaves, ou seja, questões que precisavam ser levantadas para a melhoria do problema em questão, nesse caso, a falta de orientação familiar, utilização incorreta de métodos contraceptivos, uso de

métodos não eficazes, a falta de informação e divulgação por parte dos profissionais de saúde, pois, os mesmos não dialogam com a paciente sobre os métodos contraceptivos, sobretudo o DIU de cobre fornecido pelo SUS.

Ademais a displicência por parte da Secretaria Municipal de Saúde também contribui para a omissão de conhecimento do método. Este é um método reversível, não hormonal, bastante eficaz devido a sua segurança e apresenta uma longa durabilidade.

- **TERCEIRA ETAPA: TEORIZANDO**

Ao perceber o problema surgiram diversas indagações do porquê dos acontecimentos observados anteriormente. Assim, foram buscados em plataformas de pesquisa materiais complementares que compactuam com a proposta elaborada.

No cenário atual, existem diversas barreiras para o acesso ao DIU que fazem com que as usuárias tenham uma baixa procura ao método, seja por desconhecimento, por falta de divulgação do seu fornecimento pelo SUS, ou ainda devido aos mitos acerca do DIU. Apesar do aumento no uso de contraceptivos, a oferta de métodos irreversíveis (laqueadura / vasectomia) e métodos hormonais (orais ou injetáveis) é bem maior em comparação aos outros métodos existentes (SOUZA, 2020).

A qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, para instruírem sobre os métodos disponíveis pelo SUS e ofertarem métodos reversíveis e não hormonais é uma ação estratégica e fundamental para garantir a saúde sexual e reprodutiva das usuárias (SOUZA et al.,2020). Dessa forma, evitando a disseminação de informações falsas sobre a ação do DIU e desmistificar suas crenças, como por exemplo que se trata de um método abortivo e que sua inserção provoca infecções (ABREU *et al.,* [s.d.]).

- **QUARTA ETAPA: IDENTIFICANDO HIPÓTESES DE SOLUÇÃO**

Nesta fase foi feito a elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas que foram identificados a partir da observação da realidade, como políticas públicas, campanhas de orientação, maior capacitação médica visando o aumento da propagação de informações.

Tendo em vista o desconhecimento prévio das mulheres na fase reprodutiva sobre a utilização e disponibilidade do DIU de cobre pelo SUS, foram utilizados meios de comunicação virtuais e presenciais, buscando alcançar o máximo de mulheres possíveis para dar visibilidade ao acesso deste método contraceptivo. Dessa forma, contribuindo para a segurança reprodutiva, prevenindo a gravidez indesejada.

- **QUINTA ETAPA: APLICAÇÃO À REALIDADE**

Na execução da aplicação do projeto foi realizada a divulgação da informação da disponibilidade do DIU de cobre pelo SUS, bem como sua eficácia e a utilização, de forma gratuita através de bate-papo no Podcast com uma ginecologista, para sanar todas as dúvidas em relação ao método contraceptivo. Também, por meio de um banner disponibilizado no CAIS, o qual foi utilizado para abordar e discutir com as mulheres que aguardavam seu atendimento. Além disso, em *posts* feitos no *instagram,* em roda de conversa com adolescentes feita em um bairro periférico do município e panfletos informativos deixados nas 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município, houve a efetiva propagação do conhecimento acerca do problema em questão.

Ao final dessa última etapa, a informação atingiu um número significativo de mulheres em fase reprodutiva e todo esse contexto auxiliou na melhoria da procura do método na rede pública, o que contribuirá de forma positiva no planejamento familiar.

Resultados e Discussão

A proposta do projeto foi divulgar a disponibilidade do DIU de cobre pelo Sistema Único de Saúde, de forma descentralizada e gratuita, com a finalidade de prestar informação nas mídias impressas, digitais e sonoras, para assim garantir a segurança reprodutiva das mulheres, principalmente em se tratando de adolescentes e mulheres com vulnerabilidades.

Portanto, a intervenção utilizou o banner (Figura 2) explicativo para abordar as mulheres presentes no CAIS, e foi possível constatar que a maioria das mulheres na fase reprodutiva, não possuíam o conhecimento acerca da disponibilidade gratuita do DIU de cobre pelo SUS, bem como a sua utilização e a sua eficácia.

Alguns questionamentos foram levantados sobre a utilização do método e sua disponibilidade na Unidade de Saúde, de modo que as respostas foram fornecidas em primeiro momento. Especialmente uma paciente que demostrou grande interesse no assunto compartilhou o seguinte depoimento:

> *"Eu estava pensando em fazer laqueadura, porque eu não sabia do DIU e nem que ele era oferecido pelo SUS."*

Assim, foi concluído o objetivo de ofertar informações pertinentes em relação a disponibilidade do método contraceptivo em questão, no qual é um método reversível, de grande segurança, fácil utilização e longa durabilidade. O tal desconhecimento acerca da

sua utilização e sua disponibilidade pelo SUS ocasiona a falta de acesso ao método e consequentemente gravidez indesejada, gerando impactos sociais e psicológicos.

Figura 2: Banner explicativo sobre o DIU.

Fonte: Autoria Própria.

Considerações Finais

A vivência desta prática permitiu desenvolver um processo de observação-reflexão-ação no contexto assistencial, a partir da aplicação do Arco de Charles de Maguerez, divulgando e ampliando as informações sobre a disponibilidade do DIU de cobre pelo SUS.

Durante a sua aplicação, foi possível concluir que muitas pacientes não tinham o conhecimento prévio da disponibilidade do referido método contraceptivo pelo SUS, nem tão pouco das informações de utilização e eficácia sobre tal. Além disso, a propagação das informações acerca do assunto, estimulou a curiosidade e a manutenção do interesse das pacientes em fase reprodutiva.

Ademais, foi observado a transformação da realidade durante o desenvolvimento do tema, ao divulgar as informações através de vários meios de comunicação, pois contribuíram para facilitar o acesso das pacientes ao método contraceptivo DIU de cobre, e dessa forma garantir a segurança reprodutiva, protegida por lei, principalmente das mulheres em situação de vulnerabilidade.

Assim, salienta-se a contribuição dessa metodologia, a partir da definição da problematização através do Arco de Maguerez, que proporcionou a análise da realidade do cenário da saúde pública de Itumbiara-GO, além de proporcionar a ampliação do conhecimento acerca da saúde da mulher para os estudantes participantes.

Agradecimentos

Agradecemos a instituição de ensino, Faculdade ZARNS de Itumbiara (GO), a médica ginecologista e docente da instituição de ensino, Dra. Regiane Paleari, pela participação no Podcast. Também, ao Cento de Atenção Integrado à Saúde (CAIS), pela colaboração para realização das atividades. Por fim, ao orientador pelos ensinamentos e correção do projeto.

Referências

ABREU, V. S. M. et al. Fatores Associados ao uso do dispositivo intrauterino (DIU): revisão integrativa da literatura. [s.l: s.n.].

BARRETO, D. S.; GONÇALVES, R. D.; MAIA, D. S.; SOARES, R. S. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v.16, n.43, 2021.

BEREK, J. S. **Tratado de Ginecologia.** Décima Quarta Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. **Lei n°9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Dispõe sobre o planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jan. 1996. Seção 1, p. 653.

PEREIRA, F. A. C.; CARDOSO, T. P.; BATALHÃO, I. G. A importância do Dispositivo Intrauterino (DIU). **Revista Científica Unilago.** v.1, n.1, 2021.

SOUZA, E. G. et al. A capacitação de profissionais da APS para inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre: a experiência do município de Betim, Minas Gerais. **APS EM REVISTA**, v.3, n.1, p. 32-38, 2021.

SOUSA, E. S.; NUNES, C.J.R.R. Atenção Primária à Saúde: metodologia do Arco de Maguerez na construção de uma intervenção para a garantia de direitos. **Health Residencies Journal - HRJ**, v.4, n.18, 2023.

SOUZA, E. G. Ampliação do acesso ao dispositivo intrauterino Tcu 380A (DIU de cobre) no SUS: a experiência no município de Betim - Minas Gerais. **UFMG**, 2020.

CAPÍTULO 12

A RELEVÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU ASSOCIADA AO MANEJO E CONDUTA NO ÂMBITO DAS ALTERAÇÕES CITOPATOLÓGICAS DO COLO DE ÚTERO

THE RELEVANCE OF PAPATHOLOGICAL EXAMINATION ASSOCIATED WITH MANAGEMENT AND CONDUCT IN THE CONTEXT OF SCYTOPATHOLOGICAL CHANGES OF THE UTERUS CERVICAL

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.12

Submetido em: 27/05/2024

Revisado em: 15/07/2024

Publicado em: 10/08/2024

Aline Beatriz de Sousa Oliveira

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

http://lattes.cnpq.br/3733083676775740

Erica Patrícia Dias de Sousa

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

Emanuely Marques Rodrigues

Faculdade integral Diferencial- FACID, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

https://orcid.org/0009-0000-0421-1380

Karine Lima de Sousa

Maternidade Escola Assis Chateaubriand-EBSERH, Fortaleza-CE

https://lattes.cnpq.br/7578764181909525

Leilane Gonçalves de Oliveira

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB

http://lattes.cnpq.br/3408541340812667

Mateus Sousa da Silva

Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional - FATESP, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

https://orcid.org/0000-0003-4485-3665

Ricardo Antônio Reis da Silva

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Departamento de Enfermagem, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/9031403146350344

Rosana Alves de Araujo

Faculdade Santo Agostinho, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

Débora Cristina Lobo Silveira

Secretaria Municipal de Saúde, Barreira - CE

https://lattes.cnpq.br/1805553476486662

Resumo

O objetivo geral deste estudo é aumentar a conscientização e a taxa de realização do exame citopatológico (Teste de Papanicolau) entre as mulheres no Brasil, visando a detecção precoce do câncer do colo do útero (CCU) e, assim, reduzir a morbidade e mortalidade associadas a essa doença. Especificamente, o estudo busca avaliar o nível de compreensão das mulheres sobre a importância do exame citopatológico na prevenção do CCU, identificar possíveis lacunas de conhecimento e informações errôneas, e investigar as principais causas que levam as mulheres a não realizarem o exame citopatológico, considerando fatores como sentimentos, crenças, atitudes, aspectos socioeconômicos e acessibilidade. Para alcançar esses objetivos, foi utilizada a metodologia de revisão bibliográfica para investigar estudos sobre a temática. Apesar da eficácia comprovada do Teste de Papanicolau, diversos fatores têm sido associados à não realização deste exame pelas mulheres. Esses fatores incluem questões individuais e coletivas, como aspectos socioeconômicos, educacionais, culturais e emocionais. A resistência das mulheres em aderir ao exame, muitas vezes devido à vergonha, medo, desconforto ou falta de conhecimento, representa um obstáculo significativo para a prevenção do câncer de colo do útero.

Palavras-Chave: Citopatologia. Câncer.Detecção Precoce.

Abstract

The general objective of this study is to increase awareness and the rate of Pap smear testing among women in Brazil, aiming for the early detection of cervical cancer (CCU) and, thus, reducing morbidity and mortality. associated with this disease. Specifically, the study seeks to assess women's level of understanding about the importance of cytopathological examination in the prevention of CC, identify possible gaps in knowledge and erroneous information, and investigate the main causes that lead women to not undergo cytopathological examination, considering factors such as feelings, beliefs, attitudes, socioeconomic aspects and accessibility. To achieve these objectives, the literature review methodology was used to investigate studies on the topic. Despite the proven effectiveness of the Pap test, several factors have been associated with women not taking this test. These factors include individual and collective issues, such as socioeconomic, educational, cultural and emotional aspects. Women's resistance to adhering to the exam, often due to shame, fear, discomfort or lack of knowledge, represents a significant obstacle to the prevention of cervical cancer.

Keywords: Cytopathology. Cancer. Early Detection.

Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença crônico-degenerativa que representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil devido à sua alta incidência, prevalência, morbidade e mortalidade (Carvalho *et al*., 2016; Jurado, 2018). De acordo com dados atualizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2021, o CCU ocupa a terceira posição entre os cânceres mais frequentes entre as mulheres no Brasil, com 16.710 novos casos diagnosticados em 2020, ficando atrás apenas do câncer de mama e do câncer de cólon e reto. Diante desse cenário, é crucial implementar estratégias e intervenções focadas no enfrentamento e controle do CCU, especialmente na detecção precoce das lesões precursoras por meio da realização do Teste de Papanicolau (Ministério da Saúde, 2021).

No contexto brasileiro, a estratégia de rastreamento para o câncer do colo do útero é realizada principalmente por meio do exame citopatológico, conhecido como Teste de Papanicolau. Trata-se de um método de baixo custo e simplicidade, capaz de identificar alterações no epitélio cervical que podem indicar a presença de lesões precursoras ou da própria doença (Ribeiro; Andrade, 2016). O exame citopatológico é amplamente reconhecido como eficaz e eficiente, pois mulheres que o realizam têm maiores chances de receber um diagnóstico em estágios iniciais. Isso resulta na redução do número de casos diagnosticados em estágios avançados, aumentando assim as perspectivas de tratamento.

No entanto, é importante destacar que a cobertura do exame ainda é insatisfatória. Diversos fatores contribuem para isso, incluindo considerações emocionais, crenças pessoais, atitudes, questões socioeconômicas e barreiras de acessibilidade (Carvalho *et al*., 2016). Esses obstáculos precisam ser abordados para aumentar a adesão ao exame e, consequentemente, melhorar a detecção precoce e o tratamento do CCU.

Considerando o câncer de colo do útero como uma das principais prioridades de políticas públicas de saúde do país, encontramos como problema durante a pesquisa os seguintes questionamentos: as mulheres compreendem a importância do exame citopatológico? Quais as principais causas que levam as mulheres a não realizarem o exame citopatológico?

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), a meta ideal é que o rastreamento para o câncer do colo do útero alcance uma taxa de adesão de mais de 80% das mulheres dentro da faixa etária estimada. No entanto, dados revelam uma situação preocupante, uma vez que, de um total de 1.431 mulheres elegíveis e residentes na localidade, apenas 328 delas efetuaram o exame citopatológico. Isso indica que a quantidade de mulheres efetivamente submetidas ao rastreamento por meio do exame citopatológico nas unidades de saúde está consideravelmente abaixo do patamar preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante dessa realidade, torna-se imperativo intensificar e promover a realização do rastreamento precoce, dado que o câncer de colo de útero é responsável por causar aproximadamente 311mil óbitos entre as mulheres, posicionando-se como a terceira principal causa de morte no Brasil e a segunda no Nordeste, constituindo-se como o tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres (Silva *et al*., 2022).

O objetivo geral deste estudo é contribuir para o aumento da conscientização e da taxa de realização do exame citopatológico (teste de Papanicolau) entre as mulheres no Brasil, visando a detecção precoce do câncer do colo do útero (CCU) e, assim, reduzir a morbidade e mortalidade associadas a essa doença. Especificamente, avaliar o nível de compreensão das mulheres sobre a importância do exame citopatológico na prevenção do CCU, identificando possíveis lacunas de conhecimento e informações errôneas e investigarasprincipaiscausasquelevamasmulheresanãorealizaremoexame citopatológico, considerando fatores como sentimentos, crenças, atitudes, aspectos socioeconômicos e acessibilidade.

Este estudo visa aumentar a conscientização sobre a importância do exame, identificar as barreiras que impedem sua realização e fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes. Além disso, busca promover a equidade de gênero em saúde e contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre a saúde das mulheres. Em última análise, esse trabalho pode salvar vidas e melhorar a qualidade de vida das mulheres no Brasil.

Metodologia

Neste estudo, foi utilizada uma metodologia predominantemente de pesquisa bibliográfica, com análise de fontes de dados secundários. Foram empregadas diferentes abordagens de revisão da literatura para fornecer uma compreensão abrangente sobre a situação do câncer do colo do útero e as estratégias de prevenção no Brasil.

Inicialmente, realizou-se uma revisão narrativa, que não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. A busca pelos estudos não precisou esgotar todas as fontes de informações disponíveis, nem aplicou estratégias de busca sofisticadas e exaustivas. A seleção dos estudos e a interpretação das informações ficaram sujeitas à subjetividade dos autores. Essa abordagem foi adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso.

Além da revisão narrativa, foram analisadas fontes de dados secundários, incluindo documentos do Ministério da Saúde, estudos científicos e relatórios epidemiológicos. Essa análise permitiu compreender a situação do câncer do colo do útero e as estratégias de prevenção adotadas no Brasil. Não houve coleta de dados de campo, mas sim uma revisão e análise crítica da literatura disponível sobre o tema.

Para garantir uma visão mais completa e rigorosa, também foi considerada a metodologia de revisão sistemática, que é um tipo de investigação científica e é considerada uma das mais elevadas formas de evidência científica. A revisão sistemática busca responder a uma pergunta de pesquisa claramente formulada utilizando métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes. Ela reúne e sistematiza os dados dos estudos primários, sendo particularmente indicada para a tomada de decisão na prática clínica ou na gestão pública.

Finalmente, a revisão integrativa foi empregada para combinar estudos com diversas metodologias, tanto experimentais quanto não experimentais, e integrar os resultados. Essa abordagem tem o potencial de promover estudos de revisão em diversas áreas do conhecimento, mantendo o rigor metodológico das revisões sistemáticas. A revisão integrativa permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica, direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudo, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico. A combinação de pesquisas com diferentes métodos na revisão integrativa ampliou as possibilidades de análise da literatura.

Em resumo, a metodologia deste estudo combinou a revisão narrativa, a análise de fontes secundárias e a integração de diferentes abordagens de revisão da literatura para fornecer uma compreensão detalhada e crítica da situação do câncer do colo do útero e das estratégias de prevenção no Brasil.

Resultados e Discussão

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença crônico-degenerativa que apresenta um desafio significativo para a saúde pública devido à sua alta incidência, prevalência, morbidade e mortalidade no Brasil. Dados atualizados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em 2021 indicam que o CCU ocupa a terceira posição entre os cânceres mais frequentes entre as mulheres no Brasil, com 16.710 novos casos diagnosticados em 2020, superado apenas pelo câncer de mama, cólon e reto. Este cenário sublinha a necessidade urgente de implementar estratégias e intervenções voltadas para o enfrentamento e controle do CCU, com um foco especial na detecção precoce das lesões precursoras por meio do Teste de Papanicolau (Ministério da Saúde, 2021).

No contexto brasileiro, a estratégia de rastreamento para o câncer do colo do útero é conduzida principalmente por meio do exame citopatológico, conhecido como Teste de Papanicolau. Este método de baixo custo e simplicidade é capaz de identificar alterações no epitélio cervical que podem indicar a presença de lesões precursoras ou da própria doença (Ribeiro; Andrade, 2016). A eficácia e eficiência do exame citopatológico são indiscutíveis, uma vez que mulheres que realizam o exame têm maiores chances de receber um diagnóstico em estágios iniciais, resultando na redução do número de casos diagnosticados em estágios avançados e aumentando as perspectivas de tratamento.

No entanto, a cobertura do exame citopatológico ainda é insatisfatória no Brasil. Diversos fatores contribuem para isso, incluindo considerações emocionais, crenças pessoais, atitudes, questões socioeconômicas e barreiras de acessibilidade (Carvalho *et al*., 2016). A baixa taxa de adesão ao exame é um problema significativo. Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), a meta ideal é que o rastreamento alcance uma taxa de adesão de mais de 80% das mulheres na faixa etária estimada. No entanto, os dados mostram uma situação preocupante: de um total de 1.431 mulheres elegíveis e residentes na localidade estudada, apenas 328 efetuaram o exame citopatológico. Isso revela que a quantidade de mulheres submetidas ao rastreamento está consideravelmente abaixo do patamar preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Esse cenário é alarmante, pois o câncer do colo do útero é responsável por aproximadamente 311 mil óbitos entre as mulheres, sendo a terceira principal causa de morte no Brasil e a segunda no Nordeste. É o tipo de câncer mais prevalente entre as mulheres, destacando a urgência em intensificar e promover a realização do rastreamento precoce (Silva *et al*., 2022).

O objetivo geral deste estudo é contribuir para o aumento da conscientização e da taxa de realização do exame citopatológico (Teste de Papanicolau) entre as mulheres no Brasil, visando à detecção precoce do câncer do colo do útero e, assim, reduzir a morbidade e mortalidade associadas a essa doença. Especificamente, buscamos avaliar o nível de compreensão das mulheres sobre a importância do exame citopatológico na prevenção do CCU, identificar possíveis lacunas de conhecimento e informações errôneas, e investigar as principais causas que levam as mulheres a não realizarem o exame citopatológico, considerando fatores como sentimentos, crenças, atitudes, aspectos socioeconômicos e acessibilidade.

Os resultados apontam que, apesar da eficácia do exame citopatológico ser bem estabelecida, a adesão ainda é baixa devido a barreiras significativas. Entre essas, destacam-se o medo e a vergonha de realizar o exame, a falta de informação adequada, crenças culturais, e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Além disso, questões socioeconômicas, como a falta de tempo devido a responsabilidades laborais e familiares, também contribuem para a baixa adesão.

Diante dessa realidade, é crucial que sejam implementadas políticas públicas mais eficazes e direcionadas para aumentar a conscientização sobre a importância do exame citopatológico. Campanhas educativas devem ser intensificadas para esclarecer as mulheres sobre a importância da detecção precoce e desmistificar medos e preconceitos associados ao exame. Além disso, é necessário melhorar o acesso aos serviços de saúde, garantindo que todas as mulheres, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica, possam realizar o exame regularmente.

Em última análise, este estudo busca promover a equidade de gênero em saúde e contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre a saúde das mulheres no Brasil. Aumentar a taxa de realização do exame citopatológico pode salvar vidas e melhorar significativamente a qualidade de vida das mulheres brasileiras.

Considerações Finais

Os resultados destacaram que, apesar da eficácia do Teste de Papanicolau ser amplamente reconhecida, a adesão ao exame ainda é insatisfatória devido a uma série de barreiras. Entre os principais fatores identificados estão questões socioeconômicas, educacionais, culturais e emocionais, que incluem a vergonha, o medo, o desconforto e a falta de conhecimento sobre a importância do exame.

Esses obstáculos representam desafios significativos para a prevenção eficaz do câncer do colo do útero no Brasil. Portanto, é essencial que políticas públicas mais eficazes sejam implementadas, focadas na educação e na conscientização das mulheres sobre a importância do exame citopatológico. Campanhas educativas e de sensibilização devem ser intensificadas para desmistificar medos e preconceitos, enquanto melhorias no acesso aos serviços de saúde devem ser promovidas para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica ou localização geográfica, possam realizar o exame regularmente.

Este estudo busca não apenas aumentar a taxa de realização do exame citopatológico, mas também promover a equidade de gênero em saúde e contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre a saúde das mulheres no Brasil. A implementação bem-sucedida das recomendações deste estudo pode salvar vidas e melhorar significativamente a qualidade de vida das mulheres brasileiras.

Referências

COSTA,J.S.D.;MATTOS,C.N.B.;LEITE,H.M.;THEODORO,H.;ACOSTA,L.M.W.;FREITAS,M.W.;BORDIN,R.B.;BAIRROS,F.;GONÇALVES,T.R.; OLINTO, M.T.A. Fatores associados à não realização de exame citopatológico em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2015: estudo transversal de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 28(1), 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes daSilva(INCA).Detecção precoce do câncer. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf. Acessado em: set. 2023.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer INCA [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 1996-2018. HPV e câncer – Perguntas mais frequentes. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes.

OLIVEIRA,A.E.C.; DEININGER,L.S.C.;LIMA,I.M.B.;LIMA,D.C.; NASCIMENTO, J. A.; ANDRADE, J. M. Adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na atenção básica. Revista Enfermagem UFPE online, 10(11), p. 4003-14, 2016.

OLIVEIRA,A.R.N.;NÓBREGA,M.M.;CALDAS,M.L.S.;NOBRE,J.O.C. Conhecimentodasgestantessobreoexamecitopatológico.ArquivosCiências Saúde, 23(3), p. 62-6, 2016.

TRECO,I.C.;VIEIRA,V.K.;SILVA,J.C.;TRECO,F.R.;FERRETO,L.E.D.; LÚCIO,L.C. Prevalência e fatores associados às alterações cervicais em unidades do Sistema Único de Saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, 42, e20200233, 2021.

CAPÍTULO 13

A ENDOMETRIOSE E SUAS REPERCUSSÕES ESTRUTURAIS E EMOCIONAIS ASSOCIADAS A INFERTILIDADE FEMININA

ENDOMETRIOSIS AND ITS STRUCTURAL AND EMOTIONAL REPERCUSSIONS ASSOCIATED WITH FEMALE INFERTILITY

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.13

Submetido em: 27/05/2024

Revisado em: 15/07/2024

Publicado em: 10/08/2024

Aline Beatriz de Sousa Oliveira

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

http://lattes.cnpq.br/3733083676775740

Erica Patrícia Dias de Sousa

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

Emanuely Marques Rodrigues

Faculdade integral Diferencial- FACID, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

https://orcid.org/0009-0000-0421-1380

Karine Lima de Sousa

Maternidade Escola Assis Chateaubriand-EBSERH, Fortaleza-CE

https://lattes.cnpq.br/7578764181909525

Leilane Gonçalves de Oliveira

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB

http://lattes.cnpq.br/3408541340812667

Mateus Sousa da Silva

Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional - FATESP, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

https://orcid.org/0000-0003-4485-3665

Ricardo Antônio Reis da Silva

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Departamento de Enfermagem, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/9031403146350344

Rosana Alves de Araujo

Faculdade Santo Agostinho, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

Débora Cristina Lobo Silveira

Secretaria Municipal de Saúde, Barreira - CE

https://lattes.cnpq.br/1805553476486662

Resumo

Este estudo abordou a relação entre endometriose e infertilidade feminina, destacando os desafios e as complexidades dessa condição. O objetivo principal foi investigar as implicações da endometriose na infertilidade, analisando os mecanismos fisiopatológicos e biopsicossociais. Para atingir esse objetivo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica disponível, utilizando bases de dados eletrônicas reconhecidas. Os principais resultados destacaram a complexidade da relação entre endometriose e infertilidade, evidenciando a importância do conhecimento fisiopatológico e biopsicossocial para fornecer o adequado suporte para mulheres que enfrentam essas condições. A compreensão aprofundada desses aspectos pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e centradas na paciente, melhorando assim a qualidade de vida e os desfechos reprodutivos das mulheres afetadas pela endometriose.

Palavras-Chave: endometriose, infertilidade feminina, saúde da mulher.

Introdução

Para a Podgaec *et al*. (2018) caracteriza a endometriose como uma condição ginecológica de natureza multifatorial, crônica, estrogênio-dependente e benigna, podendo estar associada a infertilidade feminina. A endometriose resulta da deposição de células semelhantes à glândulas e estroma endometrial fora da cavidade uterina; sendo que esses tecidos ectópicos são reativos aos estímulos hormonais, assim como estão associados à dor pélvica crônica de apresentação contínua ou cíclica, dismenorreia, dispareunia, alterações psíquicas, entre outros (Silva, 2024).

Fontenelle *et al*. (2024) evidenciaram por meio dos dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) que entre os anos de 2018 e 2023 foram registrados 4.476 casos de endometriose no Brasil. As mulheres entre 20 e 29 anos, em idade reprodutiva, obtiveram maiores prevalências de internação, com destaque para faixa

etária entre 20 e 24 anos, todas de etnia parda. Além disso, até 50% das mulheres com endometriose apresentavam imbróglios de infertilidade e concepção.

Com isso, analisando a prevalência e as diversas etiologias da infertilidade feminina a endometriose destaca-se como condição clínica de prevalência significativamente relevante; como também de acordo com Fontenelle *et al*. (2024) pode reverberar no surgimento de ansiedade, depressão, limitações das relações interpessoais, bem como das atividades cotidianas das mulheres portadores desta patologia ginecológica benigna, especialmente em casos mais avançados da doença, afetando profundamente a vida dessas pacientes.

Ademais, a relação entre endometriose e infertilidade é complexa e envolve uma série de mecanismos fisiopatológicos que interferem na capacidade reprodutiva da mulher. Dessa maneira Tomás (2019) explica que o estresse oxidativo ocasionado pela inflamação do peritônio interfere na interação entre espermatozoide e óvulo, por afetar tanto na motilidade dos espermas quanto na liberação e captação do ovócito pelas tubas uterinas.

Conforme aponta o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Endometriose (PCDT) avaliar e aprimorar as abordagens diagnósticas disponíveis para identificar a endometriose em mulheres com problemas de fertilidade, incluindo métodos de imagem e técnicas laparoscópicas, também é fundamental (Brasil, 2016). Da mesma forma, é essencial analisar as opções de tratamento para a endometriose em pacientes com infertilidade, como terapias medicamentosas, cirurgia laparoscópica e técnicas de reprodução assistida (Rosa e Silva *et al*. 2021).

Portanto, a pergunta central deste estudo é: quais são as principais repercussões da endometriose na infertilidade feminina e como essas complicações podem ser identificadas e tratadas clinicamente? Nesse contexto, a presente revisão tem como propósitos: investigar as implicações da endometriose na infertilidade feminina, analisando mecanismos fisiopatológicos e biopsicossociais envolvidos.

Metodologia

A metodologia adotada neste estudo consistirá em uma revisão integrativa da literatura científica disponível, pois este é um método científico que auxilia na realização da síntese de inúmeros estudos já indexados, além de promover a possibilidade de realizar conclusões gerais a respeito de uma determinada área do conhecimento (Mendes *et al*., 2008).

Após a delimitação do tema levantou-se a hipótese baseando-se na estratégia PICO -acrônimo onde (P) representa paciente ou população problema, (I) representa intervenção, (C) -comparação e (O) -outcomes (desfechos e resultados), resultando na questão norteadora: quais são as principais repercussões da endometriose na infertilidade feminina e como essas complicações podem ser identificadas e tratadas clinicamente? (Crossetti, 2012).

Para a busca da literatura científica foram utilizadas as bases de dados: National Library of Medicine (Pubmed/Medline) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-LILACS/BDENF), por meio dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): endometriose, infertilidade feminina, saúde da mulher e dos Medical Subject Headings (MeSH): endometriosis, female infertility, women's health. Realizando-se a busca avançada e obtendo os seguintes detalhes das pesquisas: (endometriose) AND (infertilidade feminina) AND (saúde da mulher) AND (db:("BDENF" OR "LILACS") AND mj:("Endometriose" OR "Infertilidade Feminina" OR "Saúde da Mulher" OR "Atitude do Pessoal de Saúde" OR "Infertilidade" OR "Qualidade de Vida" OR "Terapêutica" OR "Mulheres" OR "Saúde Mental" OR "Medicina Geral" OR "Ginecologia") AND type_of_study:("etiology_studies" OR "diagnostic_studies" OR "qualitative_research" OR "observational_studies" OR "prognostic_studies" OR "systematic_reviews" OR "prevalence_studies") AND la:("en" OR "pt")) AND (year_cluster:[2014 TO 2024]) e (("endometriosis"[MeSH Terms] OR "endometriosis"[All Fields]) AND ("infertility, female"[MeSH Terms] OR ("infertility"[All Fields] AND "female"[All Fields]) OR "female infertility"[All Fields] OR ("female"[All Fields] AND "infertility"[All Fields]))) AND ("women's health"[MeSH Terms] OR ("women's"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "women's health"[All Fields]) AND (medline[sb] AND "2014/07/14"[PDat] : "2024/07/10"[PDat]).

A seleção das referências foi feita com base na leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados de acordo com os critérios de inclusão: idioma português, inglês e espanhol, texto completo e disponível, que se referiam a endometriose, infertilidade feminina como manifestação clínica associada, e suas repercussões sobre a saúde feminina. Foram incluídos também meta-análises, ensaios clínicos randomizados (ECRs), revisões sistemáticas, estudos de caso e relatos de caso, com ano de publicação de janeiro de 2014 a julho 2024. Posteriormente, excluiu-se as referências que não estavam de acordo com os padrões de seleção previamente estabelecidos, ou que estavam duplicadas ou que não

responderam à questão norteadora. Os dados foram sumarizados em uma planilha contendo número, título, autor e ano, evidências científicas, para melhor análise e entendimento das evidências.

Resultados e Discussão

Foram utilizados os termos: (endometriose) AND (Infertilidade feminina) AND (saúde da mulher), na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-LILACS/BDENF) e ((endometriosis) AND female infertility) AND women's health na base de referências National Library of Medicine (Pubmed/Medline), restringindo-se a busca para meta-análises, ensaios clínicos randomizados (ECRs), revisões sistemáticas, publicados no recorte temporal de 2014 à 2024, esta resultou em 598 artigos. Foram incluídas 06 evidências e excluídos 592 estudos nos quais o desfecho avaliado não incluía avaliação das repercussões da endometriose na saúde e infertilidade feminina, em outros idiomas que não inglês, português e espanhol.

Quadro 01 – Nº, título do artigo, autor e ano, objetivo, evidências científicas dos estudos incluídos. na amostra.

Nº	**Título do artigo**	**(Autor; Ano)**	**Objetivos**	**Evidências científicas**
01	Senses and practices of women with endometriosis: in the light of the theory of social representations	Gaspar, 2017	descrever as representações sociais das mulheres que vivenciam a endometriose sobre essa situação, analisar as implicações na saúde sexual e reprodutiva das mulheres a partir dessas representações e	Como resultado, a endometriose apresenta significativas repercussões na vida social, emocional, econômica, religiosa e fisiológica. As mulheres mais velhas têm endometriose como uma doença que traz incapacidade e as mais novas pelo viés da corporeidade. Ambas têm sensação de

			discutir as expectativas de vida frente à problemática endometriose.	incompreensão. Analisamos que as implicações referentes à saúde sexual da mulher que vivencia a endometriose são através da proeminência da desigualdade de gênero e que a infertilidade é ancorada a um valor cultural e social, pois a gravidez é a representação do ser mulher e do funcionamento normal do corpo feminino.
02	Endometriosis: clinical repercussions and its impact on female fertility	Maia, 2024	Compreender as repercussões clínicas e efeito da afecção na fertilidade das mulheres.	A endometriose afeta diretamente a saúde da mulher e o seu bem-estar mental e social. pode causar infertilidade por meio de vários mecanismos, como alterações imunológicas; influencia hormonal na ovulação e na implantação do embrião; alteração do hormônio prolactina e as prostaglandinas que agem negativamente na fertilidade; anormalidades

				anatômicas dos ovários, tubas uterinas e útero, devido adesões e formação de endometriomas; prejuízos na função ovariana, como redução na qualidade dos oócitos e liberação do óvulo; dificuldade no transporte do óvulo pela tuba uterina, devido a aderências
03	Quality of life of the woman carrier of endometriosis: systematized review	Ferreira *et al.* 2016	Descrever a qualidade de vida da mulher com endometriose e os fatores relacionados.	Os resultados indicam que mulheres com endometriose têm qualidade de vida afetada, seja no bem-estar físico, social e mental. A compreensão dos parentes e do parceiro representa melhoria nesse enfrentamento.
04	Endometriosis and Risk of Adverse Pregnancy Outcomes	Farland *et al.* 2019	Investigar a relação entre endometriose e resultados adversos na gravidez.	A resistência à progesterona em mulheres com endometriose é hipotetizada como causadora de desregulação de genes importantes na implantação do embrião,

				o que pode levar à infertilidade.
05	Trauma e saúde reprodutiva feminina ao longo do ciclo de vida: motivando uma agenda de pesquisa para o futuro da saúde da mulher.	Hillcoat *et al*., 2023	Evidenciar a exposição ao trauma em mulheres com muitos desses distúrbios reprodutivos femininos.	Mulheres que lutam contra a endometriose e infertilidade têm uma qualidade de vida menor do que outras mulheres. Mulheres inférteis relatam uma alta prevalência de ansiedade (15–76%) e depressão (18–56%), e 9% relatam ter pensamentos ou comportamentos suicidas. os distúrbios de saúde reprodutiva têm um impacto substancial na saúde mental e podem desencadear novas preocupações ou exacerbar as existentes.
06	Is the oocyte quality affected by endometriosis? A review of the literature	Sanchez *et al.* 2017	apresentar uma atualização abrangente sobre dados clínicos e biológicos atuais que se relacionam diretamente com o efeito da endometriose na qualidade dos oócitos.	Folículos ovarianos de pacientes com endometriose são reduzidos em número e mais atrésicos. o ambiente intrafolicular é caracterizado por alterações do compartimento de células da granulosa, incluindo expressão reduzida de aromatase

				P450 e geração aumentada de espécies reativas de oxigênio intracelular. oócitos recuperados de mulheres afetadas pela endometriose são mais propensos a falhar na maturação in vitro e a mostrar morfologia alterada e menor conteúdo mitocondrial citoplasmático em comparação com mulheres com outras causas de infertilidade.

Fonte: Autores, 2024.

A endometriose está frequentemente associada à infertilidade e outras repercussões clínicas, afetando significativamente a qualidade de vida das mulheres. Além disso, a endometriose pode levar à formação de aderências pélvicas, cicatrizes nos órgãos reprodutivos e, em casos mais graves, à obstrução das trompas de Falópio, dificultando a concepção e aumentando o risco de infertilidade (Duarte; Righi, 2021). Corroborando com Sanchez *et al*. 2017 ao qual demonstrou que a endometriose ocasiona uma redução dos folículos ovarianos, sendo estes reduzidos em número e tamanho, com tecidos intrafoliculares exibindo espécies reativas de oxigênio intracelular, levando a uma falha na maturação do oócito bem como menores chances de fertilização.

Além dos impactos físicos, a endometriose pode ter consequências emocionais e psicológicas significativas. Mulheres com endometriose muitas vezes enfrentam altos níveis de estresse, ansiedade e depressão devido à dor crônica, incerteza em relação à fertilidade e desafios no tratamento da condição (Hillcoat *et al*., 2023).

Ademais, evidências sugerem que mulheres com endometriose têm um impacto substancial na saúde mental e podem desencadear novas preocupações ou exacerbar as existentes quando comparado a população em geral (Torres *et al*., 2021; Vila *et al*., 2010). Desse modo, segundo Ferreira *et al*., 2016 a não estigmatização por parte dos familiares

e conjugue sobre a infertilidade associada a endometriose é um fator de melhora para o enfrentamento desta condição clínica.

A relação entre endometriose e infertilidade é complexa e multifacetada. Embora nem todas as mulheres com endometriose sejam inférteis, estima-se que até metade das mulheres com infertilidade tenham endometriose (De Brito Caldeira *et al*., 2017). Os mecanismos exatos pelos quais a endometriose causa infertilidade ainda não são totalmente compreendidos, mas várias teorias têm sido propostas.

De acordo com Farland *et al*. 2019 a resistência à progesterona em mulheres com endometriose é hipotetizada como causadora de desregulação de genes importantes na implantação do embrião, o que pode levar à infertilidade. A presença de endometriomas ovarianos, aderências pélvicas, inflamação crônica e distúrbios hormonais são alguns outros fatores que podem repercutir na dificuldade de concepção em mulheres com endometriose (Duarte; Righi, 2021).

Para Maia (2024) refere que a endometriose pode causar infertilidade por meio de artifícios hormonais que interferem na ovulação e na nidação do embrião; interferências dos hormônios prolactina e prostaglandinas que atuam de maneira negativa sobre o período fértil feminino; anormalidades das estruturas anatômicas como ovários, tubas uterinas e útero, devido aos endometrioma induzem prejuízos na função e características ovarianas promovendo redução na qualidade dos oócitos e liberação do óvulo; bem como objeções no transporte do óvulo pela tuba uterina, devido a aderências derivadas do tecido ectópico.

Além dos efeitos fisiopatológicos, a endometriose também pode afetar adversamente a qualidade de vida das mulheres, causando angústia emocional, estresse psicológico e impacto nas relações interpessoais, principalmente em mulheres com idade mais avançada (Vila *et al*., 2010). A infertilidade associada à endometriose pode levar a um sentimento de perda e frustração, especialmente para aquelas que desejam engravidar e enfrentam dificuldades para alcançar esse objetivo.

Concomitante a isso, ao encontro de Gaspar (2017) referiu que mulheres tanto juvenis quanto em idade mais avançada afirmaram ter a endometriose como uma doença que traz incapacidade e as mais novas pelo viés da corporeidade. Ambas têm sensação de incompreensão. As implicações referentes à saúde sexual da mulher, que experienciam a endometriose, são por meio da transcendência da disparidade de gênero e que a infertilidade esta sustentada em um valor cultural e social, pois a fertilidade representa o ser mulher bem como o funcionamento regular dos corpos femininos (Gaspar, 2017).

Vale ressaltar que o impacto da endometriose repercute sobre a fertilidade feminina por afetar as estruturas essenciais para concepção. Mas também as consequências da condição de infertilidade transcendem para os aspectos biopsicossociais, podendo até mesmo potencializar os sintomas da endometriose. Além disso, a rigidez dos cônjuges também pode agravar a saúde sexual feminina. Portanto, essa condição pode prejudicar a fertilidade espontânea por meio de barreiras mecânicas, hormonais e inativação genética com repercussão na ovulação e no desenvolvimento embrionário na cavidade uterina, principalmente nos casos mais graves da doença.

Considerações Finais

Diante do complexo desafio atual diante da endometriose como causa da infertilidade feminina, é crucial que os profissionais de saúde estejam bem-informados sobre a íntima ligação entre endometriose e infertilidade, oferecendo cuidados abrangentes centrados na paciente. Isso envolve estratégias sofisticadas de diagnóstico, opções multifacetadas de tratamento individualizado e apoio emocional e psicológico sólido para mulheres enfrentando essa dupla condição. Da mesma forma, a compreensão dos impactos físicos e mentais dessa realidade por parte da sociedade trará maior empatia e suporte para essas pacientes.

Referências

BRAZIL. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 879, DE 12 DE JULHO DE 2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Endometriose. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde, [2016]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/pcdt_endometriose_2016.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

Crossetti, M.D.G.O. Revisão intergrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):08-13.

DE BRITO CALDEIRA, Thais; SERRA, Isabela Diniz; DE CASTRO INÁCIO, Luisa. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. HU Revista, v. 43, n. 2, p. 173-178, 2017.

DUARTE, Amanda Nunes; RIGHI, Marcelo. Associação entre endometriose e infertilidade feminina: uma revisão de literatura. Acta Elit Salutis, v. 4, n. 1, 2021.

DE LIMA DANTAS, Hallana Laisa et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.

FARLAND, Leslie V. et al. Endometriose e risco de resultados adversos na gravidez. Obstetrics & Gynecology , v. 134, n. 3, p. 527-536, 2019.

Ferreira, Ana Luiza Leite; Bessa, Maria Misrelma Moura; Drezett, Jefferson; Abreu, Luiz Carlos de. Qualidade de vida da mulher portadora de endometriose: revisão sistematizada. Reprod. clim ; 31(1): 48-54, 2016. Tab Article em En | LILACS | ID: lil-788737. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-788737. Acesso em: 10 jul. 2024.

FONTENELLE, C.R.P.; HOLANDA, B.A.; REBELO, A.R.F; MARTINS, G.D. da S.; LEÃO, D.O.A. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM ENDOMETRIOSE NO BRASIL (2018-2023). Revista Contemporânea, [S. [1] , v. 4, n. 3, pág. e3834, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N3-211. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3834. Acesso em: 3 jul. 2024.

GASPAR, I. M. P. Senses and practices of women with endometriosis: in the light of the theory of social representations. Rio de Janeiro; s.n; 2017. 195 p. ilus, tab. Thesis em Pt | LILACS, BDENF | ID: biblio-1413115. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413115?lang=es#. Acesso em: 10 jul. 2024.

Hillcoat, A., Prakash, J., Martin, L., Zhang, Y., Rosa, G., Tiemeier, H., Torres, N., Mustieles, V., Adams, C. D., & Messerlian, C. (2023). Trauma and female reproductive health across the lifecourse: motivating a research agenda for the future of women's health. Human reproduction (Oxford, England), 38(8), 1429–1444. https://doi.org/10.1093/humrep/dead087.

SILVA, José; FAUCI, Anthony S.; Português KASPER, Dennis L.; e outros. Medicina Interna de Harrison . Porto Alegre: Grupo A, 2024. E-book. ISBN 9786558040231. Disponível em: https://integrada.minhabioteca.com.br/#/books/9786558040231/. Acesso em: 11 jul. 2024

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

MAIA, A. M.C.M. Endometriosis: clinical repercussions and its impact on female fertility. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 850-857, jan./fev., 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n1-064.

Podgaec S., Caraça D.B., Lobel A., Bellelis P., Lasmar B.P., Lino C.A., et al. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, no. 32/ Comissão Nacional Especializada em Endometriose).

Rosa e Silva J.C., Valerio F.P., Herren H., Troncon J.K., Garcia R., Poli Neto O.B. Endometriose – Aspectos clínicos do diagnóstico ao tratamento. Femina. 2021;49(3):134-41.

SILVA, Mariana Queiroz et al. Endometriose: uma causa da infertilidade feminina e seu tratamento. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 2, 2019.

Sanchez, A. M., Vanni, V. S., Bartiromo, L., Papaleo, E., Zilberberg, E., Candiani, M., Orvieto, R., & Viganò, P. (2017). Is the oocyte quality affected by endometriosis? A review of the literature. Journal of ovarian research, 10(1), 43. https://doi.org/10.1186/s13048-017-0341-4

TORRES, Juliana Ilky da Silva Lima et al. Endometriose, dificuldades no diagnóstico precoce e a infertilidade feminina: Uma Revisão. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e6010615661-e6010615661, 2021.

TOMÁS C, METELLO JL. Endometriose e infertilidade -onde estamos?Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa. 2019; 13(4): 235-241.

VILA, Ana Carolina Dias; VANDENBERGHE, Luc; DE ALMEIDA SILVEIRA, Nusa. A vivência de infertilidade e endometriose: pontos de atenção para profissionais de saúde. Psicologia, Saúde e Doenças, v. 11, n. 2, p. 219-228, 2010.

YELA, Daniela Angerame; QUAGLIATO, Iuri de Paula; BENETTI-PINTO, Cristina Laguna. Qualidade de vida de mulheres com endometriose profunda: Estudo de corte transversal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 42, p. 90-95, 2020.

CAPÍTULO 14

A ENFERMAGEM DIANTE DA REINTEGRAÇÃO DE PACIENTES PORTADORAS DE TRANSTORNOS MENTAIS NO CICLO GRAVÍDICO - PUERPERAL

NURSING IN THE REINTEGRATION OF PATIENTS OF MENTAL DISORDERS IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.14

Submetido em: 27/05/2024

Revisado em: 15/07/2024

Publicado em: 10/08/2024

Aline Beatriz de Sousa Oliveira

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

http://lattes.cnpq.br/3733083676775740

Erica Patrícia Dias de Sousa

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

Emanuely Marques Rodrigues

Faculdade integral Diferencial- FACID, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

https://orcid.org/0009-0000-0421-1380

Karine Lima de Sousa

Maternidade Escola Assis Chateaubriand-EBSERH, Fortaleza-CE

https://lattes.cnpq.br/7578764181909525

Leilane Gonçalves de Oliveira

Faculdade Santa Maria, Cajazeiras – PB

http://lattes.cnpq.br/3408541340812667

Mateus Sousa da Silva

Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional - FATESP, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

https://orcid.org/0000-0003-4485-3665

Ricardo Antônio Reis da Silva

Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Departamento de Enfermagem, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/9031403146350344

Rosana Alves de Araujo

Faculdade Santo Agostinho, Departamento de Enfermagem, Teresina-PI

Débora Cristina Lobo Silveira

Secretaria Municipal de Saúde, Barreira - CE

https://lattes.cnpq.br/1805553476486662

Resumo

Este estudo aborda a atuação da enfermagem na reintegração de pacientes portadoras de transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal, explorando as práticas e desafios enfrentados pelos enfermeiros nesse contexto. O objetivo principal é analisar como a enfermagem pode contribuir efetivamente para um cuidado integral e humanizado dessas pacientes, identificando dificuldades, estratégias utilizadas e sua eficácia na promoção da saúde mental e física das gestantes e seus bebês. A metodologia empregada é a revisão bibliográfica, que envolveu a análise de publicações científicas relevantes sobre o tema. Foram selecionados artigos, teses, dissertações e livros publicados nos últimos dez anos, disponíveis em português, inglês e espanhol. A busca foi realizada em bases de dados reconhecidas, utilizando palavras-chave específicas para garantir a relevância dos estudos incluídos. Os principais resultados mostram que a enfermagem desempenha um papel crucial na detecção precoce de transtornos mentais, fornecendo suporte emocional e educação contínua às pacientes e suas famílias. As terapias grupais e a assistência psicoprofilática são destacadas como práticas eficazes para reduzir a ansiedade e melhorar a adaptação ao ciclo gravídico-puerperal. A coordenação de cuidados multidisciplinares e o suporte domiciliar também são essenciais para garantir um cuidado holístico e personalizado.

Palavras-Chave: Enfermagem, transtornos mentais, ciclo gravídico-puerperal, saúde mental.

Abstract

This study addresses the role of nursing in the reintegration of patients with mental disorders in the pregnancy-puerperal cycle, exploring the practices and challenges faced by nurses in this context. The main objective is to analyze how nursing can effectively contribute to comprehensive and humanized care for these patients, identifying difficulties, strategies used and their effectiveness in promoting the mental and physical health of pregnant women and their babies. The methodology used is bibliographic review, which involved the analysis of relevant scientific publications on the topic. Articles, theses, dissertations and books published in the last ten years, available in Portuguese, English and Spanish, were selected. The search was carried out in recognized databases, using specific keywords to ensure the relevance of the included studies. The main results show that nursing plays a crucial role in the early detection of mental disorders, providing emotional support and ongoing education to patients and their families. Group therapies and psychoprophylactic assistance are highlighted as effective practices to reduce anxiety and improve adaptation to the pregnancy-puerperal cycle. Multidisciplinary care coordination and home support are also essential to ensure holistic, personalized care.

Keywords: Nursing, mental disorders, pregnancy-puerperal cycle, mental health.

Introdução

A reintegração de pacientes portadoras de transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal é um desafio complexo e multifacetado que envolve a atuação de diversos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. A enfermagem desempenha um papel crucial nesse contexto, pois lida diretamente com as necessidades físicas, emocionais e psicológicas dessas pacientes durante a gestação, parto e pós-parto (COSTA FILHO *et al*., 2022).

O tema desta pesquisa é a atuação da enfermagem na reintegração de pacientes com transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal. A escolha deste tema é justificada pela crescente incidência de transtornos mentais em mulheres em idade reprodutiva e pelo impacto significativo que esses transtornos podem ter na saúde materna e neonatal. O cuidado inadequado ou insuficiente pode resultar em complicações graves tanto para a mãe quanto para o bebê, o que torna essencial a compreensão e o aprimoramento das práticas de enfermagem nesse campo (DA COSTA FERREIRA *et al*., ano não especificado).

O problema de pesquisa que orienta este estudo é: como a enfermagem pode contribuir efetivamente para a reintegração de pacientes portadoras de transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal, garantindo um cuidado integral e humanizado? Este problema emerge da necessidade de identificar e implementar estratégias de cuidado que atendam às especificidades dessas pacientes, promovendo sua saúde mental e física, bem como o bem-estar do recém-nascido (MASTELLINI; SILVA, 2012).

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a atuação da enfermagem na reintegração de pacientes com transtornos mentais durante o ciclo gravídico-puerperal, visando a melhoria das práticas assistenciais e a promoção de um cuidado integral e humanizado. Para alcançar este objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos: (1) identificar as principais dificuldades enfrentadas por enfermeiros no cuidado de pacientes com transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal; (2) explorar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para lidar com essas dificuldades; (3) avaliar a eficácia dessas estratégias na promoção da saúde mental e física das pacientes e seus bebês; e (4) propor recomendações para aprimorar as práticas de enfermagem nesse contexto (MAZZETTO *et al*., 2017).

Metodologia

A metodologia adotada nesta pesquisa é a revisão bibliográfica, que consiste em uma análise sistemática e detalhada de publicações científicas relevantes sobre o tema da atuação da enfermagem na reintegração de pacientes com transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal. Esta abordagem metodológica é adequada para sintetizar o conhecimento existente, identificar lacunas na literatura e fornece uma base sólida para futuras investigações e práticas clínicas (GIL, 2002).

A primeira etapa do processo metodológico envolve a definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos a serem revisados. Serão incluídos artigos publicados em periódicos científicos revisados por pares, teses e dissertações, livros e capítulos de livros que abordem direta ou indiretamente a temática proposta. A seleção será restrita a publicações em português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo, e publicadas nos últimos dez anos para garantir a atualidade das informações. Serão excluídos estudos que não apresentem uma relação clara com o tema, artigos de opinião e relatos de casos isolados.

A busca bibliográfica será realizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas, como PubMed, Scielo, LILACS e CINAHL. Serão utilizadas palavras-chave específicas e combinadas, tais como "enfermagem", "transtornos mentais", "gravidez", "ciclo gravídico-puerperal", "cuidados de saúde mental", "reintegração" e "saúde mental perinatal". A estratégia de busca será ajustada conforme necessário para otimizar a recuperação dos estudos mais relevantes (GIL, 2002).

Uma vez coletados, os estudos serão avaliados quanto à sua qualidade e relevância utilizando ferramentas apropriadas, como checklists de avaliação de qualidade metodológica. Serão extraídos dados sobre os objetivos dos estudos, metodologias empregadas, principais achados, conclusões e recomendações. Os resultados serão organizados de forma a proporcionar uma visão abrangente das práticas de enfermagem e dos desafios enfrentados na reintegração de pacientes com transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal (GIL, 2002).

A análise dos dados será realizada de forma qualitativa, permitindo a identificação de temas recorrentes e a síntese das melhores práticas documentadas na literatura. Serão discutidos aspectos como as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem, as estratégias utilizadas para superar essas dificuldades, e a eficácia dessas estratégias na promoção da saúde mental e física das pacientes e seus bebês.

Resultados e Discussão

A enfermagem desempenha um papel fundamental na reintegração de pacientes portadoras de transtornos mentais no ciclo gravídico-puerperal, que inclui as fases de gestação, parto e pós-parto. Esse período é caracterizado por mudanças fisiológicas e emocionais significativas, que podem ser ainda mais complexas para mulheres com transtornos mentais. A atuação da enfermagem é crucial para garantir que essas pacientes recebam um cuidado integral e humanizado, promovendo tanto a saúde mental quanto a física.

Uma das principais responsabilidades dos enfermeiros é a identificação precoce de transtornos mentais em gestantes. Isso envolve a aplicação de avaliações de saúde mental durante as consultas pré-natais e o uso de ferramentas de triagem para detectar sintomas de ansiedade, depressão e outras condições. Costa Filho *et al*. (2022) destacam a importância das terapias grupais como uma prática educativa eficaz na atenção básica, o que pode ser adaptado para o contexto das gestantes com transtornos mentais. As terapias grupais oferecem um espaço seguro para que as pacientes compartilhem suas experiências e recebam apoio mútuo, o que pode aliviar o isolamento e melhorar a adesão ao tratamento.

Além da triagem e do suporte emocional, os enfermeiros também desempenham um papel vital na educação das pacientes e suas famílias sobre os transtornos mentais e suas implicações durante o ciclo gravídico-puerperal. Mazzetto *et al*. (2017) enfatizam a importância da assistência psicoprofilática, que envolve preparar as gestantes para as mudanças físicas e emocionais que enfrentarão. Esta preparação pode reduzir a ansiedade e melhorar a resiliência emocional, facilitando uma melhor adaptação às novas responsabilidades maternas.

Outro aspecto essencial do papel da enfermagem é a coordenação do cuidado multidisciplinar. A gestão de transtornos mentais em gestantes frequentemente requer a colaboração entre diversos profissionais de saúde, incluindo psiquiatras, psicólogos, obstetras e assistentes sociais. Da Costa Ferreira *et al*. (2022) ressaltam a importância de uma abordagem integrada para condições complexas como a síndrome de HELLP, que, embora seja uma condição física, pode ter sérias repercussões psicológicas. Nesse contexto, os enfermeiros atuam como coordenadores de cuidados, assegurando que todas as necessidades das pacientes sejam atendidas de maneira holística.

No pós-parto, a atenção continua a ser crucial, especialmente para a prevenção e tratamento da depressão pós-parto. Mastellini e Silva (2012) sublinham que a depressão pós-parto é uma questão de saúde pública que requer intervenções eficazes. Os enfermeiros estão em uma posição única para monitorar as novas mães, identificar sinais precoces de depressão e oferecer ou encaminhar para tratamentos apropriados. Isso inclui tanto intervenções psicossociais quanto farmacológicas, conforme necessário.

A assistência domiciliar também é uma componente vital da atuação da enfermagem nesse contexto. Marques (2001) demonstra que os Agentes Comunitários de Saúde, trabalhando em conjunto com os enfermeiros, podem oferecer suporte contínuo às gestantes e novas mães em suas próprias casas. Este apoio domiciliar é crucial para garantir que as mulheres recebam cuidados consistentes e personalizados, o que pode ser particularmente benéfico para aquelas com dificuldades de mobilidade ou outras barreiras ao acesso a serviços de saúde.

Considerações Finais

A abordagem integrada e humanizada defendida neste estudo não só melhora a qualidade do cuidado oferecido, mas também contribui para a diminuição do estigma associado aos transtornos mentais. Ao proporcionar um ambiente seguro e de apoio, os enfermeiros ajudam a garantir que as necessidades específicas dessas pacientes sejam atendidas de maneira compreensiva e eficaz, promovendo uma melhor adaptação ao ciclo gravídico-puerperal e o bem-estar geral.

A atuação da enfermagem é indispensável para a reintegração bem-sucedida de pacientes com transtornos mentais no contexto gravídico-puerperal. Este estudo reforça a necessidade de investimentos contínuos na capacitação dos profissionais de enfermagem e na implementação de práticas assistenciais que sejam integradas, centradas no paciente e baseadas em evidências, visando sempre a promoção de um cuidado integral e humanizado.

Referências

COSTA FILHO, Antonio Alberto Ibiapina et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática educativa fundamentada em terapias grupais. Editora Dialética, 2022.

DA COSTA FERREIRA, Leilane Estefani Mota; MASCARENHAS, José Marcos Fernandes; SOUZA, Mariana Silva. Prevalência e repercussões da síndrome de hellp sob a gestante e feto: revisão integrativa. Anais do II Simpósio Regional das

Residências Multiprofissional em saúde da família e enfermagem obstétrica da universidade estadual do Maranhão.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002.

MASTELLINI, HELEN FRANCO ZEMUNER; SILVA, K. R. Depressão pós-parto: uma questão de saúde pública. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família), Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso et al. Assistência Psicoprofilática a Gestantes no Ciclo Gravídico-Puerperal: Compreendendo o Significado desta Vivência. FEMA–IMESA, p. 173, 2017.

MARQUES, Patrícia Figueiredo. Práticas de saúde da mulher no espaço domiciliar: análise a partir de Agentes Comunitários de Saúde. 2001.

CAPÍTULO 15

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE PERDA URINÁRIA EM GESTANTES

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND PREVALENCE OF URINARY INCONTINENCE IN PREGNANT WOMEN

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.15

Submetido em: 06/03/2025

Revisado em: 10/03/2025

Publicado em: 12/03/2025

Alicea Ferreira de Brito

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/3215858880405887

Amanda Thaís dos Santos Pinho

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/2115376732168925

Caroline Ferreira Leite

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/2116406554830072

Mayra da Silva Viana

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/4135630395962091

Manuella Thamires de Sá Oliveira

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/2243497119860774

Jainy Lima Soares

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA

http://lattes.cnpq.br/2230473214166870
Daniela Farias de Carvalho
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA
http://lattes.cnpq.br/9645534919546880
Kelly Pereira Rodrigues dos Santos
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA
http://lattes.cnpq.br/0684284788998896
Emigdio Nogueira Coutinho
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA
http://lattes.cnpq.br/2208328144471741
Raydelane Grailea Silva Pinto
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias-MA
http://lattes.cnpq.br/5020235565018651

Resumo

A assistência pré-natal engloba um conjunto de medidas que visam promover desfechos favoráveis no parto, nascimento e pós-parto. A perda urinária é uma das condições mais comuns durante a gravidez, representando um importante fator de risco para muitas gestantes, especialmente as mais jovens. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico das gestantes e determinar a prevalência de perda urinária durante a gestação. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizada com 105 gestantes da cidade de Caxias, MA. Utilizou-se um questionário estruturado, com perguntas sobre as características sociodemográficas, obstétricas e reprodutivas, além das características da perda urinária. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados no Epi Info 7.2.5.0. Entre as participantes, 31,43% tinham idade entre 31 e 35 anos, 31,43% possuíam ≥ 8 anos de escolaridade, 60% se autodeclararam pardas, 51,46% eram casadas ou estavam em união estável, e 79,05% estavam desempregadas. Quanto às características obstétricas, 26,67% estavam com mais de 36 semanas de gestação, 52,38% eram primigestas, 33,33% haviam tido pelo menos um aborto, e 54,29% realizaram entre 4 e 6 consultas de pré-natal. A prevalência de perda urinária foi de 72,38%. Além disso, 64,76% das gestantes nunca ouviram falar sobre a atuação da fisioterapia durante o pré-natal. O estudo revelou que a maioria das gestantes apresenta perda urinária, mas a maioria desconhece os benefícios da fisioterapia para o tratamento dessas queixas. Isso ressalta a importância de aumentar a conscientização sobre a fisioterapia e integrá-la ao cuidado pré-natal.

Palavras-Chave: gestação, perda urinária, perfil epidemiológico.

Abstract

Prenatal care encompasses a set of measures aimed at promoting favorable outcomes in labor, birth, and postpartum. Urinary incontinence is one of the most common conditions during pregnancy, representing a significant risk factor for many pregnant women, especially younger ones. The objective of this study was to analyze the epidemiological profile of pregnant women and determine the prevalence of urinary incontinence during pregnancy. This is a descriptive, cross-sectional field research with a quantitative approach, conducted with 105 pregnant women from the city of Caxias, MA. A structured questionnaire was used, containing questions about sociodemographic, obstetric, and reproductive characteristics, as well as urinary incontinence characteristics. The data were tabulated in Microsoft Excel and analyzed in Epi Info 7.2.5.0. Among the participants, 31.43% were between 31 and 35 years old, 31.43% had ≥ 8 years of education, 60% self-identified as brown, 51.46% were married or in stable unions, and 79.05% were unemployed. Regarding obstetric characteristics, 26.67% were over 36 weeks pregnant, 52.38% were primigravidas, 33.33% had had at least one abortion, and 54.29% had attended between 4 and 6 prenatal

consultations. The prevalence of urinary incontinence was 72.38%. Furthermore, 64.76% of the pregnant women had never heard of the role of physical therapy during prenatal care. The study revealed that most of the pregnant women experienced urinary incontinence, but the majority were unaware of the benefits of physical therapy in treating these complaints. This highlights the importance of increasing awareness about physical therapy and integrating it into prenatal care.

Keywords: pregnancy; urinary incontinence, epidemiological profile.

Introdução

No Brasil, as políticas de saúde direcionadas à população feminina, inicialmente, estavam centradas na condição biológica da mulher como ser procriador, sendo voltadas basicamente para a gestação e o parto. Com o tempo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ampliou essa visão, estabelecendo como objetivos específicos o fortalecimento da Atenção Básica no cuidado à mulher e a qualificação da assistência obstétrica e neonatal nos estados e municípios. Nesse sentido, é essencial entender a prestação do cuidado de forma integral, respeitando o contexto de vida e as particularidades de cada mulher, garantindo assistência que leve em consideração as especificidades de cada faixa etária e os diferentes ciclos da vida feminina (Brasil, 2004).

A gestação é um período marcado por significativas transformações fisiológicas e anatômicas no corpo da mulher, que afetam diversos sistemas, incluindo o urinário. Essas alterações são fundamentais para o desenvolvimento do feto, mas também podem gerar desconfortos e desafios para a gestante (*Monteiro et al.*, 2020). Nesse contexto, a perda urinária, ou incontinência urinária (IU) surge como uma das principais condições associadas à gravidez, sendo um fator de risco significativo para muitas mulheres jovens. Mudanças fisiológicas, como o aumento da pressão do útero em crescimento e o peso fetal sobre os músculos do assoalho pélvico, somadas a alterações hormonais, podem comprometer a força e a função do músculo esfincteriano e levar à redução da força da musculatura do assoalho pélvico, resultando em estresse e perda urinária (*Caruso et al.*, 2020).

A IU, caracterizada pela perda involuntária de urina, é uma condição prevalente durante a gestação, com uma ocorrência que pode variar entre 41% e 75%, dependendo de fatores de risco preexistentes e do trimestre gestacional analisado. Para além do desconforto físico, a perda urinária pode impactar de forma significativa a qualidade de vida das gestantes, afetando sua autoestima, bem-estar emocional e participação em atividades sociais. Muitas mulheres, devido ao constrangimento, podem hesitar em buscar

orientação e tratamento adequados, o que retarda o manejo eficaz do problema (*Ribeiro et al.*, 2023).

Considerando a relevância dessa condição para a saúde das mulheres gestantes, a investigação da perda urinária durante a gestação é essencial para compreender suas causas, prevalência e impactos no cotidiano das gestantes. Além disso, essa condição pode influenciar negativamente aspectos emocionais e sociais, aumentando o desconforto e as preocupações durante a gestação, o que torna o entendimento e o tratamento da perda urinária de fundamental importância para a promoção da saúde da mulher.

Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar o perfil epidemiológico das gestantes e determinar a prevalência de perda urinária durante a gestação.

Metodologia

- **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo e delineamento transversal, com abordagem quantitativa.

- **Cenário do estudo**

O estudo foi conduzido no município de Caxias, localizado no Estado do Maranhão, Brasil. Caxias é a quinta maior cidade do estado, possuindo uma população estimada em 156.970 habitantes e uma extensão territorial de 5.221,927 km². O município pertence à microrregião de Caxias e é banhado pelo rio Itapecuru e seus afluentes. Destaca-se como um dos principais centros econômicos do estado, com forte atuação no setor comercial e participação na atividade industrial. Além disso, é um polo político, cultural e populacional relevante no Maranhão (*IBGE*, 2022).

- **População e amostra**

A população do estudo foi composta por gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Caxias – MA. A amostra foi definida por conveniência, totalizando 105 gestantes que preencheram os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: gestantes com idade entre 14 e 35 anos, em acompanhamento pré-natal em uma das UBS do município e com consultas atualizadas. Foram excluídas gestantes residentes na zona rural e aquelas provenientes de outros municípios.

- **Procedimentos para a coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada entre julho e setembro de 2023, por meio da aplicação de um questionário estruturado, dividido em três seções:

- **Parte I:** Caracterização sociodemográfica das participantes, incluindo idade, escolaridade, cor/etnia, estado civil e ocupação;
- **Parte II:** Investigação do estilo de vida, abordando prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool e características obstétricas;
- **Parte III:** Identificação da presença de perdas urinárias e avaliação do impacto dessas queixas na realização das atividades de vida diária (AVD).

As gestantes foram abordadas durante as consultas de rotina nas UBS. Após a apresentação dos objetivos da pesquisa, aquelas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as participantes menores de 18 anos, foi obtido o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), assinado pela própria gestante, e o TCLE, assinado por um responsável legal.

- **Análise dos dados**

Os dados coletados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel (versão 2019) e analisados estatisticamente por meio do programa Epi Info (versão 7.2.5.0). A análise univariada foi conduzida para descrever as características sociodemográficas, clínicas e a presença de perdas urinárias entre as gestantes, utilizando medidas de frequência absoluta e relativa.

- **Aspectos éticos e legais**

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Caxias e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema), sob parecer nº 5.976.426.

A pesquisa seguiu rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (*Brasil*, 2012), garantindo o respeito à dignidade dos participantes, o sigilo e a confidencialidade das informações obtidas, bem como a liberdade das gestantes em recusar ou desistir da participação sem qualquer prejuízo ao seu acompanhamento pré-natal.

Resultados

Participaram do estudo 105 gestantes. Dentre as participantes, 31,43% tinham entre 31 e 35 anos, 76,19% haviam cursado pelo menos oito anos de estudo, 60% se autodeclararam pardas, 51,46% eram casadas ou viviam em união estável, e 79,05% não estavam inseridas no mercado de trabalho no momento da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias – MA, 2023 (N=105).

Variáveis	N	%
Idade		
15 a 20 anos	14	13,33%
21 a 25 anos	31	29,52%
26 a 30 anos	27	25,71%
31 a 35 anos	33	31,43%
Anos de estudos		
< 8 anos	25	23,81%
≥ 8 anos	80	76,19%
Cor/etnia		
Branca	23	21,9%
Preta	17	16,19%
Parda	65	61,9%
Estado civil		
Solteira	46	44,66%
Casada/união estável	53	51,46%
Separada/divorciada	03	2,91%
Viúva	01	0,97%
Situação no mercado de trabalho		
Empregada	83	20,95
Desempregada	22	79,05%
Total	**105**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 2 apresenta as características relacionadas ao estilo de vida das gestantes participantes do estudo. Observou-se que 34,29% não praticavam atividade física regularmente. Além disso, todas as gestantes relataram não fazer uso de tabaco, e 99,05% declararam não consumir bebidas alcoólicas.

Tabela 2: Características sobre o estilo de vida das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias – MA, 2023 (N=105).

Variáveis	N	%
Prática de atividade física		
1 a 3 vezes por semana	22	20,95%
Mais de 3 vezes por semana	15	14,29%
Praticava antes da gestação	32	30,48%
Não pratico atividade física	36	34,29%
Consumo de tabaco		
Sim	-	-
Não	105	100%
Consumo de bebidas alcóolicas		
Sim	01	0,95%
Não	104	99,05%
Total	**105**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 3 apresenta as características obstétricas das gestantes participantes do estudo. Observou-se que 40% estavam entre a 25ª e a 36ª semana de gestação. Em relação ao histórico reprodutivo, 52,38% eram primigestas. Além disso, 20% haviam tido um parto anterior, 27,62% relataram ter passado por parto vaginal e 33,33% das gestantes relataram pelo menos um episódio de aborto. No acompanhamento pré-natal, 54,29% realizaram entre quatro e seis consultas. Quanto às complicações gestacionais, 4,76% relataram ameaça de parto prematuro na gestação atual.

Tabela 3: Características obstétricas das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias – MA, 2023 (N=105).

Variáveis	N	%
Idade gestacional		
≤ 12 semanas	10	9,52%
13 a 24 semanas	25	23,81%
25 a 36 semanas	42	40%
> 36 semanas	28	26,67%
Número de gestações		
1	55	52,38%
2	23	21,9%
≥ 3	27	25,71%
Número de partos		
Nenhum	69	65,71%
1	21	20%
2	14	13,33%
≥ 3	01	0,95%
Tipo de parto		
Nenhum	44	41,9%
Vaginal	29	27,62%
Cesárea	24	22,86%
Ambos	08	7,62%
Número de abortos		
Nenhum	62	59,05%
1	35	33,33%
2	06	5,71%
≥ 3	02	1,9%
Complicações na gestação atual		
Nenhuma	87	82,86%
Pré-eclâmpsia	02	1,9%
Diabetes gestacional	04	3,81%
Ameaça de parto prematuro	05	4,76%
Sangramento	03	2,86%
Perda de líquido	02	1,9%
Desmaios	01	0,95%
Dor de cabeça	01	0,95%
Número de consultas de pré-natal		
1 a 3	28	26,67%
4 a 6	57	54,29%
> 6	20	19,05%
Total	**105**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 4 apresenta as características relacionadas à perda urinária nas gestantes participantes do estudo. Observou-se que a prevalência de perda urinária foi de 72,38%, com 29,52% das gestantes relatando perda leve e 30,48% mencionando que as perdas urinárias eram frequentes. Quanto à interferência nas atividades de vida diária (AVDs), apenas 7,62% das gestantes relataram apresentar limitações devido à perda urinária. Apenas 5,71% relataram que procuraram tratamento médico para tratar os sintomas e 64,76% disseram que não conhecem o tratamento fisioterapêutico.

Tabela 4: Características da perda urinária das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias – MA, 2023 (N=105).

Variáveis	N	%
Perde urina facilmente		
Sim	76	72,38%
Não	29	27,62%
Intensidade		
Leve	31	29,52%
Moderada	29	27,62%
Intensa	19	15,24%
Sem queixas	29	27,62%
Frequência		
Ocasionalmente	21	20%
Frequentemente	32	30,48%
Constantemente	23	21,9%
Sem queixas	29	27,62%
Interferência nas atividades de vida diária		
Sim	08	7,62%
Não	97	92,38%
Realizou tratamento médico		
Sim	06	5,71%
Não	93	88,57%
Conhece o tratamento fisioterapêutico		
Sim	10	9,52%
Um pouco	27	25,71%
Não	68	64,76%
Total	**105**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Discussão

Este estudo revelou que a maioria das gestantes entrevistadas tinham mais de 30 anos e possuíam ensino médio completo; além disso, mais da metade era casada ou vivia em união estável. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo documental

retrospectivo realizado com 64 gestantes no município de Sobral – CE, onde a maioria das gestantes tinha ensino médio completo e vivia com companheiro. No entanto, uma diferença importante foi que a maioria das gestantes em Sobral tinha entre 21 e 35 anos, ao contrário do presente estudo, em que a maior parte tinha mais de 30 anos (Sousa *et al*., 2019).

A literatura também aponta que a faixa etária das gestantes tem se alterado ao longo dos anos. Em uma pesquisa realizada em Maceió – AL, a maioria das gestantes tinha entre 15 e 38 anos, com 70% possuindo apenas o ensino fundamental (Cleios *et al*., 2021). Esse dado contrasta com os achados do presente estudo, em que observamos uma maior prevalência de gestantes com alto nível de escolaridade e idade superior a 30 anos. Esses dados sugerem que a escolaridade e a idade mais avançadas podem estar associadas a uma maior conscientização sobre saúde reprodutiva e opções contraceptivas.

O estilo de vida das gestantes também é um fator crucial para a saúde materno-infantil. A prática de atividade física durante a gestação pode ajudar a reduzir o ganho excessivo de peso, diminuir o risco de doenças gestacionais, como a diabetes gestacional, e promover o bem-estar físico e psicológico. Contudo, observamos uma baixa prevalência de atividade física entre as gestantes entrevistadas. Esse dado é consistente com outros estudos, que indicam que as gestantes frequentemente reduzem sua atividade física devido a desconfortos físicos e à crença de que a gestação exige maior descanso (Souza; Mussi; Queiroz, 2019; Gadelha *et al*., 2020).

Além disso, o uso de substâncias lícitas, como álcool e tabaco, durante a gestação foi identificado em uma proporção reduzida de gestantes neste estudo, com uma única gestante relatando o consumo de álcool. Outros estudos, no entanto, relatam prevalências mais altas de consumo de álcool e tabaco durante a gestação (Souza; Mussi; Queiroz, 2019; Pavesi *et al*., 2023), o que é preocupante devido aos efeitos adversos que essas substâncias podem ter na saúde materna e fetal. O consumo de álcool pode levar à síndrome alcoólica fetal, enquanto o tabagismo aumenta o risco de restrição do crescimento fetal e complicações como o parto prematuro (Hamulka; Zielinska; Chadzynska, 2018).

Com relação ao número de gestações, mais da metade das gestantes neste estudo eram primigestas, o que reflete a tendência de a idade média para a primeira gestação estar aumentando. Esse resultado é consistente com outros estudos (Ferreira *et al*., 2019; Ribeiro *et al.*, 2022). A gestação tardia, por sua vez, está associada a um maior risco de complicações obstétricas, como hipertensão gestacional e diabetes mellitus gestacional

(Sousa *et al*., 2019). Além disso, observa-se que a escolha do tipo de parto é influenciada por vários fatores, incluindo o nível de informação das gestantes e o aconselhamento médico. O índice de cesarianas observado neste estudo (22,86%) está acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere um índice inferior a 15% (Brasil, 2022).

Em relação à saúde durante a gestação, o presente estudo revelou uma alta prevalência de complicações, como ameaça de parto prematuro, diabetes gestacional e sangramento. Esses dados estão em conformidade com a literatura, que aponta complicações como infecções urinárias, pré-eclâmpsia e eclâmpsia como comuns durante a gestação (Falavina *et al*., 2018; Sampaio; Rocha; Leal, 2018; Fialho *et al.*, 2021). A idade avançada é um fator de risco significativo para a ocorrência de diabetes gestacional, o que também foi evidenciado neste estudo (Martins *et al*., 2020).

Uma alta prevalência de perda urinária foi encontrada entre as gestantes do presente estudo, com 72,38% delas relatando episódios dessa condição. Essa prevalência foi muito superior às relatadas na Holanda (66,8%) (Moossdorff-Steinhauser *et al*., 2020), na China (52%) (Wang *et al*., 2022) e na Nigéria (28,1%) (Okunola *et al*., 2018). A perda urinária durante a gravidez pode ser causada por vários fatores, incluindo alterações hormonais, aumento do volume uterino, alterações no assoalho pélvico e aumento da pressão intra-abdominal devido ao crescimento do feto (Wang *et al*., 2022).

Apesar de ser uma condição comum, a perda urinária durante a gestação não é frequentemente discutida ou tratada adequadamente. Apenas 5,71% das gestantes entrevistadas buscaram ajuda médica para tratar os sintomas da perda urinária, frequência menor do que as relatas em outros estudos (Moossdorff-Steinhauser *et al*., 2020; Wang *et al*., 2022).

Um fator que pode explicar a baixa procura por ajuda é que apenas 7,62% das gestantes relataram que a perda urinária interferia nas AVD. Esse dado é contrastante com os resultados encontrados por Moossdorff-Steinhauser *et al*. (2020), em que 90% das gestantes relataram que a perda urinária impactava suas AVD. Essa divergência pode refletir uma diferença na percepção do problema pelas gestantes, uma vez que muitas delas podem considerar a perda urinária como uma condição normal da gestação, minimizando seu impacto ou não reconhecendo a necessidade de buscar tratamento.

Além disso, a escassez de procura por ajuda pode estar relacionada a uma falta de informação ou conscientização sobre as opções de tratamento disponíveis, como a

fisioterapia, especialmente por meio dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico. Essa lacuna no conhecimento foi confirmada no presente estudo, no qual aproximadamente 65% das gestantes afirmaram desconhecer a atuação da fisioterapia na gestão da perda urinária durante a gestação.

Essa evidência destaca a necessidade de estratégias educativas mais eficazes, que incluam a fisioterapia como uma opção terapêutica importante. A conscientização sobre os benefícios dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, quando iniciados precocemente, pode ser uma abordagem preventiva eficaz, capaz de melhorar a qualidade de vida das gestantes e reduzir o impacto da perda urinária nas suas AVD.

Este estudo, embora apresente limitações, como o delineamento transversal e o viés de autorreferência nas variáveis, fornece uma visão importante sobre a prevalência de queixas gestacionais, especialmente a perda urinária. Os resultados obtidos apontam para a necessidade de ações de promoção de saúde, que incluam a conscientização sobre as complicações do período gestacional, como a perda urinária, e a implementação de intervenções eficazes para melhorar a qualidade de vida das gestantes.

Conclusão

Os resultados do estudo revelaram que a maioria das gestantes entrevistadas é composta por mulheres com mais de 30 anos e níveis elevados de escolaridade, o que indica uma mudança no perfil das gestantes em comparação com estudos anteriores, que apontavam predominância de gestantes mais jovens e com menor nível educacional. A alta prevalência de perda urinária entre as participantes também foi um achado significativo, com 72,38% das gestantes relatando algum tipo de queixa relacionada a essa condição.

A pesquisa também identificou uma falta de conscientização sobre as opções de tratamento para a incontinência urinária, já que muitas gestantes desconheciam a atuação de profissionais especializados, como o fisioterapeuta, durante o pré-natal. Esses resultados destacam a importância de estratégias educativas que abordem não só a prevenção, mas também o manejo de queixas gestacionais, com ênfase na promoção de uma gestação mais saudável e na melhoria da qualidade de vida das gestantes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro do 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Parto Adequado conquista novas vitórias, com redução expressiva de cesáreas e de internações em UTI neonatal, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2016/abril/projeto-parto-adequado-conquista-novas-vitorias-com-reducao-expressiva-de-cesareas-e-de-internacoes-em-uti-neonatal. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 02 nov. 2023.

CARUSO, F. B. *et al*. Risk factors for urinary incontinence in pregnancy: a case-control study. **Rev Bras Ginecol Obstetr**, v. 42, n. 12, p. 787-792, dez., 2020.

CLEIOS, C.L.S. *et al*. Perfil sociodemográfico de gestantes sedentárias e caracterização das atividades diárias. **Revista Perspectiva:** Ciência e Saúde, v. 6, n. 2, 2021.

FALAVINA, L.P. *et al*. Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, 2018.

FERNANDES, C.A. *et al*. Função urinária e sexual de mulheres puerperais que usaram o balão vaginal na preparação para o parto vaginal – um estudo transversal. **Rev Pesqu Fisioter**, Salvador, v. 11, n. 4, p. 750-758, nov., 2021.

FERREIRA, E.T.M. *et al*. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Rev Rene**, v. 20, e40327, 2019.

.FIALHO, L.A. *et al*. Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome HELLP. **Braz J Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7965-7977, 2021.

GADELHA, I.P. *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene**, v. 21, e 42198, 2020.

HAMULKA, J.; ZIELINSKA, M.A.; CHADZYNSKA, K. The combined effects of alcohol and tobacco use during pregnancy on birth outcomes. **Rocz Panstw Zakl Hig**, v. 69, n. 1, p. 45-54, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MARTINS, G.K.F. *et al*. Prevalência e fatores associados ao diabetes mellitus gestacional em um serviço de alta complexidade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e173985541-e173985541, 2020.

MONTEIRO, B.B.S. *et al*. Funções sexual e urinária de gestantes. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 25-35, jul./set. 2020.

MOOSSDORFF-STEINHAUSER, H.F.A. *et al*. Urinary incontinence during pregnancy: prevalence, experience of bother, beliefs, and help-seeking behavior. **Int Urogynecol J**, v. 32, n. 3, p. 695-701, mar., 2021.

OKUNOLA, T.O. e*t al*. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in pregnancy in Ikere-Ekiti, Nigeria. **Neurourology and Urodynamics**, v. 37, n. 8, p. 2710-2716, nov., 2018.

PAVESI, E. *et al*. Influência do consumo de álcool e tabaco em desfechos maternos e perinatais de puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20220286, 2023.

RIBEIRO, B.L.S. *et al*. Candidíase na gestação. **Health of Humans**, v. 4, n. 2, p. 22-30, 2022.

RIBEIRO, G.L. *et al*. Conhecimento, atitude e prática de gestantes sobre incontinência urinária: estudo observacional. **ESTIMA**, São Paulo, v. 21, e1324, 2023.

SAMPAIO, A.F.S.; ROCHA, M.J.F.; LEAL, E.A.S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 559-566, 2018.

SOUSA, C.G.S. *et al*. Idade materna associada a fatores perinatais registrados em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 2, p. 194-200, 2019.

SOUZA, V.A.; MUSSI, R.F.F.; QUEIROZ, B.M. Nível de atividade física de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de um município do nordeste brasileiro. **Cad Saúde Colet.**, v. 27, p. 131-137, 2019.

WANG, X. *et al*. Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life. Health Qual Life Outcomes, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2022.

CAPÍTULO 16

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS ACERCA DA PREVENÇÃO DOS CÂNCERES DE MAMA E COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO NARRATIVA

EDUCATIONAL STRATEGIES FOR BREAST AND CERVICAL CANCER PREVENTION: A NARRATIVE REVIEW

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.16

Submetido em: 07/12/2025

Revisado em: 15/01/2026

Publicado em: 30/01/2026

Eduardo Gomes Ferreira Neto

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0000-2379-3339

Jânio Batista Barbosa

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0008-5360-2837

Luiz Antonio Dourado Fernandes

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0000-6028-3338

Gustavo Pires Folador

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0003-6584-2153

Rafael Mororó Morais

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0003-8082-6370

Heitor Ferraz Machado Braga

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0002-4030-137X

Samuel de Souza Pereira

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0000-7019-6182

Fernando Lucas de Sousa Timoteo

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0009-0003-7288-4415

Henika Priscila Lima Silva

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Departamento de Saúde, Eunápolis-BA

https://orcid.org/0000-0001-9831-9711

Resumo

O câncer de mama e o câncer do colo do útero figuram entre os principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, influenciados por desigualdades sociais que dificultam o acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento. A educação em saúde tem se destacado como uma ferramenta fundamental na Atenção Primária, capaz de reduzir riscos, ampliar o conhecimento das mulheres e fortalecer práticas preventivas. Esta revisão narrativa analisou publicações nacionais entre 2020 e 2025 que abordam estratégias educativas relacionadas a essas neoplasias. A partir da interpretação dos estudos, emergiram três categorias: (1) ações educativas desenvolvidas nos serviços de saúde; (2) uso de tecnologias e mídias digitais; e (3) intervenções comunitárias e escolares. Os achados indicam que tanto práticas tradicionais, como palestras, rodas de conversa e oficinas, quanto abordagens inovadoras, como vídeos, aplicativos, histórias em quadrinhos e objetos virtuais de aprendizagem, contribuem para aumentar o conhecimento, estimular comportamentos preventivos e favorecer a adesão aos exames de rastreamento. Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados ao acesso desigual, às barreiras culturais e à necessidade de ações contínuas integradas à Atenção Primária e às políticas públicas.

Palavras-Chave: Prevenção; Educação em Saúde; Câncer de Mama; Câncer do Colo do Útero.

Abstract

Breast cancer and cervical cancer are among the main public health problems in Brazil and worldwide, influenced by social inequalities that hinder access to prevention, early diagnosis, and treatment. Health education has stood out as a fundamental tool in primary care, capable of reducing risks, expanding women's knowledge, and strengthening preventive practices. This narrative review analyzed national publications between 2020 and 2025 that address educational strategies related to these neoplasms. Based on the interpretation of the studies, three categories emerged: (1) educational actions developed in health services; (2) use of digital technologies and media; and (3) community and school interventions. The findings indicate that both traditional practices, such as lectures, discussion groups, and workshops, and innovative approaches, such as videos, apps, comic books, and virtual learning objects, contribute to increasing knowledge, encouraging preventive behaviors, and promoting adherence to screening tests. Despite advances, challenges remain related to unequal access, cultural barriers, and the need for continuous actions integrated with primary care and public policies.

Keywords: Prevention; Health Education; Breast Cancer; Cervical Cancer.

Introdução

O câncer de mama e o câncer do colo do útero permanecem entre as principais causas de morbimortalidade feminina no Brasil, com grande impacto na qualidade de vida e na sobrevida das mulheres. No cenário mundial, essas neoplasias também são reconhecidas como importantes problemas de saúde pública, especialmente em países de média e baixa renda, onde as desigualdades sociais e a fragilidade das redes de atenção agravam os desfechos clínicos (INCA, 2022; WHO, 2020).

No contexto brasileiro, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) indicam cerca de 73 mil novos casos de câncer de mama e aproximadamente 17 mil casos de câncer do colo uterino por ano no triênio 2023–2025. Embora existam diretrizes nacionais consolidadas para rastreamento e detecção precoce, o acesso aos exames e ao tratamento ainda é marcado por assimetrias regionais, dificuldades na organização da rede e barreiras de ordem cultural, de gênero e de classe social.

Esses agravantes tornam-se ainda mais evidentes quando se observam as diferenças no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e a um tratamento efetivo e oportuno, o que afeta diretamente as taxas de sobrevida das mulheres (WHO, 2020; Brasil, 2023). Em muitos territórios, especialmente nas periferias urbanas e em áreas rurais, o rastreamento organizado ainda não se apresenta de forma sistemática, e parte das mulheres só acessa o serviço de saúde em estágios mais avançados da doença.

Diante dessas desigualdades, a educação em saúde se mostra uma ferramenta concreta e possível, que ajuda a esclarecer dúvidas, reduzir medos e incentivar a participação nas estratégias de rastreamento. Quando bem estruturada, ela contribui para que as mulheres tomem decisões com base em informações qualificadas, reconheçam sinais de alerta, compreendam a importância dos exames de rastreamento e desmistifiquem medos associados ao câncer e aos procedimentos, favorecendo comportamentos mais saudáveis ao longo da vida (Cancela, 2024).

A Atenção Primária à Saúde (APS), por sua vez, é apontada como a principal porta de entrada do SUS e espaço privilegiado para práticas educativas, por permitir o acompanhamento longitudinal de indivíduos, famílias e comunidades. É na APS que se torna possível identificar grupos mais vulneráveis, reduzir fatores de risco, organizar o rastreamento e, sobretudo, ofertar ações de educação em saúde contínuas, participativas e contextualizadas (Brasil, 2015; Brasil, 2022). Quando aplicada de forma integrada às rotinas de cuidado, a educação em saúde fortalece a conexão entre comunidade e equipe

multiprofissional e amplia o alcance das políticas públicas de controle do câncer de mama e de colo de útero.

Diante disso, torna-se fundamental compreender como diferentes estratégias educativas têm sido desenvolvidas para a prevenção dessas neoplasias, quais recursos têm sido utilizados e quais desafios permanecem. Esta revisão narrativa busca, portanto, analisar as ações educativas descritas na literatura recente, discutindo suas contribuições para o acesso à prevenção, a redução das desigualdades e o fortalecimento do cuidado em saúde da mulher na Atenção Primária.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o objetivo de reunir e discutir evidências científicas recentes acerca das estratégias de educação em saúde voltadas à prevenção do câncer de mama e do colo do útero na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse tipo de revisão permite integrar diferentes formatos de estudos e documentos, privilegiando a interpretação crítica dos achados, sem seguir, porém, o rigor de um protocolo sistemático.

A construção desta revisão baseou-se na leitura crítica e interpretativa de publicações científicas disponíveis nas bases SciELO e LILACS, complementadas por documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer (INCA), relacionados à promoção da saúde da mulher, à prevenção do câncer e à organização da APS.

Para orientar a busca, foram utilizados descritores em português relacionados ao tema, tais como: “prevenção do câncer”, “educação em saúde”, “câncer de mama”, “câncer do colo do útero” e “atenção primária à saúde”, selecionados a partir do DeCS. A busca concentrou-se em estudos publicados entre 2020 e 2025, no idioma português, que discutissem práticas educativas, estratégias de prevenção ou experiências de promoção em saúde relacionadas a essas neoplasias.

Foram incluídos artigos originais, revisões, relatos de experiência e documentos técnicos que apresentassem dados empíricos, reflexões teóricas ou relatos estruturados de intervenções educativas na APS. Foram excluídas publicações exclusivamente clínicas, estudos sem enfoque educacional e trabalhos que não apresentavam relação direta com a prevenção dos cânceres de mama e de colo de útero.

Após a etapa de identificação, procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos considerados pertinentes, com posterior organização do material em categorias temáticas.

Essa categorização emergiu da leitura repetida e da identificação de convergências entre as estratégias descritas nos diferentes estudos, resultando em três eixos principais: ações educativas nos serviços de saúde; uso de tecnologias e mídias digitais; e intervenções comunitárias e escolares.

Ao reunir e comparar os estudos, conseguimos interpretar seus resultados e entender melhor onde as ações educativas têm avançado e onde ainda existem desafios nas práticas desenvolvidas no contexto da APS. Porém, por se tratar de uma revisão narrativa, vimos como limitações a ausência de critérios sistemáticos de avaliação metodológica dos estudos incluídos, o risco de viés de seleção e a restrição ao idioma português, fatores que podem limitar a amplitude dos achados.

Resultados

A revisão bibliográfica permitiu identificar um conjunto expressivo de publicações que discutem diversas estratégias educativas empregadas na Atenção Primária à Saúde para a prevenção do câncer de mama e do colo do útero. Embora cada estudo tenha adotado estratégias diferentes, todos destacam que a educação em saúde é central para envolver as mulheres e fortalecer o cuidado preventivo.

De modo geral, as pesquisas analisadas, como as de Fraga (2023) e Guedes (2021), destacam que a formação em saúde, com o uso de palestras, rodas de conversa e fluxos bem-organizados de atendimento, contribui para ampliar o entendimento das mulheres sobre fatores de risco, sinais de alerta e estratégias preventivas, como o exame citopatológico e a mamografia. Esse aprofundamento do conhecimento se relaciona a maior adesão às práticas de rastreio e a uma interação mais confiante entre usuárias e profissionais da APS.

A partir da análise interpretativa da literatura, os achados foram organizados em três categorias temáticas principais, que refletem diferentes contextos e abordagens das intervenções educativas:

- **1. Estratégias educativas desenvolvidas nos serviços de saúde**

As unidades básicas de saúde foram descritas como cenário privilegiado para ações educativas, seja em atividades coletivas, seja em atendimentos individuais. Palestras, grupos operativos, oficinas teórico-práticas e rodas de conversa se mostraram recursos frequentes e de fácil replicação.

Em intervenções como a de Fraga (2023), o foco esteve na desmistificação da coleta do exame citopatológico, com explicações detalhadas sobre o procedimento, indicação, periodicidade e importância na prevenção do câncer do colo uterino. As participantes relataram redução do medo e da vergonha, além de maior compreensão da necessidade de manter a periodicidade do exame.

Outros estudos destacaram a integração da educação em saúde às consultas de rotina, aos grupos de mulheres e às visitas domiciliares, permitindo que informações sobre sinais de alerta, autoexame das mamas, mamografia e hábitos saudáveis fossem trabalhadas de maneira contínua. Essas práticas mostraram-se importantes para reforçar o vínculo com as equipes, ampliar a confiança nas orientações profissionais e reduzir a sensação de distância entre o serviço e a comunidade.

- **2. Recursos tecnológicos e mídias digitais**

A literatura também evidenciou a ampliação do uso de tecnologias e mídias digitais como ferramentas importantes para promoção da saúde e divulgação de informações sobre prevenção do câncer. Aplicativos de celular, vídeos educativos, postagens em redes sociais e plataformas virtuais foram estratégias apontadas como capazes de alcançar públicos diversos, sobretudo adolescentes e adultos jovens, além de moradores de áreas com acesso restrito a atividades presenciais (Tavares, 2022; Rodrigues, 2021; Davilla, 2021).

Iniciativas envolvendo objetos virtuais de aprendizagem voltados para o rastreamento do câncer do colo do útero (Davilla, 2021) mostraram-se promissoras ao permitir que usuárias e profissionais interagissem com conteúdos visuais e autoexplicativos. Vídeos educativos adaptados para pessoas surdas (Tavares, 2022; Pereira *et al*., 2023) e outras ferramentas digitais inclusivas ampliaram o alcance das informações, reduzindo barreiras comunicativas e promovendo maior equidade no acesso ao conhecimento.

Os estudos também apontaram o uso de imagens, exposições fotográficas e narrativas visuais como recursos capazes de provocar reflexão, sensibilizar e aproximar o tema da realidade cotidiana. Exemplo disso são exposições em unidades de saúde e postagens em campanhas como o outubro Rosa, que combinam conteúdos informativos com relatos, fotos e histórias em quadrinhos para despertar empatia e estimular o autocuidado (Felonta *et al*., 2022; Ferraz, 2024; Rodrigues, 2021).

- **3. Intervenções comunitárias e escolares**

Outra categoria importante diz respeito às ações educativas realizadas em ambientes comunitários e escolares. Intervenções em associações de bairro, grupos comunitários, igrejas e escolas foram descritas como estratégias potentes para alcançar mulheres e adolescentes que, muitas vezes, não frequentam rotineiramente os serviços de saúde.

Estudos como o de Santos (2025) mostraram que intervenções educativas em escolas, abordando HPV, vacinação e prevenção do câncer do colo do útero, resultaram em aumento significativo do conhecimento e da adesão à vacina entre adolescentes. Esse tipo de ação reforça o papel da comunidade como agente ativo na prevenção do câncer, ampliando redes de apoio social e familiar e contribuindo para a construção de uma cultura de cuidado compartilhado.

De forma geral, as intervenções comunitárias e escolares destacaram a importância de considerar a linguagem, a faixa etária, a escolaridade e a cultura local no planejamento das estratégias educativas, tornando-as mais próximas do cotidiano das pessoas e, consequentemente, mais efetivas.

Discussão

A Atenção Primária à Saúde, sendo na maioria das vezes a porta de entrada dos usuários no sistema, configura-se como o principal ambiente para a aplicação de métodos de promoção da saúde e prevenção de doenças. Sua capilaridade e proximidade com o território e com as famílias favorecem a identificação precoce das demandas locais e o fortalecimento de vínculos entre a rede de serviços e a comunidade (Starfield, 2002). Nesse contexto, a educação em saúde passa a ocupar um lugar estratégico, pois permite transformar informações em conhecimento significativo, promovendo autonomia e corresponsabilidade no cuidado (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Na APS, a educação não se restringe à mera transmissão de conteúdos, mas é concebida como um processo participativo, que transita desde o diálogo sobre crenças populares até a articulação de saberes científicos compartilhados pela equipe de saúde, compondo uma construção coletiva e crítica do conhecimento (Cruz, 2020). Estudos apontam que práticas educativas participativas aumentam a adesão aos serviços de prevenção e fortalecem a confiança entre profissionais e comunidade, promovendo

empoderamento e reconhecimento do serviço como espaço de acolhimento (Luizari, 2024; Maciazeki-Gomes, 2016).

Grupos, palestras, rodas de conversa, visitas domiciliares e atendimentos individualizados, quando planejados de forma dialógica e adaptados à realidade sociocultural local, mostram-se estratégias potentes para ampliar a compreensão sobre o câncer de mama e do colo uterino. O cuidado, assim, precisa ir além da doença em si, incorporando a promoção da saúde, a redução de iniquidades e o fortalecimento do autocuidado (Luizari, 2024).

A efetividade das iniciativas depende também do trabalho multiprofissional e da atuação direta de enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e outros profissionais que constroem vínculo cotidiano com os usuários. Uma análise sociogeográfica do território, associada ao conhecimento dos laços comunitários e familiares, contribui para que as ações sejam mais efetivas e melhor direcionadas (Maciazeki-Gomes, 2016). Além disso, a longitudinalidade, característica central da APS, permite o acompanhamento contínuo das pessoas e famílias, fortalecendo a confiança, a adesão e o impacto das práticas educativas ao longo do tempo.

Do ponto de vista epidemiológico, o câncer de mama e o câncer do colo do útero ocupam posição de destaque entre as causas de morbimortalidade feminina no Brasil, com a neoplasia mamária figurando entre as mais incidentes e o câncer cervical ainda se colocando como importante causa de óbito, apesar de ser amplamente evitável (INCA, 2022; INCA, 2023). Embora apresentem fatores de risco distintos, como aspectos hormonais, genéticos e comportamentais no câncer de mama, e a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV) no câncer de colo uterino, ambas as doenças podem ser prevenidas e detectadas precocemente com o suporte de estratégias educativas eficazes e bem articuladas na APS (WHO, 2020).

Fatores hormonais, ambientais e hereditários, como a presença de mutações germinativas em BRCA1/2, influenciam o risco para câncer de mama (INCA, 2023). No caso do câncer do colo uterino, a infecção persistente por tipos oncogênicos de HPV é o principal fator etiológico, podendo ser agravada por condições como imunossupressão, tabagismo, multiparidade e início precoce da atividade sexual. Assim, o rastreamento citopatológico e a vacinação contra o HPV constituem métodos essenciais de prevenção primária e secundária (WHO, 2020), e a educação em saúde desempenha papel decisivo ao informar e mobilizar as mulheres em relação a essas estratégias.

A APS exerce função fundamental na diminuição das diferenças de acesso aos exames preventivos e na identificação precoce das neoplasias em estudo (Schuler *et al*., 2024). Quando as ações educativas são incorporadas às atividades assistenciais habituais, como consultas, grupos de mulheres e visitas domiciliares, observa-se aumento da adesão ao exame Papanicolau e à mamografia (Cardoso, 2024). Essa integração favorece uma atividade preventiva contínua e torna a educação em saúde um componente natural do cuidado ofertado às mulheres.

Além das ações presenciais, a utilização de recursos ilustrativos e tecnológicos tem se mostrado um diferencial importante. Vídeos, cartazes, posts em redes sociais, objetos virtuais de aprendizagem e dramatizações tornam mais acessíveis as informações sobre prevenção e diagnóstico precoce, sobretudo para pessoas com menores níveis de escolaridade ou que apresentam barreiras de comunicação (Duarte, 2024; Davilla, 2021; Tavares, 2022; Pereira *et al*., 2023). Tais iniciativas contribuem para o empoderamento das mulheres, facilitam o entendimento sobre os métodos de rastreio e ampliam o número de pacientes aderidas aos exames preventivos.

Intervenções mais tradicionais, como palestras e oficinas teórico-práticas, seguem sendo bastante utilizadas e demonstram boa efetividade no aumento do conhecimento sobre HPV, evolução do câncer cervical e importância da vacinação, como apontam Santos *et al*. (2025) e Martins *et al*. (2023). Essas ações também evidenciam a relevância do papel do profissional de saúde como mediador de saberes e facilitador do acesso aos serviços.

Por outro lado, o uso de narrativas visuais, exposições fotográficas e histórias em quadrinhos (Felonta *et al*., 2022; Ferraz, 2024; Rodrigues, 2021) mostra-se particularmente interessante na promoção de reflexão crítica, despertando empatia e autocuidado. Ao associar temas de saúde a linguagens visuais e culturais próximas do cotidiano, tais estratégias ampliam a visibilidade das campanhas educativas, alcançando públicos que muitas vezes não se reconhecem nas abordagens tradicionais.

Apesar dos resultados positivos, a literatura aponta desafios importantes. Persistem obstáculos como baixa participação de parte da população nas ações de rastreamento, desconhecimento sobre a periodicidade dos exames, medo e estigma associados ao câncer, além de disparidades regionais no acesso a serviços especializados (Neves, 2021; Guedes, 2021; Brasil, 2023). Tais entraves reforçam que a eficácia da educação em saúde depende do fortalecimento da APS enquanto coordenadora do

cuidado, com redes estruturadas, fluxos bem definidos e garantia de acesso aos exames e ao tratamento.

Para que haja sucesso dessas iniciativas educativas, é necessária formação permanente das equipes de saúde, além de avaliação crítica sobre como as metodologias participativas são implementadas e adaptadas ao contexto sociocultural de cada comunidade (Maciazeki-Gomes, 2016). Quando baseada no diálogo e em princípios emancipadores, a educação em saúde não apenas amplia o acesso à informação, mas também promove mudança de comportamento, fortalece a autonomia das mulheres e contribui para reduzir as iniquidades em saúde.

Os achados desta revisão reforçam que as estratégias educativas são múltiplas, variando desde oficinas simples, rodas de conversa e palestras até intervenções mais complexas, como o uso de tecnologias digitais, materiais inclusivos e histórias em quadrinhos. Esse conjunto de práticas evidencia o esforço de profissionais e pesquisadores em inovar e adaptar suas metodologias para atingir o público-alvo, levando em conta faixa etária, escolaridade, acessibilidade e cultura local.

Considerações Finais

A revisão evidenciou que estratégias educativas constituem ferramentas essenciais na prevenção do câncer de mama e do colo do útero, promovendo ampliação do conhecimento, mudança de comportamento e maior adesão aos exames preventivos. As três categorias identificadas, ações nos serviços de saúde, uso de tecnologias e intervenções comunitárias e escolares, demonstraram impacto significativo quando articuladas às realidades socioculturais e às necessidades territoriais.

Embora avanços tenham sido observados, persistem desafios relacionados ao acesso desigual, às barreiras culturais e à ausência de avaliações sistemáticas de longo prazo. Assim, ressalta-se a importância de fortalecer práticas educativas na APS, ampliar a formação das equipes, adotar metodologias participativas e incorporar tecnologias acessíveis.

Pesquisas futuras devem explorar abordagens mistas e estudos longitudinais para avaliar o impacto sustentado das estratégias e subsidiar políticas públicas mais eficazes.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desigualdades sociais são desafio para o fim dos casos de câncer do colo de útero**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/desigualdades-sociais-sao-desafio-para-o-fim-dos-casos-de-cancer-do-colo-do-utero. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil. Acesso em: 18 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2022.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006. Acesso em: 5 out. 2025.

CANCELA, M. C.; CHAPUIS, F.; CURADO, M. P. **Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 6, 2024. Disponível em: https://scielosp.org/article/csc/2024.v29n6/e03872023/. Acesso em: 18 set. 2025.

CARDOSO, N. de M. *et al*. **Tecnologias educativas para adesão ao exame Papanicolau: revisão integrativa**. *Journal of Nursing and Health*, v. 14, n. 3, e1427203, 9 dez. 2024. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/27534. Acesso em: 6 out. 2025.

CRUZ, P. J. S. C. *et al*. **Educação Popular em Saúde: concepção para o agir crítico ante os desafios da década de 2020**. *Revista de Educação Popular*, v. 20, n. Esp., p. 6-28, 2020. DOI: 10.14393/REP-2020-56014. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56014. Acesso em: 6 set. 2025.

DAVILLA, M. S. *et al*. **Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero**. *Acta Paul. Enferm.*, v. 34, p. eAPE00063, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00063.

DUARTE, J. R. *et al*. **Recurso audiovisual na aquisição de conhecimento e redução de estigma no âmbito do HIV**. 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/58354/1/Recursoaudiovisualaquisicao_Duarte_2024.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

FELONTA, S. M. *et al*. **Mostra fotográfica promovendo reflexões sobre o câncer de mama na Atenção Primária**. *Revista Saúde em Redes*, v. 8, n. 3, p. 253-264, 2022. DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n3p253-264.

FERRAZ, D.; FLEISCHER, S.; GAMA, F. **Um graphic novel sobre o câncer de mama: instrumento de educação em saúde e popularização da ciência**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, 2024. DOI: 10.1590/interface.240017.

FRAGA, B. L. G. de *et al*. **Desmistificando a coleta citopatológica: uma forma de prevenir o câncer de colo do útero**. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, v. 26, n. 303, p. 9841-9844, 2023. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i303p9841-9844.

GUEDES, T. R. O. N. *et al*. **Estratégias educativas para aumentar a adesão ao exame Papanicolau: a experiência da UBSF O-16, Manaus-AM**. *Saúde em Redes*, v. 7, n. 2, supl., 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2021v7n2.3582g706.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Atlas de Mortalidade por Câncer: Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/atlasdemortalidade/. Acesso em: 18 set. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

LUIZARI, M. R. F. *et al*. **Autocuidado em saúde e a literacia para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Relatório Técnico – UFMS, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/9973. Acesso em: 6 out. 2025.

MACIAZEKI-GOMES, R. C. *et al*. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da Educação Popular em Saúde: possibilidades e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n5/1637-1646/. Acesso em: 6 out. 2025.

MARTINS, M. C. N. S. E. *et al*. **Estratégias utilizadas por enfermeiros da atenção primária na prevenção do câncer de colo do útero: revisão integrativa**. *Revista Ciência & Saúde*, v. 13, n. 4, p. 27-32, dez. 2023. DOI: 10.21876/rcshci.v13i4.1455.

NEVES, F. S. **Enfoque estratégico-situacional para o rastreamento do câncer do colo do útero: um relato de experiência**. *Revista APS*, v. 23, n. 1, p. 195-209, 2021. DOI: 10.34019/1809-8363.2020.v23.25995.

PEREIRA G., J. D. *et al*. **Construção e validação de vídeo sobre o câncer de mama para surdas**. *Rev. Cuid.*, v. 14, n. 3, p. 1-12, 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3076.

RODRIGUES, M. C. **#OutubroRosa e promoção da saúde: análise das postagens no Instagram sobre o câncer de mama**. *Reciis*, v. 15, n. 4, 2021. DOI: https://doi.org/10.29397/reciis.v15i4.2366.

SANTOS, A. C. da S. *et al*. **Efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento sobre HPV e na taxa de vacinação em adolescentes**. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 1, e33010076, 2025. DOI: 10.1590/1414-462X202533010076.

SCHULER, M. F. L. *et al*. **A importância da atenção primária na prevenção e detecção precoce do câncer de mama**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. 544-554, jan. 2024. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/8950/72933500b2a862cdeaaf8d9aff1d5bb7f0cf.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES, V. S. **Avaliação da aceitabilidade de vídeos educativos sobre prevenção de câncer para pessoas surdas: um estudo piloto**. São Paulo: s.n., 2022. 74 p. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1377506. Acesso em: 6 out. 2025.

WHO – World Health Organization. **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107. Acesso em: 18 set. 2025.

CAPÍTULO 17

ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DA DETERIORAÇÃO MATERNA ASSOCIADA À PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

OBSTETRIC NURSING STRATEGIES FOR THE EARLY RECOGNITION OF MATERNAL DETERIORATION ASSOCIATED WITH PREECLAMPSIA: A SYSTEMATIC REVIEW

DOI: https://doi.org/10.56001/23.9786500631609.17

Submetido em: 29/10/2026

Revisado em: 04/10/2026

Publicado em: 06/10/2026

Geise Rabelo Garcês

Universidade CEUMA, São Luís- MA

Thaynara Pinheiro Araújo

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, , São Luís- MA

Teresa Costa Soeiro

Escola de Saúde Publica do Maranhão- ESP/MA, , São Luís- MA

Evellyn Serra Oliveira

Escola de Saúde Publica do Maranhão- ESP/MA, , São Luís- MA

Amely dos Santos Ferreira

Escola de Saúde Publica do Maranhão- ESP/MA, , São Luís- MA

Luciana Machado Carvalho

Hospital Universitário do Maranhão, São Luís-MA

Meryhelen Costa Moura

Hospital Universitário do Maranhão, São Luís-MA

Nathaniele Cristina Oliveira Magalhães

Hospital Universitário do Maranhão, São Luís-MA

Tereza Cristina Silva Borges

Hospital Universitário do Maranhão, São Luís-MA

Kássya Fernanda Freire Lima

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís- MA

Resumo

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma importante complicação hipertensiva da gestação e pode evoluir rapidamente para eventos maternos graves. Durante o trabalho de parto, o reconhecimento precoce da deterioração clínica exige vigilância sistematizada e atuação qualificada da enfermagem obstétrica. Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre estratégias utilizadas pela enfermagem obstétrica para o reconhecimento precoce da deterioração materna em gestantes com pré-eclâmpsia durante o trabalho de parto. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020, com pergunta estruturada pela estratégia PICO. Foram realizadas buscas em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO/LILACS. Incluíram-se estudos originais em português, inglês ou espanhol relacionados à monitorização clínica, protocolos assistenciais, sistemas de alerta precoce ou capacitação profissional. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos do Joanna Briggs Institute. Resultados e Discussão: Nove estudos compuseram a síntese qualitativa. A vigilância multiparamétrica, incluindo pressão arterial, frequência respiratória, saturação de oxigênio, estado neurológico e sinais de disfunção orgânica, mostrou-se relevante para detectar agravamento. O Modified Early Obstetric Warning System destacou-se como apoio à vigilância e à tomada de decisão, enquanto protocolos, capacitação e simulação clínica favoreceram resposta assistencial e comunicação multiprofissional. Conclusão: A integração entre vigilância clínica, sistemas de alerta, protocolos e educação permanente fortalece o reconhecimento precoce da deterioração materna e a segurança materno-neonatal.

Palavras-Chave: Pré-Eclâmpsia; Enfermagem Obstétrica; Segurança do Paciente; Deterioração Clínica; Trabalho de Parto.

Abstract

Introduction: Preeclampsia is a major hypertensive complication of pregnancy and may rapidly progress to severe maternal events. During labor, early recognition of clinical deterioration requires systematic surveillance and qualified obstetric nursing practice. Objective: To analyze scientific evidence on strategies used by obstetric nursing for the early recognition of maternal deterioration in pregnant women with preeclampsia during labor. Methodology: A systematic review was conducted according to PRISMA 2020, with the research question structured using the PICO strategy. Searches were performed in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and SciELO/LILACS. Original studies in Portuguese, English, or Spanish addressing clinical monitoring, care protocols, early warning systems, or professional training were included. Methodological quality was assessed using Joanna Briggs Institute critical appraisal tools. Results and Discussion: Nine studies were included in the qualitative synthesis. Multiparametric surveillance, including blood pressure, respiratory rate, oxygen saturation, neurological status, and signs of organ dysfunction, was relevant for detecting clinical worsening. The Modified Early Obstetric Warning System was highlighted as a tool supporting surveillance and clinical decision-making, while protocols, professional training, and simulation-based education improved care responses and multidisciplinary communication. Conclusion: Integrating clinical surveillance, early warning systems, care protocols, and continuing education strengthens early recognition of maternal deterioration and promotes maternal and neonatal safety.

Keywords: Preeclampsia; Obstetric Nursing; Patient Safety; Clinical Deterioration; Labor.

Introdução

A pré-eclâmpsia constitui uma das principais complicações hipertensivas da gestação, caracterizada pelo surgimento de hipertensão arterial após a 20ª semana gestacional associada à presença de alterações clínicas e/ou laboratoriais indicativas de comprometimento orgânico. Trata-se de uma condição multissistêmica que pode evoluir para manifestações graves, incluindo eclâmpsia, síndrome HELLP, alterações neurológicas, edema pulmonar e insuficiência renal, representando importante causa de morbimortalidade materna e neonatal (Overton *et al*., 2022).

A evolução da pré-eclâmpsia para quadros graves permanece um desafio para a assistência obstétrica, especialmente durante o trabalho de parto, período em que ocorrem intensas adaptações fisiológicas maternas. Segundo Atallah *et al.*, (2024), alterações fisiológicas próprias da gestação podem mascarar sinais iniciais de deterioração clínica, dificultando o reconhecimento oportuno de situações potencialmente graves e aumentando o risco de atraso na intervenção.

A deterioração materna associada à pré-eclâmpsia pode ocorrer de forma rápida e nem sempre apresenta manifestações clássicas previamente identificadas. Bartal e Sibai (2020) destacam que aproximadamente 25% das mulheres que evoluem para eclâmpsia podem não apresentar hipertensão arterial documentada antes da ocorrência das convulsões, evidenciando a necessidade de uma avaliação clínica ampliada, considerando alterações neurológicas, respiratórias, cardiovasculares e laboratoriais.

Além disso, a identificação precoce das alterações clínicas durante o trabalho de parto depende de uma vigilância sistematizada e da utilização de estratégias baseadas em evidências. Magee *et al*., (2022), por meio da Diretriz No. 426 sobre distúrbios hipertensivos da gestação, reforçam a importância da monitorização materna contínua, classificação adequada da gravidade e implementação de condutas oportunas para prevenção de complicações maternas e fetais.

Nesse contexto, a enfermagem obstétrica assume papel fundamental na promoção da segurança materno-neonatal, uma vez que o enfermeiro obstetra participa continuamente da avaliação da gestante, identificação de alterações clínicas e implementação de intervenções assistenciais. Ferreira *et al.*, (2016) evidenciaram que os cuidados de enfermagem às mulheres com pré-eclâmpsia e eclâmpsia devem envolver monitorização rigorosa dos sinais vitais, avaliação fetal, reconhecimento dos sinais de gravidade e aplicação de protocolos assistenciais.

A atuação da enfermagem obstétrica também envolve a utilização de ferramentas estruturadas para reconhecimento precoce da deterioração clínica. Atallah *et al*., (2024) destacam que sistemas de alerta precoce obstétrico, como o Modified Early Obstetric Warning System (MEOWS), associados à interpretação adequada dos sinais vitais e à comunicação efetiva entre profissionais, contribuem para uma resposta mais rápida diante do agravamento materno.

Além da avaliação clínica, a capacitação profissional constitui uma estratégia essencial para qualificar a assistência às mulheres com pré-eclâmpsia. Raney *et al.*, (2019) demonstraram que programas de treinamento baseados em simulação clínica melhoram a competência dos enfermeiros no reconhecimento e manejo da pré-eclâmpsia e eclâmpsia, favorecendo maior segurança na tomada de decisão durante situações críticas.

De maneira semelhante, Bercovich *et al.*, (2024) observaram que treinamentos utilizando cenários simulados de emergências obstétricas aumentam o conhecimento, a confiança profissional e a capacidade de resposta da equipe diante de situações de risco materno, reforçando a importância da educação permanente nos serviços de saúde.

Entretanto, apesar dos avanços relacionados às recomendações clínicas e protocolos assistenciais, ainda existem desafios para implementação efetiva dessas estratégias na prática obstétrica. Sun *et al,.* (2024) identificaram, em revisão de diretrizes clínicas, que a padronização das recomendações, o treinamento profissional e a integração das equipes são componentes fundamentais para melhorar a qualidade da assistência às mulheres com pré-eclâmpsia.

Nesse sentido, De Souza *et al.* (2024) destacam que protocolos de cuidado integral conduzidos pela enfermagem podem favorecer a organização do processo assistencial, a sistematização das condutas e a comunicação entre os profissionais, aspectos relevantes para o fortalecimento da segurança materno-fetal em situações de deterioração clínica.

Diante da relevância do reconhecimento precoce da deterioração materna e da contribuição da enfermagem obstétrica para prevenção de complicações, torna-se necessário reunir e analisar as evidências disponíveis sobre as estratégias assistenciais utilizadas durante o trabalho de parto. Assim, esta revisão sistemática busca sintetizar as principais ações da enfermagem obstétrica relacionadas à identificação precoce da deterioração materna em gestantes com pré-eclâmpsia.

Dessa forma, estabeleceu-se como pergunta norteadora deste estudo: Como a enfermagem obstétrica pode contribuir para o reconhecimento precoce da deterioração materna em gestantes com pré-eclâmpsia durante o trabalho de parto, visando reduzir

riscos e promover a segurança materno-neonatal?

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), com o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis acerca das estratégias utilizadas pela enfermagem obstétrica para o reconhecimento precoce da deterioração materna em gestantes com pré-eclâmpsia durante o trabalho de parto, visando contribuir para a promoção da segurança materno-neonatal.

A revisão sistemática constitui um método de investigação científica que permite identificar, avaliar criticamente e sintetizar evidências disponíveis sobre uma questão específica, possibilitando a compreensão do conhecimento produzido, identificação de lacunas científicas e implicações para a prática assistencial. Esse método apresenta aplicabilidade na área da saúde por permitir a análise integrada de fenômenos complexos que envolvem aspectos clínicos, assistenciais e organizacionais do cuidado obstétrico.

A pergunta norteadora da revisão foi estruturada utilizando a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho): *Como a enfermagem obstétrica contribui para o reconhecimento precoce da deterioração materna em gestantes com pré-eclâmpsia durante o trabalho de parto, visando promover segurança materno-neonatal?*

A população (P) foi definida como mulheres com pré-eclâmpsia em contexto obstétrico, priorizando evidências aplicáveis ao trabalho de parto. Considerando que parte das estratégias de reconhecimento precoce é desenvolvida ou validada em populações obstétricas mais amplas, foram também considerados estudos realizados durante a gestação ou o puerpério quando seus resultados apresentavam aplicabilidade clínica direta à vigilância da deterioração materna no período intraparto. A intervenção/exposição (I) correspondeu às estratégias relacionadas à atuação da enfermagem obstétrica, incluindo monitorização clínica, aplicação de protocolos assistenciais, sistemas de alerta precoce e capacitação profissional. A comparação (C) compreendeu cuidados habituais ou ausência de protocolos estruturados, quando prevista pelo delineamento do estudo. O desfecho (O) incluiu reconhecimento precoce da deterioração materna, identificação de sinais de gravidade, complicações maternas e aspectos relacionados à segurança materno-neonatal.

Quadro 1. Estratégia PICO utilizada para elaboração da pergunta norteadora da revisão sistemática.

ELEMENTO	DESCRIÇÃO
P (População)	Gestantes com pré-eclâmpsia durante gestação, trabalho de parto ou puerpério.
I (Intervenção/Exposição)	Atuação da enfermagem obstétrica, monitorização clínica, protocolos assistenciais e sistemas de alerta precoce.
C (Comparação)	Cuidados habituais ou ausência de protocolos estruturados, quando aplicável.
O (Desfecho)	Reconhecimento precoce da deterioração materna, complicações maternas e segurança assistencial.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e SciELO/LILACS, utilizando descritores controlados dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos livres relacionados à pré-eclâmpsia, enfermagem obstétrica, deterioração clínica materna, sistemas de alerta precoce obstétrico e trabalho de parto.

A estratégia de busca foi adaptada conforme as especificidades de cada base de dados, utilizando operadores booleanos (AND e OR) e combinações entre os termos relacionados à população, intervenção e desfechos de interesse.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos originais publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; disponíveis na íntegra; que incluíssem mulheres com pré-eclâmpsia ou populações obstétricas nas quais fosse possível identificar resultados pertinentes à pré-eclâmpsia; e que avaliassem reconhecimento precoce de sinais de deterioração materna, monitorização clínica, protocolos assistenciais, sistemas de alerta precoce, capacitação profissional ou atuação da enfermagem obstétrica. Para estudos conduzidos fora do período intraparto, a inclusão foi condicionada à existência de resultados com aplicabilidade explícita ao reconhecimento precoce e à segurança assistencial durante o trabalho de parto.

Foram excluídos estudos duplicados; revisões de literatura, revisões narrativas ou integrativas; diretrizes clínicas; consensos; editoriais; cartas ao editor; publicações sem acesso ao texto completo; estudos sem dados primários; e investigações cujos resultados não apresentassem relação direta com pré-eclâmpsia, deterioração materna, vigilância clínica ou estratégias assistenciais aplicáveis ao contexto obstétrico de interesse.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido conforme as etapas recomendadas pelo PRISMA 2020, contemplando identificação dos registros, remoção de duplicidades, triagem dos títulos e resumos, avaliação dos textos completos quanto aos critérios de elegibilidade e inclusão dos estudos para síntese qualitativa. A seleção foi

realizada mediante formulário padronizado contendo critérios de elegibilidade previamente definidos.

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento estruturado previamente definido, contemplando autor e ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, população/amostra, condição clínica avaliada, objetivo, instrumento ou intervenção analisada, principais resultados, contribuições para a enfermagem obstétrica e limitações identificadas.

Devido à heterogeneidade dos delineamentos, populações, instrumentos e desfechos dos estudos elegíveis, os dados foram sintetizados de forma narrativa e temática, sem realização de meta-análise. A análise foi conduzida de maneira descritiva e interpretativa, agrupando os achados segundo convergência temática em: monitorização clínica e reconhecimento precoce da deterioração materna; sistemas de alerta precoce obstétrico; protocolos assistenciais e segurança materno-neonatal; educação permanente, treinamento e simulação clínica; e integração interdisciplinar. A síntese considerou a direção e a consistência dos achados, bem como as limitações metodológicas identificadas em cada estudo.

A avaliação crítica da qualidade metodológica foi realizada de acordo com o delineamento de cada estudo, utilizando os instrumentos de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI) correspondentes. Foram examinados os domínios previstos em cada checklist, incluindo, conforme aplicável, seleção dos participantes, mensuração de exposição e desfechos, identificação e manejo de fatores de confusão, adequação do seguimento e consistência da análise estatística. A interpretação foi realizada de forma descritiva, considerando os itens atendidos, não atendidos ou não aplicáveis em cada instrumento. Eventuais categorias sintéticas apresentadas na Tabela 2 foram utilizadas apenas para facilitar a leitura comparativa e não substituem a apreciação item a item nem representam um sistema de pontuação oficial do JBI.

Por utilizar exclusivamente dados secundários provenientes de estudos científicos publicados, sem coleta direta de informações envolvendo participantes humanos, esta revisão sistemática não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os autores asseguraram o compromisso com a integridade científica, mediante adequada identificação das fontes consultadas, transparência metodológica e fidelidade na apresentação dos achados.

Resultados e discussão

Foram identificados 220 registros; após remoção de duplicatas, 180 seguiram para triagem. Destes, 85 foram excluídos por inadequação temática, populacional ou aos critérios de elegibilidade. Noventa e cinco textos completos foram avaliados, com exclusão de 86 por incompatibilidade temática, ausência de dados primários, inadequação metodológica ou insuficiência de informações. Ao final, nove estudos originais compuseram a síntese qualitativa (Figura 1).

Figura 1. Fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão sistemática sobre pré-eclâmpsia e enfermagem obstétrica, conforme PRISMA 2020.

PRISMA 2020 **Fluxograma de seleção dos estudos**		**Revisão sistemática: reconhecimento precoce da deterioração materna na pré-eclâmpsia**
IDENTIFICAÇÃO **Registros identificados nas bases de dados (n = 220)** **PubMed/MEDLINE (n = 65) Scopus (n = 60)** **Web of Science (n = 45)** **SciELO/LILACS (n = 30)** **Outros registros identificados (n = 20)**	→	Registros removidos antes da triagem (n = 40) Duplicatas (n = 34) Outros motivos (n = 6)
TRIAGEM **Registros após remoção de duplicatas (n = 180)**	→	Registros excluídos na triagem de títulos e resumos (n = 85) Não relacionados ao tema (n = 52) População não elegível (n = 18) Tipo de estudo não elegível (n = 15)
↓		
ELEGIBILIDADE **Textos completos avaliados para elegibilidade** **(n = 95)**	→	mpletos excluídos (n = 86) Revisões de literatura (n = 20) Diretrizes/consensos (n = 16) Sem dados primários (n = 14) Sem relação direta com pré-eclâmpsia ou deterioração materna (n = 28) Estudo indisponível na íntegra (n = 8)
↓		
INCLUSÃO **Estudos incluídos na síntese qualitativa** **(n = 9)**		Total de estudos incluídos 9 estudos originais Atenderam aos critérios de elegibilidade Contribuíram diretamente para a pergunta da revisão Foram incluídos na síntese qualitativa e discussão dos resultados

Fonte: Elaboração própria, baseada no PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Os nove estudos, publicados entre 2013 e 2023 em diferentes contextos internacionais, incluíram delineamentos observacionais, coortes prospectivas, validação de instrumentos e intervenção educacional. As populações abrangeram mulheres em assistência obstétrica, gestantes com pré-eclâmpsia ou alto risco, pacientes com distúrbios hipertensivos graves e profissionais de enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática sobre reconhecimento precoce da deterioração materna na pré-eclâmpsia durante o trabalho de parto, 2026.

AUTOR/ANO	PAÍS	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO	OBJETIVO/INSTRUMENTO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONTRIBUIÇÃO
1.Carle *et al.* (2013)	Reino Unido	Desenvolvimento e validação de escore	Mulheres obstétricas em risco de deterioração	Desenvolver Obstetric Early Warning Score	Identificou alterações fisiológicas associadas à necessidade de cuidados críticos	Base metodológica para sistemas de alerta precoce
2.Singh *et al.* (2016)	Índia	Prospectivo observacional	Mulheres em assistência obstétrica	Avaliar MEOWS	Alterações fisiológicas associaram-se à morbidade materna	Demonstra utilidade da vigilância clínica
3.Raney *et al.* (2019)	Índia	Intervenção educacional com simulação	Enfermeiros obstétricos	Avaliar treinamentopara pré-eclâmpsia/eclampsia	Melhorou competência clínica e tomada de decisão	Reforça educação permanente
4.Nathan *et al.* (2018)	Africa do Sul	Coorte prospective	Gestantes com pré-eclâmpsia	Avaliar fatores associados a Complicações	Alterações hipertensivas relacionaram-se à gravidade	Apoia monitorização de risco
5.Hannola *et al.* (2021)	Finlândia	Coorte prospective	Mulheres obstétricas de alto risco	Avaliar alerta precoce obstétrico	Alterações clínicas antecederam eventos adversos	Apoia monitorização multiparamétrica
6.Yadav e Sinha (2023)	Índia	Observacional prospectivo	Mulheres internadas em obstetrícia	Avaliar MEOWS	O escore auxiliou identificação de risco	Fortalece ferramentas preditivas
7.Bukuru *et al.* (2023)	Burundi	Descritivo prospectivo	Enfermeiros hospitalares	Avaliar conhecimento sobre pré-Eclâmpsia	Foram observadaslacunas de conhecimento	Indica necessidade de capacitação
8.Maia Filho *et al.* (2014)	Brasil	Observacional multicêntrico	Mulheres com distúrbios hipertensivos graves	Avaliar morbidade materna grave	Hipertensão grave associou-se a eventos críticos	Relaciona gravidade e vigilância precoce
9.Drechsel *et al.* (2022)	Gana	Observacional multicêntrico	Mulheres com hipertensão gestacional	Avaliar complicações graves	Demonstrou necessidade de intervenção precoce	Contribui para segurança materna

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Nota: Foram incluídos nove estudos originais após aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos na revisão sistemática.

A avaliação crítica pelo Joanna Briggs Institute (JBI) indicou qualidade metodológica predominantemente moderada a alta (Tabela 2). Coortes e estudos observacionais multicêntricos apresentaram maior consistência, enquanto estudos educacionais e de conhecimento profissional exibiram limitações inerentes ao delineamento. Assim, a evidência foi considerada suficiente para sustentar a síntese, embora com cautela quanto à generalização dos achados.

Tabela 2: JBI – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sistemática utilizando instrumentos críticos do Joanna Briggs Institute (JBI), conforme delineamento metodológico.

ESTUDO	DELINEAMENTO	INSTRUMENTO JBI APLICADO	CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE
Carle *et al*. (2013)	Desenvolvimento e validação de escore	JBI Analytical Cross Sectional / avaliação de validação	Alta
Singh *et al*. (2016)	Observacional prospectivo	JBI Cohort Checklist	Alta
Raney *et al*. (2019)	Intervenção educacional com simulação	JBI Quasi-Experimental Checklist	Moderada
Nathan *et al*. (2018)	Coorte prospectiva	JBI Cohort Checklist	Alta
Hannola *et al.* (2021)	Coorte prospectiva	JBI Cohort Checklist	Alta
Yadav e Sinha (2023)	Observacional prospectivo	JBI Cohort Checklist	Moderada/Alta
Bukuru *et al.* (2023)	Descritivo prospectivo	JBI Analytical Cross Sectional Checklist	Moderada
Maia Filho *et al*. (2014)	Observacional multicêntrico	JBI Cohort Checklist	Alta
Drechsel *et al*. (2022)	Observacional multicêntrico	JBI Cohort Checklist	Alta

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base nos instrumentos críticos do Joanna Briggs Institute (JBI).

Nota: A avaliação metodológica foi realizada conforme o delineamento dos estudos incluídos, utilizando instrumentos específicos do JBI para estudos observacionais, coorte, estudos quase experimentais e estudos analíticos transversais.

A síntese dos nove estudos demonstra que o reconhecimento precoce da deterioração materna na pré-eclâmpsia requer vigilância multiparamétrica. A pressão arterial, embora central, não deve ser interpretada isoladamente; alterações respiratórias, neurológicas, cardiovasculares e sinais de disfunção orgânica ampliam a capacidade de

reconhecer agravamento. Carle *et al*. (2013), Maia Filho *et al*. (2014), Singh *et al*. (2016) e Nathan *et al*. (2018) reforçam a relevância da avaliação sistemática para identificar mulheres com maior risco de evolução desfavorável.

Considerações finais

A revisão evidencia que a enfermagem obstétrica contribui para o reconhecimento precoce da deterioração materna associada à pré-eclâmpsia por meio da vigilância clínica contínua e multiparamétrica, utilização de sistemas de alerta precoce, aplicação de protocolos assistenciais e comunicação efetiva com a equipe multiprofissional. O MEOWS destacou-se como ferramenta de apoio, mas sua efetividade depende de implementação adequada, capacitação profissional e fluxos responsivos.

A educação permanente e a simulação clínica complementam essas estratégias ao fortalecer raciocínio clínico e tomada de decisão. Embora os achados sustentem uma abordagem integrada e preventiva, permanecem lacunas quanto à efetividade dessas ferramentas em diferentes contextos assistenciais; novos estudos devem avaliar sua implementação e impacto nos desfechos maternos e neonatais.

Referências

ATALLAH, Ahood Atallah Abeed Alenezi et al. Nursing and midwifery roles in early recognition and management of maternal clinical deterioration during labor and immediate postpartum period. International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering, v. 10, n. 4, p. 3704-3711, 2024. DOI: https://doi.org/10.22399/ijcesen.4687.

BARTAL, M. F.; SIBAI, B. M. Eclampsia in the 21st century. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 226, n.2S,p.S1237-S1250, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.037.

BERCOVICH, O. et al. Emergency scenarios simulations in the obstetrics maternity ward —"training together, treating together". Clinical Simulation in Nursing, v. 110, article 101864, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2025.101864.

BUKURU, P. et al. Assessment of nurses' knowledge of the management of pre-eclampsia in a hospital setting: the case of the Van Norman Clinic, Bujumbura-Burundi. Open Journal of Nursing, v. 13, p. 294-313, 2023. DOI: https://doi.org/10.4236/ojn.2023.135020.

CARLE, C. et al. Design and internal validation of an obstetric early warning score: secondary analysis of the Intensive Care National Audit and Research Centre Case Mix Programme database. Anaesthesia, v. 68, n. 4, p. 354-367, 2013. DOI: 10.1111/anae.12180.

DE OLIVEIRA, Nivia Mauro. The role of obstetric nursing in the early identification of maternal emergencies and mortality reduction. International Seven Journal of Multidisciplinary, v. 1, n. 1, 2022. DOI: https://doi.org/10.56238/isevmjv1n1-023.

DE SOUZA, Ana Gabriely Carvalho et al. Importância da enfermagem na implementação de protocolos de cuidado integral para gestantes com pré-eclâmpsia: estratégias e desafios. RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber, v. 1, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i2.2024.733.

EMILDA; MAGFIRAH; MUTIAH, Cut; VERI, Nora. Midwifery strategies for pre-eclampsia: enhancing early detection and intervention for optimal maternal health. Path of Science, v. 9, n. 7, p. 2015-2022, 2023. DOI: https://doi.org/10.22178/pos.94-5.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 324-334, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200020.

HANNOLA, K. et al. Obstetric early warning system to predict maternal morbidity of pre-eclampsia, postpartum hemorrhage and infection after birth in high-risk women: a prospective cohort study. Midwifery, v. 99, article 103015, 2021. DOI: 10.1016/j.midw.2021.103015.

HURTADO-TAPIA, Elvia et al. Nursing process in a pregnant patient with preeclampsia, based on Gordon's model. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations, v. 2, article 229, 2024. DOI: https://doi.org/10.56294/piii2024229.

MAGEE, Laura A. et al. Guideline No. 426: Hypertensive disorders of pregnancy: diagnosis, prediction, prevention, and management. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, v. 44, n. 5, p. 547-571.e1, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.03.002.

NATHAN, Hannah L. et al. Maternal and perinatal adverse outcomes in women with pre-eclampsia cared for at facility-level in South Africa: a prospective cohort study. Journal of Global Health, v. 8, n. 2, 020401, 2018. DOI: 10.7189/jogh.08.020401.

OVERTON, Eve; TOBES, Daniel; LEE, Allison. Preeclampsia diagnosis and management. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, v. 36, n. 1, p. 107-121, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.02.003.

RANEY, Julia H. et al. Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 19, article 41, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-019-2186-x.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão sistemática. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SALAZAR, Josselyn-Andrea et al. Nursing care for a patient with twin pregnancy and preeclampsia from the Gynecology Service of a clinic in Lima. Interamerican Journal of Health Sciences, v. 4, article 170, 2024. DOI: https://doi.org/10.59471/ijhsc2024170.

SINGH, A. et al. Evaluation of maternal early obstetric warning system (MEOWS chart) as a predictor of obstetric morbidity: a prospective observational study. European Journal of

Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 207, p. 11-17, 2016. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2016.09.014.

SUN, Ruiyang et al. A review of clinical practice guidelines on the management of preeclampsia and nursing inspiration. International Journal of Nursing Sciences, v. 11, n. 5, p. 528-535, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.10.010.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. DOI: https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08.

WIDIASIH, Restuning et al. Non-pharmacological interventions for preeclampsia management in pregnant women: a literature review. Journal of Nursing Care, v. 7, n. 3, p. 184-193, 2025. DOI: https://doi.org/10.24198/jnc.v7i3.61401.

YADAV, A.; SINHA, S. Validation of Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS) for prediction of maternal morbidity among obstetric patients: a prospective observational study. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2023.

SOBRE OS ORGANIZADORES DO LIVRO DADOS CNPQ:

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos

Possui Graduação em Bacharelado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2003) e Mestrado em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2006). Doutor em Biotecnologia pela RENORBIO (Rede Nordeste de Biotecnologia (2013), Área de Concentração Biotecnologia em Saúde atuando principalmente com pesquisa relacionada a genética do câncer de mama. Participou como Bolsista de Desenvolvimento Tecnológico Industrial Nível 3 de relevantes projetos tais como: Projeto Genoma *Anopheles darlingi* (de 02/2008 a 02/2009); e Isolamento de genes de interesse biotecnológico para a agricultura (de 08/2009 a 12/2009). Atualmente é Professor Adjunto III da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, do Centro de Educação e Saúde onde é Líder do Grupo de Pesquisa BASE (Biotecnologia Aplicada à Saúde e Educação) e colaborador em ensino e pesquisa da UFRPE, UFRN e EMBRAPA-CNPA. Tem experiência nas diversas áreas da Genética, Fisiologia Molecular, Microbiologia e Bioquímica com ênfase em Genética Molecular e de Microrganismos, Plantas e Animais, Biologia Molecular e Biotecnologia Industrial. Atua em projetos versando principalmente sobre os seguintes temas: Metagenômica, Carcinogênese, Monitoramento Ambiental e Genética Molecular, Marcadores Moleculares Genéticos, Polimorfismos Genéticos, Bioinformática, Biodegradação, Biotecnologia Industrial e Aplicada, Sequenciamento de DNA, Nutrigenômica, Farmacogenômica, Genética na Enfermagem e Educação.

Enf. Anne Wirginne de Lima Rodrigues

Bacharel em Enfermagem/Enfermeira pelo Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Pós-graduada em Atenção Primária em Saúde, com ênfase na Saúde Pública. Tendo concluído também o Curso de Especialização de Atendimento Pré Hospitalar - APH. Com estudos científicos frequentemente atuando em temas voltados a enfermagem com ênfase em saúde coletiva, saúde da mulher, saúde do idoso, genética, bioinformática e enfermagem oncológica. Experiência acadêmica e profissional comprovada pela extensa participação em eventos e na escrita científica com a participação efetiva em congressos, simpósios, regionais, nacionais e internacionais com a publicação de trabalhos variados como resumos simples, resumos expandidos, artigos completos e capítulos de livros registrados e com conselho editorial.

Profa. Dra. Welma Emidio da Silva

Possui graduação em Bacharelado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2008), graduação em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2019), Especialização no Ensino de Biologia e Ciências pela FACUMINAS (2021), mestrado em Biociência Animal (Conceito CAPES 4) pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2012) e Doutorado em Biociência Animal pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2017). Também possui experiência como docente, onde atuou como Professor Assistente A (substituto) de Histologia da Universidade Federal da Paraíba, docente convidado da Universidade de Pernambuco (UPE) pra lecionar o módulo Morfofuncional I no curso de medicina, docente titular da Faculdade de Integração do Sertão e do Centro Universitário Maurício de Nassau (Unidade de Caruaru). Foi coordenadora adjunta do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) e professora do ensino Fundamental II dos municípios de Igarassu, Olinda, São Lourenço da Mata e Camaragibe. Atualmente, trabalha na Secretaria de Educação do Município de Recife. Tem experiência na área de Morfologia e Fisiologia Animal.

CIÊNCIAS DA SAÚDE

Saúde da Mulher e seus Desafios

"Esperamos que tenham aproveitado todos os trabalhos disponíveis na íntegra e gratuitos para seu conhecimento e consulta. Esta obra objetivou ampliar os seus horizontes sobre a temática proposta além dos muros acadêmicos, proporcionando uma visão mais realista, ampla e multidisciplinar desta área de estudo seus impactos e descobertas.

Os livros da Science compreendem do conhecimento mais simples ao mais complexo, do mais acadêmico ao mais aplicado, procurando sempre a socialização global com conhecimento científico respaldado e de qualidade, para que a sociedade possa se beneficiar em todos os sentidos.

Agradecemos o seu interesse em chegar até o final deste livro na busca por conhecimento. Aguardem novos títulos e eventos da Editora Science sempre comprometida com a qualidade e o sucesso da sua publicação."

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OBRAS DA EDITORA SCIENCE ACESSE:
www.editorascience.com.br
Siga nossas redes sociais e amplie o alcance dos nossos livros:
Facebook: http://www.facebook.com/editorascience
Instagram: https://www.instagram.com/editorascience

Todos os Direitos Reservados

ISBN: 978-65-00-63160-9
9 786500 631609

© 2023 Editora Science
Av. Marechal Floriano Peixoto. 5000.
Campina Grande, PB, 58434-500.
CNPJ: 42.754.503/0001-00
Todos os Direitos Reservados

EDITORA SCIENCE
ANO 2023