Consmid
II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil

Integralidade e Equidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil: Desafios Contemporâneos e Perspectivas para o Desenvolvimento Infantil

2025

1ª Edição | Volume 1

Editora Cognitus

A presente obra **reúne capítulos de livro aprovados** e publicados durante a **segunda edição do Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil – CONSMID**. Com o tema "Integralidade e Equidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil: Desafios Contemporâneos e Perspectivas para o Desenvolvimento Infantil", o congresso consolidou-se como espaço de produção científica e articulação interprofissional voltada à saúde de gestantes, bebês, crianças e adolescentes.

Este volume abrange pesquisas e experiências acadêmicas de diferentes regiões do Brasil, apresentando reflexões sobre políticas públicas, práticas assistenciais e estratégias inovadoras no cuidado materno-infantil. A obra está organizada com base em rigor científico e revisão editorial, promovendo a difusão do conhecimento e contribuindo com o avanço da ciência e da equidade em saúde.

Editora Cognitus

Integralidade e Equidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil: Desafios Contemporâneos e Perspectivas para o Desenvolvimento Infantil

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada sem autorização.

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

Integralidade e equidade no cuidado à saúde materno-infantil [livro eletrônico] : desafios contemporâneos e perspectivas para o desenvolvimento infantil. -- 1. ed. -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2025.
PDF

ISBN 978-65-83818-02-7

1. Crianças - Saúde 2. Desenvolvimento infantil 3. Mulheres - Saúde 4. Saúde - Gestão 5. Saúde pública.

25-279486 CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Editora Cognitus - CNPJ: 57.658.906/0001-15
E-mail: contato@editoracognitus.com.br
Site: www.editoracognitus.com.br
Publique seu livro com a Editora Cognitus.
Para mais informações envieum e-mail para
contato@editoracognitus.com.br

Editora Cognitus

Ficha Técnica

Integralidade e Equidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil: Desafios Contemporâneos e Perspectivas para o Desenvolvimento Infantil

Edição: 1ª edição
Volume: 1
Ano: 2025
Local de publicação: Teresina – PI
Editora: Cognitus
ISBN: 978-65-83818-02-7
DOI: 10.71248/9786583818027
Organização e Revisão: Editora Cognitus
Projeto Gráfico, Diagramação e Capa: Editora Cognitus

CNPJ: 57.658.906/0001-15
Contato: **contato@editoracognitus.com.br**
Site: **www.editoracognitus.com.br**

Editora Cognitus

Apresentação

A segunda edição do Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil (CONSMID) promoveu um ambiente interdisciplinar de discussão e compartilhamento de experiências científicas sobre os desafios da atenção integral e equitativa no cuidado à saúde da mulher, da criança e do adolescente. Com o tema central "Integralidade e Equidade no Cuidado à Saúde Materno-Infantil: Desafios Contemporâneos e Perspectivas para o Desenvolvimento Infantil", o evento reuniu estudantes, pesquisadores e profissionais de diversas áreas da saúde e da educação, estimulando o debate crítico e a produção científica qualificada.

Este livro, resultado direto da produção apresentada no congresso, é composto por capítulos revisados, avaliados por pareceristas e organizados por critérios temáticos e metodológicos. A obra se propõe a fortalecer o compromisso com a ciência e com o desenvolvimento humano em todas as suas fases, sendo referência para a formação, a prática profissional e a gestão em saúde pública.

Editora Cognitus

Conselho Editorial

Aline Prado dos Santos
https://lattes.cnpq.br/3151462627080195
Alcidinei Dias Alves
http://lattes.cnpq.br/1746642188426245
Artur Pires de Camargos Júnior
http://lattes.cnpq.br/4839658943061590
Elaynne Jeyssa Alves Lima
https://lattes.cnpq.br/9224108180118179
Jalison Figueredo do Rêgo
https://lattes.cnpq.br/9232537793301668
Karyne de Souza Marvila da Silva Lourenço
https://lattes.cnpq.br/1395531497409615
Keyla Liana Bezerra Machado
https://lattes.cnpq.br/8097841126874432
Maria Clea Marinho Lima
http://lattes.cnpq.br/0538252117715140
Mateus Henrique Dias Guimarães
http://lattes.cnpq.br/7137001589681910
Rafael Cardoso Gomes
https://lattes.cnpq.br/1469578544564259

Editora Cognitus

Organizadores

- Elaynne Jeyssa Alves Lima
- Kallynne Emannuele Mendes Alves
- André Massahiro Shimaoka
- Ariane Simião Garcia
- Victor Cavalcante Sátiro Fernan
- Adeilda da Silva Barbosa
- Ana Letícia Soares Valdivino
- Clara Beatriz Borges de Lima
- Felipe Ávela da Silva Leiti
- Júlia Helena Estrella
- Larissa Backes
- Léia Solange Borges da Silva
- Maria Eduarda da Silva Souza
- Marília Araújo Rêgo
- Mônica Cruz dos Santos
- Regiane Maria Gomes Sousa
- Sara Corrêa Campos
- Tayná Souza de Santana
- Thayane de Souza Oliveira
- Vitor Menezes dos Santos
- Vitória Mendes de Almeida

Editora Cognitus

Sumário

01 Inequidades Raciais No Acesso À Saúde Da Mulher No Brasil
10.71248/9786583818027-1 01

02 Violência Doméstica E Saúde Mental Feminina: Consequências Psicológicas E Desafios No Atendimento Multidisciplinar
10.71248/9786583818027-2 10

03 Aspectos Epidemiológicos Da Bronquiolite Na Primeira Infância: Incidência, Fatores De Risco E Impactos Na Saúde Pública No Brasil
10.71248/9786583818027-3 20

04 Comorbidades Associadas Ao Tod: Uma Revisão Sobre Sua Relação Com Tdah, Transtornos De Ansiedade E Conduta
10.71248/9786583818027-4 31

Editora Cognitus

Sumário

05 Atenção Humanizada Ao Parto: Estratégias Para Reduzir Intervenções Desnecessárias No Nascimento
10.71248/9786583818027-5 42

06 Cuidados Integrados Ao Recém-Nascido Prematuro: Avanços Tecnológicos E Práticas Baseadas Em Evidência
10.71248/9786583818027-6 63

07 Desenvolvimento Infantil Em Crianças Expostas À Violência Doméstica: Fatores De Risco E Proteção
10.71248/9786583818027-7 73

08 Cuidados Paliativos Pediátricos: Abordagem Interdisciplinar Em Condições Crônicas E Progressivas
10.71248/9786583818027-8 87

09 A Relação Entre A Assistência Pré-Natal E A Percepção Materna Na Amamentação
10.71248/9786583818027-9 96

10 Aborto Espontaneo: Grande Quantitativo E Assistência Do Enfermeiro No Luto
10.71248/9786583818027-10 116

Editora Cognitus

Sumário

11 Cuidado Obstétrico E Puerperal: Mortalidade Materna E Hemorragia Pós-Parto
10.71248/9786583818027-11 132

Editora Cognitus

Consmid
II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil

10.71248/9786583818027-1

INEQUIDADES RACIAIS NO ACESSO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

RACIAL INEQUITIES IN WOMEN'S ACCESS TO HEALTH CARE IN BRAZIL

Eixo Temático: Eixo Transversal

Bárbara Monique Alves Desidério
Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Esp. em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar
https://orcid.org/0009-0008-7435-0747

Maria Luiza Alencar Lima
Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Tocantins- UNITINS

Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ
https://orcid.org/0009-0003-1811-7872

Dafny Pinheiro Santos Ferreira
Graduanda em Psicologia pelo Instituto Ser Educacional - Campus Caruaru - PE

Yasmim de Oliveira Vasconcelos
Farmacêutica pela UniFavip Wyden e Pós-graduada farmácia oncológica e hospitalar pela INCAF

Letícia Lara de Souza Silva
Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Thaislane Rithele de Sousa
Graduada em Enfermagem pela Faculdade Facimp Wyden

Melissa Medianeira De Souza
Enfermeira Pela Universidade Federal De Santa Maria (Ufsm) E Esp. Em Gestão Hospitalar Pela Uniasselvi

Dálisson Silva da Costa
Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça - DHJUS,Graduando em Direito pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), graduado em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera (UNOPAR)

Maria Edilene Rodrigues Dos Santos
Graduada Licenciatura Em Ciências Biológicas Pela Universidade Estadual Vale Do Acaraú-Belém/Pa E Graduanda Em Enfermagem Pela Universidade Paulista (Unip) Belém/Pa

RESUMO

Introdução: A desigualdade racial no acesso à saúde pública no Brasil constitui um dos principais desafios para a efetivação do direito universal à saúde, afetando diretamente a experiência das mulheres negras nos serviços assistenciais. **Objetivo:** Analisar, sob a ótica da interseccionalidade, os principais obstáculos enfrentados por mulheres negras no acesso ao sistema público de saúde, discutindo os efeitos do racismo institucional e estrutural sobre a integralidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de abordagem descritiva e mista, realizada com base em 21 artigos selecionados entre os anos de 2020 e 2024 nas bases SciELO, BVS, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, por meio de descritores controlados e operadores booleanos. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontaram que a mulher negra é afetada por um conjunto de práticas discriminatórias que se manifestam tanto na precariedade do atendimento quanto na violência simbólica, sendo relegada a uma condição de invisibilidade institucional. As categorias centrais identificadas incluem: desigualdade territorial, negligência obstétrica, ausência de políticas efetivas de equidade e persistência de estigmas raciais no imaginário biomédico. **Considerações Finais:** A superação das desigualdades identificadas requer a institucionalização de políticas públicas antirracistas, articuladas com estratégias de formação profissional, controle social e incorporação da perspectiva interseccional nos protocolos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Racismo Institucional; Acesso aos Serviços de Saúde; Mulheres Negras; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Racial inequality in access to public health in Brazil is one of the main barriers to ensuring universal health rights, directly affecting the experiences of Black women in health services. **Objective:** To analyze, from an intersectional perspective, the main barriers faced by Black women in accessing the public health system, discussing the effects of institutional and structural racism on comprehensive care. **Methodology:** This is a systematic literature review of descriptive and mixed approach, based on 21 articles selected between 2020 and 2024 from SciELO, BVS, PubMed, LILACS, Google Scholar and CAPES databases, using controlled descriptors and Boolean operators. **Results and Discussion:** The results indicated that Black women are affected by a set of discriminatory practices that manifest both in precarious care and in symbolic violence, placing them in a situation of institutional invisibility. The main identified categories include territorial inequality, obstetric neglect, absence of effective equity policies, and the persistence of racial stigmas within biomedical discourse. **Final Considerations:** Overcoming these inequalities requires the institutionalization of antiracist public health policies, linked to strategies of professional training, social control and the incorporation of intersectional approaches in health protocols.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

KEYWORDS: Women's Health; Institutional Racism; Access to Health Services; Black Women; Health Equity.

INTRODUÇÃO

A temática das desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Brasil tem despertado crescente atenção acadêmica e institucional, sobretudo diante da consolidação de evidências que demonstram o caráter sistemático e estrutural das iniquidades vivenciadas por mulheres negras nos serviços públicos de saúde (Silva; Oliveira, 2024). A persistência de barreiras institucionais, simbólicas e materiais ao cuidado adequado dessas mulheres revela a insuficiência das diretrizes universalistas adotadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas práticas, ainda que sustentadas por normativas de equidade, seguem alheias à incorporação efetiva da perspectiva interseccional nas políticas públicas (Pereira; Moraes, 2024).

Nesse contexto, a literatura recente tem evidenciado que a condição racial influencia diretamente o acesso, a qualidade e a resolutividade dos atendimentos, produzindo efeitos que comprometem desde o cuidado preventivo até os desfechos de mortalidade materna, com destaque para os impactos da negligência obstétrica, do racismo institucional e da desumanização do parto (Martins; Lima, 2025; Santos; Pereira, 2024). Soma-se a isso o fato de que o modelo biomédico dominante pouco reconhece as especificidades sociais, culturais e históricas que atravessam a experiência da mulher negra, perpetuando práticas excludentes e reprodutoras de desigualdades (Rocha; Mendes, 2024).

Justifica-se, portanto, a presente investigação na medida em que se propõe a analisar criticamente os mecanismos institucionais que mantêm e reproduzem as desigualdades raciais no campo da saúde da mulher, com especial atenção às dimensões estruturais do racismo, à eficácia das políticas públicas e às experiências subjetivas das usuárias. Ao articular dados empíricos com uma abordagem teórico-analítica robusta, busca-se contribuir para o aprofundamento do debate sobre equidade em saúde, oferecendo subsídios para a formulação de ações mais justas, efetivas e humanizadas.

O objetivo central deste trabalho consiste em examinar, a partir de uma perspectiva interseccional, as principais barreiras raciais enfrentadas por mulheres negras no acesso aos serviços de saúde no Brasil, discutindo seus efeitos na integralidade do cuidado, nas trajetórias assistenciais e na efetivação dos direitos sociais garantidos constitucionalmente.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura de caráter sistemático e abordagem descritiva, cujo objetivo é examinar a produção científica recente sobre as desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Brasil, enfocando particularmente os efeitos do racismo estrutural e institucional na vivência de mulheres negras nos serviços de saúde. A forma de abordagem será mista, integrando elementos qualitativos e quantitativos, com base na análise de dados secundários extraídos de estudos empíricos, teóricos e documentais.

A seleção das fontes foi realizada por meio de levantamento bibliográfico sistematizado nas bases de dados SciELO, BVS, PubMed, LILACS, Google Acadêmico e Periódicos CAPES. Utilizaram-se os seguintes descritores DeCS/MeSH, isoladamente e em combinação, mediante o uso de operadores booleanos: "Saúde da Mulher", "Racismo Institucional", "Mulheres Negras", "Inequidades em Saúde" e "Acesso aos Serviços de Saúde". A estratégia de busca avançada foi utilizada para refinar os resultados, incluindo filtros por idioma (português, inglês e espanhol), por tipo de documento (artigos científicos) e por ano de publicação (2020 a 2024).

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos disponíveis integralmente e gratuitamente, publicados em periódicos científicos revisados por pares, que abordassem direta ou indiretamente a interseção entre raça e gênero no acesso à saúde no Brasil. Como critérios de exclusão, eliminaram-se artigos duplicados, textos que apresentavam apenas o resumo, produções acadêmicas não publicadas (como monografias e dissertações) e artigos que não tratavam da realidade brasileira.

Inicialmente, foram encontrados 98 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 47 foram eliminados por duplicidade ou inadequação ao tema. Restaram 51 estudos, dos quais 30 foram selecionados após leitura de título e resumo. Após a leitura integral, 21 compuseram o corpo final da revisão, por abordarem de maneira consistente os objetivos propostos.

A análise do material foi realizada por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa, utilizando-se a técnica de análise temática, a fim de identificar categorias centrais relacionadas à exclusão da mulher negra nos serviços de saúde. Os dados extraídos foram sistematizados e organizados em quadros sintéticos descritivos, de forma a subsidiar a discussão dos achados sob o prisma da interseccionalidade e da justiça em saúde.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

Por tratar-se de uma revisão de literatura sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise das desigualdades raciais no acesso à saúde da mulher no Brasil, quando realizada à luz de uma perspectiva interseccional, revela a permanência de um modelo assistencial estruturado em fundamentos históricos e sociais de exclusão, cujas práticas se entrelaçam com os dispositivos de poder institucional, de modo a reforçar desigualdades sistemáticas entre diferentes grupos raciais (Silva; Oliveira, 2024).

Tal configuração assistencial, longe de ser acidental ou episódica, expressa a forma como o racismo estrutural se manifesta na organização dos serviços de saúde, operando por meio de mecanismos de invisibilização e hierarquização dos corpos, sobretudo os corpos negros femininos, cuja humanidade é frequentemente questionada e desconsiderada nos processos decisórios clínicos (Santos; Pereira, 2024). A percepção de discriminação racial entre mulheres negras nos serviços de saúde, segundo demonstrado em levantamento quantitativo e qualitativo, revela-se significativamente mais intensa em comparação aos demais segmentos populacionais, refletindo-se não apenas na evasão dos atendimentos, mas também em experiências reiteradas de violência obstétrica, ausência de analgesia durante o parto, atendimento apressado ou desprovido de escuta ativa, além da recusa tácita à validação de seus relatos de dor e sofrimento (Santos; Pereira, 2024; Martins; Lima, 2025).

Ferreira e Costa (2024), ao analisarem a produção científica nacional sobre racismo institucional, observam que a ausência de políticas efetivas de combate às práticas discriminatórias no campo da saúde pública contribui para a naturalização da desigualdade no cuidado, consolidando uma cultura de negligência institucional que se perpetua mesmo diante de normativas legais. Por conseguinte, Martins e Lima (2025) demonstram que a mortalidade materna entre mulheres negras permanece superior mesmo quando controladas variáveis socioeconômicas e geográficas, o que evidencia, de modo incontestável, que o pertencimento racial opera como variável determinante no desfecho clínico e na qualidade da atenção recebida, revelando a seletividade do cuidado oferecido pelo Estado. Ademais, Almeida e Souza (2024) reforçam esse entendimento ao apontarem que a prática do racismo institucional transcende os

DOI: 10.71248/9786583818027-1

episódios isolados, configurando-se como um fenômeno sistêmico sustentado por uma estrutura formativa e organizacional que ignora deliberadamente os marcadores étnico-raciais como determinantes sociais do adoecimento, o que compromete tanto a eficácia das políticas públicas quanto a integridade do cuidado prestado às mulheres negras.

Rocha e Mendes (2024), ao investigarem os impactos psíquicos das experiências de racismo vividas em contextos clínicos, ressaltam que a saúde mental das mulheres negras é atravessada por sentimentos de medo, impotência e frustração, os quais se intensificam diante da recorrência das situações de negligência, descaso e violência simbólica. Costa e Barros (2024) destacam, ainda, a permanência de imagens de controle racial no imaginário médico, o que contribui para a construção de estigmas que associam a mulher negra à resistência à dor e à hipersexualização, influenciando negativamente o julgamento clínico e a conduta dos profissionais. Em decorrência disso, torna-se evidente que os impactos subjetivos e simbólicos do racismo, ao se somarem às barreiras materiais já identificadas, como a limitação territorial do acesso aos serviços, revelam a complexidade multidimensional da exclusão, conforme demonstrado por Silva e Oliveira (2023), cujos estudos apontam para a sobreposição entre discriminação institucional e desigualdade socioespacial.

Silva e Oliveira (2023), ao realizarem uma análise espacial das desigualdades raciais e de renda, demonstram que a população negra, especialmente as mulheres, está concentrada em territórios com menor cobertura de serviços de saúde, infraestrutura deficitária e acesso precário a equipamentos assistenciais, o que não apenas limita o usufruto dos direitos básicos, como também amplia a vulnerabilidade social e biológica dessas comunidades. Nesse sentido, a localização geográfica e a segregação urbana operam como mecanismos adicionais de exclusão, atravessando o racismo institucional com um componente territorial que intensifica as disparidades no acesso ao cuidado.

Em continuidade a esse cenário, Pereira e Moraes (2024) identificam a fragilidade das políticas públicas voltadas à população negra, salientando que, quando existentes, tais políticas apresentam estrutura normativa desarticulada, carência de recursos e ausência de mecanismos efetivos de controle social, inviabilizando sua aplicação prática e minando a possibilidade de resposta concreta às desigualdades estruturais. Ademais, essa ausência de estruturação e fiscalização permite que o racismo institucional se perpetue em diversas instâncias da gestão pública, sobretudo naquelas voltadas à saúde reprodutiva, mental e sexual das mulheres negras. Por conseguinte, Souza e Ferreira (2024) reiteram que a negação institucional das

DOI: 10.71248/9786583818027-1

especificidades raciais impede a construção de práticas verdadeiramente inclusivas, não apenas pela invisibilização das demandas concretas da população negra, mas também pela manutenção de um modelo de atenção que naturaliza a desigualdade como efeito colateral aceitável. Desse modo, a mulher negra é sistematicamente empurrada às margens do sistema, desconsiderada em sua condição de cidadã plena, e posicionada em um lugar de subalternidade assistencial dentro da lógica do SUS, o que compromete a universalidade e a integralidade preconizadas pela política pública de saúde.

Mendes e Alves (2023), ao compararem o acesso a serviços entre mulheres de diferentes marcadores raciais, identificam que a variável "cor/raça" é determinante no padrão de utilização e na qualidade da atenção recebida, evidenciando que as mulheres negras, historicamente alocadas em posições de subalternidade social, são aquelas com menor índice de realização de exames preventivos, menor frequência de acompanhamento pré-natal adequado e maiores índices de complicações em procedimentos ginecológicos. Em virtude disso, revela-se uma política de saúde pública que, embora se declare universalista, opera de forma seletiva e discriminatória.

Santana e Lopes (2023), em revisão integrativa abrangente, confirmam a centralidade do racismo estrutural na organização dos serviços de saúde, reforçando que as tentativas pontuais de enfrentamento às desigualdades têm sido inócuas diante da ausência de um compromisso estrutural com a justiça racial. Outrossim, os autores destacam que o reconhecimento formal da desigualdade não tem produzido efeitos concretos, visto que as medidas implementadas carecem de efetividade, de previsão orçamentária específica e de mecanismos de fiscalização, o que mantém intacta a arquitetura institucional que sustenta a exclusão da mulher negra dos espaços legítimos de cuidado. Consequentemente, a permanência desse quadro reforça a urgência de políticas que não apenas reconheçam a desigualdade, mas que a enfrentem de forma transversal, intersetorial e permanente.

Diante do exposto, torna-se inadiável a institucionalização de práticas antirracistas no campo da saúde pública, com destaque para a necessidade de revisão dos currículos de formação em saúde, ampliação da coleta de dados desagregados por raça/cor e incorporação de indicadores de equidade nos processos de avaliação das políticas públicas (Silva; Oliveira, 2024). Sem a ruptura com as lógicas institucionalizadas de exclusão racial, o direito à saúde continuará sendo uma promessa abstrata para milhões de mulheres negras brasileiras.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória histórica da mulher negra no Brasil está marcada por processos de exclusão que atravessam séculos e se atualizam cotidianamente nas estruturas institucionais, sobretudo naquelas vinculadas ao cuidado com a vida. A análise desenvolvida ao longo deste estudo demonstrou, com robustez, que as barreiras de acesso à saúde ultrapassam os limites do subfinanciamento ou da má gestão; elas são, antes, expressão de um projeto de país que, reiteradamente, marginaliza a existência de determinadas populações. Reconhecer essa realidade implica assumir que o racismo institucional é estrutural e sistêmico, exigindo não apenas medidas administrativas, mas compromissos ético-políticos duradouros. As mulheres negras seguem sendo vítimas de negligência, desumanização e silenciamento nos serviços públicos de saúde — e é precisamente contra essa ordem que se deve lutar. A saúde, enquanto direito inalienável, não se concretiza por retórica, mas por estruturas que reconheçam a diferença como fundamento de igualdade material. Portanto, avançar nessa pauta demanda ação contínua, monitorada, financiada e construída em diálogo com os movimentos sociais e com as próprias mulheres negras, que não são apenas alvos de políticas, mas autoras de sua própria história.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernanda; SOUZA, Thiago. Vivência de racismo institucional por mulheres negras em serviços de saúde. **Revista Psicologia, Saúde & Sociedade**, v. 15, n. 3, p. 200-215, 2024. Disponível em: https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2568. Acesso em: 22 maio 2025.

COSTA, Mariana; BARROS, Eduardo. Imagens de controle e acesso de mulheres negras à saúde: uma análise interseccional. **Revista Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 50-65, 2024. Disponível em: https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/19101. Acesso em: 22 maio 2025.

FERREIRA, Juliana; COSTA, Renata. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **ResearchGate,** 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337409627_Racismo_institucional_e_a_saude_da_mulher_negra_uma_analise_da_producao_cientifica_brasileira. Acesso em: 22 maio 2025.

MARTINS, Beatriz; LIMA, Carlos. Desigualdade racial e mortalidade materna: uma análise crítica. **Revista de Estudos Multidisciplinares,** v. 5, n. 1, p. 75-90, 2025. Disponível em: https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/268. Acesso em: 22 maio 2025.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

MENDES, Larissa; ALVES, Rafael. Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma análise comparativa. **Revista Baiana de Saúde Pública,** v. 48, n. 2, p. 85-100, 2023. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/download/3908/3236/28508. Acesso em: 22 maio 2025.

PEREIRA, Luana; MORAES, Rodrigo. Racismo estrutural nas políticas de saúde: desafios e perspectivas. **Revista Sociedade e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 30-45, 2024. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/50535. Acesso em: 22 maio 2025.

ROCHA, Daniela; MENDES, Felipe. Saúde mental da mulher negra: racismo, vivências e impactos. **Revista Humanidades & Inovação**, v. 12, n. 4, p. 120-135, 2024. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9484. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTANA, Juliana; LOPES, Marcelo. Racismo e acesso à saúde da população negra: uma revisão integrativa. **Revista NE**, v. 7, n. 1, p. 25-40, 2023. Disponível em: https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/1027/678. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS, Ana Carolina; PEREIRA, Lucas. Percepção de racismo em ambientes de saúde e fatores associados em mulheres negras. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, p. e8692, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CQfTnmHCHHSB9ZLnXWHZW6D/?lang=pt. Acesso em: 22 maio 2025.

SILVA, André; OLIVEIRA, Patrícia. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde: uma análise espacial. **Texto para Discussão - IPEA,** n. 2832, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11454/4/TD_2832_Web.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

SILVA, Maria das Dores; OLIVEIRA, João Paulo. Acesso da mulher negra à saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais. **Revista Contemporânea,** v. 10, n. 2, p. 45-60, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7798. Acesso em: 22 maio 2025.

SOUZA, Camila; FERREIRA, Bruno. Entre barreiras e direitos: uma análise crítica da saúde da mulher no Brasil. **Cadernos Pedagógicos**, v. 9, n. 3, p. 100-115, 2024. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/14036. Acesso em: 22 maio 2025.

DOI: 10.71248/9786583818027-1

10.71248/9786583818027-2

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE MENTAL FEMININA: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS E DESAFIOS NO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

DOMESTIC VIOLENCE AND WOMEN'S MENTAL HEALTH: PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES AND CHALLENGES IN MULTIDISCIPLINARY CARE

Eixo Temático: Violência, Vulnerabilidades e Proteção Integral de Mães e Crianças

Bárbara Monique Alves Desidério
Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Esp. em Neuropsicologia pela Universidade Potiguar
https://orcid.org/0009-0008-7435-0747

Maria Luiza Alencar Lima
Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual do Tocantins- UNITINS

Thiago de Freitas França
Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ
https://orcid.org/0009-0003-1811-7872

Isabel Missasse
Graduada em Serviço Social pela UNITAU e Mestranda Em Educação Pela Instituição Faculdade EBWU - Florida USA Convênio com JK Mantenedor Instituto Erich Fromm, Brasília DF-

Dafny Pinheiro Santos Ferreira
Graduanda em Psicologia pelo Instituto Ser Educacional - Campus Caruaru - PE

Yasmim de Oliveira Vasconcelos
Farmacêutica pela UniFavip Wyden e Pós graduada farmácia oncológica e hospitalar pela INCAF

Juliana Rezende Guedes
Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora

Thalyta Rayanne Nogueira Figueiredo
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Amazônia - Finama
https://orcid.org/0009-0009-7903-7159

Marlene Moura Rocha Paiva
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná - UNOPAR

Stefane Lima Rodrigues
Psicóloga Clínica, Terapeuta de Casal e família e Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Salgado de Oliveira - Universo
https://orcid.org/0009-0002-2897-8142

DOI: 10.71248/9786583818027-2

RESUMO

Introdução: Compreendendo a violência doméstica como fenômeno que transcende a agressão física, atingindo dimensões subjetivas, sociais e institucionais, reconhece-se sua capacidade de gerar quadros clínicos graves, como transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. **Objetivo:** Analisar as consequências psicológicas da violência doméstica sobre a saúde mental de mulheres adultas e identificar os principais desafios enfrentados pelos serviços de atendimento multidisciplinar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases SciELO, BVS, PePSIC, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da CAPES, considerando publicações entre 2021 e 2024. Os critérios de inclusão abrangeram estudos empíricos e teóricos em português, disponíveis integralmente, com foco na interface entre violência doméstica e saúde mental feminina. **Resultados e Discussão:** Os estudos selecionados evidenciam que a violência doméstica compromete profundamente a estrutura subjetiva das mulheres, gerando impactos psíquicos duradouros e dificultando a autonomia, a autoestima e a reconstrução identitária. A atuação dos profissionais, embora ética, mostra-se limitada por barreiras estruturais, ausência de formação crítica e desarticulação entre os serviços. **Considerações Finais:** Conclui-se que o atendimento à saúde mental de mulheres em situação de violência deve ser reorganizado a partir de uma perspectiva interseccional, ética e psicossocial, que transcenda a lógica clínica tradicional e reconheça o sofrimento feminino como expressão de desigualdades históricas e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher; Saúde mental; Transtornos relacionados ao estresse; Serviços de saúde mental; Serviços interdisciplinares.

ABSTRACT

Introduction: Understanding domestic violence as a phenomenon that transcends physical aggression and reaches subjective, social, and institutional dimensions highlights its capacity to trigger severe clinical conditions, such as anxiety disorders, depression, and post-traumatic stress. **Objective:** To analyze the psychological consequences of domestic violence on women's mental health and identify the main challenges faced by multidisciplinary care services. **Methodology:** This is an narrative literature review based on searches in the SciELO, BVS, PePSIC, Google Scholar, and CAPES Journal Portal databases, considering publications from 2021 to 2024. Inclusion criteria encompassed full-text empirical and theoretical studies in Portuguese focusing on the intersection between domestic violence and women's mental health**.** **Results and Discussion:** The selected studies show that domestic violence deeply undermines women's subjective structure, generating lasting psychological impacts and hindering autonomy, self-esteem, and identity reconstruction. Although ethically committed, professionals' performance is limited by structural barriers, lack of critical training, and poor

DOI: 10.71248/9786583818027-2

service integration. **Final Considerations:** It is concluded that mental health care for women in situations of violence must be reorganized from an intersectional, ethical, and psychosocial perspective that transcends the traditional clinical approach and recognizes female suffering as an expression of historical and social inequalities.

KEYWORDS: Violence against women; Mental health; Stress-related disorders; Mental health services; Interdisciplinary services.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulheres configura-se como uma expressão concreta das assimetrias de gênero, atravessando o cotidiano de milhares de mulheres e instaurando, de maneira contínua e silenciosa, processos de adoecimento que comprometem tanto a integridade física quanto a estrutura subjetiva das vítimas (Cunha, 2019). Embora reconhecida como uma violação aos direitos humanos, essa forma de violência persiste de maneira sistêmica, sustentada por lógicas patriarcais de poder, negligência institucional e normalizações culturais que silenciam a dor feminina e legitimam a permanência em contextos de opressão. O espaço doméstico, com frequência idealizado como lugar de afeto e proteção, transforma-se em território de controle, coerção e ameaça, operando como cenário privilegiado de práticas que minam, progressivamente, a saúde mental da mulher submetida a tais relações (Silva; Costa, 2023)..

Partindo desse pressuposto, é preciso compreender que os efeitos da violência doméstica extrapolam os episódios pontuais de agressão, instaurando um sofrimento psicológico contínuo, marcado por quadros de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida e dissociação – manifestações que, longe de serem meramente reações emocionais, constituem formas de resistência psíquica diante de uma realidade cronicamente violenta (Garcia; Moura, 2024). A intersecção entre violência doméstica e sofrimento psíquico evidencia, portanto, a necessidade de abordagens que não se limitem à medicalização ou ao diagnóstico, mas que reconheçam o caráter estrutural da dor vivida por essas mulheres, considerando os atravessamentos de classe, raça, território e sexualidade que moldam suas experiências (Silva; Costa, 2023)..

Apesar dos avanços normativos e da ampliação dos dispositivos de proteção legal, observa-se que os serviços de saúde, justiça e assistência social continuam a operar de maneira fragmentada, muitas vezes negligenciando a complexidade das demandas apresentadas pelas

DOI: 10.71248/9786583818027-2

mulheres em situação de violência. A atuação dos profissionais de saúde mental, embora permeada por intenções éticas, é frequentemente limitada pela ausência de formação especializada, pela escassez de recursos institucionais e pela dificuldade de articulação intersetorial (Guedes; Silva; Fonseca, 2021). Diante desse cenário, impõe-se a construção de estratégias integradas de cuidado, capazes de acolher a subjetividade feminina em sua totalidade, promovendo intervenções que transcendam a lógica da denúncia e da proteção pontual, e avancem para processos de reconstrução simbólica, emocional e social (Cunha, 2019).

Tendo em vista tal panorama, este estudo tem como objetivo analisar as consequências psicológicas da violência doméstica na saúde mental de mulheres adultas, destacando os principais desafios enfrentados pelos serviços de atendimento multidisciplinar na tentativa de oferecer um cuidado efetivo e integral. A investigação parte da compreensão de que o sofrimento psíquico decorrente da violência doméstica exige uma abordagem sensível, crítica e interseccional, que contemple não apenas os sintomas, mas as condições materiais e simbólicas que os produzem e os sustentam.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir, sistematizar e analisar criticamente estudos publicados nos últimos três anos acerca das consequências psicológicas da violência doméstica sobre a saúde mental feminina, bem como os desafios enfrentados pelos profissionais e serviços envolvidos no atendimento multidisciplinar. A revisão integrativa permite a articulação entre diversas abordagens metodológicas, possibilitando a construção de uma síntese ampla e fundamentada do estado atual do conhecimento sobre o tema, conforme defendido por Souza, Silva e Carvalho (2010).

A coleta dos estudos foi realizada entre março e maio de 2025, utilizando-se como base os seguintes repositórios científicos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Capes, PePSIC e Google Acadêmico. Os descritores empregados foram definidos com base no vocabulário controlado do DeCS, incluindo as expressões: “violência contra a mulher”; “saúde mental”; “violência doméstica”; “sofrimento psíquico” e “atendimento multidisciplinar”. As buscas foram realizadas por meio de operadores booleanos combinando os termos “AND” e “OR”.

DOI: 10.71248/9786583818027-2

Foram adotados como critérios de inclusão: (i) artigos científicos, dissertações ou trabalhos de conclusão de curso publicados entre 2021 e 2024; (ii) estudos com recorte empírico ou teórico que abordassem diretamente a interface entre violência doméstica e saúde mental de mulheres; (iii) publicações disponíveis integralmente em português. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se: (i) estudos duplicados; (ii) materiais com foco exclusivo em violência infantil, conjugalidade sem recorte de gênero, ou em aspectos criminais desvinculados da saúde mental; (iii) textos opinativos, editoriais ou resenhas.

Foram selecionados 12 trabalhos que atenderam aos critérios estabelecidos, os quais foram organizados em uma matriz de análise composta por autor, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, principais achados e considerações sobre os limites metodológicos. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura exaustiva, categorização temática e articulação crítica entre os conteúdos identificados, utilizando-se como base teórica os referenciais feministas interseccionais e as abordagens psicossociais do sofrimento. Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica, não houve envolvimento direto de seres humanos, sendo, portanto, dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreendendo a violência doméstica como fenômeno multidimensional, cuja natureza transcende os limites do espaço privado e incide diretamente sobre os alicerces subjetivos da existência feminina, impõe-se reconhecer que seus efeitos não se limitam às marcas físicas ou às estatísticas criminais – antes se projetam como processos silenciosos de erosão psíquica, alimentados por estruturas sociais que perpetuam desigualdades de gênero, silenciamento institucional e culpabilização da vítima. Partindo desse pressuposto, evidencia-se que a violência perpetrada no âmbito doméstico opera como um dispositivo de controle simbólico e material, produzindo sofrimento emocional contínuo, fragmentando identidades e desarticulando a capacidade de agência das mulheres submetidas a tais dinâmicas (Silva; Costa, 2023).

À luz dos dados apresentados por Garcia e Moura (2024), torna-se evidente que o impacto da violência doméstica sobre a saúde mental das mulheres manifesta-se por meio de um conjunto de sintomas psicopatológicos – entre os quais se destacam a ansiedade generalizada, os quadros depressivos, os estados dissociativos e os transtornos de estresse pós-

DOI: 10.71248/9786583818027-2

traumático – cuja intensidade e permanência encontram-se diretamente associadas ao tempo de exposição e à ausência de respostas institucionais eficazes. A persistência desse sofrimento, por sua vez, revela-se agravada quando a vítima se depara com uma rede de atendimento fragmentada, burocrática e, por vezes, revitimizadora – como demonstram os estudos de Guedes, Silva e Fonseca (2021), ao indicarem que os profissionais de saúde mental, embora conscientes da complexidade das demandas apresentadas, encontram-se limitados por condições estruturais precárias, descontinuidade nas políticas públicas e lacunas na formação especializada para o atendimento de vítimas de violência.

Considerando o acima exposto, a atuação interdisciplinar, embora prevista nas diretrizes de atenção psicossocial, enfrenta desafios significativos para se efetivar como prática concreta e resolutiva. Conforme destacam Gettens e Jung (2022), a ausência de protocolos articulados entre os serviços de saúde, assistência social e segurança pública resulta em um atendimento compartimentalizado, incapaz de reconhecer a integralidade das experiências vividas pelas mulheres. A consequência direta dessa desarticulação é a perpetuação do sofrimento psíquico, que, não sendo nomeado, acolhido ou tratado em sua complexidade, tende a se cristalizar em formas crônicas de adoecimento mental e social.

Tendo em vista as contribuições de Cunha (2019), observa-se que o processo de reconstrução subjetiva da mulher em situação de violência requer não apenas suporte técnico qualificado, mas sobretudo a criação de espaços terapêuticos que possibilitem o resgate da assertividade, da autonomia e da capacidade de ruptura com os vínculos abusivos. Nesse sentido, torna-se fundamental compreender que a assertividade – enquanto habilidade psíquica e relacional – não emerge espontaneamente, sendo antes resultado de um processo psicoterapêutico contínuo, embasado em vínculos seguros, validação emocional e desconstrução de narrativas internalizadas de inferiorização e submissão.

Demais disso, a pesquisa de Malavazzi (2021) contribui para o debate ao evidenciar que formas de violência invisibilizadas, como a psicológica, produzem efeitos devastadores sobre a saúde mental feminina, comprometendo a autoestima, a autopercepção e os vínculos afetivos, sem, contudo, gerarem o mesmo grau de reconhecimento institucional conferido à violência física. Tal assimetria revela o quanto o sistema jurídico e de saúde ainda se encontra pautado por lógicas objetivistas, desconsiderando os danos subjetivos como passíveis de

DOI: 10.71248/9786583818027-2

acolhimento prioritário – lacuna essa que aprofunda o isolamento e a sensação de impotência vivenciada pelas vítimas.

Sob o prisma da responsabilização institucional, o estudo de Santos, Miranda e Mizael (2024) traz à tona a necessidade de diferenciar conceitualmente a violência doméstica do feminicídio – não como categorias estanques, mas como momentos distintos de uma mesma trajetória de agressão que, muitas vezes, poderia ter sido interrompida mediante a atuação preventiva e protetiva do Estado. A inoperância dos mecanismos de denúncia, proteção e acompanhamento revela-se, assim, não como falha isolada, mas como expressão de uma lógica estrutural que deslegitima o sofrimento feminino e naturaliza a permanência da mulher em contextos de violência.

Na perspectiva de Miranda e Santos (2024), o sofrimento psíquico feminino decorrente da violência doméstica deve ser compreendido como expressão de um adoecimento social, cuja gênese reside nas assimetrias de poder historicamente construídas entre homens e mulheres. Por conseguinte, o atendimento multidisciplinar, para além da lógica clínica tradicional, exige o engajamento político dos profissionais envolvidos, os quais devem reconhecer o caráter estrutural da violência e atuar não apenas no nível dos sintomas, mas também na reconfiguração das condições objetivas e subjetivas que permitem a perpetuação dessa realidade.

Conforme preconiza a abordagem psicossocial discutida por Silva e Costa (2023), somente a partir da construção de redes de cuidado horizontais, intersetoriais e sustentadas por vínculos éticos e afetivos será possível oferecer um atendimento verdadeiramente transformador – capaz de romper com a lógica de silenciamento, responsabilização da vítima e fragmentação institucional que, há décadas, molda a experiência de sofrimento de tantas mulheres. Ressalte-se que tal transformação não depende unicamente da ampliação de recursos ou da implantação de novos protocolos, mas da revisão crítica dos pressupostos que sustentam a atuação dos profissionais, das instituições e da sociedade frente ao fenômeno da violência doméstica.

Diante do exposto, a compreensão da violência doméstica como determinante social da saúde mental feminina impõe a reformulação das práticas de atendimento, exigindo o abandono de perspectivas reducionistas que individualizam o sofrimento e culpabilizam a vítima. Destarte, somente por meio de uma abordagem ética, relacional e crítica, articulando conhecimento técnico, compromisso político e sensibilidade humana, será possível enfrentar de

DOI: 10.71248/9786583818027-2

forma efetiva os danos psíquicos produzidos pela violência – não como sintomas isolados a serem tratados, mas como narrativas interrompidas que clamam por escuta, reconhecimento e reparação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do apresentado, constata-se que a violência doméstica contra mulheres não pode ser compreendida como um episódio isolado de agressão, tampouco como um fenômeno reduzido à esfera privada; trata-se, antes, de uma prática sustentada por estruturas sociais, jurídicas e culturais que legitimam, reproduzem e naturalizam o sofrimento feminino, inserindo-o em dinâmicas de poder que operam tanto de forma explícita quanto sutil. A saúde mental das mulheres, nesse contexto, revela-se como um campo de disputas, atravessado por discursos que ora silenciam, ora patologizam sua dor, muitas vezes negligenciando os vínculos entre sofrimento psíquico e violação de direitos.

Tendo em vista as evidências analisadas, torna-se inegável que os efeitos da violência doméstica sobre a subjetividade feminina não cessam com a interrupção dos atos de agressão, prolongando-se por meio de sequelas emocionais profundas, cujos impactos reverberam na autonomia, nas relações afetivas e na capacidade de reconstrução de projetos de vida. Nesse sentido, o enfrentamento dessa realidade exige não somente a criação de instrumentos de proteção imediata, mas o fortalecimento de uma rede de atenção integral, que reconheça a complexidade dos processos de adoecimento mental e atue na reconstrução simbólica e social da dignidade feminina.

Outrossim, torna-se imprescindível que os profissionais envolvidos no cuidado às mulheres em situação de violência superem a lógica da intervenção fragmentada, assumindo uma postura crítica, ética e comprometida com a transformação das condições estruturais que sustentam a violência. A escuta qualificada, a validação da experiência e o acolhimento sem julgamento não devem ser compreendidos como gestos técnicos, mas como práticas políticas, capazes de romper com a tradição de invisibilidade e silêncio que historicamente marca a trajetória de tantas mulheres.

Por conseguinte, qualquer proposta de atendimento à saúde mental que se pretenda efetiva deve estar ancorada em princípios de justiça social, equidade e reconhecimento das singularidades de cada história de sofrimento. Não se trata de oferecer respostas imediatas ou

DOI: 10.71248/9786583818027-2

soluções padronizadas, mas de construir, de forma coletiva e sensível, possibilidades de cuidado que devolvam à mulher não apenas o direito de existir sem violência, mas também a possibilidade de significar sua trajetória sem medo, culpa ou invisibilidade.

À guisa de conclusão, é necessário reiterar que a violência doméstica não é um problema individual, mas uma expressão contundente de desigualdades sociais profundamente enraizadas. A transformação desse cenário dependerá não apenas da ampliação dos recursos institucionais, mas do comprometimento ético de toda a sociedade em romper com práticas normalizadas de exclusão, escuta seletiva e inércia frente ao sofrimento de mulheres que, cotidianamente, resistem e lutam por sua sobrevivência psíquica em contextos adversos.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Mayka Caroline Martins da**. Assertividade de mulheres em situação de violência doméstica praticada por parceiro íntimo**. 2019. 96 f. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2017/201703%20-%20CUNHA.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

FERREIRA, Sérgio Murilo. Entre o perfil e os significados da violência doméstica contra a mulher. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, [S.l.], v. 5, n. 10, p. 1–20, 2021. Disponível em: https://www.unicesumar.edu.br/mestrado-e-doutorado/wp-content/uploads/sites/226/2021/04/SERGIO-MURILO-FERREIRA.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

GARCIA, Ellen Camyle Rosa; MOURA, Maria Aparecida. Impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres: uma revisão de literatura (2019–2023). **Cadernos de Gênero e Diversidade,** Salvador, v. 9, n. 2, p. 1–15, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/59267. Acesso em: 22 maio 2025.

GETTENS, Marlei Garcia; JUNG, Cristiane do Amaral Coelho. Atuação do serviço social com mulheres que sofrem violência doméstica e familiar. **Revista Rease**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 1–10, 2022. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/5103/1943/7622. Acesso em: 22 maio 2025.

GUEDES, R. N.; SILVA, A. T. M. C. D.; FONSECA, R. M. G. S. D. Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. Physis: **Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310104, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/7CRjQTCrkX7RXrC7XFT3jDs/. Acesso em: 22 maio 2025.

DOI: 10.71248/9786583818027-2

MALAVAZZI, Bárbara. **Violência psicológica: enfrentando uma violência invisível.** 2021. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Unifacvest, Lages, 2021. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/51988/1/BARBARA%2BMALAVAZZI.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

MIRANDA, Maria Aparecida de; SANTOS, Edna de Cássia. Impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 1–15, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1657. Acesso em: 22 maio 2025.

REIS, Izis Morais Lopes dos; BRASIL, Cristina Aguiar Lara. Acolhimentos de mulheres em situação de violência doméstica no MPDFT: uma perspectiva psicossocial. **Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios,** Brasília, n. 9, p. 317–372, 2015. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/nucleos/nucleo_genero/Reis_I.M.L_e_Brasil_C.A.L_Acolhimentos_de_mulheres_em_situa%C3%A7%C3%A3o_de_viol%C3%AAncia_dom%C3%A9stica_no_MPDFT.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS, Edna de Cássia; MIRANDA, Ana Victória Seabra; MIZAEL, Anna Beatriz Rodrigues Araújo. Da diferenciação entre violência doméstica e feminicídio. **Revista Pan-Americana de Direito,** Curitiba, v. 4, n. 1, p. e0111, 2024. Disponível em: https://periodicosfapad.emnuvens.com.br/rtpj/article/view/111. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTOS, Rosimeire Aparecida Bezerra de Gois dos; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; LIMA, Laura Câmara. Entre o perfil e os significados da violência doméstica contra a mulher. Revista Científica Multidisciplinar **Núcleo do Conhecimento,** [S.l.], v. 5, n. 10, p. 1–20, 2021. Disponível em: https://www.unicesumar.edu.br/mestrado-e-doutorado/wp-content/uploads/sites/226/2021/04/SERGIO-MURILO-FERREIRA.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

SILVA, Ana Paula de Oliveira; COSTA, Maria das Graças. A saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. **Revista Foco,** [S.l.], v. 15, n. 2, p. 1–10, 2023. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/4237. Acesso em: 22 maio 2025.

DOI: 10.71248/9786583818027-2

10.71248/9786583818027-3

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA BRONQUIOLITE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF BRONCHIOLITIS IN EARLY CHILDHOOD: INCIDENCE, RISK FACTORS AND IMPACTS ON PUBLIC HEALTH IN BRAZIL

Eixo Temático; Transversal

Sumaya Emanuelle Gomes de Araújo
Mestranda em terapia intensiva – SOBRATI pela CES - Centro de ensino em saúde
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0009-0000-3464-8575)

Stéphanie Bicca Vieira
Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Pampa

Heloísa Ferreira de Oliveira
Graduanda em Biomedicina pelo Centro Universitário Barão de Mauá

Gabriela Vivian Trindade Moura
Graduada em Odontologia pela UNINASSAU
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0000-0001-8090-4285)

Ivone Eleutério de Menezes
Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Amazonas-UEA

Karina de Sousa Maia
Medica de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0009-0001-3299-659X)

Alexandre Maslinkiewicz
Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0000-0001-9722-8383)

Thiago Eduardo de França
Mestre em Educação pela UNICAMP

Luzimere Pires do Nascimento
Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP/FIOCRUZ/RJ
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0009-0007-7280-5608)

DOI: 10.71248/9786583818027-3

Sarah Goes Barreto da Silva Moreira
Doutora pelo Programa de Pós graduação em Enfermagem e Biociências PPGENFBIO/UNIRIO
Orcid ID do autor (https://orcid.org/ 0000-0002-4476-8623)

RESUMO

Introdução: A bronquiolite é uma infecção viral aguda que acomete principalmente crianças menores de dois anos, configurando-se como uma das principais causas de hospitalização infantil no Brasil, com impactos significativos na morbimortalidade e nos sistemas de saúde. **Objetivo**: Analisar a incidência da bronquiolite na infância, os principais fatores de risco e seus impactos na organização dos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e BVS, com seleção de artigos publicados entre 2016 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a bronquiolite em sua dimensão epidemiológica e assistencial. **Resultados e Discussão**: Os resultados demonstraram que a bronquiolite apresenta elevada incidência e forte sazonalidade no Brasil, especialmente nos meses mais frios, sendo a principal causa de internação por infecções respiratórias em lactentes. Destacaram-se como fatores de risco a prematuridade, cardiopatias congênitas, doenças pulmonares crônicas e exposição ao tabagismo passivo. A recente incorporação da vacina contra o VSR e do anticorpo monoclonal nirsevimabe no SUS representa um avanço preventivo importante. No entanto, permanecem desafios relacionados às desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde e às medidas preventivas. **Considerações Finais**: Conclui-se que o enfrentamento da bronquiolite exige uma abordagem integrada, envolvendo prevenção, assistência qualificada e vigilância epidemiológica. Este estudo contribui para a sociedade ao fornecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas de saúde infantil e para a academia ao atualizar a literatura sobre o tema, destacando a necessidade de pesquisas futuras que avaliem a efetividade das novas intervenções preventivas e promovam maior equidade no enfrentamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Bronquiolite; Epidemiologia; Saúde pública; Vírus Sincicial Respiratório.

ABSTRACT

Introduction: Bronchiolitis is an acute viral infection that mainly affects children under two years of age and is one of the main causes of childhood hospitalization in Brazil, with significant impacts on morbidity and mortality and health systems. **Objective:** Analyze the incidence of bronchiolitis in childhood, the main risk factors and their impact on the organization of health services. Methodology: This is an integrative literature review, carried out in the PubMed, SciELO, LILACS and BVS databases, with a selection of articles published between 2016 and 2025, in Portuguese, English and Spanish, that addressed bronchiolitis in its epidemiological and healthcare dimension. **Results and Discussion:** The results showed that bronchiolitis has a high incidence and strong seasonality in Brazil, especially in the colder months, and is the main cause of hospitalization due to respiratory infections in infants. Prematurity, congenital heart disease, chronic lung disease, and exposure to passive smoking were highlighted as risk factors. The recent incorporation of the RSV vaccine and the monoclonal antibody nirsevimab

DOI: 10.71248/9786583818027-3

into the SUS represents an important preventive advance. However, challenges related to regional inequalities in access to health services and preventive measures remain. **Final Considerations:** It is concluded that combating bronchiolitis requires an integrated approach, involving prevention, qualified care, and epidemiological surveillance. This study contributes to society by providing support for the improvement of public child health policies and to academia by updating the literature on the subject, highlighting the need for future research to evaluate the effectiveness of new preventive interventions and promote greater equity in combating the disease.

KEYWORDS: Bronchiolitis; Epidemiology; Public health; Respiratory Syncytial Virus.

INTRODUÇÃO

A bronquiolite aguda constitui uma das principais causas de morbidade e internações hospitalares em crianças menores de dois anos, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) responsável por até 90% dos diagnósticos em lactentes (Andrade *et al.*, 2024). Essa condição caracteriza-se pela inflamação e obstrução das vias aéreas inferiores, manifestando-se por sintomas como tosse, sibilância e dificuldade respiratória, que, em casos mais graves, podem requerer suporte ventilatório e hospitalização (Brasil, 2025).

Dados recentes do Ministério da Saúde indicam que, em 2023, foram registrados no Brasil mais de 247 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 26% tiveram como causa o VSR. No grupo de crianças menores de um ano, foram registrados aproximadamente 60 mil casos e 889 óbitos, com o VSR identificado em cerca de 18.635 desses registros, representando 24,7% das mortes por SRAG nessa faixa etária (Brasil, 2025).

A mortalidade por bronquiolite aguda entre crianças com idades entre 28 e 364 dias é particularmente preocupante, correspondendo a 96,33% dos óbitos nessa faixa etária. A maioria dos casos ocorre em indivíduos do sexo masculino (56,97%) e de cor branca ou parda (87,1%), reforçando a necessidade de políticas públicas específicas voltadas para esses grupos populacionais (Quadros *et al.*, 2024). Além disso, observa-se uma elevada carga de internações nas regiões Sul e Sudeste do país, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentam as maiores taxas de mortalidade, evidenciando desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde (Santos *et al.*, 2023).

DOI: 10.71248/9786583818027-3

Fatores como prematuridade, cardiopatias congênitas, imunodeficiências e exposição ambiental ao fumo e à poluição atmosférica contribuem para a gravidade do quadro clínico (SBP, 2017). Pesquisas indicam que até 30% dos lactentes infectados pelo VSR necessitam de hospitalização, especialmente aqueles nascidos prematuros ou com condições clínicas pré-existentes (Andrade *et al.,* 2024). A sazonalidade do VSR no Brasil apresenta picos variáveis ao longo do ano: entre abril e agosto na região Sul e de fevereiro a junho na região Norte (Brasil, 2025).

Embora o tratamento da bronquiolite seja predominantemente de suporte incluindo hidratação, oxigenoterapia e monitoramento clínico medidas profiláticas como o uso do anticorpo monoclonal palivizumabe são recomendadas para crianças pertencentes a grupos de risco. Contudo, a adesão a essa profilaxia enfrenta desafios no sistema de saúde brasileiro (SBP, 2017). Além das implicações clínicas, a bronquiolite impõe impacto social e econômico considerável: afeta o cotidiano das famílias e sobrecarrega os serviços públicos de saúde. Assim sendo, compreender a distribuição epidemiológica da doença e os fatores de risco associados é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas e interventivas eficientes.

Diante desse contexto, justifica-se a realização desta pesquisa pela sua relevância na análise crítica e atualizada da incidência, dos fatores de risco e dos impactos da bronquiolite aguda na saúde pública infantil brasileira. Tal compreensão é imprescindível para fundamentar políticas públicas mais eficazes e equitativas, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social. Ademais o objetivo desse estudo é analisar a incidência da bronquiolite na infância, os principais fatores de risco e seus impactos na organização dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e a análise crítica de pesquisas sobre um determinado fenômeno, contribuindo para a consolidação de conhecimentos existentes e identificação de lacunas. A revisão integrativa é um recurso metodológico amplamente empregado na área da saúde, permitindo reunir estudos com diferentes delineamentos e evidências, de modo a oferecer uma compreensão ampla sobre os aspectos epidemiológicos, fatores de risco e impactos da bronquiolite na saúde pública (Mendes; Galvão; Silveira 2019).

DOI: 10.71248/9786583818027-3

Para a realização desta revisão, foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed/MEDLINE*, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem fontes amplamente reconhecidas e que concentram publicações relevantes na área da saúde. As buscas ocorreram utilizando-se os seguintes descritores, combinados com operadores booleanos: “bronquiolite”, “epidemiologia”, “Vírus Sincicial Respiratório” e “saúde pública”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2016 e 2025, que abordassem o tema e estivessem com metodologia clara. Foram excluídos os estudos que não apresentavam relação direta com o tema proposto, resumos de congressos, editoriais, cartas ao leitor e revisões que não indicavam claramente a metodologia utilizada.

O processo de seleção seguiu as etapas recomendadas para revisões integrativas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a adequação ao tema e aos critérios estabelecidos. Em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, resultando na seleção final dos estudos que compuseram o corpus da revisão. Os dados extraídos foram organizados em uma planilha contendo informações sobre: autoria, ano de publicação, título, tipo de estudo e objetivo do estudo.

Realizou-se uma análise crítica e interpretativa do material selecionado, buscando-se identificar convergências e divergências nos achados, bem como lacunas no conhecimento. As informações foram categorizadas conforme os objetivos do estudo, com destaque para a incidência da bronquiolite na infância, os principais fatores de risco e seus impactos na organização dos serviços de saúde. Ressalta-se que, por se tratar de uma revisão com dados disponíveis publicamente, não foi necessária a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revelou uma predominância de investigações voltadas à abordagem clínica e epidemiológica da bronquiolite viral aguda (BVA) em crianças menores de dois anos. O Quadro 1, a seguir, resume os principais achados dos artigos incluídos

DOI: 10.71248/9786583818027-3

na presente revisão, contemplando diferentes tipos de estudos que abordam desde diretrizes clínicas até aspectos descritivos da morbimortalidade.

Quadro 1 – Estudos selecionados sobre a bronquiolite na infância e suas principais contribuições

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
Prado; novais 2024	Internações pediátricas por bronquiolite no Brasil: caracterização longitudinal e gastos hospitalares	Estudo quantitativo	Avaliar a distribuição longitudinal do número de hospitalizações pediátricas por bronquiolite viral aguda no Sistema Único de Saúde e os gastos com internações correspondentes a cada macrorregião, no âmbito nacional brasileiro
Friedrich *et al.*, 2025	Sazonalidade da incidência de bronquiolite em lactentes — Brasil, 2016–2022: Uma análise de série temporal interrompida	Análise de dados	Avaliar a sazonalidade da bronquiolite aguda no Brasil durante a temporada 2020–2022 e compará-la com a das temporadas anteriores.
Barbosa *et al.*, 2024	Bronquite e Bronquiolite Aguda em crianças do Sul: Epidemiologia das internações entre 2019 e 2023	Estudo epidemiológico	Identificar e descrever a epidemiologia das internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças de até 14 anos na região Sul do Brasil, entre 2019 e 2023.
Dall' Olio; Sant' Anna; Sant' Anna 2019	Tratamento da bronquiolite viral aguda	Revisão simples	Revisar a literatura científica disponível acerca da bronquiolite viral aguda, abordando seus principais aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos, com ênfase na importância da conduta baseada em evidências para o manejo adequado da doença em crianças.
Ferlini *et al.*, 2016	Características e evolução de crianças com bronquiolite viral aguda submetidas à ventilação mecânica	Estudo longitudinal	Analisar as características de crianças com bronquiolite viral aguda submetidas à ventilação mecânica em 3 anos consecutivos, relacionando a evolução com os parâmetros de ventilação mecânica e o balanço hídrico.
Peixoto *et al.*, 2023	Bronquiolite Viral Aguda	Revisão bibliográfica	Analisar as características da Bronquiolite Viral Aguda (BVA)e discutir o seu tratamento adequado
Souza *et al.*, 2025	Bronquiolite Viral Aguda: Atualizações no Diagnóstico Manejo e Prevenção	Revisão Bibliográfica.	explorar os avanços mais recentes na compreensão da doença, considerando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos, terapêuticos e prognósticos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Os achados reunidos nesta revisão evidenciam que a bronquiolite viral aguda é um problema respiratório infantil de alta prevalência e complexidade, afetando principalmente

DOI: 10.71248/9786583818027-3

lactentes e exercendo considerável impacto nos sistemas de saúde. A análise dos estudos revela padrões recorrentes quanto à sazonalidade, fatores de risco, evolução clínica e estratégias terapêuticas, além de destacar lacunas na equidade assistencial.

No estudo de Prado e Novais (2024), observou-se que a incidência de hospitalizações por BVA teve aumento significativo entre 2012 e 2021, com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul do país. O estudo também revelou disparidades nos gastos hospitalares, com custos mais elevados nas regiões com maior densidade populacional, reforçando a necessidade de políticas equitativas de prevenção e manejo

Complementarmente, Barbosa *et al. (*2024) analisaram especificamente os dados da região Sul entre 2019 e 2023, identificando mais de 53 mil internações por bronquiolite e bronquite aguda. Destacaram-se como mais vulneráveis os meninos brancos com menos de um ano, sendo o Rio Grande do Sul o estado com maior incidência (53,26%). Essa regionalização demonstra que, mesmo em áreas com maior infraestrutura, a carga da doença permanece alta

A dimensão sazonal da bronquiolite foi abordada no estudo de Friedrich *et al.* (2025), que avaliou o período entre 2016 e 2022 e identificou um padrão claro de sazonalidade interrompido durante a pandemia da COVID-19. A retomada das internações com pico em maio de 2022 sugere que o retorno das atividades presenciais e a suspensão das medidas de isolamento impactaram diretamente o aumento da transmissão do Vírus Sincicial Respiratório (VSR), principal agente etiológico da bronquiolite

Reforçando a perspectiva temporal, Souza *et al.* (2025) destacam que a bronquiolite não apenas apresenta padrão sazonal, como também está associada a risco aumentado de desenvolvimento futuro de asma, principalmente em crianças predispostas. A revisão desses autores enfatiza os avanços no diagnóstico por RT-PCR e destaca estratégias preventivas promissoras, como a imunoprofilaxia com palivizumabe e nirsevimabe, embora o acesso ainda seja limitado nos serviços públicos

.

Os aspectos clínicos e terapêuticos também foram aprofundados por. Dall' Olio; Sant' Anna; Sant' Anna (2019), que apontam a oxigenoterapia e o suporte ventilatório como pilares do tratamento. A revisão critica o uso indiscriminado de corticosteroides e broncodilatadores, práticas ainda comuns, mas não sustentadas pelas evidências científicas mais recentes. Essa

DOI: 10.71248/9786583818027-3

orientação também é corroborada por Peixoto *et al.* (2023), que alertam sobre os riscos de intervenções sem eficácia comprovada e defendem o manejo sintomático rigoroso como estratégia de maior segurança

No ambiente de terapia intensiva, Ferlini *et al.* (2016) analisaram o perfil de 66 lactentes com BVA submetidos à ventilação mecânica. O tempo médio de internação em UTI foi de 9 dias, com mortalidade de 1,5%, demonstrando que, embora a doença possa ser autolimitada em muitos casos, ela pode evoluir de forma grave e exigir cuidados altamente especializados. O estudo chama atenção para o impacto do balanço hídrico positivo, frequentemente negligenciado no manejo clínico, e suas implicações na ventilação prolongada. O estudo de Friedrich *et al.* (2025) também é relevante por mostrar como intervenções não farmacológicas implementadas durante a pandemia, como o isolamento social, influenciaram diretamente os padrões de internação por BVA. Esse dado evidencia a importância das medidas de saúde pública no controle de doenças respiratórias em populações pediátricas vulneráveis

Embora os estudos de Belova *et al*. (2025) e. Souza *et al.* (2025) não abordem diretamente a bronquiolite, eles oferecem contribuições relevantes ao contexto da saúde ambiental e mudanças climáticas. As discussões sobre como o aquecimento global, poluição do ar e exposição solar afetam a saúde respiratória infantil são fundamentais para contextualizar o aumento de doenças respiratórias em geral, incluindo a BVA Conjuntamente, os dados analisados convergem para a urgência de ampliar o acesso às medidas preventivas e ao diagnóstico precoce, especialmente em regiões com menor cobertura assistencial. Além disso, reforçam a necessidade de campanhas educativas sobre os sinais precoces da doença e treinamento contínuo das equipes de saúde para o manejo baseado em evidências. A bronquiolite, portanto, exige resposta sistêmica e integrada que envolva não apenas o setor saúde, mas também políticas públicas intersetoriais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou uma análise abrangente dos aspectos epidemiológicos da bronquiolite na primeira infância, com ênfase na incidência, fatores de risco, sazonalidade e impactos sobre o sistema de saúde brasileiro. Os resultados demonstram que a bronquiolite viral

DOI: 10.71248/9786583818027-3

aguda constitui um desafio relevante à saúde pública, especialmente entre os lactentes, sendo fortemente influenciada por fatores biológicos e ambientais.

Com base nos estudos revisados, foi possível identificar que condições como prematuridade, doenças congênitas e fatores socioeconômicos desfavoráveis contribuem para o agravamento da evolução clínica da doença, levando a maiores taxas de internação e, em casos mais severos, à necessidade de suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva. A sazonalidade emergiu como um fator preditivo significativo, agravado por mudanças climáticas e pelo relaxamento de medidas de controle epidemiológico, como observado no contexto da pandemia de COVID-19.

Para a sociedade, os achados ressaltam a importância da vigilância em saúde, da educação em medidas preventivas e da ampliação do acesso a tecnologias como imunoprofilaxia e diagnóstico por RT-PCR. No âmbito acadêmico, os dados fornecem subsídios para novas investigações acerca da efetividade das estratégias de prevenção, das disparidades regionais na assistência e dos efeitos a longo prazo da bronquiolite viral aguda na saúde respiratória infantil.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos e a escassez de dados primários provenientes de regiões com menor cobertura sanitária, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Ademais, a ausência de ensaios clínicos randomizados em algumas abordagens terapêuticas limita a robustez das evidências disponíveis.

Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise de custo-efetividade das novas intervenções preventivas, avaliem os efeitos da bronquiolite em desfechos de longo prazo, como asma e hiperresponsividade brônquica — e desenvolvam estratégias específicas para populações vulneráveis. A integração entre academia, gestores e profissionais da linha de frente é imprescindível para mitigar os impactos da bronquiolite e promover equidade no cuidado infantil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Naysa Gabrielly Alves de *et al.* Bronquiolite Viral Aguda: Um Panorama Completo da Definição, Epidemiologia, Fisiopatologia, Sintomas, Tratamento e Desfecho. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 2430-2442, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2430-2442.

DOI: 10.71248/9786583818027-3

BRASIL. Ministério da Saúde. Nirsevimabe para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior associado ao Vírus Sincicial Respiratório para bebês prematuros ou portadores de comorbidades: relatório para a sociedade nº 499. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, fev. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2025/relatorio_974_nirvesimabe_virus_sincicial_respiratorio.pdf.

BARBOSA, Alicy Verônica Alves *et al.* Bronquite e bronquiolite aguda em crianças do Sul: epidemiologia das internações entre 2019 e 2023. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, Belo Horizonte**, v. 6, n. 9, p. 753-764, set. 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p753-764. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p753-764.

DALL' OLIO, Carla Cristiane; SANT' ANNA, Maria de Fátima Pombo; SANT' ANNA, Clemax Couto. Tratamento da bronquiolite viral aguda. **Revista de Residência Pediátrica**, [S.l.], v. 11, n. 3, 2021. DOI: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n3-186. Disponível em: https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n3-186.

FERLINI, Roberta *et al*. Características e evolução de crianças com bronquiolite viral aguda submetidas à ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 9-15, 2016. DOI: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160003.

FRIEDRICH, Frederico *et al*. Saznalidade da incidência de bronquiolite em lactentes — Brasil, 2016–2022: uma análise de série temporal interrompida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 43, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2025/43/2023203.

PEIXOTO, Felipe Guedes *et al.* Bronquiolite viral aguda: características clínicas e terapêuticas. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 11, p. 1-8, 2023. DOI: https://doi.org/10.25248/REAMed.e14836.2023.

PRADO, Simone Isidoro; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de. Internações pediátricas por bronquiolite no Brasil: caracterização longitudinal e gastos hospitalares. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 37, eAPE00876, 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1573509.

QUADROS, Bárbara Ferreira *et al.* Bronquiolite Aguda: Panorama descritivo das taxas de mortalidade em crianças com idade inferior a 1 ano. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 7, p. 1241-1251, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1241-1251.

SANTOS, Danyara Silva dos *et al.* Morbiletalidade por bronquite e bronquiolite aguda em crianças menores de um ano: estudo nacional de série histórica, 2013-2022. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, e0512943143, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43143.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Rio de Janeiro: **SBP,** 2017.

DOI: 10.71248/9786583818027-3

SOUZA, Amandha Wei de *et al.* Bronquiolite Viral Aguda: Atualizações no Diagnóstico, Manejo e Prevenção. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 1181-1190, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1181-1190.

DOI: 10.71248/9786583818027-3

10.71248/9786583818027-4

COMORBIDADES ASSOCIADAS AO TOD: UMA REVISÃO SOBRE SUA RELAÇÃO COM TDAH, TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E CONDUTA

COMORBIDITIES ASSOCIATED WITH ODD: A REVIEW OF THEIR RELATIONSHIP WITH ADHD, ANXIETY AND CONDUCT DISORDERS

Eixo Temático: Transversal

Luzimere Pires do Nascimento
Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP/FIOCRUZ/RJ
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0009-0007-7280-5608)

Ivone Eleutério de Menezes
Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Amazonas-UEA

Karina de Sousa Maia
Medica de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0009-0001-3299-659X)

Gabriela Vivian Trindade Moura
Graduada em Odontologia pela UNINASSAU
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0000-0001-8090-4285)

Miranísia Aparecida de Araújo Freitas Lopes
Graduada em Música pela Universidade Federal do Piauí- UFPI
Orcid ID do autor (https://orcid.org/ 0009-0002-8505-3664)

Maryane Francisca Araújo de Freitas
Graduada em Enfermagem pela Uninovafapi
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0000-0000-0000-0000)

Vanessa Maria Bezerra da Costa
Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas e Graduanda em Saúde Coletiva,pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Alexandre Maslinkiewicz
Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças pela Universidade Federal do Piauí
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0000-0001-9722-8383)

Samantha Ravena Dias Gomes

Mestra em Psicologia pela UFDPar
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0000-0002-5889-4241)

Sarah Goes Barreto da Silva Moreira
Doutora pelo Programa de Pós graduação em Enfermagem e Biociências PPGENFBIO/UNIRIO
Orcid ID do autor (https://orcid.org/ 0000-0002-4476-8623)

RESUMO

Introdução: O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) manifesta-se por comportamentos persistentes de oposição e hostilidade, sendo frequentemente concomitante ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), a transtornos de ansiedade e ao Transtorno de Conduta. Essa sobreposição agrava as dificuldades acadêmicas, sociais e emocionais dos indivíduos, exigindo compreensão integrada de suas inter-relações.. **Objetivo**: realizar uma análise sistematizada da relação existente entre o TOD e suas principais comorbidades, com ênfase nas inter-relações com o TDAH, transtornos de ansiedade e transtornos de conduta. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa de literatura, com levantamento de publicações entre 2019 a 2025 nas bases PubMed, SciELO LILACS e Google acadêmico Foram incluídas publicações que abordassem diretamente ou indiretamente o tema, estivessem disponíveis na integra, de forma gratuita e dentro do período selecionado. Os critérios de exclusão contemplaram trabalhos que não tratassem sobre o tema, publicações indisponíveis na íntegra, artigos duplicados nas bases, bem como editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e comentários sem respaldo científico. **Resultados e Discussão**: Constatou-se elevada prevalência de coexistência entre TOD e TDAH, resultando em maior impulsividade e prejuízos escolares. Transtornos de ansiedade agravam comportamentos desafiadores, enquanto o TOD sem intervenção precoce pode evoluir para transtornos de conduta mais graves. Fatores genéticos e neurobiológicos são complementados por influências ambientais, especialmente no contexto familiar e escolar. Abordagens integradas, incluindo Terapia Cognitivo-Comportamental, treinamento parental e suporte educacional, demonstram eficácia na redução dos sintomas e na promoção de habilidades socioemocionais. **Considerações Finais**: A compreensão das comorbidades do TOD é fundamental para diagnóstico diferencial e planejamento terapêutico. Recomenda-se fortalecer programas de formação de profissionais da saúde e da educação, além de promover estudos longitudinais que avaliem intervenções e variáveis culturais. Políticas públicas devem apoiar estratégias interdisciplinares, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida de crianças e adolescentes afetados.

PALAVRAS-CHAVE: Comorbidade; TDAH; Transtorno de Conduta; Transtorno Opositivo Desafiador; Transtornos de Ansiedade.

ABSTRACT

Introduction: Oppositional Defiant Disorder (ODD) is manifested by persistent oppositional and hostile behaviors, often concomitant with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD),

DOI: 10.71248/9786583818027-4

anxiety disorders, and Conduct Disorder. This overlap aggravates individuals' academic, social, and emotional difficulties, requiring an integrated understanding of their interrelationships. **Objective:** to perform a systematic analysis of the relationship between ODD and its main comorbidities, with an emphasis on the interrelationships with ADHD, anxiety disorders, and conduct disorders. **Methodology:** A narrative literature review was carried out, with a survey of publications between 2019 and 2025 in the PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases. Publications that directly or indirectly addressed the topic were available in full, free of charge, and within the selected period were included. Exclusion criteria included studies that did not address the topic, publications unavailable in full, duplicate articles in the databases, as well as editorials, letters to the editor, event summaries, and comments without scientific support. **Results and Discussion:** A high prevalence of coexistence between ODD and ADHD was found, resulting in greater impulsivity and academic impairments. Anxiety disorders aggravate challenging behaviors, while ODD without early intervention can progress to more severe conduct disorders. Genetic and neurobiological factors are complemented by environmental influences, especially in the family and school context. Integrated approaches, including Cognitive-Behavioral Therapy, parental training, and educational support, demonstrate efficacy in reducing symptoms and promoting socioemotional skills. **Final Considerations:** Understanding the comorbidities of ODD is essential for differential diagnosis and treatment planning. It is recommended to strengthen training programs for health and education professionals, in addition to promoting longitudinal studies that evaluate interventions and cultural variables. Public policies should support interdisciplinary strategies, aiming to improve the prognosis and quality of life of affected children and adolescents.

KEYWORDS: Comorbidity; ADHD; Conduct Disorder; Oppositional Defiant Disorder; Anxiety Disorders.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), é uma condição comportamental que costuma aparecer na infância e adolescência. Ela se caracteriza por um padrão constante de desobediência, hostilidade e resistência às figuras de autoridade. Em todo o mundo, entre crianças e adolescentes, a ocorrência varia de 2% a 16%. Geralmente, é mais comum em meninos e em famílias que enfrentam dificuldades socioeconômicas. Muitas vezes, o TOD não é facilmente identificado, pois seus sintomas podem parecer semelhantes aos de outras condições, como o Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) ou transtornos de ansiedade (Dutra *et al.*, 2023).

Os sinais mais comuns são comportamentos negativistas, episódios de raiva, irritabilidade e provocações intencionais às outras pessoas. Esses sintomas podem afetar bastante o crescimento social, emocional e até o desempenho escolar da pessoa (Corrêa *et al.*, 2023). Essa patologia quase nunca acontece sozinho, e costuma estar relacionado ao TDAH, a

DOI: 10.71248/9786583818027-4

transtornos de conduta e a quadros de ansiedade, o que torna o diagnóstico e o tratamento mais complexos. Por isso, é importante atuar cedo e de forma integrada para reduzir os efeitos negativos dessa condição (Arantes *et al.*, 2024).

O ambiente familiar tem um papel muito importante na origem e na manutenção do TOD, especialmente em situações de violência, negligência ou quando os pais adotam práticas inconsistentes e punitivas. Além disso, fatores genéticos e questões neurobiológicas também influenciam bastante, como alterações em áreas do cérebro como o córtex pré-frontal e a amígdala. Crianças que passam por experiências difíceis na infância, como abuso ou convivência com violência doméstica, têm um risco maior de desenvolver (Varjal *et al.*, 2023). O TDAH é uma das comorbidades mais comuns, e quando associada ao TOD a situação fica mais difícil de tratar e aumenta a chance de o quadro evoluir para problemas mais graves, como o Transtorno de Conduta ou comportamentos delinquentes na adolescência (Côrtes, 2020; Dutra *et al.*, 2023).

Os transtornos de ansiedade também são frequentemente observados em associação com o TOD, potencializando os prejuízos funcionais e emocionais na infância e adolescência (Viana *et al.*, 2024). A relação entre esses quadros é bastante complexa, envolvendo fatores psicossociais, neurobiológicos e comportamentais que ainda precisam ser melhor compreendidos pela ciência. Quando uma pessoa apresenta tanto essa patologia quanto transtornos de ansiedade ao mesmo tempo, ela pode ter mais dificuldades para se adaptar socialmente e na escola. Além disso, essa combinação pode afetar negativamente a qualidade de vida tanto do indivíduo quanto de sua família (Ribeiro *et al.*, 2024).

Além disso, as dificuldades escolares representam um dos principais reflexos, uma vez que comportamentos como desobediência, teimosia e agressividade frequentemente acarretam baixo desempenho acadêmico e conflitos interpessoais no contexto educacional. Dessa forma, a escola desempenha um papel fundamental tanto na identificação precoce quanto na implementação de estratégias de intervenção adequadas. A ausência de suporte especializado nesse ambiente pode agravar os sintomas e comprometer ainda mais o desenvolvimento global da criança (Côrtes, 2020).

No âmbito das intervenções terapêuticas, ressalta-se a relevância de abordagens psicossociais, especialmente o treinamento parental e a terapia cognitivo-comportamental (TCC), consideradas estratégias eficazes no manejo do Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e de suas comorbidades (Arantes *et al.*, 2024). Tais intervenções visam promover o

DOI: 10.71248/9786583818027-4

desenvolvimento de habilidades sociais, a autorregulação emocional e o estabelecimento de padrões comportamentais mais adaptativos, contribuindo para a redução da frequência e da intensidade dos comportamentos opositores. Em situações mais severas, pode-se fazer necessário o uso concomitante de tratamento farmacológico, sobretudo na presença de comorbidades como o TDAH (Ribeiro *et al.*, 2024).

Diante do exposto, justifica-se a realização desta revisão, uma vez que a compreensão aprofundada das comorbidades relacionadas ao TOD, especialmente sua associação com o TDAH, transtornos de ansiedade e de conduta, é essencial para o aperfeiçoamento das práticas clínicas e pedagógicas. Ao reunir e analisar as evidências disponíveis, pretende-se contribuir para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e individualizadas. Ademais, busca-se sensibilizar profissionais e gestores acerca da importância do diagnóstico precoce e do tratamento multidisciplinar (Corrêa *et al.*, 2023). Ademais esse estudo tem como objetivo realizar uma análise sistematizada da relação existente entre o Transtorno Opositivo Desafiador e suas principais comorbidades, com ênfase nas inter-relações com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, transtornos de ansiedade e transtornos de conduta.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória. A revisão narrativa configura-se como uma estratégia metodológica apropriada para compreender amplamente o tema, permitindo a identificação de lacunas no conhecimento, bem como a formulação de novas hipóteses para investigações futuras.

A pesquisa foi realizada remotamente, entre os meses de abril e maio de 2025, com acesso às bases de dados científicas PubMed, SciELO LILACS e Google acadêmico. A amostra foi composta por artigos científicos, revisões, capítulos de livros e documentos institucionais, publicados entre os anos de 2019 a 2025, com disponibilidade de acesso em formato digital. Foram incluídas publicações que abordassem diretamente ou indiretamente o tema, estivessem disponíveis na integra, de forma gratuita e dentro do período selecionado

Os critérios de exclusão contemplaram trabalhos que não tratassem sobre o tema, publicações indisponíveis na íntegra, artigos duplicados nas bases, bem como editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e comentários sem respaldo científico. A coleta de dados foi

DOI: 10.71248/9786583818027-4

realizada por meio de levantamento bibliográfico sistematizado, utilizando os descritores: "Transtorno Opositivo Desafiador", "Comorbidades", "TDAH", "Transtornos de Ansiedade" e "Transtorno de Conduta", combinados com operadores booleanos *AND e OR*, a fim de otimizar os resultados e garantir a abrangência necessária para a análise.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo temática, organizada de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a construção de uma síntese narrativa dos principais achados. A apresentação dos resultados buscou destacar as convergências, divergências e lacunas identificadas na literatura, com vistas a orientar futuras investigações e práticas clínicas mais eficazes. Por tratar-se de uma pesquisa exclusivamente bibliográfica, sem a realização de coleta de dados primários ou o envolvimento direto de seres humanos ou animais, esta revisão está isenta da necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de sistematizar os principais achados provenientes da revisão da literatura acerca do TOD e suas comorbidades, foi elaborada a Tabela 1. Esta tabela apresenta os estudos selecionados, discriminando informações relativas aos autores, títulos, tipos de estudo e as contribuições mais relevantes de cada pesquisa.

Tabela 1 – Estudos analisados e incluídos para o estudo

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	CONTRIBUIÇÃO PRINCIPAL
Viana; Martins (2022)	Transtorno de oposição desafiante (TOD): intervenção cognitivo-comportamental	pesquisa bibliográfica e exploratória	Demonstra eficácia da TCC na regulação comportamental de crianças com TOD.
Montenegro *et al.* (2025)	Fatores de exposição do Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de escopo	Revisão de Escopo	Identifica fatores de risco ambientais, familiares e biológicos que contribuem ao TOD.
Franca *et al.* (2021)	Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa	Revisão Narrativa	Destaca prejuízos do TDAH e sua comorbidade com o TOD na infância.
Silva *et al.* (2022)	TOD: perspectivas comportamentais e sua associação ao TDAH e à TC	Revisão Integrativa	Evidencia associação entre TOD, TDAH e transtorno de conduta.

DOI: 10.71248/9786583818027-4

Cerqueira *et al.* (2023)	Transtornos Disruptivos de Controle de Impulsos e da Conduta com Ênfase em TOD: uma Revisão da Literatura de suas Alterações Neuroanatomofuncionais	Revisão Integrativa	Identifica disfunções cerebrais relacionadas ao TOD, principalmente em comorbidades.
Reis; Camargo (2025)	Os desafios da inclusão de crianças com Transtorno Opositor Desafiador (TOD) na educação básica	Revisão Narrativa	Analisa obstáculos escolares e destaca a necessidade de capacitação docente.
Martins (2022)	Conhecendo o Transtorno Opositor Desafiador (TOD)	Revisão Narrativa	Aponta implicações sociais e escolares do TOD e a importância de estratégias precoces.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos estudos compilados revela que o TOD apresenta uma elevada prevalência de comorbidades, especialmente com o TDAH. Tal conjuntura resulta em um perfil comportamental mais intenso e de manejo complexo. Crianças acometidas por ambas as condições tendem a apresentar índices elevados de impulsividade, dificuldades acadêmicas e isolamento social (Franca *et al.*, 2021).

Além da sobreposição sintomatológica, o estudo conduzido por Silva *et al.* (2022) destaca que essas comorbidades também aumentam os riscos de comportamentos antissociais e do desenvolvimento de transtornos de conduta mais graves durante a adolescência, o que reforça a necessidade de intervenções precoces e multidisciplinares na fase do diagnóstico. Montenegro *et al.* (2025) identificaram que fatores ambientais, como exposição à violência doméstica, negligência parental e estilos parentais autoritários, possuem correlação direta com o surgimento e agravamento do TOD. Tais achados ressaltam a relevância de considerar o contexto familiar no desenvolvimento das estratégias terapêuticas.

No âmbito neurobiológico, Cerqueira *et al.* (2023) relataram alterações significativas em regiões cerebrais como a amígdala, o córtex pré-frontal e o estriado, áreas diretamente relacionadas à regulação emocional e ao controle dos impulsos. Esses dados sugerem a existência de marcadores cerebrais capazes de auxiliar no diagnóstico diferencial do TOD. Essas evidências contribuem para ampliar a compreensão de que o transtorno não deve ser interpretado apenas como uma resposta comportamental desajustada, mas como um quadro multifatorial que demanda intervenções intersetoriais e protocolos de cuidado individualizado (Cerqueira *et al.*, 2023).

DOI: 10.71248/9786583818027-4

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destacou-se como abordagem terapêutica principal. Segundo Viana e Martins (2022), essa modalidade apresenta resultados promissores na redução da irritabilidade, na melhora das relações familiares e no desenvolvimento de habilidades sociais. A TCC envolve crianças, pais e escolas, visando modificar padrões disfuncionais de comportamento.

Contudo, Reis e Camargo (2025) apontam que as instituições escolares ainda demonstram falta de preparo para acolher crianças com TOD, sendo comum a exclusão ou rotulação desses alunos. A ausência de formação específica dos docentes e a insuficiente capacitação para lidar com comportamentos opositores agravariam tal cenário. Martins (2022) enfatiza que o reconhecimento precoce dos sinais é fundamental para evitar a intensificação dos sintomas e o desenvolvimento de comorbidades secundárias, como ansiedade, depressão e baixa autoestima. Para isso, é imprescindível uma atenção contínua por parte de pais, professores e profissionais da saúde.

Outro aspecto relevante refere-se à influência dos estilos parentais. Crianças criadas em ambientes com regras inconsistentes, punições severas ou carentes de afeto apresentam maior propensão ao desenvolvimento de comportamentos opositores e à contestação da autoridade (Montenegro *et al.*, 2025). França *et al.* (2021) reforçam a importância da aplicação de estratégias multidimensionais na avaliação diagnóstica do TDAH e do TOD, utilizando escalas padronizadas combinadas com observações clínicas em diferentes contextos escolar, familiar e social assegurando maior precisão diagnóstica.

Segundo os autores, intervenções exclusivamente farmacológicas não são suficientes para minimizar os prejuízos sociais e escolares associados ao transtorno. Assim sendo, recomenda-se uma abordagem integrada que combine medicação, psicoterapia e orientações parentais como padrão ideal de tratamento. No âmbito educacional, Reis e Camargo (2025) destacam que o comportamento opositor compromete a permanência escolar e o processo de aprendizagem. Portanto, faz-se necessário investir em práticas pedagógicas inclusivas, ambientes acolhedores e ações colaborativas com equipes psicossociais.

Ressalta-se ainda que o estigma relacionado aos transtornos comportamentais constitui uma barreira significativa para a efetividade do tratamento. Segundo Viana e Martins (2022), estratégias como o estabelecimento de vínculos empáticos e a escuta ativa são essenciais para promover maior adesão às intervenções terapêuticas.

DOI: 10.71248/9786583818027-4

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que o TOD não se manifesta de forma isolada, mas frequentemente está associado a outras condições, tais como o TDAH, transtornos de ansiedade e transtornos de conduta. Essa coexistência pode comprometer o desenvolvimento emocional, acadêmico e social da criança, destacando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção multidisciplinar. As evidências coletadas reforçam que os fatores de risco relacionados ao TOD são diversos, abrangendo aspectos biológicos, ambientais e sociais. Ressalta-se, especialmente, a influência do ambiente familiar e escolar na emergência e manutenção dos sintomas, tornando imprescindível a inclusão dessas esferas nas estratégias terapêuticas, com ênfase na capacitação dos professores e no suporte psicossocial.

A TCC demonstrou resultados promissores na redução dos comportamentos opositores, no desenvolvimento de habilidades sociais e na melhoria das relações familiares e escolares. Entretanto, foram identificadas limitações relevantes, como a escassez de estudos longitudinais que avaliem os efeitos das intervenções ao longo do tempo, além da ausência de investigações voltadas às particularidades culturais brasileiras. Tal cenário evidencia a necessidade de aprofundar as pesquisas em diferentes contextos culturais e de promover políticas públicas que integrem os setores de saúde, educação e assistência social.

Conclui-se que o manejo do TOD requer uma abordagem ampla, integrada e fundamentada em evidências científicas. O fortalecimento das redes de cuidado, a formação contínua dos profissionais envolvidos e a elaboração de diretrizes clínicas mais específicas são ações prioritárias para melhorar o prognóstico das crianças e adolescentes afetados pela condição, promovendo sua inclusão social e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Pedro Tiago de Araújo *et al.* Transtorno de conduta e transtorno opositor desafiador: abordagens psicossociais e farmacológicas na intervenção e tratamento de comportamentos desafiadores. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo**, v. 10, n. 10, p. 1478-1480, out. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16007. Acesso em: 28 maio 2025.

CORRÊA, Ana Larissa Gama Pacheco *et al.* Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de literatura. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 6, p. 1234-1243, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5572. Acesso em: 28 maio 2025.

DOI: 10.71248/9786583818027-4

CÔRTES, Leila de Oliveira. Transtorno Desafiador Opositor na infância. **Revista Portuguesa de Ciências e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 1-11, jan./jul. 2020. Disponível em: http://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/982. Acesso em: 28 maio 2025.

CERQUEIRA, Gabriela de Lima *et al.* Transtornos Disruptivos de Controle de Impulsos e da Conduta com ênfase em TOD: alterações neuroanatomofuncionais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, Curitiba, Brasil**, v. 12, n. 2, p. 139–149, 2024. Disponível em: https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/414.

DUTRA, Rodrigo Engler *et al*. A presença do Transtorno Opositor no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Studies in Health Sciences, Curitiba**, v. 4, n. 2, p. 304-309, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.54022/shsv4n2-001. Acesso em: 28 maio 2025.

FRANCA, Emanuele Janoca *et al.* Importância do diagnóstico precoce em crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S. l.], v. não informado, p. não informado, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reac.e7818.2021.

MONTENEGRO, Fernando Arruda de Castro *et al.* Fatores de exposição do Transtorno Opositor Desafiador: uma revisão de escopo. **Revista Neurociências**, v. 33, p. 1-25, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.34024/rnc.2025.v33.19249.

MARTINS, Margareth Pereira da Silva. Conhecendo o Transtorno Opositor Desafiador (TOD). **Revista SL Educacional, São Paulo**, v. 4, n. 12, p. 85-93, dez. 2022. Disponível em: https://www.sleditora.com/. Acesso em: 28 maio 2025.

RIBEIRO, Karen Monique Carregosa *et al.* Transtorno Opositor Desafiador: impactos no desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 900-907, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p900-907. Acesso em: 28 maio 2025.

REIS, Angelita Gomes dos; CAMARGO, Murilo Reis. Os desafios da inclusão de crianças com Transtorno Opositor Desafiador na educação básica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 1-14, mai./jun. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv8n3-037. Acesso em: 28 maio 2025.

VIANA, Lidiane Rodrigues; MARTINS, Maria das Graças Teles. Transtorno de Oposição Desafiante (TOD): intervenção cognitivo-comportamental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo**, v. 8, n. 12, p. 355-360, dez. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v8i12.8024. Acesso em: 28 maio 2025.

VARJAL, Carolina Viana do Amaral *et al.* Transtorno Opositor Desafiante. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 9, n. 9, p. 1-20, 2023. Disponível em: https://revistas.esuda.edu.br/index.php/Discente/article/view/950.

DOI: 10.71248/9786583818027-4

DOI: 10.71248/9786583818027-4

doi 10.71248/9786583818027-5

ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO: ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS NO NASCIMENTO

HUMANIZED CARE DURING CHILDBIRTH: STRATEGIES TO REDUCE UNNECESSARY INTERVENTIONS DURING BIRTH

Eixo Temático: Políticas de Saúde Materno-Infantil: Caminhos para a Integralidade e a Equidade

Kallynne Emannuele Mendes Alves
Graduada em Enfermagem, Faculdade Estácio - Campus Teresina

Jefersson da Silva França
Fisioterapeuta Especialista Fisioterapia em Terapia Intensiva, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Eduardo Vettorazzi-Stuczynski
Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Vitória Cristina Araújo Palmeira
Fisioterapeuta Especialista em Terapia Intensiva Neonatal, Universidade da Amazônia – UNAMA

Sheylla Karine Medeiros
Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis- RJ

Lara Ferraz Diniz de Oliveira
Graduada em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais FCMMG

Alexandre Neves Lima Mura
Graduação em Enfermagem — Universidade Nilton Lins, Manaus, AM
Especialização em Saúde Indígena e da Família — Faculdade Delta, Goiânia, GO
Especialização em Saúde Mental — Faculdade Holística, Curitiba, PR
Especialização em Vigilância em Saúde — Faculdade Holística, Curitiba, PR
Especialização em Ginecologia e Obstetricia — Faculdade Delta, Goiânia, GO
Especialização em Urgência Emergência— Faculdade Delta, Goiânia, GO
Instituição de Atuação Atual: Dsei Leste de Roraima

Rafael Machado de Souza
Enfermeiro Neonatologia, Graduando em Medicina

Isabella Beatriz de Sousa Lima

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Unieducacional

RESUMO

Introdução: A atenção humanizada ao parto constitui-se em um modelo assistencial que valoriza o protagonismo da mulher, reduz práticas intervencionistas desnecessárias e promove maior qualidade nos desfechos materno-infantis. **Objetivo:** analisar estratégias de humanização do parto que contribuem para a redução de intervenções obstétricas não indicadas, como cesarianas desnecessárias, episiotomias rotineiras e uso abusivo de ocitocina. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em bases nacionais e internacionais, contemplando artigos publicados entre 2002 e 2025, com foco em práticas de humanização, políticas públicas e atuação multiprofissional. Foram selecionados 33 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. **Resultados e Discussão:** a análise evidenciou que políticas públicas, como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, a Rede Cegonha e o Projeto Parto Adequado, contribuíram para o fortalecimento dos direitos reprodutivos e a redução de práticas abusivas. Destaca-se o papel do enfermeiro obstetra na elaboração do plano de parto, no incentivo ao parto vaginal e na utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como hidroterapia e exercícios respiratórios. A presença de acompanhantes e doulas mostrou impacto positivo na satisfação materna e na redução da ansiedade. A educação gestacional e a formação continuada dos profissionais foram apontadas como fundamentais para desconstruir práticas tecnicistas e consolidar o modelo humanizado. **Considerações Finais:** investir na atenção humanizada ao parto é essencial para reduzir intervenções desnecessárias, fortalecer a autonomia feminina e promover experiências de nascimento mais seguras e respeitosas.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência ao Parto; Humanização da Assistência; Obstetrícia; Parto Normal; Saúde Materna

ABSTRACT

Introduction: Humanized childbirth care is a model of care that values women's agency, reduces unnecessary interventions, and promotes better maternal and infant outcomes. Objective: To analyze strategies for humanizing childbirth that contribute to reducing unnecessary obstetric interventions, such as unnecessary cesarean sections, routine episiotomies, and the abusive use of oxytocin. **Methodology:** This is a literature review conducted in national and international databases, covering articles published between 2002 and 2025, focusing on humanization practices, public policies, and multiprofessional action. Thirty-three studies that met the previously established inclusion criteria were selected. **Results and Discussion:** The analysis showed that public policies, such as the Prenatal and Birth Humanization Program, the Stork Network, and the Adequate Childbirth Project, contributed to strengthening reproductive rights and reducing abusive practices. The role of obstetric nurses in developing birth plans, encouraging vaginal delivery, and using non-pharmacological pain relief methods, such as hydrotherapy and breathing exercises, stands out. The presence of companions and doulas had a positive impact on maternal satisfaction and reduced anxiety. Pregnancy education and continuing professional development were identified as fundamental

to deconstructing technical practices and consolidating the humanized model. **Final considerations:** investing in humanized care during childbirth is essential to reduce unnecessary interventions, strengthen women's autonomy, and promote safer and more respectful birth experiences.

KEYWORDS: Childbirth Assistance; Humanization of Care; Obstetrics; Normal Childbirth; Maternal Health.

INTRODUÇÃO

A atenção humanizada ao parto configura-se como um modelo assistencial fundamentado no respeito à autonomia da mulher e na valorização de seu protagonismo durante o processo de nascimento. Mais do que uma prática clínica, essa abordagem reconhece a parturiente como agente central, capaz de participar ativamente das decisões relacionadas ao parto, incorporando suas dimensões físicas, emocionais, culturais e sociais. No Brasil, políticas públicas e mobilizações sociais têm buscado romper com o modelo tecnocrático predominante, caracterizado pelo excesso de intervenções e pela padronização de condutas, muitas vezes em detrimento do bem-estar materno e neonatal (Lima *et al*., 2024).

A persistência de altas taxas de cesarianas e de intervenções desnecessárias, como episiotomia rotineira, uso abusivo de ocitocina e restrição da mobilidade da parturiente, evidencia a necessidade urgente de reorientar a assistência obstétrica. Esse cenário justifica a adoção de estratégias que aliem práticas baseadas em evidências, promoção do parto fisiológico e fortalecimento dos direitos reprodutivos. A humanização, nesse contexto, não se restringe ao aspecto técnico, mas envolve uma postura ética e relacional por parte da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro obstetra, que desempenha papel essencial no acolhimento, na educação gestacional e na construção de vínculos de confiança (Santos; Melo; Cruz, 2015; Vieira, 2015).

A relevância do tema também se sustenta na necessidade de reduzir riscos associados a intervenções desnecessárias, melhorar os desfechos materno-infantis e garantir experiências de parto mais positivas. Nesse sentido, investir em estratégias de humanização significa promover um cuidado seguro, centrado na mulher e capaz de respeitar sua individualidade.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como **objeto principal** analisar estratégias para reduzir intervenções desnecessárias no nascimento, à luz do modelo de atenção

humanizada ao parto. Busca-se identificar práticas efetivas, políticas públicas e ações multiprofissionais que favoreçam a autonomia da parturiente, melhorem a qualidade assistencial e contribuam para a consolidação de um modelo obstétrico menos intervencionista e mais respeitoso.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo objetivo foi analisar e discutir estratégias voltadas para a atenção humanizada ao parto, com ênfase na redução de intervenções desnecessárias, fundamentando-se em referencial teórico indexado. A pesquisa foi conduzida de forma independente, mediante consulta a trabalhos publicados em livros e artigos científicos, de acordo com a proposta previamente estabelecida.

A busca foi realizada por meio eletrônico, contemplando artigos científicos disponibilizados em bases de dados nacionais e internacionais, publicados no período de 2002 a 2025. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos indexados que abordassem diretamente a humanização do parto e estratégias para minimizar intervenções obstétricas não indicadas, utilizando os descritores previamente definidos: *Atenção Humanizada ao Parto*, *Humanização do Parto*, *Enfermagem Obstétrica*, *Redução de Intervenções Obstétricas* e *Boas Práticas no Parto Normal*.

Após a etapa inicial de seleção, com análise dos títulos e resumos, procedeu-se à leitura exploratória do material para identificar estudos alinhados ao objetivo da pesquisa. Ao final dessa etapa, foram selecionados 33 artigos que atendiam plenamente aos critérios estabelecidos. Em seguida, realizou-se leitura crítica e aprofundada, visando extrair informações relevantes e assegurar a preservação de aspectos essenciais para a construção da discussão e elaboração da redação final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta tabela sintetiza estratégias, políticas e práticas voltadas à promoção da atenção humanizada ao parto no Brasil, visando reduzir intervenções desnecessárias. Organiza os principais eixos temáticos, desde marcos históricos e políticas públicas até práticas clínicas e educativas baseadas em evidências. Destaca o papel central do enfermeiro obstetra, da educação

gestacional, do apoio emocional e da defesa dos direitos da mulher. O objetivo é favorecer um cuidado centrado na parturiente, seguro, respeitoso e alinhado às recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Tabela 1 – Estratégias e Resultados para a Redução de Intervenções Desnecessárias no Parto no Contexto da Atenção Humanizada

Eixo Temático	**Principais Estratégias**	**Resultados/Impactos Esperados**
Histórico e Políticas Públicas de Humanização	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN); Lei do Acompanhante (2005); Rede Cegonha; mobilização de movimentos sociais	Ampliação do acesso humanizado; fortalecimento dos direitos das gestantes; integração dos cuidados pré-natais, parto e puerpério; redução da violência obstétrica
Panorama das Intervenções Obstétricas	Monitoramento das taxas de cesáreas; incentivo ao parto vaginal; combate a práticas intervencionistas abusivas (ocitocina, episiotomia, litotomia)	Redução da morbidade materna e neonatal; diminuição de custos; promoção de cuidado personalizado e seguro
Papel do Enfermeiro Obstetra	Elaboração e uso do plano de parto; acompanhamento contínuo; capacitação permanente; mediação e defesa de direitos; atuação multiprofissional	Maior protagonismo da gestante; fortalecimento do vínculo com a equipe; redução de intervenções desnecessárias; melhoria da qualidade assistencial
Práticas Baseadas em Evidências	Métodos não farmacológicos de alívio da dor (hidroterapia, respiração, bola de parto, TENS); incentivo à mobilidade e posições verticalizadas;	Menor uso de analgesia farmacológica; redução de cesáreas; aumento da satisfação materna; respeito à fisiologia do parto

	monitoramento e redução de práticas não recomendadas	
Apoio Emocional e Presença de Acompanhantes/Doulas	Garantia legal do acompanhante; inserção de doulas; suporte emocional contínuo; manejo do medo e ansiedade	Redução do estresse; aumento da satisfação; menores taxas de cesárea; fortalecimento do protagonismo feminino
Educação e Informação às Gestantes	Orientação sobre mecanismos do parto; programas educativos para jovens; desconstrução de mitos; promoção do conhecimento	Aumento da confiança no parto vaginal; tomada de decisão consciente; diminuição da preferência por cesárea eletiva sem indicação clínica
Formação e Sensibilização dos Profissionais	Educação permanente; treinamento multiprofissional; valorização de aspectos éticos e culturais; incentivo ao trabalho em equipe	Mudança de posturas tecnicistas; melhoria da comunicação com gestantes; fortalecimento da humanização no atendimento
Projetos e Programas de Melhoria da Qualidade	Implementação da Rede Cegonha e redes regionais; Projeto Parto Adequado (PPA); protocolos baseados em evidências	Aumento dos partos normais; redução de cesáreas inadequadas; padronização de boas práticas
Legislação e Direitos da Gestante	Regulamentação de direitos (Lei do Acompanhante, marcos regulatórios); fiscalização e incentivo à autonomia feminina	Garantia de respeito às escolhas; combate a práticas abusivas; fortalecimento do amparo legal
Barreiras e Desafios	Enfrentamento da violência obstétrica; superação de resistências culturais e institucionais; inclusão de grupos vulneráveis; valorização da diversidade cultural	Redução das desigualdades; promoção da equidade; fortalecimento da confiança no sistema de saúde; consolidação do cuidado centrado na mulher

Fonte: autores, 2025

Histórico e Evolução das Políticas de Humanização no Brasil

O processo de humanização do parto no Brasil está diretamente associado a uma trajetória histórica de construção de políticas públicas e mobilizações sociais voltadas para a melhoria da assistência obstétrica. O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado no início dos anos 2000 pelo Ministério da Saúde, representa um marco importante dessa evolução, buscando garantir o acesso qualificado, cobertura e acompanhamento humanizado às gestantes. O PHPN fundamenta-se na representação do respeito aos direitos das mulheres, na valorização do vínculo entre a gestante e a equipe, e na integração entre os cuidados ambulatoriais e os momentos do parto e puerpério, delineando critérios rígidos para a qualificação do atendimento (Vieira, 2015) .

A criação da Lei do Acompanhante em 2005 foi outro avanço significativo, garantindo a presença de uma pessoa de escolha da mulher durante o trabalho de parto e parto, o que contribui eficazmente para a redução da violência obstétrica e o fortalecimento do suporte emocional às parturientes. Além disso, a Rede Cegonha, instituída por meio da Portaria nº 1.459/2011, configura uma estratégia integral para organizar e qualificar a assistência materno-infantil no País. A Rede visa garantir o direito ao planejamento reprodutivo e o acesso à assistência humanizada desde o pré-natal até o puerpério, promovendo nas mulheres o direito ao parto seguro, com redução das intervenções desnecessárias e estímulo ao parto vaginal (Vieira, 2015) .

Movimentos sociais e organizações da sociedade civil desempenharam papel fundamental para a contribuição dessas políticas, evidenciando a importância dos direitos reprodutivos e o combate à medicalização excessiva do parto. Estudo qualitativo desenvolvido com doulas mostrou que a inserção profissional desses agentes de suporte tem gerado entre modelos tradicionais e humanizados de cuidado, refletindo o desafio cultural e institucional para estabelecer práticas centradas na mulher (Barbosa *et al*., 2018) . Por fim, a articulação das políticas públicas com programas de capacitação e engajamento das equipes de saúde revela a complexidade e a necessidade de transformação contínua para efetivar a humanização no campo obstétrico (Adnani *et al*., 2025) .

Panorama Atual das Intervenções Obstétricas

Apesar dos avanços normativos e conceituais, o cenário obstétrico no Brasil ainda é marcado por altas taxas de intervenções cesarianas, cujo impacto negativo sobre a saúde materna e neonatal tem sido amplamente documentado. Indicadores mostram que o país

apresenta índices de cesáreas que superam os limites recomendados pela Organização Mundial da Saúde, evidenciando um modelo tecnocrático centrado em procedimentos invasivos, privilegiando a medicalização e, muitas vezes, ignorando a fisiologia do parto (Falcão Padilha *et al*., 2013) . Esse padrão assistencial resulta em desfechos adversos, como aumento da morbidade materna, complicações perinatais e maior frequência de intervenções desnecessárias, que comprometem a experiência da mulher e elevam custos para o sistema de saúde (Moura *et al*., 2020) .

A prevalência de práticas intervencionistas, como uso abusivo de ocitocina, episiotomia desnecessária, posição supina obrigatória e analgesia excessiva, dialoga diretamente com a cultura obstétrica tecnicista que valoriza rotinas e protocolos rígidos em detrimento do cuidado personalizado. Esse modelo contribui para o aumento das cesáreas eletivas, inclusive diante da ausência de indicação clínica, o que caracteriza um grave problema de saúde pública (Metwali *et al*., 2024) . Além disso, estudos recentes apontam que fatores socioeconômicos, educacionais e organizacionais influenciam o crescimento das taxas de cesariana, particularmente em hospitais privados, onde predominam incentivos financeiros e culturais tendentes à alta intervenção (Manyeh *et al*., 2024) .

A necessidade de reduzir intervenções desnecessárias é extremamente reconhecida, visto que a otimização da assistência envolve favorecer o parto normal, resguardar os direitos da mulher e garantir qualidade e segurança durante o nascimento. A implementação de práticas baseadas em evidências, aliada à promoção do protagonismo feminino e ao trabalho multiprofissional atualizado, constitui caminho indispensável para reverter o quadro atual e melhorar os resultados obstétricos em nível nacional (Falcão Padilha *et al*., 2013) .

Papel Fundamental do Enfermeiro Obstetra no Parte Humanizado

Empoderamento da Gestante por meio do Plano de Parto

O plano de parto destaca-se como uma estratégia essencial para o empoderamento da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, pois permite que uma gestante expresse suas preferências e participe das decisões relacionadas ao nascimento. A elaboração do plano de parto constitui um instrumento que incentiva o diálogo entre a mulher e a equipe de saúde, especialmente o enfermeiro obstetra, que desempenha papel central no acolhimento e na educação em saúde durante o pré-natal. Por meio desse documento, a gestante se apropria das informações sobre métodos não farmacológicos de ruptura da dor, posição para o trabalho de

parto e práticas relacionadas ao cuidado do recém-nascido, o que fortalece sua autonomia e reduz a realização de intervenções desnecessárias (Lima *et al*., 2024) .

Estudos qualitativos evidenciam que muitas gestantes ainda desconhecem ou não têm acesso ao plano de parto, o que reforça a importância da formação e sensibilização dos profissionais para promover sua construção e eficácia na rotina assistencial. Experiências demonstram que o plano de parto contribui positivamente para o desenvolvimento materno e fetal, ao garantir que as escolhas da mulher sejam respeitadas, promovendo uma assistência centrada na parturiente e orientada por práticas baseadas em evidências (Barhart *et al*., 2022) . Adicionalmente, a participação ativa no processo por meio do plano favorece o protagonismo feminino, condição fundamental para a humanização da assistência obstétrica (Da Matta Machado Fernandes *et al*., 2021) .

A participação do enfermeiro obstetra no acompanhamento da gestante ao longo do pré-natal possibilita individualizadas, esclarecimento de dúvidas e suporte contínuo, elementos-chave para fortalecer a confiança da mulher e sua segurança diante do processo do parto. Assim, o plano de parto ultrapassa o documento formal para constituir uma ferramenta de comunicação e respeito mútuo, essencial para promover o parto humanizado e reduzir intervenções desnecessárias.

Capacitação e Atualização do Enfermeiro Obstetra

A capacitação contínua dos enfermeiros obstetras é um componente estratégico para qualificar a assistência e implementar mudanças significativas no modelo de parto vigente. Projetos de educação continuada, por exemplo, têm sido desenvolvidos em centros obstétricos hospitalares para aprimorar os conhecimentos teórico-práticos dos profissionais, ampliando suas habilidades técnicas e de cuidado humanizado. Intervenções desse tipo resultaram em aumentos expressivos no número de partos assistidos por enfermeiros obstetras, concomitantemente associadas a reduções nas taxas de cesáreas, evidenciando a previsão e o impacto positivo da atuação desses profissionais (Veras *et al*., 2021) .

No cotidiano hospitalar, os enfermeiros enfrentam diversos desafios na implementação de práticas humanizadas, tais como resistência cultural, limitações estruturais e lacunas de conhecimento entre as equipes multiprofissionais. Todavia, a inserção ativa dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto contribui para a transformação do ambiente assistencial, promovendo abordagens centradas na mulher e no respeito às normas baseadas em

evidências (Gama *et al*., 2016) . A valorização do papel do enfermeiro obstetra, portanto, deve ser acompanhada de investimentos em formação, sensibilização institucional e criação de espaços que favoreçam a atuação plena desse profissional na cadeia de cuidados obstétricos (Camacho; Progianti, 2013) .

Mediação e Defesa dos Direitos da Mulher Durante o Parto

Além das competências técnicas, o enfermeiro assume um papel fundamental como mediador e defensor dos direitos reprodutivos e humanos da mulher durante o trabalho de parto. Essa postura implica garantir que as decisões da gestante sejam respeitadas, que seu protagonismo seja eficaz e que os valores culturais e pessoais sejam levados em consideração no planejamento e condução do nascimento (Lima *et al*., 2024) . Em meio a uma equipe multiprofissional, o enfermeiro atua facilitando o diálogo entre as diferentes categorias, garantindo a articulação do cuidado e a prevenção de práticas invasivas desnecessárias (Ferreira *et al*., 2019) .

Ao defender o direito da mulher à informação clara, à presença de acompanhante e à liberdade de escolha, o enfermeiro fortalece a humanização da assistência, criando um ambiente mais acolhedor e acolhimento genuíno. Essa mediação torna-se crucial para evitar a desumanização e o abuso obstétrico, que ainda são desafios evidentes na realidade brasileira (Adnani *et al*., 2025) . O compromisso deste profissional com a ética no cuidado contribui para a eficácia da implementação de um modelo centrado na mulher e na família, na busca pelos melhores resultados materno-infantis.

Incentivo e Implementação de Práticas Baseadas em Evidências

Uso de Métodos Não-Farmacológicos para Alívio da Dor

A utilização de métodos não farmacológicos para o intervalo do trabalho de parto configura um eixo crucial na promoção do parto humanizado, uma vez que esses recursos se apresentam como estratégias seguras e eficazes para reduzir o desconforto sem recorrer a intervenções invasivas. Entre as técnicas mais estudadas e recomendadas destacam-se a hidroterapia, exercícios de respiração, massagens, uso da bola de parto e estimulação elétrica transcutânea (TENS) (Euzebio Klein; Geremias Gouveia, 2022).

Essas práticas complementares estimulam a liberação natural de endorfinas, auxiliam no relaxamento muscular e promovem maior mobilidade durante o trabalho de parto, aspectos

que tornam o processo mais suportável e diminuem a necessidade de analgesia farmacológica. Além disso, a introdução dessas técnicas pelos enfermeiros obstetras representa uma oportunidade para fortalecer a humanização, ao integrar abordagens terapêuticas que respeitam o protagonismo da mulher (Correia; Assis; Morais, 2025) . A incorporação de métodos não farmacológicos reforça o compromisso com uma assistência menos medicalizada, que prioriza a saúde física e emocional da mãe e do bebê (Da Matta Machado Fernandes *et al*., 2021) .

Promoção do Parto Normal e Mobilidade da Mulher Durante o Trabalho de Parto

A valorização do parto normal é um dos objetivos centrais da atenção humanizada, pois está associada aos melhores resultados perinatais e menor incidência de complicações decorrentes de procedimentos desnecessários. A liberdade de movimentos da mulher durante o trabalho de parto é uma prática recomendada mundialmente, pois permite que a parturiente adote posições que favoreçam a progressão natural do parto, diminuam a dor e reduzam o estresse físico e emocional. Incentivar a mobilidade e as posições verticalizadas contribui para romper com o modelo tradicional que impõe a posição de litotomia e favorece intervenções como o uso subjacente de ocitocina e anestesias (Veras *et al*., 2021) .

Estudos realizados em centros obstétricos brasileiros evidenciaram que a atuação do enfermeiro obstetra está associada ao aumento do uso de práticas recomendadas, como dieta livre, transferência ativa e métodos não farmacológicos para interrupção da dor, além da redução da frequência de intervenções necessárias. Essas evidências reforçam as previsões do parto normal e destacam a importância da promoção do protagonismo da mulher durante o processo de parto (Moura *et al*., 2020) . A mobilidade durante o trabalho de parto favorece o bem-estar da mulher, a progressão fisiológica e a satisfação com a experiência do parto, consolidando-se, portanto, como uma estratégia eficaz para a redução das cesáreas e o fortalecimento do cuidado humanizado (Souza *et al*., 2023) .

Monitoramento e Redução de Práticas Não Recomendadas

A identificação, monitoramento e redução de práticas assistenciais não recomendadas ou ecológicas são passos fundamentais para a melhoria da qualidade da assistência ao parto. A utilização de indicadores, como o Índice de Bolonha, e a análise crítica das intervenções realizadas nos serviços obstétricos permitem mapear as ações que serão modificadas para garantir o cuidado centrado na mulher e na segurança. Verificou-se que, apesar dos avanços,

ainda há prevalência significativa de intervenções práticas, o que reforça a urgência de estratégias específicas para mudar esse cenário (Moura *et al*., 2020) .

Programas de implementação de práticas baseadas em evidências demonstraram resultados positivos na redução das intervenções não indicadas, como a diminuição do uso incluído de ocitocina, episiotomia e amniotomia, além da negociação para aumento da presença de dentes e promoção do parto natural. A adoção contínua de protocolos alinhados às diretrizes da Organização Mundial da Saúde é vital para garantir a padronização de processos que respeitem os direitos das mulheres e a fisiologia do parto (Souza *et al*., 2023) . A persistência da prática obstétrica tecnicista, no entanto, exige intervenções educativas e organizacionais que envolvam toda uma equipe multiprofissional, promovendo a cultura da mudança e da humanização no ambiente hospitalar (Côrtes *et al*., 2018) .

Importância do Apoio Emocional e Presença de Companheiros e Doulas

Presença do Acompanhante como Direito Garantido

A garantia legal da presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e nascimento constitui uma das medidas mais eficazes para promover o parto humanizado e reduzir intervenções desnecessárias. A Lei do Acompanhante, sancionada em 2005, reforça o direito das mulheres à assistência contínua de uma pessoa de confiança, o que tem mostrado impacto positivo na redução da ansiedade, no fortalecimento do suporte emocional e na melhoria da experiência parturiente. A presença do acompanhante exerce influência benéfica na redução do estresse, conforto, conforto e suporte físico e psicológico (Vieira, 2015) .

Estudos analisando a Rede Me Paranaense indicam que a maioria das mulheres teve a presença de acompanhantes durante o parto, uma prática associada à melhor avaliação da assistência e maior satisfação. Contudo, ainda se identificam barreiras para o acesso efetivo a esse direito, como limitações estruturais e políticas institucionais que restringem a liberdade da mulher nesse aspecto (Camatti *et al*., 2020) . A promoção efetiva da presença do acompanhamento implica ações educativas e a organização dos serviços para acolher integralmente essa figura, liberando-a como componente obrigatório da assistência humanizada (Da Matta Machado Fernandes *et al*., 2021) .

Papel das Doulas na Humanização do Parto

As doulas desempenham papel fundamental no suporte emocional e físico da mulher no trabalho de parto, atuando como facilitadoras do protagonismo feminino e promotoras da humanização do nascimento. Evidências mostram que o acompanhamento da doula está associado a maiores taxas de parto vaginal, menor uso de analgesia farmacológica e redução da realização de cesáreas desnecessárias. Elas oferecem suporte contínuo, promovendo um ambiente acolhedor e respeitoso às necessidades da parturiente (Fernandes; Mishkin; Lansky, 2022) .

Entretanto, a atuação das doulas encontra desafios relacionados à sua profissionalização e mercantilização, especialmente quando inseridas em contextos hospitalares públicos, onde há resistência institucional e conflito com modelos biomédicos predominantemente. Estudos qualitativos apontam que as doulas, muitas vezes, precisam adotar estratégias de enfrentamento, que vão desde a manutenção do voluntariado até se tornarem institucionalizadas ou mercantilizadas para manter sua atuação (Barbosa *et al*., 2018) . Esta dinâmica revela como a inserção das doulas no sistema de saúde exige uma reflexão mais profunda sobre o modelo de cuidado e a valorização do suporte não clínico.

Além disso, o reconhecimento e a formalização do papel das doulas podem contribuir para a ampliação da humanização do parto hospitalar, estimulando práticas centradas na mulher e convenientes práticas intervencionistas e disposições regulamentares no ambiente obstétrico (Russo *et al*., 2019) .

Impacto do Apoio Emocional na Redução do Medo e Ansiedade

O medo do parto é uma condição frequente na gestação e se associa a diversos desfechos adversos, incluindo a preferência por cesárea, prolongamento do trabalho de parto e complicações pós-parto. A intensidade da ansiedade e do recebimento relacionados ao nascimento pode interferir em características na saúde física e mental da mulher, influenciando diretamente nas escolhas e nos obstétricos (Imakawa *et al*., 2022) . O medo do parto se manifesta em graus variados e, quando intenso, pode ser incapacitante, exigindo instruções específicas para seu manejo.

Intervenções que promovem o apoio emocional, como grupos de discussão, educação gestacional, construção do plano de parto e acompanhamento empático durante o pré-natal, têm demonstrado eficácia na redução do medo e da ansiedade. Estas espaços permitem que a mulher compreenda melhor a fisiologia do parto, a oferta de métodos de rompimento do parto e a

disponibilização de intervenções baseadas em evidências, fortalecendo a confiança e a capacidade de enfrentamento (Kaya, 2024) . Além disso, em casos mais severos, recomenda-se o encaminhamento para suporte psicológico especializado, garantindo monitoramento e manejo adequado (Imakawa *et al*., 2022) .

Essas ações, além de contribuir para a diminuição da solicitação de cesáreas eletivas causadas pelo medo, também promovem um ambiente de cuidado humanizado e individualizado, fundamental para uma experiência de parto positiva e saudável (Pinheiro; Bittar, 2013) .

Educação e Informação como Ferramentas para a Redução de Intervenções

Orientação Gestacional sobre Mecanismos do Parto

A educação das gestantes sobre a fisiologia do parto, as vantagens do parto vaginal e os riscos associados à cesárea desnecessária constituem base para o protagonismo informado e a tomada de decisão consciente. Estratégias educativas desenvolvidas durante o pré-natal e em ambientes comunitários devem fornecer informações claras e acessíveis sobre os processos do trabalho de parto, o papel dos profissionais de saúde e as opções disponíveis para alívio do dor e conforto da mulher (Pinheiro; Bittar, 2013) . A promoção do conhecimento rompe com o paradigma tecnicista e despersonalizado, empoderando a mulher para reivindicar práticas alinhadas aos seus desejos e necessidades (Da Matta Machado Fernandes *et al*., 2021) .

Além disso, a educação gestacional favorece a desconstrução de mitos e medos relacionados ao parto, estimulando a confiança na capacidade fisiológica da mulher para o nascimento. Essa orientação sustentada, práticas baseadas em evidências e reforça a inclusão da mulher no planejamento da assistência, promovendo a participação ativa e o respeito pelas suas escolhas (Serruya; Lago; Cecatti, 2004) .

Programas Educacionais e Intervenções para Jovens

O investimento em programas educacionais educacionais para jovens, ainda antes do primeiro contato com o serviço de saúde reprodutiva, é uma medida preventiva fundamental para modificar a cultura que sustenta o aumento das cesáreas desnecessárias. Jovens mulheres, muitas vezes com conhecimento limitado sobre o parto, manifestam medo intenso e preferências preconcebidas que podem influenciar níveis de suas escolhas futuras (Pinheiro; Bittar, 2013) . Novas metodologias de educação, como disciplinas midiáticas, dramatizações,

depoimentos de pares e uso de mídias sociais, têm sido identificadas como promotoras de maior compreensão e confiança no processo natural de nascimento (Serruya; Lago; Cecatti, 2004) .

Essa preparação precoce contribui para a redução da ansiedade, desmistifica conceitos equivocados sobre dor e procedimentos obstétricos, e favorece a construção de uma relação positiva com a maternidade, o que é essencial para a redução das cesáreas eletivas causadas por fatores não clínicos (Imakawa *et al*., 2022) .

Formação Permanente e Sensibilização dos Profissionais de Saúde

A humanização do cuidado perinatal não depende apenas da capacitação técnica, mas também da sensibilização dos profissionais de saúde para os aspectos éticos, culturais e comunicacionais do atendimento. Formação permanente que incorpora as diretrizes fundamentadas em evidências e as políticas públicas de humanização fortalece a profissão e altera posturas arraigadas que perpetuam intervenções excessivas e desrespeito (Ferreira *et al*., 2019) . Discursos pesquisados evidenciam a necessidade urgente de desconstrução de práticas biomédicas tradicionais em benefício de um cuidado acolhedor, humanizado e multiprofissional (Camacho; Progianti, 2013) .

Além disso, o estímulo ao trabalho em equipe, o diálogo e a atitude empática contribuem para a melhoria da qualidade assistencial e para a satisfação das mulheres com o parto (De Oliveira *et al*., 2023) . Essa formação deve contemplar o incentivo ao diálogo aberto com gestantes e familiares, o reconhecimento dos direitos das mulheres e o fortalecimento da participação ativa das gestantes no cuidado, promovendo, assim, um ambiente hospitalar mais acolhedor e eficiente.

Políticas Públicas e Programas para a Promoção do Parto Humanizado

Estruturação e Implementação da Rede Cegonha e Redes Regionais

A Rede Cegonha representa uma estratégia estrutural para a organização da atenção materno-infantil no Brasil, buscando garantir o acesso qualificado, humanizado e integral às gestantes e seus filhos. Essa rede de cuidados integra diferentes níveis e serviços de saúde, possibilitando o acompanhamento contínuo desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, priorizando a qualidade do pré-natal, parto e pós-parto (Vieira, 2015) . A implementação da Rede Cegonha, somada à organização das redes regionais, como a Rede Me Paranaense, trouxe

avanços significativos na sistematização dos cuidados e no atendimento às especificidades locais (Camatti *et al*., 2020) .

Apesar dos progressos, ainda são apresentados desafios na universalização e ampliação da rede, sobretudo relacionados a recursos, estrutura e adesão aos princípios da humanização, o que evidencia a necessidade de investimento e avaliação constante para garantir o acesso eficaz e qualidade assistencial (Manyeh *et al*., 2024) .

Projetos de Melhoria da Qualidade e Redução das Cesáreas Inadequadas

No contexto dos serviços de saúde privados e públicos no Brasil, projetos como o Projeto Parte Adequado (PPA) buscam promover a redução das cesáreas inconvenientes por meio da adoção de práticas assistenciais baseadas em evidências e do fortalecimento da participação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto. As iniciativas multifacetadas envolvem capacitação, mudança de rotinas, melhoria estrutural e sensibilização das equipes, estimulando o parto vaginal e a humanização do cuidado (Souza *et al*., 2023) .

Pesquisas avaliativas demonstram que o PPA tem gerado aumento no número de partos normais e melhor utilização das práticas recomendadas pelas autoridades de saúde, no entanto, ainda enfrentam barreiras relacionadas à cultura hospitalar e aos processos institucionais que dificultam a ampliação dessas estratégias (De Oliveira *et al*., 2023) . Projetos desse tipo mostram que a qualidade e a segurança do parto podem ser significativamente melhoradas com o comprometimento institucional e o apoio às políticas públicas (Vogel *et al*., 2024).

Legislação e Regulamentação para Direitos da Gestante

As leis e normativas que asseguram os direitos da mulher durante o parto são fundamentos imprescindíveis para a promoção da humanização na assistência obstétrica. A implementação de legislações como a Lei do Acompanhante e os marcos regulatórios que incentivam a participação da gestante no planejamento e condução do parto garantem os direitos humanos e reprodutivos da mulher (Vieira, 2015) . O Ministério da Saúde e as agências reguladoras desempenham papel central na elaboração e fiscalização dessas políticas, orientando a rede de saúde para a garantia de um atendimento ético, respeitoso e cientificamente fundamentado (Serruya; Lago; Cecatti, 2004).

Vale destacar que a incorporação dos direitos da gestante às normas assistenciais promove maior autonomia, respeito às escolhas individuais e combate às práticas abusivas,

configurando uma base legal para a consolidação da humanização no contexto obstétrico (Lima *et al*., 2024) .

Superação de Barreiras Culturais, Sociais e Institucionais

Resistências ao Modelo Humanizado dentro das Instituições

Os modelos tradicionais de assistência ao parto, estruturados em princípios tecnocráticos, enfrentam barreiras culturais e institucionais que dificultam a implementação do modelo humanizado. Pesquisas qualitativas identificaram dificuldades relacionadas a questões estruturais, falta de recursos, treinamento inadequado e a manutenção de padrões hierárquicos que limitam a autonomia dos profissionais e das gestantes (Ferreira *et al*., 2019) . A cultura organizacional hospitalar, muitas vezes baseada em normas rígidas e não flexíveis, impede a transformação necessária para uma assistência centrada na mulher (Serruya; Lago; Cecatti, 2004) .

Teorias organizacionais aplicadas ao cuidado perinatal destacam que as redes de valores, influências e práticas existentes atuam como facilitadores ou barreiras às mudanças e precisam ser incluídas para que as intervenções sejam efetivadas. Dessa forma, a reorientação do cuidado não exige apenas capacitação, mas também o engajamento de lideranças e um trabalho contínuo de sensibilização e reestruturação institucional (Behruzi *et al*., 2013) .

Desrespeito e Violência Obstétrica como Obstáculos à Humanização

A violência obstétrica, que inclui o desconforto, o abuso físico e psicológico, além de intervenções coercitivas durante o parto, constitui uma barreira significativa para a humanização da assistência. Estudos realizados no Brasil revelam altas prevalências dessas características, que afetam aspectos da saúde física e emocional das mulheres, além de comprometer a confiança no sistema de saúde e o acesso a serviços de qualidade (Mesenburg *et al*., 2018) . As consequências da violência obstétrica ultrapassaram o momento do parto, influenciando o vínculo materno-infantil e a saúde mental materna.

Para erradicar tais práticas abusivas, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas específicas, uma formulação de leis que promovam a igualdade e os direitos das mulheres, bem como ações educativas voltadas para gestores, profissionais e população em geral. A mudança nesse cenário só será possível com o comprometimento de todos os níveis do

sistema de saúde, incluindo o fortalecimento da vigilância e o estímulo à denúncia de ocorrências (Ferreira *et al*., 2019; Kujawski *et al*., 2017) .

Inclusão de Grupos Vulneráveis e Diversidade Cultural

A atenção humanizada deve contemplar a diversidade cultural e social das mulheres, reconhecendo que grupos vulneráveis, como adolescentes, mulheres com HIV e outras populações marginalizadas, requerem cuidados diferenciados, respeitando suas especificidades, valores e contextos. Pesquisas mostram que essas mulheres frequentemente enfrentam barreiras adicionais para o acesso a um atendimento integral e humanizado, incluindo riscos de estigmatização e cuidados fragmentados (Bellotto *et al*., 2019) . A adoção de práticas culturalmente competentes e sensíveis é fundamental para garantir a equidade e a efetividade da atenção.

Além disso, a formação dos profissionais de saúde deve contemplar o reconhecimento e a acolhimento das diferenças, promovendo um atendimento inclusivo que valorize o planejamento reprodutivo, o respeito à individualidade e o empoderamento feminino (Oliveira; Madeira, 2002) . A integração desses princípios contribui para a redução das desigualdades na assistência e melhoria dos resultados maternos e neonatais (Adnani *et al*., 2025) .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção humanizada ao parto desponta como um modelo assistencial capaz de integrar qualidade técnica, segurança e respeito aos direitos da mulher, configurando-se como ferramenta estratégica para a redução de intervenções desnecessárias no nascimento. A análise evidenciou que políticas públicas, capacitação profissional, incentivo ao protagonismo feminino e incorporação de práticas baseadas em evidências são eixos essenciais para transformar o cenário obstétrico brasileiro.

A atuação do enfermeiro obstetra, o fortalecimento de programas como o PHPN, a Rede Cegonha e o Projeto Parto Adequado, bem como a garantia de direitos previstos em lei, mostraram-se determinantes para promover o parto fisiológico e humanizado. Da mesma forma, a educação gestacional, o apoio emocional contínuo e a valorização do papel de acompanhantes e doulas contribuem para reduzir o medo, aumentar a satisfação materna e favorecer escolhas informadas.

Apesar dos avanços, persistem barreiras culturais, estruturais e institucionais que sustentam um modelo tecnocrático e intervencionista. Assim, torna-se imprescindível o compromisso das equipes multiprofissionais, gestores e formuladores de políticas para superar resistências e consolidar práticas centradas na mulher.

Conclui-se que investir na humanização do parto é investir na saúde materno-infantil, na equidade e na dignidade do cuidado, garantindo que cada nascimento seja vivenciado como um processo seguro, respeitoso e transformador. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação da efetividade das estratégias aqui discutidas, ampliando evidências para subsidiar a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ADNANI, Qorinah Estiningtyas Sakilah *et al.* Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 463, 28 mar. 2025.

BARBOSA, Murillo Bruno Braz *et al.* Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 117, p. 420–429, jun. 2018.

BARHART, Jessica Borges Lucio *et al.* Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e168111032506, 26 jul. 2022.

BEHRUZI, Roxana *et al.* Understanding childbirth practices as an organizational cultural phenomenon: a conceptual framework. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 13, n. 1, p. 205, 11 dez. 2013.

BELLOTTO, Paula Cristina Barth *et al.* Entre a mulher e a salvação do bebê: experiências de parto de mulheres com HIV. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

CAMACHO, Karla Gonçalves; PROGIANTI, Jane Marcia. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, 30 set. 2013.

CAMATTI, Fabiane Puerari da Silva *et al.* Childbirth care in a regional healthcare network of the Mãe Paranaense Network. **Rev Rene**, v. 21, p. e44067, 18 ago. 2020.

CORREIA, Camilly Vitória Leite; ASSIS, Luana Gontijo; MORAIS, Izabella Araujo. O USO DA AROMATERAPIA DURANTE O PERÍODO PERINATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista ft**, v. 29, n. 147, p. 57–58, 25 jun. 2025.

CÔRTES, Clodoaldo Tentes *et al.* Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 0, 8 mar. 2018.

DA MATTA MACHADO FERNANDES, Luísa *et al.* Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: A mixed-methods study. **PLOS ONE**, v. 16, n. 4, p. e0248740, 16 abr. 2021.

DE OLIVEIRA, Débora Cecília Chaves *et al.* Process of adhesion of the Adequate Childbirth Program to improve obstetric care in private hospitals in Brazil. **Reproductive Health**, v. 20, n. S2, p. 9, 6 jan. 2023.

EUZEBIO KLEIN, Bruna; GEREMIAS GOUVEIA, Helga. UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO. **Cogitare Enfermagem**, n. 27, p. 1–13, 17 ago. 2022.

FALCÃO PADILHA, Juliana *et al.* PARTO E IDADE: CARACTERÍSTICAS MATERNAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Saúde (Santa Maria)**, v. 39, n. 2, 14 nov. 2013.

FERNANDES, Luísa M. M.; MISHKIN, Kathryn E.; LANSKY, Sônia. Doula support among brazilian women who attended the senses of birth health education intervention – a cross sectional analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 765, 12 out. 2022.

FERREIRA, Mariana Cavalcante *et al.* Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v. 20, p. e41409, 25 set. 2019.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da *et al.* Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, n. S3, p. 123, 17 out. 2016.

IMAKAWA, Cibele Santini de Oliveira *et al.* Fear of Childbirth: It is Time to Talk About It! **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 44, n. 10, p. 907–908, 29 out. 2022.

KAYA, Guldane. The Relationship Between Fear of Childbirth and Caesarean Section: A Critical Review. **Artuklu Health**, n. 9, p. 63–75, 30 ago. 2024.

KUJAWSKI, Stephanie A. *et al.* Community and health system intervention to reduce disrespect and abuse during childbirth in Tanga Region, Tanzania: A comparative before-and-after study. **PLOS Medicine**, v. 14, n. 7, p. e1002341, 11 jul. 2017.

LIMA, Maria Karoline Santos *et al.* Plano de parto como ferramenta de empoderamento e o papel essencial do enfermeiro na humanização do cuidado. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 13, p. e14172, 31 dez. 2024.

MANYEH, Alfred Kwesi *et al.* Assessing five-year trend and socio-demographic determinants of caesarean section delivery in Ghana. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 24, n. 1, p. 882, 30 dez. 2024.

MESENBURG, Marilia Arndt *et al.* Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. **Reproductive Health**, v. 15, n. 1, p. 54, 27 dez. 2018.

METWALI, Nada Y. *et al.* Evidence-Based Strategies to Minimize Unnecessary Primary Cesarean Sections: A Comprehensive Review. **Cureus**, 29 nov. 2024.

MOURA, Nivea Alane dos Santos *et al.* Analysis of practices in childbirth and postpartum hospital care. **Rev Rene**, v. 21, p. e43671, 18 jun. 2020.

OLIVEIRA, Zuleyce Maria Lessa Pacheco de; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 2, p. 133–140, jun. 2002.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal : Revista de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 585–602, dez. 2013.

RUSSO, Jane *et al.* Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. **Mana**, v. 25, n. 2, p. 519–550, ago. 2019.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giácomo; CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, n. 3, p. 269–279, set. 2004.

SOUZA, Fabrine C. *et al.* Evaluation of labor and childbirth care by nurse-midwives in Brazilian private hospitals: results of a quality improvement project. **Reproductive Health**, v. 20, n. S2, p. 17, 19 jan. 2023.

VERAS, Valdiclea de Jesus *et al.* APRIMORAMENTO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CENTRO DE PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA : RELATO DE EXPERIÊNCIA. *In*: Revista Multidisciplinar em Saúde, 29 nov. 2021.

VIEIRA, Marisa Reginatto. Direitos da gestante: o resgate atrelado a (re)humanização do parto e do nascimento. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 47, 15 set. 2015.

VOGEL, Joshua P. *et al.* Effects of the WHO Labour Care Guide on cesarean section in India: a pragmatic, stepped-wedge, cluster-randomized pilot trial. **Nature Medicine**, v. 30, n. 2, p. 463–469, 30 fev. 2024.

10.71248/9786583818027-6

CUIDADOS INTEGRADOS AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO: AVANÇOS TECNOLÓGICOS E PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA

INTEGRATED CARE FOR PREMATURE NEWBORNS: TECHNOLOGICAL ADVANCES AND EVIDENCE-BASED PRACTICES

Eixo Temático: Inovação, Tecnologias e Acesso no Cuidado Materno-Infantil

Kallynne Emannuele Mendes Alves
Graduada em Enfermagem, Faculdade Estácio - Campus Teresina

Jefersson da Silva França
Fisioterapeuta Especialista Fisioterapia em Terapia Intensiva, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Eduardo Vettorazzi-Stuczynski
Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Vitória Cristina Araújo Palmeira
Fisioterapeuta Especialista em Terapia Intensiva Neonatal, Universidade da Amazônia – UNAMA

Sheylla Karine Medeiros
Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis- RJ

Alexandre Neves Lima Mura
Graduação em Enfermagem — Universidade Nilton Lins, Manaus, AM
Especialização em Saúde Indígena e da Família — Faculdade Delta, Goiânia, GO
Especialização em Saúde Mental — Faculdade Holística, Curitiba, PR
Especialização em Vigilância em Saúde — Faculdade Holística, Curitiba, PR
Especialização em Ginecologia e Obstetricia — Faculdade Delta, Goiânia, GO
Especialização em Urgência Emergência— Faculdade Delta, Goiânia, GO
Instituição de Atuação Atual: Dsei Leste de Roraima

Rafael Machado de Souza
Enfermeiro Neonatologia, Graduando em Medicina

Isabella Beatriz de Sousa Lima
Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí UESPI, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Unieducacional

RESUMO

Introdução: O nascimento prematuro representa um dos maiores desafios da saúde materno-infantil, sendo a principal causa de morbimortalidade neonatal. Diante da imaturidade fisiológica dos prematuros e de sua vulnerabilidade a complicações clínicas, a assistência deve ser integral, contínua e centrada na família, incorporando práticas baseadas em evidências e avanços tecnológicos. **Objetivo:** Analisar os avanços tecnológicos e as práticas assistenciais fundamentadas em evidências no cuidado integrado ao recém-nascido prematuro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em bases de dados como MEDLINE, AIM, ARGMSAL, BDENF e BINACIS, utilizando descritores do DeCS "Recém-Nascido", "Prematuro" e "Cuidados Integrados". Foram incluídos oito artigos publicados em português, inglês ou espanhol, que atenderam aos critérios de inclusão, organizados e analisados descritivamente. **Resultados e Discussão:** As evidências apontam que o teste de fibronectina fetal associado ao comprimento cervical aumenta a acurácia diagnóstica do risco de parto prematuro, reduz custos e favorece a tomada de decisão clínica. Estratégias como o Método Canguru, NIDCAP, intervenções musicais e o uso da voz materna mostraram benefícios no neurodesenvolvimento e na estabilidade fisiológica. Modelos de Family Integrated Care (FICare) e mFICare demonstraram redução do estresse materno, melhora de indicadores clínicos e aumento das taxas de aleitamento. Tecnologias digitais, serious games e plataformas eHealth fortaleceram o protagonismo familiar e a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. **Considerações Finais:** Os cuidados integrados ao recém-nascido prematuro configuram-se como estratégia essencial para reduzir riscos, melhorar desfechos clínicos e promover qualidade de vida. Sua efetividade depende da capacitação profissional, do fortalecimento das redes de atenção e da formulação de políticas públicas que assegurem a continuidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Integrados; Prematuro; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Introduction: Premature birth represents one of the greatest challenges in maternal and child health, being the leading cause of neonatal morbidity and mortality. Given the physiological immaturity of premature infants and their vulnerability to clinical complications, care must be comprehensive, continuous, and family-centered, incorporating evidence-based practices and technological advances. **Objective:** To analyze technological advances and evidence-based care practices in integrated care for premature newborns. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in databases such as MEDLINE, AIM, ARGMSAL, BDENF, and BINACIS, using DeCS descriptors "Newborn," "Premature," and "Integrated Care." Eight articles published in Portuguese, English, or Spanish that met the inclusion criteria were included, organized, and analyzed descriptively. **Results and Discussion:** Evidence suggests that fetal fibronectin testing combined with cervical length increases the diagnostic accuracy of preterm birth risk, reduces costs, and facilitates clinical decision-making. Strategies such as the Kangaroo Method, NIDCAP, musical interventions, and the use of the mother's voice have shown benefits in neurodevelopment and physiological stability. Family Integrated Care (FICare) and mFICare models have demonstrated reduced maternal stress, improved clinical indicators, and increased breastfeeding rates. Digital technologies, serious games, and eHealth

platforms have strengthened family involvement and continuity of care after hospital discharge. **Final Considerations:** Integrated care for premature newborns is an essential strategy for reducing risks, improving clinical outcomes, and promoting quality of life. Its effectiveness depends on professional training, strengthening care networks, and formulating public policies that ensure continuity of care.

KEYWORDS: Integrated Care; Premature; Newborn

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro permanece como um dos principais desafios da saúde materno-infantil em âmbito global, representando a principal causa de morbimortalidade neonatal. Recém-nascidos prematuros, em virtude da imaturidade fisiológica, apresentam maior vulnerabilidade a complicações respiratórias, metabólicas, neurológicas e infecciosas, o que demanda uma abordagem assistencial especializada e integrada. Nesse contexto, os cuidados neonatais não devem restringir-se apenas ao manejo clínico imediato, mas contemplar estratégias contínuas que promovam o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida a longo prazo (Ramos; Cuman, 2009).

A incorporação de práticas baseadas em evidências tem se mostrado essencial para qualificar a assistência em unidades neonatais, assegurando maior efetividade e segurança das intervenções. Tecnologias diagnósticas, como o teste de fibronectina fetal, permitem identificar precocemente o risco de parto prematuro, enquanto estratégias assistenciais, como o Método Canguru e o *Family Integrated Care* (FICare), reforçam o papel da família como protagonista no cuidado. Da mesma forma, inovações tecnológicas, incluindo serious games, aplicativos móveis e plataformas digitais (eHealth), ampliam o acesso à informação, favorecem o vínculo parental e fortalecem a continuidade do cuidado após a alta hospitalar (Cunha *et al*., 2024).

Justifica-se, portanto, a necessidade de reunir e analisar evidências que subsidiem práticas integradas, tecnológicas e multiprofissionais voltadas ao recém-nascido prematuro. A síntese desses avanços contribui para orientar equipes de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas na implementação de modelos assistenciais inovadores e sustentáveis, capazes de reduzir riscos, otimizar recursos e promover desfechos positivos no desenvolvimento infantil. Além disso, a discussão sobre tais práticas é relevante para a consolidação de um cuidado centrado na família, ampliando o suporte físico, emocional e social indispensável ao enfrentamento da prematuridade.

O objetivo principal deste estudo foi analisar os avanços tecnológicos e as práticas baseadas em evidências no cuidado integrado ao recém-nascido prematuro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que possibilita a síntese de resultados de estudos anteriores, permitindo a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, com integração de dados teóricos e empíricos, de modo a ampliar a compreensão do fenômeno investigado.

A construção desta revisão seguiu as seis etapas propostas para revisões integrativas: (1) formulação da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca nas bases de dados; (4) extração e organização dos dados; (5) análise crítica e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese das evidências.

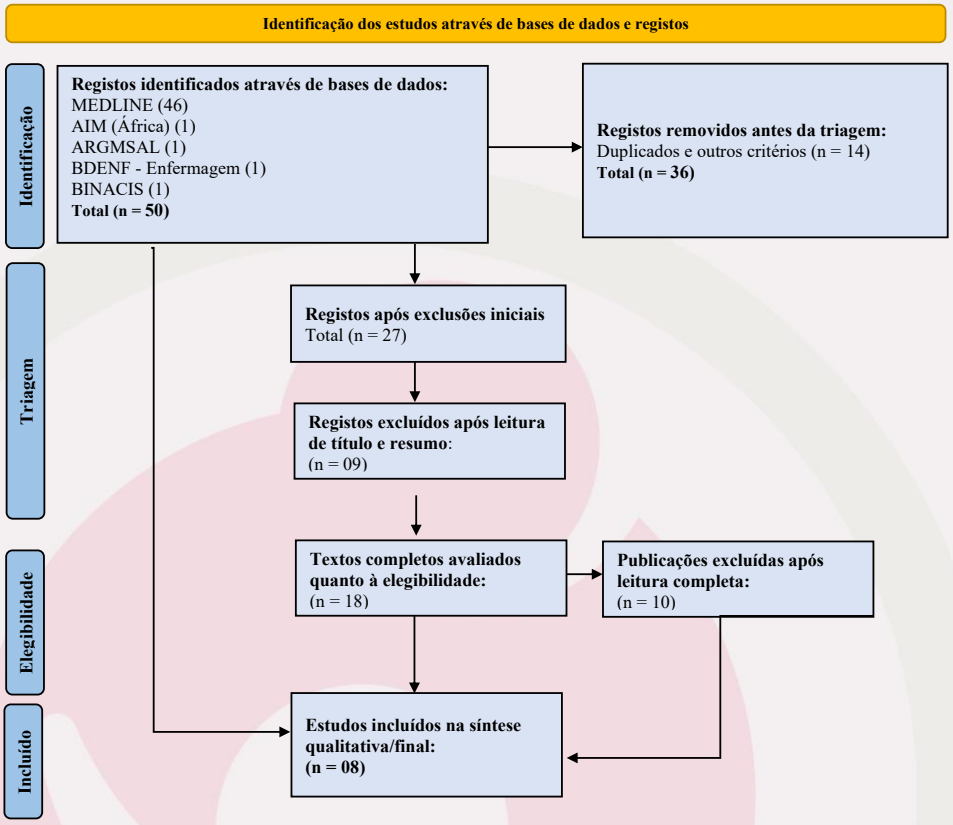
A questão norteadora foi elaborada segundo a estratégia PICO, acrônimo que contempla: *P* (população) – recém-nascidos prematuros; *I* (intervenção) – cuidados integrados; *C* (comparação) – não aplicável; *O* (desfecho) – evidências sobre cuidados integrados. Assim, definiu-se a seguinte pergunta: *quais as evidências científicas disponíveis sobre cuidados integrados a recém-nascidos prematuros?*

A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE (n=46), AIM – African Index Medicus (n=1), ARGMSAL – Base de Datos Bibliográfica en Salud Pública de Argentina (n=1), BDENF – Enfermagem (n=1) e BINACIS – Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud (n=1). Utilizou-se a estratégia de busca avançada com o operador booleano "AND" para combinar os descritores extraídos do DeCS: "Recém-Nascido" AND "Prematuro" AND "Cuidados Integrados".

Foram incluídos artigos completos, disponíveis gratuitamente, publicados em português, inglês ou espanhol, que apresentassem relevância para o tema e clareza metodológica. Foram excluídos relatos de caso, editoriais, dissertações, teses e estudos com população não compatível com o objetivo.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos compuseram a amostra final. Os dados foram organizados em instrumento próprio, contemplando informações como título, país de origem, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência, principais

resultados e conclusões. A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, possibilitando a síntese das evidências encontradas.



Fonte: autores, 2025

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 sintetiza as principais intervenções e abordagens identificadas nos estudos analisados, destacando desde estratégias diagnósticas, como o teste de fibronectina fetal, até modelos inovadores de cuidado, tecnologias digitais e protocolos multiprofissionais. Observa-se que essas práticas contribuem para a redução de riscos clínicos, fortalecimento do protagonismo familiar, otimização de recursos e melhora da qualidade de vida dos recém-nascidos prematuros. Além disso, evidenciam a necessidade de capacitação das equipes de saúde e de políticas públicas que garantam a continuidade assistencial.

Tabela 1 – Evidências sobre cuidados integrados a recém-nascidos prematuros

Autor/Ano	**Intervenção/Abordagem**	**Principais Evidências**
Getahun et al., 2024	Teste de fibronectina fetal (fFN) + comprimento cervical	fFN positivo associado a maior risco de parto prematuro, SDR e internação em UTI neonatal; fFN negativo reduz riscos; custos menores quando usado isoladamente.
D'Agostini et al., 2020	Serious game *e-Baby Família*	Tecnologia educacional motivadora e realista; promove aprendizagem em saúde, engajamento dos pais e melhora continuidade do cuidado familiar.
Zhang et al., 2024	Modelo FICare (Family Integrated Care) em UTIN	Redução significativa do estresse materno; maior benefício em mães mais velhas em comparação ao cuidado convencional; reforça protagonismo familiar.
Shen et al., 2024	Cuidado Familiar Integrado (FIC) em prematuros com DBP	Redução do tempo de oxigenoterapia domiciliar e da internação hospitalar; melhora da saturação de O_2; necessidade de capacitação da equipe de enfermagem.
Franck et al., 2023	Modelo mFICare (versão com suporte móvel)	Bem aceito por enfermeiros e médicos; empodera os pais e fortalece relação equipe-família; desafios no uso de mentores e aplicativos.
Queiroz et al., 2024	Tecnologias eHealth (apps, plataformas digitais)	Favorecem protagonismo dos pais após a alta; ampliam acesso a informações seguras; necessitam validação rigorosa devido à disparidade de qualidade.
Martins et al., 2021	Estratégias desenvolvimentais (NIDCAP, Método Canguru, voz materna, música, sacarose, protocolos de dor)	Melhora no desenvolvimento cerebral, competência funcional e qualidade de vida; reduzem dor, estresse e efeitos ambientais adversos.
Berres & Baggio, 2020	Rede de atenção e fluxos de cuidado	Necessidade de planejamento da referência e contrarreferência; envolvimento multiprofissional e familiar garante continuidade; gestores públicos são fundamentais.

Fonte: Autores, 2025

As evidências científicas reforçam que a identificação precoce do risco de prematuridade, por meio do teste de fibronectina fetal (fFN), está associada a maior acurácia no manejo clínico, uma vez que resultados positivos indicam risco elevado de parto prematuro espontâneo, síndrome do desconforto respiratório e internação em UTI neonatal, enquanto resultados negativos reduzem essas chances. Além disso, a relação inversa entre comprimento cervical e risco de prematuridade evidencia a importância do acompanhamento integrado, com impacto direto na redução de custos maternos e neonatais quando o fFN é utilizado de forma isolada (Getahun *et al*., 2024).

Nesse cenário, destaca-se o papel da enfermagem especializada, essencial no cuidado a recém-nascidos prematuros devido às suas necessidades clínicas específicas. Ambientes adequados, com recursos humanos e tecnológicos qualificados, contribuem para a recuperação e o desenvolvimento desses bebês, evidenciando que a atuação da equipe de enfermagem é determinante para a promoção da saúde e a prevenção de complicações (Almeida *et al*., 2021).

A literatura também aponta que o uso de tecnologias educacionais, como serious games, pode fortalecer o cuidado integrado ao favorecer o aprendizado ativo dos pais. Ferramentas digitais, como o e-Baby Família, mostraram-se interativas, realistas e motivadoras, melhorando a educação em saúde, a participação da família e o vínculo afetivo, o que amplia a qualidade da assistência neonatal (D'Agostini *et al*., 2020).

Outro aspecto relevante é a manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro em UTIN. Estudos ressaltam a necessidade de protocolos padronizados e fundamentados em evidências para o banho, escolha de produtos e prevenção de infecções e lesões cutâneas. Contudo, a escassez de estudos robustos demonstra a necessidade de novas pesquisas que sustentem o uso seguro dessas práticas (Aredes; Santos; Fonseca, 2017).

Modelos de cuidado familiar integrado (FICare) têm se mostrado eficazes na redução do estresse materno, no fortalecimento do vínculo com o bebê e na melhora de indicadores clínicos. Pesquisas indicam que a participação ativa da família no cuidado neonatal favorece a continuidade do tratamento, reduz a permanência hospitalar e o tempo de oxigenoterapia domiciliar em casos de displasia broncopulmonar(Shen *et al*., 2024; Zhang *et al*., 2024). Além disso, estudos mostram que o FICare contribui para maiores taxas de aleitamento materno na alta hospitalar, ao engajar os pais no processo assistencial por meio de treinamentos, apoio entre famílias e uso de aplicativos (Ding *et al*., 2023).

A adaptação desse modelo para o formato digital, como o mFICare, tem sido bem recebida por profissionais de saúde e famílias, demonstrando potencial para promover empoderamento parental e estreitar a relação entre equipe e cuidadores. No entanto, alguns componentes, como a mentoria entre famílias e o uso de aplicativos, ainda demandam ajustes para ampliar sua efetividade e sustentabilidade (Franck *et al*., 2023).

No campo do neurodesenvolvimento, práticas baseadas em evidências, aplicadas sistematicamente pela enfermagem, como a redução de estímulos ambientais, o manuseio delicado e o posicionamento adequado, têm mostrado impacto positivo na estabilidade fisiológica e no desenvolvimento sensório-motor, prevenindo complicações a longo prazo (Ortega Matarrita; Núñez Chaves, 2018). De forma complementar, estratégias como o Método Canguru, o NIDCAP, o uso de sacarose, música e voz materna são recursos que reduzem o estresse e promovem o bem-estar do prematuro, sempre com a família como elemento central do cuidado (Martins *et al*., 2021).

As evidências ainda mostram que a continuidade da assistência após a alta da UTIN permanece como desafio. Há lacunas relacionadas ao fortalecimento das redes de atenção, à necessidade de protocolos multiprofissionais e ao suporte familiar, ressaltando o papel das políticas públicas e da gestão na garantia da contrarreferência adequada (Berres; Baggio, 2020; Braga; Sena, 2012). Nesse contexto, recursos de eHealth surgem como alternativa promissora ao favorecer o protagonismo dos pais, ampliar o acesso a informações seguras e reduzir riscos associados ao desenvolvimento, embora demandem validação rigorosa quanto à qualidade e confiabilidade dos materiais disponíveis (Queiroz *et al*., 2024).

Por fim, evidencia-se que os cuidados integrados a recém-nascidos prematuros, sejam eles mediados por protocolos clínicos, tecnologia digital ou participação familiar, representam estratégias fundamentais para melhorar os desfechos clínicos, reduzir riscos e promover qualidade de vida. A integração entre equipe multiprofissional, família e gestão pública é indispensável para consolidar práticas sustentáveis e inovadoras no cuidado neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que os cuidados integrados ao recém-nascido prematuro, sustentados por práticas baseadas em evidências e avanços tecnológicos, configuram-se como estratégias essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos, redução de

riscos e promoção da qualidade de vida. Intervenções como o teste de fibronectina fetal, o Método Canguru, os modelos de Family Integrated Care (FICare e mFICare), bem como o uso de tecnologias digitais e serious games, demonstraram impacto positivo tanto no desenvolvimento neonatal quanto no fortalecimento do protagonismo familiar.

Observa-se, entretanto, que a efetividade dessas práticas depende da capacitação contínua das equipes multiprofissionais, da ampliação das redes de atenção e da formulação de políticas públicas que garantam a continuidade do cuidado além do ambiente hospitalar. As lacunas identificadas, especialmente no que se refere à padronização de protocolos e ao acompanhamento pós-alta, indicam a necessidade de novos estudos multicêntricos que validem intervenções de forma robusta e sustentada.

Conclui-se, portanto, que a integração entre família, equipe multiprofissional e gestão pública é fundamental para consolidar práticas inovadoras e sustentáveis no cuidado neonatal. Esse movimento não apenas favorece a recuperação e o desenvolvimento dos prematuros, mas também contribui para a construção de modelos assistenciais mais equitativos, humanizados e eficientes, com repercussões diretas para a sociedade e para o avanço científico no campo da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rafaela Zeferino *et al.* Evidências científicas da assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e65101522736, 14 nov. 2021.

AREDES, Natália Del Angelo; SANTOS, Raionara Cristina de Araújo; FONSECA, Luciana Mara Monti. Cuidados com a pele do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 31 dez. 2017.

BERRES, Rosilene; BAGGIO, Maria Aparecida. (Dis)continuation of care of the pre-term newborn at the border. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020.

BRAGA, Patrícia Pinto; SENA, Roseni Rosângela de. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 975–980, 2012.

CUNHA, Camila Medeiros Cruvinel *et al.* Assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso: projeto de implementação de melhores práticas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024.

D'AGOSTINI, Marcela Mobiglia *et al.* Serious Game e-Baby Família: an educational technology for premature infant care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, 2020.

DING, Lijing *et al.* Effect of family integrated care on breastfeeding of preterm infants: A scoping review. **Nursing Open**, v. 10, n. 9, p. 5950–5960, 12 set. 2023.

FRANCK, Linda S. *et al.* Mobile-Enhanced Family-Integrated Care for Preterm Infants. **Advances in Neonatal Care**, v. 23, n. 6, p. 565–574, dez. 2023.

GETAHUN, Darios *et al.* Management, Utilization, and Outcomes of Preterm Labor in an Integrated Health Care System. **American Journal of Perinatology**, v. 41, n. 16, p. 2214–2221, 7 dez. 2024.

MARTINS, Karoline Petricio *et al.* Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 1 jan. 2021.

ORTEGA MATARRITA, José; NÚÑEZ CHAVES, Carolina. Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pretérmino. **Enfermería actual en Costa Rica**, n. 1, 15 fev. 2018.

QUEIROZ, Moisés Andrade dos Santos de *et al.* Tecnologias eHealth nos cuidados parentais aos bebês nascidos prematuros: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 8, ago. 2024.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297–304, jun. 2009.

SHEN, Fei *et al.* Family Integrated Care Shortens the Duration of Home Oxygen Therapy in Infants With Bronchopulmonary Dysplasia. **Advances in Neonatal Care**, v. 24, n. 1, p. 27–34, fev. 2024.

ZHANG, Yuan *et al.* Effect of family integrated care on stress in mothers of preterm infants: A multicenter cluster randomized controlled trial. **Journal of Affective Disorders**, v. 350, p. 304–312, abr. 2024.

doi 10.71248/9786583818027-7

DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

CHILD DEVELOPMENT IN CHILDREN EXPOSED TO DOMESTIC VIOLENCE: RISK AND PROTECTIVE FACTORS

Eixo Temático: Violência, Vulnerabilidades e Proteção Integral de Mães e Crianças

Dayse Isabel Coelho Paraiso Belém
Pediatra, Universidade Federal de Alagoas UFAL

Jefersson da Silva França
Fisioterapeuta Especialista Fisioterapia em Terapia Intensiva, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Eduardo Vettorazzi-Stuczynski
Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Vitória Cristina Araújo Palmeira
Fisioterapeuta Especialista em Terapia Intensiva Neonatal, Universidade da Amazônia – UNAMA

Sheylla Karine Medeiros
Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis- RJ

Guilherme Dalla Chiesa
Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul

Lara Ferraz Diniz de Oliveira
Graduada em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais FCMMG

Fernanda Thaís Campos
Graduanda em Medicina, Faculdade de ciências médicas de Minas Gerais

Samya Maria Andrade Alves
Residencia Multiprofissional em Saúde- Terapia Intensiva, Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

Introdução: Crianças que vivenciam violência doméstica, direta ou indiretamente, apresentam maior risco de atraso escolar, transtornos de ansiedade, depressão e dificuldades de socialização. **Objetivo:** Analisar, a partir de uma revisão narrativa da literatura, os principais fatores de risco e de proteção associados ao desenvolvimento infantil em crianças expostas à violência doméstica. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Web of Science e Scopus, incluindo artigos publicados entre 2004 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados estudos originais, revisões e diretrizes que abordassem a exposição de crianças à violência doméstica e suas repercussões no desenvolvimento, sendo os dados extraídos e analisados de forma narrativa e temática. **Resultados e Discussão:** Identificaram-se como principais fatores de risco a exposição direta à violência, a saúde mental fragilizada dos cuidadores (especialmente a depressão materna), além de condições socioeconômicas desfavoráveis, que intensificam a vulnerabilidade infantil e perpetuam ciclos intergeracionais de adversidade. Por outro lado, vínculos afetivos seguros, suporte social, redes institucionais de proteção e características individuais relacionadas à resiliência foram destacados como fatores protetores capazes de mitigar os danos. Protocolos clínicos de avaliação e intervenções multiprofissionais mostraram-se fundamentais para a identificação precoce e para o cuidado integral. **Considerações Finais:** A compreensão dos fatores de risco e de proteção é essencial para subsidiar práticas interdisciplinares e políticas públicas efetivas que promovam a resiliência e assegurem o desenvolvimento saudável de crianças expostas à violência doméstica.

PALAVRAS-CHAVE: Criança; Desenvolvimento infantil; Fatores de risco; Fatores de proteção; Violência doméstica.

ABSTRACT

Introduction: Children who experience domestic violence, either directly or indirectly, are at greater risk of falling behind in school, developing anxiety disorders and depression, and experiencing difficulties in socializing. **Objective:** To analyze, based on a narrative review of the literature, the main risk and protective factors associated with child development in children exposed to domestic violence. **Methodology:** A search was conducted in the PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Web of Science, and Scopus databases, including articles published between 2004 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. Original studies, reviews, and guidelines addressing children's exposure to domestic violence and its repercussions on development were selected, and the data were extracted and analyzed narratively and thematically. **Results and Discussion:** The main risk factors identified were direct exposure to violence, the fragile mental health of caregivers (especially maternal depression), and unfavorable socioeconomic conditions, which intensify child vulnerability and perpetuate intergenerational cycles of adversity. On the other hand, secure emotional bonds, social support, institutional protection networks, and individual characteristics related to

resilience were highlighted as protective factors capable of mitigating damage. Clinical assessment protocols and multidisciplinary interventions proved to be fundamental for early identification and care. **Final Considerations:** Understanding risk and protective factors is essential to support effective interdisciplinary practices and public policies that promote resilience and ensure the healthy development of children exposed to domestic violence.

KEYWORDS: Child; Child development; Risk factors; Protective factors; Domestic violence.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um fenômeno social e de saúde pública que afeta milhões de crianças em todo o mundo, com repercussões profundas no seu desenvolvimento global. A exposição a situações de violência, seja como vítima direta ou testemunha de conflitos familiares, pode comprometer dimensões cognitivas, emocionais, sociais e motoras do desenvolvimento infantil. Estudos evidenciam que crianças expostas à violência doméstica apresentam maior risco de atrasos escolares, dificuldades de socialização, sintomas de ansiedade e depressão, bem como alterações comportamentais persistentes. Além disso, o impacto dessas experiências adversas tende a ser cumulativo, influenciando a saúde e o bem-estar ao longo da vida (Nunes; Sales, 2016).

A relevância do tema justifica-se pela necessidade de compreender os fatores que agravam a vulnerabilidade dessas crianças, bem como os elementos de proteção que podem favorecer resiliência e minimizar danos. O fortalecimento de vínculos familiares positivos, a presença de uma rede de apoio social, a atuação de profissionais da saúde e da educação e a formulação de políticas públicas eficazes são componentes que podem mediar os efeitos da violência doméstica no desenvolvimento infantil (Santos; Santana; Souza, 2020). Dessa forma, compreender a relação entre fatores de risco e de proteção constitui passo essencial para subsidiar práticas interdisciplinares, orientar programas de prevenção e promover estratégias de cuidado integral.

Diante desse cenário, o objetivo principal deste estudo foi analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, os principais fatores de risco e fatores de proteção associados ao desenvolvimento infantil em crianças expostas à violência doméstica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca do desenvolvimento infantil em crianças expostas à violência doméstica, com ênfase na identificação de fatores de risco e de proteção. A questão norteadora do estudo foi: quais são os principais fatores de risco e fatores de proteção associados ao desenvolvimento infantil entre crianças expostas à violência doméstica?

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Web of Science e Scopus, além de busca manual em referências de estudos incluídos. Foram considerados artigos publicados entre janeiro de 2004 e agosto de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca utilizou descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres relacionados a violência doméstica, violência por parceiro íntimo, infância, desenvolvimento, risco, proteção e resiliência, combinados por meio de operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos originais, revisões e diretrizes que abordassem a exposição de crianças e adolescentes à violência doméstica e suas repercussões no desenvolvimento infantil, bem como fatores de risco e de proteção associados. Foram excluídos editoriais, cartas, comentários, estudos opinativos e aqueles que tratassem apenas de violência comunitária ou negligência institucional sem relação com o contexto doméstico, assim como estudos exclusivamente com populações adultas.

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: análise de títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos textos potencialmente relevantes. O processo contou com dois revisores independentes, sendo as divergências solucionadas por consenso. Para cada estudo incluído, foram extraídos dados referentes a autor e ano, país, desenho metodológico, amostra, definição de exposição, desfechos de desenvolvimento, fatores de risco e de proteção, instrumentos utilizados e principais achados.

Os resultados foram sintetizados de forma narrativa e temática. Não foi realizada metanálise em razão da heterogeneidade metodológica dos estudos. A avaliação da robustez dos trabalhos considerou o desenho de pesquisa e a clareza metodológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores de Risco no Desenvolvimento Infantil Relacionados à Violência Doméstica

Exposição Direta e Indireta à Violência

A exposição de crianças à violência doméstica, seja como testemunhas diretas ou indiretas, constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento mental e emocional comprometido. Testemunhar ou presenciar episódios de violência pode interferir significativamente nos processos de desenvolvimento neuropsicológico, afetando a regulação emocional, a formação de vínculos seguros e a aquisição de habilidades sociais (Sani; Carvalho, 2018).

A idade da criança e o estágio de desenvolvimento em que ocorre a exposição são determinantes para o impacto clínico observado. Crianças em fases críticas, como a primeira infância, apresentam maior vulnerabilidade aos efeitos negativos, incluindo alterações comportamentais e prejuízos no desenvolvimento cognitivo. Além disso, a violência doméstica provoca efeitos que vão além do indivíduo, impactando os relacionamentos e a dinâmica familiar como um todo (Borges; Dell'Aglio, 2008).

Estudos apontam para uma prevalência elevada de problemas de saúde mental em crianças expostas à violência doméstica, incluindo agressividade desregulada, dificuldades de atenção e sintomas de estresse pós-traumático. Esses sintomas podem se manifestar de forma diferenciada conforme a faixa etária e o gênero, requerendo avaliação e intervenção específicas. A literatura reforça que a violência doméstica exerce peso maior em relação à violência urbana para a saúde mental dos adolescentes, indicando a importância de estratégias que considerem o ambiente familiar como foco primário de prevenção (Bunston; Franich-Ray; Tatlow, 2017; Hildebrand *et al*., 2015; Paula *et al*., 2008).

Saúde Mental da Criança e dos Cuidadores

A saúde mental das crianças está intrinsecamente ligada à saúde psicológica dos cuidadores, especialmente da mãe, que desempenha papel central em sua socialização e bem-estar emocional. Transtornos mentais maternos, como a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), são frequentemente associados a maiores riscos para o desenvolvimento psicológico infantil, configurando um ambiente adverso que pode perpetuar o ciclo de vulnerabilidade (Mendes; Loureiro; Crippa, 2008).

Em uma amostra comunitária de mulheres em situação de risco, observou-se que traumas maternos e psicopatologias associadas estavam correlacionados com comportamentos maternos atípicos e retraimento social infantil, sinais precursores de potencial desenvolvimento de ansiedade e depressão na criança. Em particular, a depressão materna mostrou-se um preditor

significativo de comportamentos de retirada social nos bebês, mediada por comportamentos maternos atípicos, indicando a importância das intervenções que visem a saúde mental das cuidadoras para melhorar o prognóstico infantil (Burtchen *et al*., 2022)

Além disso, fatores psicossociais associados à depressão materna, como pobreza, violência doméstica, falta de suporte social e utensílios limitados para cuidar da criança, reforçam a severidade do impacto dessas condições na criança. A interação desses fatores cria um contexto no qual a criança enfrenta riscos acumulados, tornando-se mais vulnerável a consequências adversas ao seu desenvolvimento e saúde mental (Jensen; Betancourt, 2021). Também, condições traumáticas experimentadas por mães refugiadas, incluindo exposições prolongadas à violência, podem influenciar negativamente o comportamento parental e afetar o neurodesenvolvimento infantil, exacerbando o risco de psicopatologias(Ullmann *et al*., 2018).

Fatores Socioeconômicos e Ambientais

Os fatores socioeconômicos desempenham um papel significativo na condição de risco para crianças expostas à violência doméstica. A pobreza, o desemprego e o consumo problemático de álcool entre os responsáveis agravam essa situação de vulnerabilidade, dificultando que as famílias ofereçam ambientes seguros e estimulantes para o desenvolvimento infantil (Albuquerque *et al*., 2022).

A relação entre as condições socioeconômicas precárias e o aumento da incidência de violência doméstica tem sido amplamente documentada, evidenciando que a baixa renda e a instabilidade financeira estão associadas a maiores níveis de estresse familiar e menor acesso a serviços de suporte. Essa realidade contribui para um ciclo vicioso em que o ambiente doméstico se torna fonte de risco para as crianças, limitando as oportunidades de crescimento saudável (Leite *et al*., 2021).

Além disso, a ausência de mecanismos eficazes de proteção social e a precariedade nos serviços de saúde mental e assistência social dificultam a mitigação dos danos causados pelo contexto adverso. A falta de rede de apoio reforça a exposição prolongada das crianças à violência e suas consequências, potencializando os efeitos negativos no desenvolvimento físico e psíquico dessas crianças (Hildebrand *et al*., 2015; Jensen; Betancourt, 2021; Simões; Lopes, 2021).

Consequências Psicológicas e Emocionais em Crianças

As crianças submetidas a ambientes de violência doméstica apresentam maior propensão a desenvolver transtornos psicológicos e emocionais, que podem se manifestar já na infância e persistir ao longo da vida. Entre as principais consequências destacam-se transtornos de ansiedade, depressão e sintomas compatíveis com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Tais condições estão associadas a dificuldades no estabelecimento de relações sociais saudáveis e comportamentos disruptivos ou internalizantes. O impacto imediato pode incluir retraimento social, instabilidade emocional e dificuldades escolares. A médio e longo prazo, esse conjunto de desafios pode comprometer o funcionamento global da criança, incluindo seu desempenho acadêmico, suas relações interpessoais e a saúde mental na adolescência e vida adulta (Hildebrand *et al*., 2015; Macedo *et al*., 2025). Revisões sistemáticas indicam que os efeitos da violência doméstica se estendem para a esfera cognitiva e emocional, podendo promover uma cascata de desvantagens ao longo do desenvolvimento (Artz *et al*., 2014).

Impactos no Desenvolvimento Cognitivo e Motor

Os efeitos da violência doméstica não se limitam ao aspecto emocional e comportamental, estendendo-se também ao desenvolvimento cognitivo e motor das crianças. Ambientes violentos e negligentes dificultam a estimulação adequada, fator essencial para o desenvolvimento das habilidades motoras finas e grossas, além das funções cognitivas que envolvem linguagem, atenção e memória.

Estudos demonstram que intervenções precoces, como estímulo adequado e terapias ocupacionais, promovem melhoria significativa nos índices de desenvolvimento motor em bebês expostos a fatores de risco, incluindo prematuridade e exposição à violência. Crianças que recebem esse tipo de intervenção demonstram vantagens em relação àquelas supervisionadas apenas em serviços rotineiros de saúde, evidenciando o papel central da estimulação precoce na mitigação dos impactos negativos (Mendes *et al*., 2020; Ripardo; Astigarraga, 2025).

Além disso, a vivência em ambientes adversos, tais como lares com violência doméstica, está associada a dificuldades no desempenho escolar, reforçando a necessidade de abordagens integradas que considerem as múltiplas dimensões do desenvolvimento infantil para ofertar suporte efetivo (Ullmann *et al*., 2018).

Repercussões na Vida Adulta e Ciclos Intergeracionais

Os efeitos da violência vivenciada na infância frequentemente são prolongados, manifestando-se na vida adulta em forma de problemas psicológicos, dificuldades relacionais e comportamentos autodestrutivos. Mulheres que passaram por violência doméstica na infância apresentam maior propensão a repetir padrões de violência conjugal, reforçando a perpetuação de ciclos intergeracionais de adversidade(Grasso; Stover; Whitaker, 2021).

Essas repercussões evidenciam uma continuidade dos efeitos da violência, cuja prevenção exige intervenções precoces e ações educativas direcionadas à ruptura desses ciclos. O papel dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, é destacado na identificação e abordagem precoce desses casos, de modo a evitar a perpetuação das consequências negativas para as vítimas e suas futuras relações interpessoais (Macedo *et al*., 2025). A apropriação de medidas protetivas e políticas públicas eficazes é, portanto, imprescindível para garantir o desenvolvimento saudável e a proteção integral dessas crianças e adolescentes (Grasso; Stover; Whitaker, 2021; Ore-ofe Loveth Oluwajobi; Chidinma Favour Udechukwu; Toluwanimi Oreoluwa Arogundade, 2024).

Fatores de Proteção no Desenvolvimento Infantil Exposto à Violência

Relações de Apego e Suporte Familiar Positivo

O apego seguro entre a criança e o cuidador primário emerge como um dos principais fatores de proteção frente às adversidades impostas pela exposição à violência doméstica. Vínculos afetivos estáveis promovem resiliência, conferindo à criança uma base emocional segura para enfrentar os desafios e recuperações decorrentes de situações adversas (Poletto; Wagner; Koller, 2004).

Intervenções terapêuticas baseadas em abordagens dyádicas, que fortalecem a relação mãe-criança, têm mostrado eficácia em melhorar o funcionamento psicológico das mães e a qualidade do cuidado, reduzindo a incidência de comportamentos problemáticos nas crianças expostas à violência. A importância do fortalecimento das capacidades relacionais é enfatizada nessas intervenções, que promovem o desenvolvimento de habilidades parentais mais saudáveis e o bem-estar emocional da criança (Jenney; Scott; Wall, 2022).

Complementarmente, fatores como suporte social e redes de acolhimento desempenham papel mediador no impacto da violência, favorecendo a estabilização emocional e oferecendo

estratégias de enfrentamento para as famílias afetadas (Barnová; Tamášová; Krásna, 2019). Estudos apontam que a qualidade do cuidado parental e a segurança do apego interferem diretamente nos padrões de comportamento e na formação dos vínculos afetivos da criança, contribuindo para sua capacidade adaptativa (Hou, 2020).

Redes de Suporte Social e Institucional

Além do suporte familiar, as redes sociais e institucionais desempenham papel essencial na proteção das crianças expostas à violência doméstica. Profissionais de saúde, educadores, agentes comunitários e órgãos de proteção social configuram uma rede de resposta que pode oferecer suporte efetivo para as vítimas e suas famílias (Melo *et al*., 2020).

Agentes comunitários de saúde, por exemplo, possuem potencial para ampliação do conhecimento sobre as consequências da violência, atuando tanto na prevenção quanto na promoção de intervenções adequadas. Suas ações contribuem para um diagnóstico precoce e o encaminhamento aos serviços especializados, configurando-se como elementos estratégicos na cadeia de proteção social (Couto *et al*., 2023).

Ferramentas e protocolos estruturados, como o instrumento SECURE desenvolvido para avaliação clínica da situação de crianças vítimas de violência, e o modelo iRiSk para avaliações emergenciais em serviços de assistência social, têm sido desenvolvidos para auxiliar os profissionais na identificação do risco e na tomada de decisões clínicas orientadas. Esses instrumentos consideram o contexto da violência, bem como os fatores de risco e proteção, tornando as avaliações mais seguras e centradas nas necessidades da criança (Sangsue; Depallens, 2023; Wollter; Eriksson, 2024) .

Características Individuais e Resiliência

A resiliência, entendida como a capacidade de um indivíduo superar e adaptar-se positivamente às adversidades, é um aspecto interno que pode atenuar os impactos da violência doméstica no desenvolvimento infantil. Fatores como a regulação emocional, habilidades de enfrentamento e traços de personalidade contribuem para que algumas crianças resistam aos efeitos negativos da exposição à violência.

Estudos demonstram que crianças com fatores protetores internos, quando associadas a redes sociais de suporte, apresentam melhores desfechos socioemocionais e comportamentais, mesmo em contextos de grande adversidade. A resiliência não é uma característica fixa, mas

um processo dinâmico influenciado por múltiplas interações entre indivíduo e ambiente (Sapienza; Pedromônico, 2005).

Além disso, a compreensão das vias neurobiológicas e psicossociais que sustentam a resiliência tem inspirado o desenvolvimento de intervenções direcionadas a estimular esses mecanismos adaptativos. Investigadores enfatizam a importância de estimular competências emocionais e comportamentais que permitam à criança lidar com o estresse e manter um funcionamento saudável apesar das condições adversas (Barnová; Tamášová; Krásna, 2019; Cicchetti, 2010).

Avaliação Clínica e Identificação de Crianças em Risco

Ferramentas e Instrumentos de Avaliação de Risco

A avaliação clínica estruturada é fundamental para a detecção precoce de crianças em risco devido à exposição à violência doméstica. As ferramentas disponíveis buscam fornecer um suporte sistemático para os profissionais, orientando-os a coletar informações relevantes e avaliar tanto os riscos imediatos quanto os fatores protetores presentes (Sangsue; Depallens, 2023).

O *Child Abuse and Neglect Team* (CAN Team), por exemplo, desenvolveu protocolos que consideram o contexto situacional da violência, facilitando a análise clínica da situação da criança e os riscos potenciais que ela enfrenta. Instrumentos como o SECURE e o iRiSk emergem como modelos modernos capazes de embasar avaliações de risco com foco específico em contextos emergenciais, permitindo decisões céleres e eficazes, além de diminuir a possibilidade do esquecimento de fatores críticos durante a avaliação (Sangsue; Depallens, 2023; Wollter; Eriksson, 2024).

Desafios na Detecção e Manejo pela Equipe de Saúde

Os profissionais de saúde de atenção básica enfrentam desafios significativos na identificação e manejo dos casos de violência infantil. A falta de conhecimento específico, somada à desarticulação entre os órgãos da rede de proteção, dificulta o estabelecimento de um diagnóstico preciso e a realização de intervenções oportunas.

Além disso, os profissionais relatam dificuldades em atuar sem piorar a situação familiar, especialmente ao tentar envolver familiares agressores no processo de cuidado sem que isso gere mais violência. A complexidade das situações, aliada à escassez de capacitação

multiprofissional e metodologias integradas, implica em uma resposta fragmentada para um problema que exige abordagem holística e coordenada (Ferreira, 2005).

.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão narrativa realizada evidenciou que a exposição de crianças à violência doméstica constitui um fator de risco significativo para o seu desenvolvimento integral, repercutindo nas dimensões psicológica, emocional, cognitiva, social e motora. Observou-se que a vulnerabilidade é intensificada pela presença de transtornos mentais em cuidadores, especialmente a depressão materna, além de condições socioeconômicas desfavoráveis que perpetuam ciclos intergeracionais de adversidade.

Por outro lado, a literatura aponta que vínculos afetivos seguros, suporte familiar consistente, redes de proteção social e características individuais relacionadas à resiliência podem atenuar os efeitos negativos da violência, funcionando como fatores protetores essenciais. A integração entre saúde, educação e assistência social, somada ao uso de protocolos clínicos adequados e ao fortalecimento da capacitação profissional, revela-se fundamental para a identificação precoce e para a mitigação dos impactos dessa problemática.

Diante desses achados, conclui-se que a compreensão dos fatores de risco e de proteção relacionados ao desenvolvimento infantil em contextos de violência doméstica é indispensável para subsidiar políticas públicas efetivas e práticas interdisciplinares de prevenção e cuidado. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a investigação sobre intervenções integradas e estratégias de promoção da resiliência, com vistas a romper ciclos de violência e assegurar o direito das crianças a um desenvolvimento saudável e protegido.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Caio Kirk *et al.* A relação entre o desemprego e o alcoolismo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e546111033349, 10 ago. 2022.

ARTZ, Sibylle *et al.* A comprehensive review of the literature on the impact of exposure to intimate partner violence for children and youth. **International Journal of Child, Youth and Family Studies**, v. 5, n. 4, p. 493–587, 2014.

BARNOVÁ, Silvia; TAMÁŠOVÁ, Viola; KRÁSNA, Slávka. The Role of Resilience in Coping with Negative Parental Behaviour. **Acta Educationis Generalis**, v. 9, n. 2, p. 93–106, 1 ago. 2019.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371–379, jun. 2008.

BUNSTON, Wendy; FRANICH-RAY, Candice; TATLOW, Sara. A Diagnosis of Denial: How Mental Health Classification Systems Have Struggled to Recognise Family Violence as a Serious Risk Factor in the Development of Mental Health Issues for Infants, Children, Adolescents and Adults. **Brain Sciences**, v. 7, n. 10, p. 133, 17 out. 2017.

BURTCHEN, Nina *et al.* Effects of maternal trauma and associated psychopathology on atypical maternal behavior and infant social withdrawal six months postpartum. **Attachment & Human Development**, v. 24, n. 6, p. 750–776, 2 nov. 2022.

CICCHETTI, Dante. Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. **World Psychiatry**, v. 9, n. 3, p. 145–154, out. 2010.

COUTO, Maria Vitória Oliveira *et al.* Repercussões da violência doméstica contra mulher para crianças sob ótica de agentes comunitários de saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 14, n. Especial, p. 77–83, 23 nov. 2023.

FERREIRA, Ana L. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 5, nov. 2005.

GRASSO, Damion J.; STOVER, Carla S.; WHITAKER, Daniel J. Introduction to the Special Issue on the Intersection of Intimate Partner Violence and Child Maltreatment. **Child Maltreatment**, v. 26, n. 4, p. 351–355, 1 nov. 2021.

HILDEBRAND, Natália Amaral *et al.* Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, p. 213–221, jun. 2015.

HOU, Boyu. Discuss the Impact of Exposure to Domestic Violence on Children's Attachment Relationships. *In*: Paris, France: Atlantis Press, 2020.

JENNEY, Angelique; SCOTT, Katreena; WALL, Michael. Mothers in Mind: Exploring the Efficacy of a Dyadic Group Parenting Intervention for Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence and Their Young Children. **International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice**, v. 5, n. 1, p. 57–79, 16 mar. 2022.

JENSEN, Sarah K. G.; BETANCOURT, Theresa S. Recognizing the Complexity of Psychosocial Factors Associated With Children's Development—the Case of Maternal Depression. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 8, p. e2122310, 19 ago. 2021.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al.* Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 279–289, out. 2021.

MACEDO, Rania Thalia Barros *et al.* Reflexos da violência na infância que exacerbam na vida adulta. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 15, n. 43, p. 59–67, 12 fev. 2025.

MELO, Rosana Alves de *et al.* Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

MENDES, Ana Vilela; LOUREIRO, Sonia Regina; CRIPPA, José Alexandre S. Depressão materna e a saúde mental de escolares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, n. 5, p. 178–186, 2008.

MENDES, Laene Jeronimo *et al.* Avaliação motora para prevenção de deficiências do bebê pré-termo e em risco de atraso no desenvolvimento / Motor evaluation for preventing disabilities on preterm babies and babies at risk of developmental delays. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO**, v. 4, n. 5, p. 774–784, 6 ago. 2020.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871–880, mar. 2016.

ORE-OFE LOVETH OLUWAJOBI; CHIDINMA FAVOUR UDECHUKWU; TOLUWANIMI OREOLUWA AROGUNDADE. Understanding the impact of domestic violence on children's mental health and exploring effective intervention strategies. **World Journal of Advanced Research and Reviews**, v. 23, n. 3, p. 1405–1418, 30 set. 2024.

PAULA, Cristiane S. *et al.* Saúde mental e violência entre estudantes da sexta série de um município paulista. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 524–528, jun. 2008.

POLETTO, Michele; WAGNER, Tânia Maria Cemin; KOLLER, Sílvia Helena. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 241–250, dez. 2004.

RIPARDO, Anna Carollina Dias; ASTIGARRAGA, Andrea Abreu. Desenvolvimento infantil. **Periferia**, v. 17, n. 1, p. e87687, 4 fev. 2025.

SANGSUE, Janique; DEPALLENS, Sarah. SECURE : un outil pour évaluer les mineurs victimes de violences conjugales. **Revue Médicale Suisse**, v. 19, n. 855, p. 2412–2415, 2023.

SANI, Ana Isabel; CARVALHO, Cristiana. Violência Doméstica e Crianças em Risco: Estudo Empírico com Autos da Polícia Portuguesa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, n. 0, 29 nov. 2018.

SANTOS, Laís Katharina da Paixão dos; SANTANA, Cláudia de Carvalho; SOUZA, Marta Vanessa Oliveira de. Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3933–3943, out. 2020.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMÔNICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, ago. 2005.

SIMÕES, Aida de Jesus Correia; LOPES, Maria da Saudade. Risk indicators in families with abused children and young people: *scoping review*. **Annals of Medicine**, v. 53, n. sup1, 28 abr. 2021.

ULLMANN, E. *et al.* Countering posttraumatic LHPA activation in refugee mothers and their infants. **Molecular Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 2–5, 14 jan. 2018.

WOLLTER, Filip; ERIKSSON, Maria. Emergency Risk Assessments in Child Welfare Services: Developing Structured Support to Professional Assessments. **Child & Family Social Work**, 17 maio 2024.

Consmid
II Congresso Nacional de Saúde Materno-Infantil e Desenvolvimento Infantil
doi 10.71248/9786583818027-8

CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM CONDIÇÕES CRÔNICAS E PROGRESSIVAS

PEDIATRIC PALLIATIVE CARE: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO CHRONIC AND PROGRESSIVE CONDITIONS

Eixo Temático: Cuidado Interprofissional e em Rede: Estratégias para a Atenção Integral

Talita Maira Marchezin
Graduanda em Medicina, unifacef

Jefersson da Silva França
Fisioterapeuta Especialista Fisioterapia em Terapia Intensiva, Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Karina da Luz Trindade
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Eduardo Vettorazzi-Stuczynski
Graduando em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Vitória Cristina Araújo Palmeira
Fisioterapeuta Especialista em Terapia Intensiva Neonatal, Universidade da Amazônia – UNAMA

Klissia Vitória Dias de Albquerque
Graduada em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Camila Luzia Almeida dos Santos
Graduanda em Medicina, Universidade Federal do Pará

Kimberlly Dominique Lins de Morais
Graduanda em Odontologia, Uninassau Boa Viagem (UNINASSAU BV)

Sheylla Karine Medeiros
Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina de Petrópolis- RJ

Sheylla Karine Medeiros
Biomédica, Universidade Estácio de Sá (UNESA)

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) configuram um direito humano essencial, visando atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais de crianças e adolescentes com condições crônicas e progressivas, mas ainda encontram barreiras estruturais, culturais e profissionais para sua efetiva implementação. **Objetivo:** Analisar os componentes e práticas da abordagem interdisciplinar nos CPP, destacando seus impactos na qualidade de vida de pacientes e familiares. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura em bases como PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO e LILACS, abrangendo estudos publicados entre 2015 e 2025, complementada por busca manual. Foram incluídos artigos originais, revisões, diretrizes e relatos de experiência que abordassem crianças e adolescentes em condições crônicas/progressivas sob abordagem interdisciplinar. **Resultados e Discussão:** Os achados revelam que a atuação interdisciplinar é indispensável para integrar manejo de sintomas complexos, suporte emocional, comunicação eficaz e fortalecimento do vínculo familiar. Psicólogos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e assistentes sociais desempenham papéis complementares, favorecendo decisões compartilhadas e reduzindo a sobrecarga dos cuidadores. O controle de sintomas como dor, dispneia e ansiedade, aliado ao suporte psicossocial, amplia a integralidade do cuidado. Contudo, desafios persistem, como carência de serviços especializados, insuficiência de equipes capacitadas e limitações no financiamento público, sobretudo em países em desenvolvimento. **Considerações Finais:** Conclui-se que a integração interdisciplinar fortalece a humanização e a efetividade dos CPP, sendo necessária a formulação de políticas públicas e estratégias inovadoras que ampliem seu alcance e garantam assistência digna e culturalmente sensível.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Criança; Cuidados Paliativos; Doença Crônica; Equipe Interdisciplinar

ABSTRACT

Introduction: Pediatric palliative care (PPC) is recognized as a fundamental human right, aiming to address the physical, emotional, social, and spiritual needs of children and adolescents with chronic and progressive conditions, although its implementation remains limited due to structural, cultural, and professional barriers. **Objective:** To analyze the components and practices of the interdisciplinary approach in PPC, emphasizing its impact on the quality of life of patients and their families. **Methodology:** A narrative literature review was conducted in databases such as PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO, and LILACS, including studies published between 2015 and 2025, complemented by manual search. Eligible studies encompassed original research, reviews, guidelines, and experience reports addressing children and adolescents with chronic/progressive conditions under an interdisciplinary PPC approach. **Results and Discussion:** Findings demonstrate that interdisciplinary work is essential for integrating symptom management, emotional support, effective communication, and strengthening family bonds. Psychologists, physiotherapists, physicians, nurses, and social

workers play complementary roles, facilitating shared decision-making and reducing caregiver burden. The management of symptoms such as pain, dyspnea, and anxiety, combined with psychosocial support, expands the comprehensiveness of care. However, barriers persist, including scarcity of specialized services, insufficiently trained teams, and limited public funding, particularly in low- and middle-income countries. **Final Considerations:** Interdisciplinary integration enhances the humanization and effectiveness of PPC, highlighting the need for public policies and innovative strategies that expand access and ensure dignified and culturally sensitive care.

KEYWORDS: Adolescent; Child; Chronic Disease; Interdisciplinary Team; Palliative Care

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) constituem uma abordagem fundamental no manejo de crianças e adolescentes com condições crônicas e progressivas, cujo curso clínico acarreta sofrimento físico, emocional, social e espiritual significativo para o paciente e sua família. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o acesso a esse tipo de cuidado é um direito humano básico, embora sua implementação ainda seja limitada em diversos países, especialmente nos de baixa e média renda, devido a barreiras estruturais, culturais e educacionais (Lima *et al*., 2020). No contexto brasileiro, a incorporação dos CPP é um desafio emergente, marcado pela necessidade de maior capacitação profissional, estruturação de serviços e sensibilização social acerca de sua importância.

c Doenças neurológicas progressivas, genéticas, oncológicas e condições crônicas complexas estão entre as mais prevalentes nesse cenário, exigindo suporte contínuo e individualizado (Cardoso *et al*., 2024). Contudo, a assistência prestada ainda é fragmentada e, muitas vezes, centrada apenas na dimensão biomédica, negligenciando aspectos psicossociais e espirituais que influenciam diretamente a qualidade de vida do paciente e de sua família.

O objetivo principal deste estudo foi analisar os componentes e práticas da abordagem interdisciplinar nos cuidados paliativos pediátricos.

METODOLOGIA ou MÉTODO

Trata-se de revisão narrativa da literatura sobre Cuidados Paliativos Pediátricos em condições crônicas e progressivas, com foco na abordagem interdisciplinar. A pergunta norteadora foi: *quais componentes e práticas da abordagem interdisciplinar em CPP contribuem para a melhoria da qualidade de vida de crianças/adolescentes com condições crônicas progressivas e suas famílias?*

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO e LILACS, complementada por busca manual ("snowballing") nas referências dos estudos incluídos. Foram considerados publicações entre janeiro de 2015 e agosto de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Empregaram-se termos MeSH/DeCS e palavras-livres relacionados a *palliative care*, *child/adolescent*, *chronic disease*, *interdisciplinary/interprofessional*, *symptom management*, *advance care planning*, *family support* e *quality of life*, combinados por operadores booleanos AND/OR.

Foram incluídos estudos originais (quantitativos, qualitativos e métodos mistos), revisões narrativas/integrativas/escoping relevantes, consensos/diretrizes e relatos de experiência com descrição metodológica, que abordassem população pediátrica (0–18 anos) com condições crônicas/progressivas sob abordagem interdisciplinar em CPP, contemplando ao menos um dos eixos: organização da equipe, manejo de sintomas, comunicação/planejamento antecipado de cuidados, suporte a cuidadores/luto ou organização de serviços. Foram excluídos estudos exclusivamente com população adulta, ensaios opinativos sem base em literatura, relatos sem descrição de método e trabalhos sem relação direta com CPP

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: triagem de títulos/resumos e leitura de texto completo. Dois revisores procederam de forma independente; divergências foram resolvidas por consenso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos pediátricos representam uma abordagem essencial para crianças com condições crônicas e progressivas, buscando melhorar a qualidade de vida desses pacientes e suas famílias por meio do atendimento integral de suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. A complexidade desses cuidados exige uma equipe interdisciplinar de habilidades que possa abordar as múltiplas dimensões do sofrimento, garantindo suporte contínuo e individualizado ao longo da trajetória da doença.

Embora o campo dos cuidados paliativos adultos seja mais desenvolvido, o CPP possui características próprias devido às especificidades do desenvolvimento infantil, à diversidade das doenças envolvidas e às particularidades do ambiente familiar. Assim, sua aplicação exige uma compreensão profunda e eficiente entre profissionais de diversas especialidades.

Importância e Contexto dos Cuidados Paliativos Pediátricos

Anualmente, estima-se que mais de 21 milhões de crianças em todo o mundo se beneficiem de CPP, das quais cerca de 8 milhões necessitam de serviços especializados devido à complexidade dos quadros clínicos (Friedrichsdorf, 2021) . No Brasil e em diversos países, essas intervenções ainda são incipientes devido a barreiras culturais, educacionais e estruturais, apesar do crescente reconhecimento da sua importância para a melhoria da qualidade de vida infantil.

As condições mais exigidas pela PPC incluem doenças neurológicas progressivas, doenças genéticas, oncológicas e condições crônicas complexas que comprometem severamente o desenvolvimento e a funcionalidade da criança (Öztek Çelebi; Şahin, 2021) . Dentre essas, as doenças neurológicas são destacadas como prevalentes nesse contexto, com alta demanda por suporte respiratório, nutricional e manejo de sintomas complexos.

Abordagem Interdisciplinar em CPP

O modelo interdisciplinar é fundamental para o cuidado paliativo pediátrico (CPP), integrando médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros profissionais. Essa equipe atua de maneira coordenada na avaliação completa do paciente, no manejo dos sintomas, no suporte emocional da criança e sua família, e na facilitação de tomadas de decisão complexas, especialmente quando envolvem planos de cuidados avançados (Hildenbrand *et al*., 2021).

Nesse contexto, destaca-se o papel dos psicólogos, essenciais na gestão do sofrimento psíquico, no apoio às famílias e aos próprios profissionais de saúde, além de contribuírem para a capacitação e supervisão das equipes de CPP. Contudo, a integração plena dessa prática ainda enfrenta desafios, como barreiras de financiamento, reconhecimento profissional e cultura institucional, que precisam ser superados para potencializar os resultados clínicos e psicossociais (Hildenbrand *et al*., 2021) .

Além desse suporte psicológico essencial, outros componentes do cuidado interdisciplinar também se mostram relevantes para a promoção da qualidade de vida, como o manejo das emoções, o fortalecimento das relações interpessoais e a comunicação eficaz. A atuação dos psicólogos no acompanhamento das famílias durante todo o processo de cuidado e

após o falecimento reforça a colaboração interprofissional e promove um ambiente mais integral. Assim, cria-se uma rede de suporte holística que atende simultaneamente às necessidades emocionais e práticas das crianças/adolescentes e suas famílias (Loch; Koch, 2024).

Contudo, para além da dimensão emocional, o controle dos sintomas físicos é igualmente prioritário no CPP, considerando que crianças com condições progressivas frequentemente enfrentam dor, dispneia, fadiga, ansiedade e outros sintomas sobrepostos, caracterizados como "dor total". O manejo adequado exige o uso de analgésicos, incluindo opioides, associados a terapias integrativas, fisioterapia e apoio psicológico, configurando uma abordagem multimodal essencial para o alívio do sofrimento (Friedrichsdorf, 2021) .

Nesse cenário, terapias farmacológicas especializadas, como a administração intratecal de baclofeno, têm demonstrado eficácia no controle da espasticidade e distonia em pacientes pediátricos com condições neurológicas graves, evidenciando a relevância da incorporação de estratégias clínicas avançadas no manejo interdisciplinar (Puertas M *et al*., 2024) .

Da mesma forma, procedimentos cirúrgicos podem integrar o plano de cuidado, sobretudo quando visam aliviar sintomas ou melhorar a qualidade de vida. Nesses casos, o alinhamento das condutas com a equipe paliativa é indispensável para garantir decisões compartilhadas e eticamente fundamentadas, preservando a autonomia do paciente e da família (Humphrey; Ragsdale, 2021) .

Nesse sentido, a abordagem interdisciplinar também inclui a psicoeducação centrada no paciente e na família, a realização de avaliações biopsicossociais abrangentes e a capacitação contínua dos profissionais em fatores de risco e proteção. Essas práticas estimulam a colaboração entre pacientes, famílias, profissionais de saúde, educadores e comunidade, além de reforçarem a importância da integração do suporte em saúde mental e bem-estar. Aliadas ao cuidado integrado e à defesa em saúde, tais estratégias contribuem para um acompanhamento contínuo e culturalmente sensível, respeitando valores e potencialidades individuais (Thomson; Bujoreanu, 2016).

De maneira complementar, o CPP deve abranger a atenção integral às dimensões física, emocional e espiritual, favorecendo o cuidado precoce e eficaz. A comunicação clara e o apoio às decisões de tratamento são fundamentais para reduzir a sobrecarga emocional, fortalecer a satisfação familiar e enfrentar desafios sociais e financeiros que impactam diretamente a qualidade de vida (Maffeo *et al*., 2024). Nessa perspectiva ampliada, a participação da família

assume papel central, fortalecendo vínculos afetivos, melhorando a adesão ao tratamento e garantindo um cuidado contínuo e adaptado às necessidades individuais.

Por fim, deve-se ressaltar que o manejo médico de sintomas complexos, como a sialorreia e os tampões de muco, somado à educação dos cuidadores e à implementação de estratégias preventivas para o controle de infecções, são práticas essenciais dentro da abordagem interdisciplinar. A colaboração efetiva entre profissionais de saúde garante intervenções personalizadas e eficazes, enquanto o apoio contínuo às famílias fortalece os mecanismos de enfrentamento, promovendo não apenas a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes com condições crônicas progressivas, mas também a construção de um ambiente mais acolhedor e sustentável para todos os envolvidos (Avagnina *et al*., 2021).

Comunicação e Planejamento Antecipado

O planejamento antecipado de cuidados (ACP) em crianças com condições crônicas e progressivas é crucial para garantir que as decisões respeitem os valores e as preferências da família e, quando possível, da própria criança. Esse processo barra em desafios específicos, como a questão da capacidade decisória infantil e o desconforto dos profissionais em abordar temas delicados como limitações do tratamento, o que reforça a necessidade de facilitadores treinados e abordagens iterativas que promovam confiança e diálogo contínuo (Lotz *et al*., 2015) .

Além disso, padrões emocionais dos cuidadores, como o otimismo e a esperança, têm influência direta nas decisões relacionadas aos cuidados limitativos, demonstrando a complexidade das interações familiares e a importância do suporte psicológico detalhado aos pais e responsáveis (Feudtner *et al*., 2010)

Suporte às Famílias e Cuidadores

Os familiares, principalmente os cuidadores principais, enfrentam uma carga significativa, incluindo impactos psicológicos, financeiros e sociais devido ao cuidado contínuo e à evolução da doença da criança. O suporte oferecido pela equipe interdisciplinar deve contemplar esses aspectos, fornecer orientação, assistência na tomada de decisões, espaços para descanso, acompanhamento psicológico, suporte social e disciplinas no luto (Koch; Jones, 2018) .

A construção de uma relação de confiança entre a equipe de cuidado e a família mostra-se como elemento chave para facilitar a colaboração e o atendimento eficaz. Pesquisas qualitativas indicam que a confiança e o sentimento de parceria favorecem o entendimento das necessidades e a adaptação às mudanças ao longo da doença (Bogetz *et al*., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão evidenciam que os cuidados paliativos pediátricos desempenham papel central na promoção da qualidade de vida de crianças e adolescentes com condições crônicas e progressivas, ao contemplarem não apenas o manejo clínico de sintomas complexos, mas também o suporte emocional, social e espiritual. A abordagem interdisciplinar mostrou-se fundamental para garantir integralidade e humanização do cuidado, possibilitando decisões compartilhadas, fortalecimento de vínculos familiares e maior eficiência no enfrentamento das demandas decorrentes da evolução da doença.

Apesar dos avanços identificados, ainda persistem barreiras relacionadas à escassez de serviços especializados, insuficiência de profissionais capacitados e limitações estruturais nos sistemas de saúde, sobretudo em países em desenvolvimento. Essas lacunas reforçam a urgência de políticas públicas que ampliem a oferta de CPP, bem como de iniciativas de capacitação contínua para equipes multiprofissionais.

Conclui-se que a integração entre diferentes saberes e práticas constitui o eixo central para o fortalecimento dos cuidados paliativos pediátricos, sendo essencial para assegurar que crianças e adolescentes em condições crônicas progressivas recebam assistência digna, efetiva e culturalmente sensível. Recomenda-se, ainda, que novas pesquisas aprofundem estratégias de organização dos serviços e intervenções interdisciplinares inovadoras, a fim de ampliar o alcance e a efetividade desse cuidado.

REFERÊNCIAS

AVAGNINA, Irene *et al.* Scialorrea e tappi di muco: consigli pratici di gestione nei pazienti eleggibili alle cure palliative pediatriche. **QUADERNI ACP**, v. 28, n. 2, p. 76–79, 2021.

BOGETZ, Jori F. *et al.* Relationships and Resources Supporting Children With Serious Illness and Their Parents. **Hospital Pediatrics**, v. 12, n. 9, p. 832–842, 1 set. 2022.

CARDOSO, Franciele *et al.* O impacto das doenças neurológicas no desenvolvimento infantil: abordagens diagnosticas e terapêuticas. **Revista ft**, v. 28, n. 139, p. 01–02, 2024.

FEUDTNER, Chris *et al.* Parental Hopeful Patterns of Thinking, Emotions, and Pediatric Palliative Care Decision Making. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 164, n. 9, 1 set. 2010.

FRIEDRICHSDORF, Stefan J. Pain treatment and prevention in pediatric palliative care. *In*: STEVENS, Bonnie J.; HATHWAY, Gareth; ZEMPSKY, William T. (Orgs.). **Oxford Textbook of Pediatric Pain**. *[S.l.]*: Oxford University PressOxford, 2021. p. 292–311.

HILDENBRAND, Aimee K. *et al.* Psychologists in Pediatric Palliative Care: Clinical Care Models Within the United States. **Clinical Practice in Pediatric Psychology**, v. 9, n. 3, p. 229–241, set. 2021.

HUMPHREY, Lisa; RAGSDALE, Lindsay. Surgical Interventions With an Interdisciplinary Approach at End of Life. **Pediatrics**, v. 148, n. 6, 1 dez. 2021.

KOCH, Kendra D.; JONES, Barbara L. Supporting Parent Caregivers of Children with Life-Limiting Illness. **Children**, v. 5, n. 7, p. 85, 26 jun. 2018.

LIMA, Sara Fiterman *et al.* Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudo de casos múltiplos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.

LOCH, Natália Salm; KOCH, Beatriz Carla. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos de crianças e adolescentes: Uma revisão integrativa de literatura. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 10, n. 1, p. 239–260, 6 mar. 2024.

LOTZ, Julia D. *et al.* Pediatric advance care planning from the perspective of health care professionals: A qualitative interview study. **Palliative Medicine**, v. 29, n. 3, p. 212–222, 11 mar. 2015.

MAFFEO, Marina *et al.* Pediatric palliative care in children and young people with non-oncological diseases: a scoping review. **infermieristica journal**, v. 3, n. 1, p. 15–25, 31 mar. 2024.

ÖZTEK ÇELEBI, Fatma Zehra; ŞAHIN, Şanlıay. Pediatric palliative care: data of the first 13 months of operation. **Journal of Health Sciences and Medicine**, v. 4, n. 5, p. 656–661, 5 set. 2021.

PUERTAS M, V. *et al.* Intrathecal baclofen therapy as treatment for spasticity and dystonia: Review of cases in a pediatric palliative care unit. **Neurología**, v. 39, n. 8, p. 675–682, out. 2024.

THOMSON, Katharine; BUJOREANU, Simona. Wellness Promotion in Children with Chronic Physical Illness. *In*: **Health Promotion for Children and Adolescents**. Boston, MA: Springer US, 2016. p. 327–346.

doi 10.71248/9786583818027-9

A AUSÊNCIA PATERNA E SEUS ECOS NA DÍADE MÃE-BEBÊ

THE ABSENCE OF THE FATHER AND ITS ECHOES IN THE MOTHER–INFANT DYAD

Eixo Temático: Desenvolvimento Infantil e Ambientes Saudáveis: Da Teoria à Prática.

Carliane Mendes de Oliveira
Mestra em Psicologia Clínica pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
(https://orcid.org/0000-0003-1183-4783)

Mariana Colares dos Santos Linard
Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Christus (Unichristus)
(https://orcid.org/0009-0000-9226-0528)

Ana Beatriz Silva de Oliveira
Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Ari de Sá (UNIARI)
Orcid ID do autor (https://orcid.org/0009-0001-5382-0737)

RESUMO

Introdução: A relação mãe-bebê é a primeira estrutura humana que nos insere enquanto tal, é através do banho de linguagem ofertado pela mãe que se torna possível posteriormente adentrar na cultura. Assim, essa díade se mostra fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento do bebê, garantindo cuidado, afeto e integração ao meio familiar e ao mundo. Tamanho trabalho precisa de um suporte que dê sustentação para essa realização, essa seria a função paterna. Esta é essencial para, dentre tantos fatores, o rompimento da simbiose entre mãe e bebê, delimitando a separação dos dois em sujeitos independentes na sociedade, favorecendo a diferenciação e a segurança de ambos. **Objetivo**: Analisar as implicações da ausência de figura paterna na díade mãe-bebê, tanto pelo ponto de vista materno da sobrecarga do papel feminino, quanto pelo viés da formação do indivíduo e seus desdobramentos. **Metodologia:** A Psicanálise propõe uma forma singular de pesquisa, que considera o leitor como terceiro essencial no processo. O método parte do inconsciente e da lógica subjacente às relações, destacando a repetição como indício estrutural. Este manuscrito adota vinhetas clínicas para abordar a ausência paterna, por permitirem intervenções mais precisas e conexões com outros casos e também com a literatura disponível. **Resultados e Discussão**: Ficou evidente com a exemplificação dos casos e a correlação teórica, as consequências emocionais, psicossociais e cognitivas da ausência paterna, tanto para as crianças quanto para as mães. Além disso, percebeu-se as possíveis raízes da ausência paterna pelo ponto de vista dos pais e da construção sociohistórica do papel de pai. **Considerações Finais**: Destarte, a ausência paterna impacta o comportamento infantil e leva a

criança a cobrar da mãe a função paterna. São necessários mais estudos para entender como amenizar esse impacto no nível individual e social.
PALAVRAS-CHAVE: Díade Mãe e bebê. Função Paterna. Psicanálise. Desenvolvimento Infantil.

ABSTRACT

Introduction: The mother-infant relationship is the first human structure that inserts us as such; it is through the bath of language offered by the mother that it later becomes possible to enter culture. Thus, this dyad proves fundamental for the baby's survival and development, ensuring care, affection, and integration into the family environment and the world. Such work requires support that provides the foundation for its realization, which would be the paternal function. This is essential for, among other factors, breaking the symbiosis between mother and baby, delimiting their separation as independent subjects in society, and favoring differentiation and security for both. **Objective**: To analyze the implications of the absence of a paternal figure in the mother-infant dyad, both from the maternal perspective of the overload of the female role and from the viewpoint of the individual's development and its consequences. **Methodology**: Psychoanalysis proposes a unique form of research, which considers the reader as an essential third party in the process. The method is based on the unconscious and the underlying logic of relationships, highlighting repetition as a structural indication. This manuscript adopts clinical vignettes to address paternal absence, as they allow for more precise interventions and connections with other cases as well as with the available literature. **Results and Discussion:** The exemplification of cases and the theoretical correlation made evident the emotional, psychosocial, and cognitive consequences of paternal absence, both for children and for mothers. In addition, possible roots of paternal absence were identified from the fathers' perspective and from the socio-historical construction of the paternal role. **Final Considerations:** Therefore, paternal absence impacts child behavior and leads the child to demand the paternal function from the mother. Further studies are needed to understand how to mitigate this impact at both the individual and social levels.

KEYWORDS: Mother-Baby Diade. Paternal Function. Psychoanalysis. Child Development.

1 INTRODUÇÃO

"Todo homem ou mulher que tenha o sentimento de ser uma pessoa no mundo, e para quem o mundo tenha algum significado, toda pessoa feliz tem um débito infinito com uma mulher." (Winnicott, 1957/2021, p. 147). A relação mãe-bebê possibilita que o bebê humano vingue no mundo. É através do afeto, do banho de linguagem e do cuidado para além da satisfação de necessidades básicas, como a alimentação, que a mãe estrutura um sujeito para o caminho da vida adulta, tornando-o capaz de se conectar a outras pessoas no mundo posteriormente.

A função materna no início da vida do infante é a de fornecer suporte para que ele consiga desenvolver sua capacidade de garantir a própria sobrevivência, uma vez que sem ele

dificilmente o bebê conseguiria passar pelos primeiros meses de vida. Essa função é o marco da sobrevivência e portanto, extremamente desgastante para quem a desempenha sozinha. O impasse circunda na seguinte questão: Se a mãe estrutura o bebê, quem estrutura a mãe? O bem-estar da criança e da mãe, bem como a qualidade do vínculo estabelecido por eles, são influenciados por aspectos diversos que não se restringem a díade, o papel ocupado pelo pai ou aqueles que desempenham a função paterna também afetam de forma significativa a qualidade dessa relação (Branco, 2008).

Para a teoria psicanalítica, a função paterna é responsável pela ruptura simbólica da simbiose mãe-bebê. Estar com uma criança nos seus primeiros meses de vida envolve níveis de contato e cuidado que fazem com que ambos os corpos presentes nessa relação pareçam um só, visto que o infante demora para se entender como um ser separado de seu cuidador principal, que na maioria das vezes é a mãe. De acordo com Branco (2008), o pai atua como um limite na relação mãe-bebê, sendo responsável por tornar claro que o bebê não pode preencher totalmente o desejo de sua mãe e nem ela consegue satisfazer as necessidades do bebê por completo. Essa falta é estruturante para que ambos possam desbravar o mundo, buscando preencher-se de outras formas.

A função paterna seria, então, tudo aquilo que diferencia e separa a mãe do seu bebê, sendo ela a responsável por oportunizar a passagem do mundo da família para a sociedade (Corneau, 1991 *apud* Benczik, 2011). Dessa forma, ela atua como essencial para o desenvolvimento, sendo responsável por impor limites e regras, enquanto figura de autoridade que representa a lei (Aquino *et al.,* 2024). Vale destacar que as funções descritas nem sempre serão realizadas pelos pais e mães idealizados pelo patriarcado e pela cisheteronormatividade ainda presentes na sociedade, podendo ser exercidas por figuras distintas e em formatos de família diversos.

No Brasil hodierno, as famílias assumem formatos distintos, aspectos como mudanças nas relações de gênero, parentesco e relações etárias têm proporcionado modificações nas configurações familiares, bem como nos valores e nas expectativas atribuídas à categoria família (Silva e Neves, 2023). Nesse sentido, vale destacar a existência de famílias monoparentais chefiadas por mulheres como uma realidade que se presentifica há décadas. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas em 2022, revelou que, no Brasil, cerca de 11 milhões de mulheres criam sozinhas os filhos (Praser, 2023). Ainda no mesmo ano, o GloboNews apurou por meio do Portal da Transparência do Registro

Civil, que existem mais de 110.716 certidões de nascimento sem o nome do pai (Barros e Arcoverde, 2023). No mais, Silva (2021 *apud* Aquino *et al.,* 2024) destaca que a ausência paterna pode ocorrer mesmo quando o pai se faz presente na vida da criança a nível financeiro, assim, a ausência aqui compreendida está relacionada não apenas a ausência de suporte financeiro e emocional a mãe, mas também a falta de vinculação com a criança, que se dá pela via emocional e no não cumprimento do seu papel enquanto uma figura de autoridade.

Considerando a realidade brasileira e como ela se apresenta no fazer clínico do profissional de psicologia no Brasil, é fundamental uma compreensão da manifestação das consequências da ausência de figura paterna na vida do infante. Esta ausência se manifesta tanto de forma concreta, como evidenciado acima, quanto pelas repercussões da substituição desse papel por outros personagens, como tios, avôs e irmãos mais velhos. Soares (2021 *apud* Aquino *et al.*, 2024) aponta que a ausência de figura paterna pode levar a consequências como a sensação de abandono, dificuldade no estabelecimento de limites e na introjeção de regras sociais, levando a criança a criar fantasias acerca dessa falta.

A partir desse viés, e entendendo que a ciência e a clínica preenchem-se mutuamente, foram feitas reflexões em cima de dois casos atendidos no contexto de psicologia clínica que se entrelaçam com a teoria de maneira que se amparam mutuamente, onde a vida comprova a teoria e a teoria embasa a vida. Assim, a proposta é trazer evidências das consequências nos comportamentos das crianças, seja pela birra, pela autocobrança ou pela sobrecarga materna em função da ausência paterna, reverberando em ecos perigosos para o desenvolvimento infantil.

Stitch e Pequeno Príncipe são crianças de 6 anos, em famílias de classe média, e passaram pela separação dos pais em idades similares, retornando ao núcleo anterior (casa dos avós), que reverberou nos comportamentos que os levaram a busca pela análise por desejo das mães. Esses dois casos foram selecionados por apresentarem aspectos que aproximam as vivências das crianças, como idade, motivo da ausência paterna e a situação socioeconômica da família, permitindo que o recorte de uma realidade específica seja feito, visando analisar com mais precisão a manifestação das implicações da falta de figura paterna no contexto supracitado.

Nesta perspectiva, nota-se uma necessidade de compreensão desse assunto para o manejo clínico com o público infantil, uma vez que, como será apresentado no decorrer desse manuscrito, se o corte da simbiose proporcionado pela função paterna for adiado ou não realizado por completo em decorrência da ausência do pai, isso possibilitará efeitos negativos

por toda a vida adulta do até então infante. Assim, pretende-se investigar as consequências dessa falta no corte da simbiose para a díade mãe-bebê, assumindo como objetivo geral analisar as implicações da ausência da figura paterna nessa relação. Por conseguinte, foram traçados como objetivos específicos identificar as repercussões dessa ausência no exercício da maternagem e compreender os impactos dessa falta na formação do sujeito em desenvolvimento.

2 METODOLOGIA

O presente manuscrito, que tem como objetivo analisar as implicações da ausência de figura paterna na díade mãe-bebe, utilizou-se de vinhetas clínicas para ilustrar como tais implicações aparecem na clínica psicanalítica com crianças, fazendo assim uma costura entre a prática clínica e a literatura científica acerca da temática. A Psicanálise, diferente das demais teorias, possui uma forma própria de fazer ciência, pois faz, principalmente, com a intenção e levando em consideração um terceiro: o leitor. Isso se dá por três motivos: o fazer da análise sempre suscita a importância de um Outro, que não se faz presente fisicamente na clínica, mas está presente no inconsciente e no desejo do analisado; o objeto de estudo da psicanálise ser o inconsciente, o qual se faz presente entre brechas sutis; e, uma vez que para que ao ler uma caso ou uma vinheta se faça uma reação no leitor, supervisor ou ouvinte, é necessário lhe dar um lugar e levá-lo em consideração, em especial, por ser esse terceiro um possível futuro pesquisador (Siqueira e Queiroz, 2014; Borba, 2024; Dumézil e Brémond, 2010).

Assim, “a cada pesquisa em Psicanálise, há uma construção de um método que implica em um percurso, decorrente de um olhar, que aponta o caminho a ser seguido.” (Borba, 2024, pág. 17). Por esse viés, o exposto neste manuscrito tem caráter de uma pesquisa descritiva e explicativa sobre a ausência do personagem paterno e suas consequências para as mães e as crianças, utilizando de uma revisão bibliográfica narrativa e recorrendo às vinhetas clínicas de dois casos que explicitam o tema.

A principal razão para a escolha de vinhetas clínicas no lugar de estudo de caso prolongado se dá semelhantemente ao mesmo motivo pela escolha de Lacan para justificar suas vinhetas em detrimento de casos: segundo Lacan (1983), mais do que apenas considerar os elementos históricos e narrativos, é essencial identificar a lógica e a sintaxe que organizam as relações. Dessa forma, pode-se fazer presente o ponto central que ajude a intervir mais

eficientemente, como também a relacionar com outros casos que podem auxiliar a compreender mais facilmente o que se está analisando no tratamento.

Neste viés, dois casos atendidos em uma clínica de psicologia particular foram selecionados, a fim de ilustrar por meio destes como as consequências da ausência de figura paterna se apresentam na clínica psicológica, Os critérios de inclusão para a escolha das vinhetas clínicas foram idade, configuração familiar e situação socioeconômica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

"O bebê, entretanto, nunca foi mãe. O bebê nem mesmo já foi bebê antes. Tudo é uma primeira experiência para ele. Não há referência" (Winnicott, 1968/2020, p. 111). A sutileza do desenvolvimento infantil é apontado por Winnicott (1966/2020) como um marco da sociedade, uma vez que O bebê, após se constituir como humano, também se constituirá enquanto adulto e ser social, mas no início seu mundo é 'apenas' a mãe, em suas palavras: "a mãe é o bebê e o bebê é a mãe e não há nada de místico nisso" (p. 20). Dessa forma, quando o sentimento de ruptura dessa conexão é vivenciado antes da hora ou tardiamente, pode causar implicações psíquicas graves e é aí que o pai deve entrar em cena.

A paternidade é vista por Corso e Corso (2016) como o exercício exaustivo de colocar-se em um lugar onde as grandes expectativas são necessárias mas quase sempre esbarram nos limites de cada sujeito, sendo necessário enfrentar o desafio que é situar-se nesse limiar. Nos casos selecionados ambos os pais vivem esses impasses, uma vez que quando comparados aos pais que tiveram demonstram-se demasiadamente presentes e pacientes com seus filhos, entretanto, quando considerado as necessidades das crianças, permanecem como faltosos.

Assim, a partir dessa perspectiva, foram escolhidos dois casos clínicos para ilustrar através de vinhetas clínicas essas nuances teóricas. Pensou-se em crianças cujo contexto social e financeiro se assemelha, uma vez que sendo elas de classe média o fator ausência paterna atravessado por questões socioeconômicas seria descartado. Outro ponto importante foi que a ausência do pai parece ter sido experienciada pelas díades antes mesmo da separação das famílias, motivo esse que levou ambas as crianças de faixa etária equivalente para a terapia, um sintoma em comum: a agressividade.

Pelo ponto de vista Winnicottiano, a agressividade é essencial para o ser humano, uma vez que ela colabora na defesa do indivíduo e na alteração do mundo ao seu redor, uma vez que

ele possa lidar com seu caráter destrutivo e a espontaneidade ligada a ela, o indivíduo pode se desvencilhar da simbiose materna e está em contato consigo mesmo como um indivíduo no mundo (Garcia, 2009). Contudo, quando a agressividade não consegue ser integrada de maneira saudável, o indivíduo tende a adoecer:

> "Se a agressividade não for integrada — e isso será basicamente fruto das falhas ambientais —, o individuo irá com certeza adoecer: ou desenvolverá uma psicose, ou uma tendência antissocial, ou algum tipo de depressão , não podendo dessa maneira se responsabilizar pela sua destrutividade pessoal, nem transformá-la em contribuições para a sociedade." (Garcia, 2009, p. 23-24)

Nos casos, a agressividade é demonstrada de duas formas: auto e hetero-lesiva, onde uma criança se machuca quando está perante um momento de estresse e angústia, e a outra tenta bater e direcionar a agressividade para a mãe e os objetos ao redor. Essa agressividade somada ao contexto das famílias e a visão da necessidade de psicoterapia das mães levou as crianças ao acompanhamento psicoterápico que segue por mais de um ano.

3.1 DESCRIÇÃO DOS CASOS

É dentro dos consultórios clínicos que a ciência se faz presente, seja na averiguação de dados ou na construção deles. Nessa perspectiva, após um percurso atendendo crianças e famílias foi possível perceber os efeitos da ausência da figura paterna mesmo quando há presença do pai na certidão de nascimento, suporte financeiro e até a presença física. Diante disso, para ilustrar e analisar as implicações da falta de figura paterna na díade mãe-bebê tomamos como norte dois casos que apesar de apresentarem consequências distintas para as crianças e seus pais, possuem uma estrutura semelhante.

Ambos os casos relatam crianças provenientes de casais jovens, por volta dos 30 anos, divorciados, as crianças têm a família e a casa materna como local fundamental de cuidado, sendo a mãe a principal cuidadora. Ambos os casos possuem a maior presença das avós maternas e contam com a sua ajuda para suportar a carga de deveres da criança, não acontecendo o mesmo do lado paterno. Os pais dos casos apresentam dificuldades em aceitar as sugestões clínicas, mas persistem na cobrança de que a psicoterapia "resolva" a sintomatologia das crianças.

Ademais, outro ponto semelhante se dá pela divisão de dias na partilha de cuidados: os pais dividem os fins de semana a cada 15 dias, ocasionalmente havendo um acréscimo do lado

paterno durante a semana, mas não passando de um dia e voltando a rotina de sobrecarga materna em seguida. A partir desse contexto, as crianças parecem se estruturar em condutas diferentes, embora tenham a agressividade e a birra como sintomas em comum para expressarem sua angústia diante de suas famílias e do próprio processo de crescimento.

A escolha dos nomes para os casos se deu por meio de correlações entre histórias infantis e os casos descritos, de forma que os nomes demonstram o significado de cada um. Escolhemos Stitch por conta da identificação da criança com o personagem do filme Lilo & Stitch (2002), bem como pelas características presentes na história que combinam com o caso: presenças femininas fortes e demarcadas como principais cuidadoras, a ausência de figuras paternas de boas referências e às birras intensas e extremamente "destrutivas" tanto do Stitch, como do caso em questão.

A escolha do nome Pequeno Príncipe tem como origem a história francesa "O Pequeno Príncipe" escrita por Antoine de Saint-Exupéry em 1943. Nela o autor narra a história de um príncipe que viaja entre mundos e conhece vários adultos que são imaturos demais para cuidar de seus planetas, por vezes focados apenas em suas próprias obsessões, esse ciclo é interrompido ao conhecer uma raposa que parece entendê-lo e possui a capacidade cativá-lo.

O caso Stitch, 6 anos, tem comportamentos intensos de birra, desobediência e violência na presença da mãe, em contrapartida apresenta inibição e dificuldade em expressar sentimentos com o pai. A criança foi bastante desejada e planejada por um casal com mais de 10 anos de relacionamento, a única de ambos os pais, cuidada nos primeiros anos de vida exclusivamente pela mãe, havendo dificuldade na criação de limites e regras, uma vez que o pai não assumia o papel de estabelecer os limites da criação. Após o divórcio do casal, o pai percebeu as suas faltas, contudo não trata as raízes de seus erros e terceiriza esse trabalho para a rede de apoio sempre que possível, muitas vezes exigindo que a psicoterapia, as atividades extracurriculares e a mãe da criança resolvam os comportamentos que tem como queixa, ainda que admita que muitos deles se assemelhem aos que ele próprio possuía na infância e possui enquanto adulto.

No caso Pequeno Príncipe, 6 anos, percebemos comportamentos de autodepreciação, automutilação (se morde com força quando nervoso) e de mudanças súbitas de humor quando contrariado ou em momentos inesperados, geralmente assustando todos os presentes. Não foi planejado, mas muito desejado, teve sua gestação e os primeiros anos de vida na pandemia, com a mãe sendo sua principal cuidadora. É visto como uma criança à frente da sua idade, extremamente madura, contudo, com muito receio em crescer, demonstrando vontade de se

infantilizar, mesmo que não sustente essa infantilização por muito tempo. Os momentos de birra são mais presentes com o pai do que com a mãe, ainda que este fique prioritariamente com a parte do lazer, enquanto os momentos de organização do cotidiano são integralmente da mãe.

3.2 IMPACTOS DA AUSÊNCIA DE FIGURA PATERNA NA FORMAÇÃO DO SUJEITO

> "O papel do pai na Sociedade tem se transformado, sobretudo, nas últimas décadas. De fato, a "condição" de Pai evoluiu e continua em franco processo de evolução, devido às transformações culturais, sociais e familiares, passando pela fase em que os filhos eram propriedades do pai (com as mães quase sem direitos), e pela fase em que o pai era apenas o suporte financeiro da família." (Benczick, 2011, p. 68)

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho e a ampliação de seus direitos, a maternidade foi postergada em prol dos desejos para além da criação dos filhos e cuidados do lar, fazendo assim que ela também fosse responsável pelo suporte financeiro da família. Assim, o papel do pai teve que ser modificado, uma vez que não seria mais necessário toda a carga financeira ser dele, nem seus filhos eram mais suas propriedades, então, qual seria a importância do pai?

Nesse sentido, ao pensarmos no processo de formação do indivíduo, na construção de sua autonomia e em seu caminhar no processo de tornar-se sujeito, às figuras materna e paterna desempenhadas por seus principais cuidadores são primordiais. Para a teoria psicanalítica, o pai é a autoridade que se apresenta perante a relação da mãe com o filho, sendo responsável por mediar o desejo existente na díade de permanecer em simbiose.

Segundo Palmeira e Scorsolini-Comin (2018) sobre o reconhecimento tardio de parentalidade e suas consequências, foi apresentado que a maioria dos participantes evocava as mães quando questionados sobre os papeis parentais, fortemente evidenciando a importância da mãe na participação da sua criação. Alguns participantes salientando que a mãe era a única referência em ambos os papeis e resolvia todas as questões. Os autores salientam também que, mesmo quando o pai adota uma postura mais participativa na vida dos filhos, as crenças e os valores enraizados no imaginário social não se modificam de forma imediata (Palmeira e Scorsolini-Comin, 2018 *apud* Staudt & Wagner, 2008)

Correlacionando com os casos do presente manuscrito, é demasiado simbólico o fato do Stitch, um alienígena altamente destrutivo, não ter uma relação próxima com o seu criador, mas

sim com a personagem materna do filme, a Nani. Concomitantemente, o Pequeno Príncipe precisar recorrer a uma raposa como "guia" na jornada dele, cujo papel varia entre, por vezes, castrar o pequeno príncipe dando-lhe argumentos que são importantes e acolhê-lo em outros pontos da história.

Diferente dos filmes animados, no nosso caso real, Stitch tenta destruir a Nani, no caso a própria mãe, com suas birras sem haver nada de cômico, pois é realizado em meio a chutes, arranhões, objetos e insultos lançados, não havendo um "David", o namorado da Nani no filme, para ajudá-la com o Stitch e apoiá-la quando sobrecarregada; e o Pequeno Príncipe da realidade não possui uma raposa que lhe castre carinhosamente, uma vez que o pai assume uma postura de terceirizar cuidados e a imposição de limites essenciais ao indivíduo em desenvolvimento. Por vezes, esse pai do nosso príncipe responsabiliza terceiros pelos comportamentos irritados, além de apresentar dificuldades em aceitar e seguir as orientações clínicas pertinentes ao caso, como citado anteriormente.

Corso e Corso (2016) refletem que para além do nome, o filho também necessita que o pai lhe ofereça um lugar no mundo, bem como o conhecimento necessário para ocupá-lo e a segurança de se sentir capaz disso, recado esse que não parece ser dado para nossos casos, a exemplo da falta de um quarto na casa de ambos os pais. A ausência desse espaço pode ser interpretada facilmente como a falta de um olhar para a subjetividade dessa criança, fragilizando a ideia de que ela teria um espaço voltado para o seu acolhimento e crescimento.

A participação de um pai na vida do filho, quando efetiva, possibilita o desenvolvimento da autonomia, autoestima, segurança e estabilidade emocional (Damiani e Colossi, 2015). Principalmente, por volta da metade do terceiro ano de vida, a criança desenvolve um sentimento de confiança e segurança em relação a si mesma e às pessoas ao seu redor, uma vez que, levando em consideração a teoria de apego de Bowlby (1989), quanto mais segura a criança for em relação aos seus pais e seu entorno, mais ela pode se sentir preparada para lidar com as questões da vida. Essa segurança não parece ter chegado para as crianças dos nossos casos, uma vez que uma precisou se adultificar para tentar suportar a angústia da falta paterna e a outra tenta destruir a mãe como forma de destruir a própria dor.

Para Eizirik e Bergmann (2004 *apud* Damiani e Colossi, 2015), a ausência paterna gera repercussões no desenvolvimento da criança, a nível cognitivo e emocional. Estes se apresentam ainda em idade pré-escolar, seguindo ao longo de toda a infância e adolescência, respingando na vida adulta. Isso ocorre, pois segundo Corso (2016) o pai também faz parte da

estruturação do sujeito em desenvolvimento. Logo sua falta, repercute em excessos para a mãe que já desempenha atividades por vezes complexas.

Nos nossos casos, ambas as crianças tiveram essa falta na primeira infância e foram ter maiores relações com os próprios pais já na idade de 2 a 3 anos, até então as principais responsáveis sendo as mães. Assim, quando os pais entraram em cena, após a separação das famílias e por meio da obrigação de assumirem seus papeis, agora, como pais divorciados, foram quase como "personagens externos" que se tornaram as figuras paternas. Desse modo, as crianças confiam neles e se mostram vulneráveis em sua presença, mas voltam a recorrer às mães para uma maior autorregulação e acolhimento, chegando a não quererem ir para as casas paternas nos dias que deveriam ir e se inibindo na frente deles, apresentando comportamentos de regressão e de retraimento de emoções, promovendo estresse para essas crianças.

Gomes e Resende (2004), apoiando-se em Corneau (1991) e na leitura lacaniana, ressaltam que o pai representa o primeiro "outro" encontrado pela criança fora do ventre materno. Embora, inicialmente, seja indistinto para o recém-nascido, é ao interditar o desejo incestuoso do bebê de desejar a mãe que sua figura passa a se diferenciar, possibilitando o surgimento da interioridade do filho e desfazendo a fusão entre eu e não eu. Nesse sentido, "o pai encarna inicialmente a não mãe e dá forma a tudo que não seja ela" (Corneau, 1991, p. 27, *apud* Gomes; Resende, 2004).

Para corroborar esse exemplo, temos o pai da nossa Stitch que não consegue lidar com suas birras e a própria não sente que ele suportaria ser "destruído" por ela, repassando todas as birras e angústias que sente na presença do pai nos dias que fica com ele para a mãe quando retorna a casa materna. Neste viés, a criança chegou a manifestar dois episódios de birra por dia, onde são em média quase 1 hora de choro e gritos intensos, piorando quando retorna da casa do pai. Assim, ela não se sente segura na presença paterna, que deveria também ser um lugar de acolhimento para um crescimento mais saudável.

Já o pai do nosso Pequeno Príncipe, possui mais paciência para lidar com os choros dele, contudo, não se esforça para tornar a casa como um local que seja dele também, uma vez que não investe em brinquedos, roupas ou em um espaço próprio para ele.

Sobre esse papel paterno, Pombo (2018) cita Lebrun (1997/2011), para evidenciar que esse local de terceiro, de castração e de autoridade precisa de uma validação social:

> "O autor retoma a ideia lacaniana de que para o pai exercer sua função de terceiro, de limite, é preciso que a mãe o reconheça enquanto tal e acrescenta a essa exigência uma

> outra, em sua opinião fundamental e que justifica a análise que faz ao longo do livro: é necessário que essa função do pai seja ratificada pelo social, que haja no social um lugar para o pai. Em outras palavras, o social deve confirmar, validar o que é sustentado na esfera privada, isto é, o lugar de intervenção do pai junto à criança e à mãe." (Pombo, 2018, p. 458)

Dessa forma, com a dificuldade das famílias maternas de aceitarem a posição dos pais como verdadeiras autoridades e limites perante as crianças e seus comportamentos, uma vez que não participam ativamente do cotidiano das crianças e não se fazem presentes. Assim, nossos casos se veem com dificuldade em lidar com as regras impostas pelas mães de forma saudável, pois "só reconhecem a elas" e discordam com o outro "não-mãe". Por conseguinte, entram em um ciclo exaustivo para todos os presentes: desejam um limite, não aceitam os limites impostos pelas mães, que exercem o papel de castração de pais que não estão presentes, e os pais não reivindicam seu papel de volta, nem promovem o acolhimento que poderiam, fazendo com que as crianças se voltem para as mães novamente.

E, então, se faz a pergunta que é o ponto central deste trabalho: porquê? Por que estes pais não acatam as sugestões clínicas para melhorar os sintomas dos filhos e assim também melhorar a própria vida? Em que momento, eles tropeçam em seus próprios sintomas e se recusam a cuidar dos sintomas dos filhos que dizem amar? A resposta é simples na mesma medida em que é complexa: eles se perdem nas próprias crianças que um dia foram.

Nas palavras de Corso (2016 p. 146) " Ao tornar-se pai, um homem fica mais desamparado, pois vai ter que dar-se conta que a envergadura de um pai é tão limitada quanto a dele próprio." Assim, na dor de suas crianças interiores, também há a manutenção do limite para não ultrapassar o que foi estabelecido pelos próprios pais, para não serem melhores que eles e "traí-los". Essa traição se dá por conta que a criança só se desenvolve na margem dada pelos pais, se os pais não evoluem para aumentar a margem para a criança, ela terá que escolher entre continuar a evoluir e, assim, traí-los em sua posição de infantilização ou permanecer fiel a eles e não evoluir mais.

Dessa forma, Vieira e Rava (2012) destacam que:

> "a lealdade em algumas famílias pode ser observada por meio dos sentimentos exacerbados dos filhos adultos jovens para com a família de origem, e, dessa forma, os filhos podem permanecer em casa por mais tempo, para que, assim, possam cumprir as expectativas de seus pais quanto ao seu futuro." (Vieira e Rava, 2012, p. 86)

Nos nossos casos, os pais estão constantemente no limite dessa decisão entre crescer pelo bem dos próprios filhos e permanecer infantis pela lealdade aos próprios pais, acabando por juntar um pouco das duas escolhas: são um pouco melhores que os pais que tiveram, mas não tão melhores quanto poderiam ser. Assim, "são pais maravilhosos" aos olhos da sociedade, mas deixam a desejar na paternidade que exercem com os próprios filhos, como mostrado pela dificuldade em lidar com as birras da Stitch, na falta de compromisso em fazer mudanças para acomodar o Pequeno Príncipe e na terceirização desse cuidado, seja para avós, seja para as psicólogas, seja para as mães.

Dessa forma, não somente eles se veem angustiados com a possibilidade de serem responsáveis por uma carga que não pode ser repassada para um terceiro, uma vez que a paternidade é eterna, mas também se veem incapazes de assumir totalmente essa responsabilidade. Dessa forma, recorrem a quem sempre recorreram no desenvolver de suas vidas: as mães. E é esse ponto que será tratado no próximo subtópico.

3.3 REPERCUSSÕES DA AUSÊNCIA PATERNA NA FIGURA MATERNA

Os desdobramentos da ausência de figura paterna não se restringem ao bebê, sendo a mãe afetada também por ela. Historicamente, a função de cuidar dos filhos esteve restrita às mulheres, sendo elas vistas como essa figura de cuidado. Foi no século XVIII que a maternidade, por questões econômicas que visavam a redução da mortalidade infantil tão presente e brutal até a idade média, passou a ser valorizada (Damasceno, 2011 *apud* Bezerra, Paula e Alves, 2018). Em uma tentativa de reduzir os danos causados pelas altas taxas de mortalidade e a mão de obra da época, a ideia do amor materno foi difundida, atribuindo a maternidade um valor social, as mulheres foram incentivadas a assumirem os cuidados com os filhos, uma vez que a maternidade estava atrelada a promessas de felicidade e a garantia de direitos como a cidadania para aquelas que assumissem seu papel (Moura e Araújo, 2004 *apud* Bezerra, Paula e Alves, 2018).

A partir disso, seguiram-se séculos da maternidade sendo compreendida como natural e essencial para a felicidade e completude feminina. Apesar das mudanças históricas e sociais vivenciadas no último século, que possibilitaram a inserção das mulheres no mercado de trabalho e novos formatos de família, a mulher ainda é vista como a principal responsável pelos cuidados com os filhos. Staudt e Wagner (2008) apontam que a participação da mulher na esfera

pública não é proporcional à do homem na vida privada, uma vez que os homens não têm a função de cuidador reforçada socialmente por aspectos biológicos como a gravidez e a amamentação. Nesse sentido, ainda é comum que muitos homens encarem a função de pai como atrelada somente ao apoio financeiro e o que extrapola esse aspecto não é visto como um dever, mas sim como uma "ajuda" que pode ser disponibilizada ou não.

De acordo com Pereira (2003 *apud* Cúnico e Arpini, 2014), a função fundamental e estruturadora do pai está passando por um processo de transição complexo, caracterizado por desafios de compreensão. Nesse cenário, nota-se a existência de pais que não aceitam ou não admitam para si mesmos o direito e a responsabilidade de se envolverem ativamente na vida dos filhos. Isso se manifesta em várias circunstâncias: pais que restringem a convivência aos finais de semana, que permanecem distantes emocionalmente apesar de viverem com os filhos, que se negam a pagar a pensão alimentícia ou que não reconhecem legalmente a paternidade, recusando-se a incluir o sobrenome no registro de nascimento.

Os pais dos nossos casos são, evidentemente, "pais de fins de semana", principalmente, o do nosso Pequeno Príncipe, que só o vê a cada 15 dias e uma vez no meio da semana, mas que exige que ele durma em sua casa da mesma forma que dorme na casa materna, desconsiderando a organização do ambiente na casa materna e na relação que ele tem de adultizar para lidar com o pai. Então, perante tantas características inibitórias e tensões de posicionamentos não ditos, mas sentidas pela criança, é evidente a dificuldade em relaxar por completo para um bom sono. Sendo necessário que o pai leve o filho de volta para a casa da mãe para dormir e buscá-lo no dia seguinte do fim de semana, encontrando mais resistência por parte da criança.

Mesmo que o da Stitch a veja com mais frequência e se faça presente na semana, ainda sim não assume um envolvimento emocional com a filha, geralmente, procurando driblar os comportamentos socialmente não aceitos em público e reclamando de comportamentos inibidos, como a vergonha, a timidez e o mutismo, quando está com ele. Geralmente, ele atribui esse comportamento culpabilizando a mãe e a criança, pouco se colocando no local de responsável e de pai acolhedor nesses momentos.

Simultaneamente, estudos indicam que a manutenção do vínculo parental após a separação está intimamente ligada à qualidade da relação entre os ex-parceiros. Pais que têm problemas para manter a comunicação ou o diálogo com a ex-companheira geralmente acabam se distanciando dos filhos dessa relação (Dantas, Jablonski e Féres-Carneiro, 2004; Fonseca,

2005, *apud* Cúnico e Arpini, 2014). Nesse contexto, Grzybowski e Wagner (2010, *apud* Cúnico e Arpini, 2014) indicam que o envolvimento dos pais está diretamente relacionado ao envolvimento conjugal, de forma que não se pode manter a relação entre pais e filhos sem também investir na resolução e na mudança da relação entre os ex-cônjuges. Dessa forma, nota-se que, em várias situações, o exercício da paternidade ainda depende da relação conjugal e do desejo maternal. Dessa forma, nota-se que, em várias situações, o exercício da paternidade ainda depende da relação conjugal e do desejo materno. Uma vez rompido o vínculo, a função paterna pode ser enfraquecida ou até mesmo cessada, a menos que a mãe tenha o interesse de garantir sua continuidade (Giongo, 2005, apud Cúnico e Arpini, 2014).

Cúnico e Arpini (2014) ainda relataram em sua pesquisa onde os próprios pais entrevistadas possuem ideias "de si mesmos como pais e a forma com que se referem à paternidade desempenhada pelos próprios pais merece destaque, já que foi possível perceber semelhanças na forma como a paternidade foi vivenciada" (p. 234-5). Esses pais, e os dos casos deste manuscrito, veem em seus filhos, ao mesmo tempo, uma oportunidade e uma ameaça. Uma oportunidade de fazerem diferente de seus próprios pais, uma vez que em comparação a eles, os pais das crianças são excepcionalmente melhores e uma ameaça quando os fazem questionar sobre a paternidade que eles mesmos receberam.

Essa comparação se estabelece não somente pelo posicionamento das mães em relação às crianças e o constante cuidar no cotidiano, ausente do apoio paterno, mas também de caráter social, psicológico e financeiro. Segundo Rodrigues e Machado (2024), a transmissão psíquica geracional é muitas vezes atravessada por vivências de desamparo e adversidades, o que abre espaço para sentimentos de incompletude compartilhados no âmbito familiar. No caso de mulheres heterossexuais cisgênero, a ausência de um parceiro na criação pode acentuar diversas vulnerabilidades, sejam elas socioeconômicas, mentais ou relacionais (Moreiras, 2021; Watari, 2021 *apud* Rodrigues e Machado, 2024).

> "Nessas circunstâncias, emergem sentimentos de solidão e de sobrecarga, frequentemente verbalizados por expressões como: "muita coisa para uma pessoa só" ou "tenho que ser ao mesmo tempo as duas coisas", revelando a exaustão da força feminina, conforme apontam Lima e Féres-Carneiro (2018, p. 17)". (Lima e Féres-Carneiro, 2018, p. 17, *apud* Rodrigues e Machado, 2024)

Nos nossos casos, a mãe do Pequeno Príncipe arca com grande parte das despesas emocionais e sociais sozinha, uma vez que o pai dele não se faz presente e tem outro filho como

preocupação, o Pequeno Príncipe fica a semana com a mãe e um final de semana com o pai. Todas as responsabilidades escolares, por exemplo, são repassadas e mantidas com a mãe, mesmo quando a tarefa de casa vai na mala para o fim de semana na casa paterna, voltando não feita e sendo exigida que ela seja feita com a mãe. Dessa forma, a mãe se vê na demanda de explicar para as professoras que a tarefa não foi realizada pelo fato da criança está no pai e ele não ter feito, havendo um momento de constrangimento para todos.

Além disso, os autores ainda ressaltam que "no caso da filiação monoparental, a mãe solo pode se colocar em uma posição parental onipotente a fim sentir-se obrigada a amparar todas as necessidades do filho, tornando-se dois" (Rodrigues e Machado, 2024, p. 218). Essa pressão em sanar todas as necessidades do filho, somada às pressões sociais de corresponder ao papel de mulher na sociedade, bem como suportar financeiramente um estilo de vida necessário e confortável para si e para a própria criança reforçam o cansaço da mulher moderna.

Isso vem de uma raiz sócio-histórica tanto pela multiplicidade da mulher, como falado anteriormente, mas também da construção da naturalização de uma sobrecarga da mesma, seja pela dificuldade no rompimento da simbiose materna, seja pela fragilização do papel paterno na contemporaneidade (Araos, 2018; Oliveria, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, a ausência paterna se mostrou como um fator que tanto inibe como ressalta comportamentos nas crianças, uma vez que elas exigem da mãe uma posição de pai a fim de poderem se desenvolver. A consequência dessa sobrecarga materna atinge tanto as mães dos artigos citados como dos casos de forma física, social e emocional, quanto as crianças que ou precisam cuidar desses pais infantilizados (como o nosso Pequeno Príncipe), ou não se sentem capazes de serem elas mesmas na presença deles (como a nossa Stitch).

A partir desse viés, verificou-se que as crianças que corroboram as vinhetas deste trabalho expressam a falta paterna por meio de sintomas distintos: birras destrutivas e violência, no caso da Stitch, e automutilação e oscilação de humor, no caso do Pequeno Príncipe, mas que convergem na dificuldade de elaboração de limites internos e na necessidade de adultificação precoce ou regressão.

Além disso, constatou-se que a função paterna, quando fragilizada ou terceirizada, compromete o processo de subjetivação da criança e transfere para a mãe o peso de exercer

simultaneamente papéis de cuidado, autoridade e contenção. Esse deslocamento reforça o ciclo de sobrecarga feminina, historicamente construído e socialmente sustentado, bem como limita a possibilidade de os pais se constituírem como referências efetivas de autoridade e acolhimento.

Do ponto de vista acadêmico e social, a pesquisa contribui ao evidenciar como os padrões de ausência paterna e sobrecarga materna se reproduzem em diferentes configurações familiares, mesmo diante de transformações culturais e jurídicas. Indica-se a necessidade de aprofundar estudos que articulem a clínica com discussões socioculturais mais amplas sobre parentalidade, especialmente em contextos de separação conjugal.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o recorte restrito a dois casos clínicos, o que não permite generalizações, mas aponta pistas relevantes para futuras investigações. Recomenda-se ampliar pesquisas empíricas que explorem as repercussões da ausência paterna em diferentes contextos sociais, econômicos e culturais, bem como a análise das estratégias maternas e das redes de apoio diante dessa ausência.

Em síntese, reafirma-se que a ausência paterna não se limita à falta de presença física, mas diz respeito a não aceitação da função simbólica e afetiva do pai, repercutindo de modo profundo no desenvolvimento infantil e na saúde psíquica das mães.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Jhonatan Henrique Carmo de; TAVARES, Jhony Minueza; PLEUL, Leticia Zanatti; PINTO JÚNIOR, Sérgio Bezerra. A PRESENÇA DA FIGURA PATERNA NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA: UM OLHAR PSICANALÍTICO. AKRÓPOLIS - **Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 157–176, 2025. DOI: 10.25110/akropolis.v32i2.2024-11172. Disponível em: https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/akropolis/article/view/11172. Acesso em: 17 jul. 2025.

ARAOS, Francisco. Navegando en aguas abiertas: tensiones y agentes en la conservación marina en la Patagonia chilena. **Revista de Estudios Sociales**, [S. l.], v. 1, n. 64, p. 27–41, 2018. DOI: 10.7440/res64.2018.03. Disponível em: https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/res/article/view/6058. Acesso em: 19 aug. 2025.

BARROS, Willian ; ARCOVERDE, Léo . Brasil registrou mais de 100 mil crianças sem nome do pai só neste ano; são quase 500 por dia. **G1**, 2023. Disponível em: https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2023/08/13/brasil-registrou-mais-de-100-mil-criancas-sem-o-nome-do-pai-so-neste-ano-sao-quase-500-por-dia.ghtml. Acesso em: 30 ago. 2025.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Rev. psicopedag**., São Paulo , v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 jul. 2025.

BEZERRA, J.K.T; PAULA, S. M. SOBRECARGA MATERNA E O SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL. **Doctum.edu.br**, 2023.

BORBA, Maria do Carmo Costa. Era como se eu estivesse caindo para trás na direção de minha mãe, da minha avó: transmissão psíquica na constituição da feminilidade. 2024.

BOWLBY, Edward John Mostyn. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mário. **A psicanálise na terra do nunca**: ensaios sobre a fantasia. Porto Alegre: Artmed, 2016. 327 p. Reimpressão de obra originalmente publicada em 2011 pela Editora Penso.

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M.. Não basta gerar, tem que participar?: um estudo sobre a ausência paterna. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, p. 226–241, jan. 2014.

DAMIANI, Camila Ceron; COLOSSI, Patrícia Manozzo. A ausência física e afetiva do pai na percepção dos filhos adultos. **Pensando fam**., Porto Alegre , v. 19, n. 2, p. 86-101, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jul. 2025.

DUMÉZIL, C., & BRÉMOND, B. **L'invention du psychanaliyste:** Le trait du cas. Toulouse: Érès, 2010.

GARCIA, Roseana Moraes. A agressividade na psicanálise winnicottiana. 2009. 201 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

GOMES, A. J. da S.; RESENDE, V. da R. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 20, n. 2, p. 119–125, maio 2004.

LACAN, Jaques. **O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

LIMA, S. J. P., & FÉRES-CARNEIRO, T. **Subjetividade e construção do vínculo em famílias monoparentais** [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=41296@1

MOREIAS, L. Pisando firme nesse solo. In BARACAT, A. BASTOS, D. BATISTA, G. MOREIAS, L. TIBONI, M. CAMARDELLI, M. (Orgs.), **Maternidades no plural:** retratos de diferentes formas de maternar (pp. 83-150). Fontanar, 2021.

OLIVEIRA, M. A. et al. Papel paterno nas relações familiares: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0306345.

PALMEIRA, H. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. Reconhecimento tardio de paternidade e suas repercussões no desenvolvimento dos filhos. Vínculo – **Revista do NESME**, v. 15, n. 2, 2018. Disponível em: https://doi.org/75d323ad165443c59fb-33bc. Acesso em: 18 ago. 2025.

POMBO, Mariana. Crise do patriarcado e função paterna: um debate atual na psicanálise. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 447-470, 2018. DOI: https://doi.org/10.590/1980-5438300320180447

PRASER, Anna Luisa. No Brasil, 11 milhões de mulheres criam sozinhas os filhos: Abandono afetivo pode trazer consequências para a vida adulta. **Agência Brasil**, 2023. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-08/no-brasil-11-milhoes-de-mulheres-criam-sozinhas-os-filhos. Acesso em: 30 ago. 2025.

RODRIGUES, Naytiara da Silva de Almeida; e MACHADO, Rebeca Nonato. FAMÍLIAS MONOPARENTAIS FEMININAS: REPERCUSSÕES DO ABANDONO PATERNO E TRANSMISSÕES DE REPRESENTAÇÕES MATERNA AOS FILHOS . **Mosaico: Estudos em Psicologia**, Belo Horizonte, Brasil, v. 12, n. 1, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/49419. Acesso em: 19 ago. 2025.

SILVA, Caio Monteiro; NEVES, Beatriz Sernache de Castro. Modificações na Família Contemporânea: revisão do que é dito sobre família entre 2010 e 2019. **Revista Gestão &**

Políticas Públicas, São Paulo, Brasil, v. 13, n. 1, p. 94–114, 2023. DOI: 10.11606/rb6bka30. Disponível em: https://revistas.usp.br/rgpp/article/view/207689.. Acesso em: 31 ago. 2025.

SIQUEIRA, Elizabete Regina Almeida de; QUEIROZ, Edilene Freire de. O singular do caso clínico: uma proposta metodológica em psicanálise. **Arq. bras. psicol**., Rio de Janeiro , v. 66, n. 3, p. 104-114, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jul. 2025.

STAUDT, A. C. P.; WAGNER, A. Paternidade em tempos de mudança. Psicologia: **Teoria e Prática,** v. 10, n. 1, p. 174-185, 2008.

VIEIRA, Sari; RAVA, Ana Caroline Grazziotin Silveira. Ninho cheio: perspectivas de pais e filhos. **Psicologia: Teoria e Prática,** São Paulo, v. 14, n. 1, p. 84-96, 2012. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193823753007. Acesso em: 19 de Agosto de 2025.

WATARI, Fernanda Lye. **Maternidade monoparental eletiva**: a construção de projetos de filiação por meio de tecnologias reprodutivas. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. doi:10.11606/D.5.2021.tde-30082021-113111. Acesso em: 2025-08-28.

WINNICOTT, Donald Woods. **Bebês e suas mães**. Ubu Editora, 2020.

WINNICOTT, Donald Woods. **Tudo começa em casa.** Ubu Editora, 2021.

doi 10.71248/9786583818027-10

ABORTO ESPONTANEO: GRANDE QUANTITATIVO E ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO LUTO

SPONTANEOUS ABORTION: POSSIBLE CAUSES AND NURSE ASSISTANCE IN THIS CONTEXT

Eixo Temático: Saúde da mulher

Vitoria Pereira de Oliveira,
Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela ESPPE.
(https://orcid.org/0009-0005-4712-3985)
Joana siqueira da Góis Rodrigues
Formada em licenciatura em ciencias biologicas, especialista em saúde pública
(https://orcid.org//0009-0002-7537-5010)
Karolayne Maria de Souza
Enfermeira, residente em enfermagem obstétrica
(https://orcid.org/0000-0001-6028-1658)
Raiza rafaelly Barbosa dos santos
Fisioterapeuta. Pós graduada em fisioterapia uroginecológica e obstétrica
(https:// orcid.org/0009-0001-75315897)
Quiteria Mayara Alves da Silva
Farmacêutica
(https://orcid.org/0000-0002-4790-1346)
Helyssa Priscilla Alves de Lima
Graduanda em enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE
(https://orcid.org/0000-0001-2516-2044))
Rosineide da conceição Santos
Graduanda em enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns – PE,(https://orcid.org/0009-0008-5309-1088)
Bruna ranielly de Moura Costa Ferreira
Graduanda em enfermagem pela faculdade integrada cete – FIC, Garanhuns –PE
(https://orcid.org/0009-0006-4747-1303)
Rafaela dos Santos Silva
Enfermeira, pós graduanda em urgencia e emergência
(https://orcid.org/0009-0001-9463-8456)

RESUMO

Introdução: O aborto espontâneo é a adversidade gestacional mais comum, sendo, muitas vezes, de etiologia desconhecida. Na maioria das pacientes,tem causa multifatorial, o que torna sua investigação difícil. O compromisso com o acolhimento como forma de cuidado é de extrema relevância na equipe de enfermagem. Pode-se dizer que na hora que aquela mulher

chega à unidade hospitalar com seus sentimentos totalmente abalados, é importante encontrar uma equipe de enfermagem bem preparada para recebê-la, de maneira coerente e com ética.**Objetivo**: O presente estudo tem como objetivo evidenciar o aborto espontaneo: e grande quantitativo, assim como a assistência do enfermeiro no luto **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura. A identificação dos descritores em ciências da saúde se deu através do Decs, após isso iniciou-se a busca eletrônica em periódicos nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe da Saúde, MEDLINE e BDENF(Biblioteca Eletrônica Científica Online).Os critérios de inclusão foram considerados: 1) Período de 2020 a 2025; 2) Idioma em português; 3) Acesso gratuito disponível. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1) Artigos repetidos na plataforma; 2) Arquivos não acessíveis na integra; 3) Teses, Monografias ou Dissertações. **Resultados e Discussão**: Dos estudos selecionados 5, A1,A3,A4,A5,A6,A7, A8 (62,5%) evidenciaram o objetivo do estudo, que é enfatizar o aborto espontâneo e a assistência do enfermeiro. Ademais, os 4 demais relatam sobre o aborto de forma geral, o luto enfrentado pelas mulheres e possíveis características epidemiológicas e grande quantitativo dos casos de aborto. **Considerações Finais**: Nesta revisão integrativa foi identificado que a prática de enfermagem sofre influência das simbolizações dos profissionais em relação ao aborto. Os resultados mostraram que o aborto traz às mulheres diversos sentimentos e sensações, como medo, raiva, tristeza e angústia.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto Espontâneo, Aborto Retido, Enfermeiro

ABSTRACT

Introduction: Spontaneous abortion is the most common gestational adversity, often of unknown etiology. In most patients, it has a multifactorial cause, making its investigation difficult. A commitment to welcoming care is extremely important for the nursing team. It can be said that when a woman arrives at the hospital with her feelings completely shaken, it is important to find a nursing team well prepared to welcome her, coherently and ethically. Objective: This study aims to highlight the large number of spontaneous abortions, as well as nursing assistance during grief. Methodology: This is an integrative literature review. The identification of descriptors in health sciences was done through Decs, after which the electronic search began in journals in the following databases: LILACS (Latin American and Caribbean Health Literature), MEDLINE and BDENF (Online Scientific Electronic Library). The inclusion criteria were considered: 1) Period from 2020 to 2025; 2) Language in Portuguese; 3) Free access available. The exclusion criteria used were: 1) Repeated articles on the platform; 2) Files not accessible in full; 3) Theses, Monographs or Dissertations. Results and Discussion: Of the five selected studies, A1, A3, A4, A5, A6, A7, and A8 (62.5%) highlighted the study objective, which is to emphasize spontaneous abortion and nursing care. Furthermore, the remaining four report on abortion in general, the grief faced by women, and possible epidemiological characteristics and the large number of abortion cases. Final Considerations: This integrative review identified that nursing practice is influenced by professionals' symbolizations regarding abortion. The results showed that abortion brings various feelings and sensations to women, such as fear, anger, sadness, and anguish.

KEYWORDS: Miscarriage, Missed Abortion, nurse

INTRODUÇÃO

O aborto espontâneo é a adversidade gestacional mais comum, sendo, muitas vezes, de etiologia desconhecida. Na maioria das pacientes,tem causa multifatorial, o que torna sua investigação difícil. O problema é definido como a interrupção da gravidez de forma involuntária, até 20-22 semanas gestacionais. Sua forma recorrente é caracterizada pela perda de três ou mais gestações, de forma consecutiva. De todas as gestações diagnosticadas, 15 a 20% terminam em aborto espontâneo, a maioria dentro das primeiras 13 semanas de gestação(Oliveira et al.,2023).

Os abortos espontâneos podem ser desencadeados por diversas variáveis, entre elas: idade materna, anormalidades cromossômicas, anatômicas e na placenta, agentes externos com potencial teratogênico, como álcool, drogas, exposição à radiação, poluição e metais pesados (LA *et al.*, 2021), problemas imunológicos, infecções, problemas endócrinos e metabólicos, trombofilias e fatores relacionados ao pai (Dias *et al.*, 2021). Além disso, cerca de 50% dos processos abortivos espontâneos não têm causa identificada (Silva *et al.*,2024). O aborto espontâneo pode ter sérias implicações psicológicas e emocionais. Esse processo apresenta, ainda, riscos à saúde física da mulher, uma vez que complicações podem levar até mesmo ao óbito. Por esses motivos e, também, pelo prejuízo econômico gerado, o aborto é considerado um grande problema de saúde pública (Silva *et al.*,2024). A conduta quanto ao destino do corpo do feto em caso de óbito varia mundialmente, porém, segundo Laurenti e Jorge 2, a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) embasou os fluxogramas de destinação em vários países, inclusive no Brasil. Aqui, é obrigatório emitir declaração de óbito (DO) e realizar o consequente sepultamento (ou cremação) em caso de morte fetal com idade gestacional maior ou igual a 20 semanas e/ou peso maior que 500 g e/ou estatura maior que 25 cm(Oliveira et al.,2022).

Estudos apontam a necessidade de melhorias do acolhimento às mulheres que vivenciaram o aborto , pois em muitos lugares os profissionais não acolhem ou orientam essas mulheres sem julgamento, ferindo princípios da integralidade da atenção e da Norma técnica do Ministério da Saúde do Brasil . Por conta disso e das evidências de alta ocorrência de abortos inseguros entre as mulheres, o tema é alvo crescente de estudos na área da Enfermagem , profissão diretamente implicada na assistência aos casos de abortamento, seja espontâneo, seja

provocado, sendo importante a informação para o desenvolvimento de políticas mais efetivas de assistência e do direito à vida de mulheresnessa condição (Santos et al.,2021).

A Enfermagem tem como alicerce o cuidado integral ao ser humano. O profissional da área, de acordo com o código de ética profissional, deve basear o cuidado nos direitos constitucionais da pessoa. A respeito dessa premissa, fica claro que o cuidado humanizado deve ser o norteador das intervenções realizadas pelo enfermeiro. Essa afirmativa corrobora com a descrição do conselho: à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social (Oliveira et al.,2023).

O compromisso com o acolhimento como forma de cuidado é de extrema relevância na equipe de enfermagem. Pode-se dizer que na hora que aquela mulher chega à unidade hospitalar com seus sentimentos totalmente abalados, é importante encontrar uma equipe de enfermagem bem preparada para recebê-la, de maneira coerente e com ética. O simples gesto de explicar os procedimentos que serão feitos com atenção especial para ela e a explicação de que não haverá nenhuma violação dos direitos humanos, já se torna um acolhimento de qualidade (Silva *et al*.,2020).

A postura no qual esse profissional se apresenta, os gestos, as expressões, o tom de voz, tudo isso é percebido pela paciente e são mecanismos de apoio que contribuem na forma terapêutica ajudando-as a superar as angústias, os medos de julgamento, discriminação e sofrimento (Silva *et al*.,2020).Muito se discute sobre a importância de temáticas relacionadas ao abortamento em função da abrangência de seus efeitos deletérios sobre a saúde física e psicológica da mulher e familiares.

O presente estudo tem como objetivo evidenciar o aborto espontâneo: e grande quantitativo, assim como a assistência do enfermeiro no luto

METODOLOGIA ou MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. É um formato de pesquisa no qual estudos são sumarizados, favorecendo o desenvolvimento de conclusões sobre determinadas temáticas, a síntese e análise do conhecimento disponível na literatura e sua aplicabilidade clínica.

A revisão foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; 3) identificação dos estudos nas bases científicas; 4) avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; 5) categorização dos estudos; 6) avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão bibliográfica.

Foi utilizada a estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), na qual P: mulheres pós aborto; I: abortamento espontâneo ; C: causa aborto espontâneo e assistência do enfermeiro Portanto, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: quais as possíveis causas do aborto espontâneo: e assistência do enfermeiro nesse contexto?

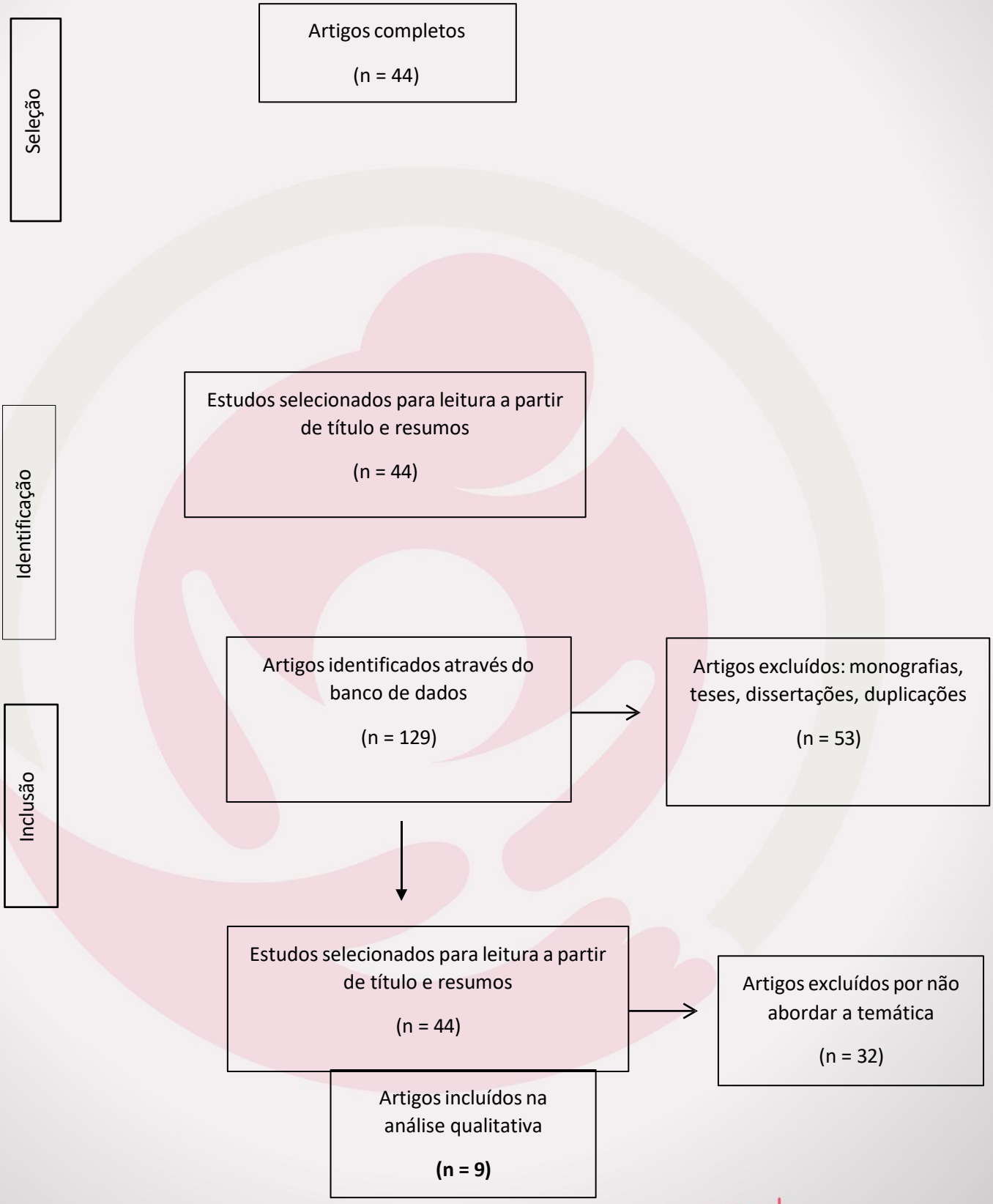
A coleta foi realizada no mês de julho de 2025 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A pesquisa iniciou-se com a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo eles: Aborto Espontâneo, Aborto Retido, enfermeiro.

A primeira seleção se deu através da leitura dos títulos e resumos, onde foram excluídos os que não responderam aos critérios de elegibilidade. Após leitura criteriosa permaneceram nas pastas os artigos que responderam aos objetivos e critérios, os excluídos foram apagados de forma permanente.

Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, realizou- se a avaliação dos artigos através dos critérios de inclusão da pesquisa: artigos disponíveis no formato eletrônico nas bases de dados selecionadas que abordassem a temática proposta, demonstrando dados nacionais, na língua portuguesa e inglesa, com acesso livre, publicados no período de 2020-2025. Foram excluídos da pesquisa monografias, dissertações, teses e publicações duplicadas.

O fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

(PRISMA) mostra o processo de identificação da análise de dados


Seleção
Artigos completos
(n = 44)
Identificação
Estudos selecionados para leitura a partir de título e resumos
(n = 44)
Inclusão
Artigos identificados através do banco de dados
(n = 129)
Artigos excluídos: monografias, teses, dissertações, duplicações
(n = 53)
Estudos selecionados para leitura a partir de título e resumos
(n = 44)
Artigos excluídos por não abordar a temática
(n = 32)
Artigos incluídos na análise qualitativa
(n = 9)

Inclusão

RESULTADOS

Dos estudos selecionados 5, A1,A3,A4,A5,A6,A7, A8 (62,5%) evidenciaram o objetivo do estudo, que é enfatizar o aborto espontâneo e a assistência do enfermeiro. Ademais, os 4 demais relatam sobre o aborto de forma geral, o luto enfrentado pelas mulheres e possíveis características epidemiológicas e grande quantitativo dos casos de aborto. Abaixo segue um quadro 1 com síntese dos artigos para melhor compreensão dos resultados encontrados. Os artigos foram identificados pelo código numérico A1, A2, A3, A4, A5, A6,A7,A8, A9

. **Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão integrativa, de acordo com o número do artigo, título, tipo de estudo e objetivo. Garanhuns, PE, Brasil, 2025 (N=9).**

N°	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
A1	Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa	Santos et al.,2021	caracterizar como ocorrem e quais os efeitos das ações de Enfermagem na saúde de mulheres no momento do aborto.	pesquisa qualitativa e quantitativa	Percebeu-se, na maioria das produções, prática fragmentada de profissionais de Enfermagem às mulheres em situação de abortamento, seja nos aspectos relacionais, de

					manejo da dor e da educação em saúde sobre o que fazer pós-alta. Embora conhecimento de protocolos e da humanização, o cuidado ainda é afetado por crenças e valores desses profissionais.
A2	A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa	Cruz et al.,2021	Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, tem-se como objetivo identificar como é prestada a assistência de enfermagem à mulher em situação de abortamento.	Trata-se de uma revisão integrativa	Foram obtidas para a análise 5 produções bibliográficas entre revisões integrativas, relato de experiência e outros.
A3	Percepções dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no âmbito do brasil	Silva et al.,2021	Compreender a percepção dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no contexto do Brasil.	Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa	observa-se que os residentes destacaram os riscos do aborto inseguro para a vida da mulher, os impactos psicológicos vivenciados, bem como demonstraram conhecimento quanto ao aborto legal no Brasil.

A4	Percepção das mulheres em situação de abortamento frente ao cuidado de enfermagem	Silva et al.,2020	Identificar o cuidado da enfermagem a partir dos relatos das mulheres em situação de abortamento.	Estudo de campo exploratório	Após análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: "Acolhimento versus humanização" e "Medicalização na Assistência", revelando a partir das falas das entrevistadas o acolhimento satisfatório desde a chegada até o atendimento final, com resolutividade, correlacionado com os sentimentos vivenciados expressos nos relatos.
A5	Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros	Vescovi et al., 2023	Este artigo analisou a percepção e os sentimentos de casais sobre o atendimento recebido nos serviços de saúde acessados em função de perda gestacional (óbito fetal ante e intraparto).	Pesquisa de campo	Os achados demonstraram situações de violência, comunicação deficitária, desvalorização das perdas precoces, falta de suporte para contato com o bebê falecido e rotinas pouco humanizadas, especialmente durante a internação após a perda.
A6	Características epidemiológicas e obstétricas de mulheres com abortamento recorrente e fatores de risco	Silva et al.,2024	Este trabalho objetivou revisar as principais características epidemiológicas e fatores de risco descritos em	Revisao sistemática	Em nossa pesquisa, observamos que a etiologia dos abortamentos é bastante diversa, incluindo fatores desconhecidos. É válido ressaltar que quanto maior o número de

			relação ao abortamento recorrente.		abortos espontâneos recorrentes antecedentes, maior parece ser a chance de nova perda de gestação. Não obstante, existem diferenças regionais determinantes para as etiologias e fatores de risco, sendo necessário compreender qual a causa do abortamento recorrente para que haja tratamento efetivo.
A7	Boas práticas do enfermeiro para o atendimento de pacientes vítimas de abortamento	Oliveira et al., 2023	A pesquisa objetivou analisar a assistência de enfermagem acerca do cuidado proporcionado as mulheres em processo de abortamento, de acordo com as evidências científicas.	pesquisa qualitativa, descritiva por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura.	Mediante a análise dos artigos selecionados para esta revisão, foi notada a não priorização da temática aborto na graduação de enfermeiros, o que refletiu de maneira negativa na percepção desses profissionais em relação à conduta de enfermagem que deve ser prestada à mulher em situação de abortamento
A8	Perda gestacional de repetição e o papel dos progestagênios: evidências atuais	Oliveira et al., 2023	Discutir o uso dos progestagênios em mulheres com perda gestacional de repetição (PGR) sem causa aparente, abordando tipos de	Trata-se de uma revisão não sistemática	Duas grandes metanálises encontraram uma redução da taxa de abor-tamento e aumento da taxa de nascidos vivos com o uso do progestágeno sintético em pacientes com PGR inexplicada, porém essa

			progestagênios e resulta- dos de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises.		conclusão foi contestada em uma metanálise mais recente. Entretanto, a progesterona vaginal micronizada poderia au- mentar a taxa de nascidos vivos em mulheres com ameaça de aborto e com história de um ou mais abortos anteriores (risco relativo [RR]: 1,08, intervalo de confiança [IC] de 95%: 1,02-1,15). O benefício foi maior no subgrupo de mulheres com três ou mais perdas anteriores.
	Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?	Cardoso et al.,2020	O objetivo do estudo foi descrever o cenário do aborto no país, utilizando dados públicos disponíveis para acesso nos diversos Sistemas de Informação – SIM (mortalidade), SINASC (nascidos vivos) e SIH (internação hospitalar)	Estudo epidemiológico	De 2006 a 2015, foram encontrados 770 óbitos maternos com causa básica aborto no SIM. Houve discreta redução dos óbitos por aborto ao longo do período, com variações regionais. Esse número poderia ter um incremento de cerca de 29% por ano se os óbitos com menção de aborto e declarados com outra causa básica fossem considerados. Entre os óbitos declarados como aborto, 1% foi por razões

					médicas e legais e 56,5% como aborto não especificado. A proporção de óbitos por aborto identificados no SIH, em relação ao total de óbitos por aborto identificados no SIM, variou de 47,4% em 2008 para 72,2% em 2015

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

DISCUSSÃO

Após a leitura na íntegra dos estudos selecionados, emergiram as categorias boas assistência de enfermagem á mulher após aborto; Características epidemiológicas e obstétricas de mulheres com abortamento e grande quantitativo (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação dos artigos em categorias temáticas. Garanhuns, PE, Brasil, 2025.

Categorias	Artigos
Assistência de enfermagem a mulher após aborto	**A2,A4,A5,A6,A7,A8,A9,A10**
Características epidemiológicas e obstétricas de mulheres com abortamento e grande quantitativo	**A3, A9**

Assitência de enfermagem a mulher após aborto

A enfermagem é a profissão diretamente implicada na assistência aos casos de abortamento, seja espontâneo, seja provocado, sendo im-portante a informação para o desenvol-

vimento de políticas mais efetivas de as- sistência e do direito à vida de mulheres nessa condição . Importante destacar também a intersecção de variáveis que potencializam vulnerabilidades das mulheres que pertencem às classes sociais mais baixas, maioria negras e com baixa escolaridade(Santos *et al*.,2021).

Assim, a Enfermagem tem como alicerce o cuidado integral ao ser humano. O profissional da área, de acordo com o código de ética profissional, deve basear o cuidado nos direitos constitucionais da pessoa. A respeito dessa premissa, fica claro que o cuidado humanizado deve ser o norteador das intervenções realizadas pelo enfermeiro. Essa afirmativa corrobora com a descrição do conselho: [ ] à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social". (COFEN, 2017, p. 25).

Para prestar uma boa assistência, o profissional deve criar um vínculo de confiança com o paciente, para isso é necessário que ele desenvolva uma escuta ativa e sem julgamentos. Também se faz necessário, considerar as crenças e a cultura do envolvido e de sua família, ser atencioso e empático. Por essas características se define a humanização(Oliveira *et al*.,2023).

Dessa forma o simples ato de escuta ativa da parturiente e a sua família e de orientação sobre os procedimentos representam condições características para um antendimento humanizado. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preconiza, em seus objetivos específicos, a promoção da atenção obstétrica e neonatal de forma especializada e humanizada, englobando a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes (Brasil, 2004).

Quando se trata de um abortamento espontâneo, há mais complacência por parte dos profissionais, colocando a mulher em posição de vítima. No abortamento provocado, mas com permissão judicial há um tratamento com a visão de que a mulher sofre com esse evento. Já no abortamento provocado de maneira ilegal, observa-se uma mudança de tratamento por parte da equipe, nesta modalidade a mulher é vista e julgada como culpada pelo acontecido (Oliveira *et al*.,2023).

Crus et al.,2021 em contrapartida evidencia os fatores que prejudica a qualidade da assistência de enfermagem é a distribuição irregular de atributos que não de sua competência.

27 O profissional pode se recusar a assistir um paciente caso não seja de sua competência técnica, científica ou não houver segurança para ambos. 28 Outro fato que também contribui para isso é a priorização de mulheres em outros períodos da reprodução em detrimento das que estão em processo de abortamento, o que causa constrangimento.

Apesar de o atendimento não ser considerado ruim, ainda falta aos profissionais a sensibilidade que a situação exige. A liberdade da mulher em expor seus sentimentos para a equipe é necessária para que não haja barreiras na comunicação entre profissional e paciente pois essa discussão pode evitar novas tentativas de abortamento que causem consequências não somente para a mulher, mas também possíveis malformações fetais. Durante a assistência deve-se haver a valorização do indivíduo como um todo, se atentando não somente à comunicação verbal, mas também na postura corporal, gestos e expressão facial. A receptividade e acolhimento geram bem estar físico e emocional(Crus *et al*.,2021).

Características epidemiológicas e obstétricas de mulheres com abortamento e grande quantitativo

Segundo um estudo com base em estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 55 milhões de abortos ocorreram entre 2010 e 2014 no mundo, sendo 45% destes considerados abortos inseguros. África, Ásia e América Latina concentram 97% dos abortos inseguros. O estudo mostrou ainda que leis restritivas aumentam a ocorrência desses. A ilegalidade, contudo, não impede a prática, estando relacionada à desigualdade social e permanecendo como um problema de ordem global. A OMS define aborto inseguro como um procedimento para o término da gestação, realizado por pessoas sem a habilidade necessária ou em um ambiente sem padronização para a realização de procedimentos médicos, ou a conjunção dos dois fatores (Cardoso *et al*.,2020).

Apesar dos avanços científicos capazes de proporcionar um abortamento seguro para a mulher, abortos inseguros continuam a ocorrer, causando aumento dos custos ao sistema de saúde, complicações e mortes maternas . No Brasil, o aborto é um problema de saúde pública, tanto pela magnitude como pela persistência. Vários estudos, ao longo dos anos, em diferentes regiões e com metodologias distintas, empenharamse em estimar o número de abortos ocorridos anualmente, sejam espontâneos ou provocados. Esses estudos foram baseados em entrevista, coleta de dados pelo método de urna, pesquisa com base nos registros de procedimentos e internações, e estimaram percentuais muito distintos de prevalência de abortamentos no país.

Mesmo com várias pesquisas nessa área, diferenças metodológicas, dados não padronizados nos sistemas de informações de saúde, carência de dados oriundos do sistema de saúde suplementar, entre outros fatores, contribuem para que ainda exista controvérsia na estimativa do número de abortos no Brasil (Cardoso *et al*.,2020).

O aborto praticado em circunstâncias inseguras, além de estar entre as principais causas de morte materna no Brasil, é motivo de discriminação e violência organizacional contra as mulheres nos serviços de saúde. Essa violência pode ser manifestada na demora ao atendimento, na ausência de disposição das equipes em acolher e orientar as mulheres, ocorrendo, em alguns casos, discriminação explícita com palavras pejorativas. Tendo em vista que a maioria das mulheres que passaram por processo abortivo estão entre as usuárias que sofreram algum tipo de negligência referente aos cuidados de promoção da saúde reprodutiva, incluindo acesso ao planejamento familiar, verifica-se que poucas ações são realizadas para que esse processo não ocorra novamente (Oliveira *et al*.,2023).

Os abortos espontâneos podem ser desencadeados por diversas variáveis, entre elas: idade materna, anormalidades cromossômicas, anatômicas e na placenta, agentes externos com potencial teratogênico, como álcool, drogas, exposição à radiação, poluição e metais pesados. problemas imunológicos, infecções, problemas endócrinos e metabólicos, trombofilias e fatores relacionados ao pai. Além disso, cerca de 50% dos processos abortivos espontâneos não têm causa identificada (Silva et al.,2023).

O aborto espontâneo pode ter sérias implicações psicológicas e emocionais. Esse processo apresenta, ainda, riscos à saúde física da mulher, uma vez que complicações podem levar até mesmo ao óbito. Por esses motivos e, também, pelo prejuízo econômico gerado, o aborto é considerado um grande problema de saúde pública (Silva et al.,2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão integrativa foi identificado que a prática de enfermagem sofre influência das simbolizações dos profissionais em relação ao aborto. Os resulta- dos mostraram que o aborto traz às mulheres diversos sentimentos e sensações, como medo, raiva, tristeza e angústia, os quais precisam ser identificados e alivia - dos, mas ao contrário, são potencializados e intensificados por uma assistênciadesumana, apática e permeada por julgamentos e críticas.

Conclui-se que a assistência da enfermagem traz implicações negativas à saúde mental da mulher que vivenciou o aborto, a exemplo do isolamento, tristeza e dor. É necessário que profissionais de Enfermagem e instituições sejam sensíveis às ne- cessidades dessas mulheres, na perspectiva de planejar e oferecer assistência integral, centrada em suas necessidades e emoções, sem julgamentos e sem violência.

REFERÊNCIAS

Brasil. MInisterio da Saude. (2004). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes. (1. ed.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.2004.

Cruz SF, Bezerra MLR, Araújo AHIM, Leonhardt V, Pereira MC, Moraes-Filho IM. A enfermagem perante o aborto: uma revisão integrativa. REVISA. 2021; 10(2): 229-39. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p229a239

Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN nº 0564/2017. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: Código-de-Ética-dosprofissionais-de-Enfermagem https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42086/2/deslandes9788575413296.pdfm.pdf (cofen.gov.br).

Oliveira EC, Queiroz BC, Cruzeiro IK. Perda gestacional de repetição e o papel dos progestagênios: evidências atuais. Femina. 2023;51(1):57-64.

Silva SVR, Alves VH, Parente AT, Dias ACL, Sá AMP, Rodrigues DP. Percepções dos residentes de enfermagem obstétrica em relação ao abortamento no âmbito do Brasil. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13799. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13799.

Silva, P.A et al. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E OBSTÉTRICAS DE MULHERES COM ABORTAMENTO RECORRENTE E FATORES DE RISCO. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 28, n. 2, p. 48-62, 2024.

Silva, l et al. PERCEPÇÃO DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO FRENTE AO CUIDADO DE ENFERMAGEM. Revista Ciência Plural. 2020; 6(1):44-55.

Santos, T.E.R et al. Práticas de enfermagem às mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. Revista Nursing, 2021; 24 (272): 5198-5203.

Vescovi, G; Levandowski, D. C. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. Psicologia: Ciência e Profissão 2023 v. 43, e252071, 1-17. https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071.

doi 10.71248/9786583818027-11

CUIDADO OBSTÉTRICO E PUERPERAL: MORTALIDADE MATERNA E HEMORRAGIA PÓS-PARTO

OBSTETRIC AND PUERPERAL CARE: MATERNAL MORTALITY AND POSTPARTUM HEMORRHAGE

Eixo Temático: Saúde da mulher

Elizamara da Silva Assunção
Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia - UNAMA
https://orcid.org/0009-0006-9801-062X
Rafaella Silva
Enfermeira pela Escola Superior da Amazônia – UNAMA https://orcid.org/0000-0002-7792-6968
Marcos Ferreira Silva
Enfermeiro pela Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia - FAM
https://orcid.org/0009-0001-2277-1960
Elaine Glauce Santos de Souza
Fisioterapeuta pela Universidade da Amazônia – UNAMA
Wenna Dias da Luz
Psicóloga pela Universidade da Amazônia - UNAMA
Raquel Borges Pantoja
Graduanda em Biomedicina pela Universidade da Amazônia - UNAMA
Luana Magnólia Valente Scantbelruy
Graduanda em Enfermagem pela IES MATERDEI
Luciane Raissa Oliveira da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazônas - UEA
Elisandra de Oliveira Nogueira
Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Estácio de Belém
Nádia Moura de Paula Galvão
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Ciências médica de Minas Gerais

RESUMO

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 25% dos óbitos relacionados ao parto, sobretudo em países em desenvolvimento. Caracteriza-se pela perda sanguínea superior a 500 mL após parto vaginal ou maior que 1.000 mL após cesariana, nas primeiras 24 horas, e sua principal causa é a atonia uterina. Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, conduzida entre abril e setembro de 2025, nas bases de dados LILACS e PubMed, com base na estratégia PICO, selecionando 15 artigos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados apontaram múltiplos

fatores de risco para a HPP, incluindo anemia materna, hipertensão, cesariana prévia, duração prolongada do trabalho de parto, ausência de amamentação precoce e complicações gestacionais. A análise evidenciou que práticas obstétricas inadequadas e limitações estruturais nos serviços de saúde potencializam os riscos, especialmente em países de baixa e média renda. Constatou-se que, embora a atonia uterina seja consenso etiológico, a interação entre condições clínicas, fatores assistenciais e estruturais é determinante. Protocolos padronizados, uso profilático de uterotônicos e capacitação profissional são estratégias essenciais para reduzir a mortalidade materna associada à HPP.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia pós-parto; Mortalidade materna; Período pós-parto.

ABSTRACT

Postpartum hemorrhage (PPH) is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality worldwide, accounting for approximately 25% of childbirth-related deaths, especially in developing countries. It is characterized by blood loss greater than 500 mL after vaginal delivery or more than 1,000 mL after cesarean section within the first 24 hours, and its main cause is uterine atony. This study is a systematic review conducted between April and September 2025, in the LILACS and PubMed databases, based on the PICO strategy, selecting 15 articles published between 2020 and 2025. The results identified multiple risk factors for PPH, including maternal anemia, hypertension, previous cesarean section, prolonged labor, absence of early breastfeeding, and pregnancy complications. The analysis highlighted that inadequate obstetric practices and structural limitations in health services increase risks, particularly in low- and middle-income countries. Findings indicated that although uterine atony is the main etiological factor, the interaction between clinical conditions, obstetric practices, and health system limitations is decisive. Standardized protocols, prophylactic use of uterotonics, and professional training are essential strategies to reduce maternal mortality associated with PPH.

KEYWORDS: Postpartum hemorrhage; Maternal mortality; Postpartum period.

INTRODUÇÃO

Todos os dias em 2023, mais de 700 mulheres morreram de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), a mortalidade materna é definida como o óbito de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gestação, sendo a HPP uma das principais causas preveníveis de morte materna.

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por cerca de 25% dos óbitos relacionados ao parto,

sobretudo em países em desenvolvimento. Entre suas formas, a hemorragia pós-parto primária, definida como a perda sanguínea significativa nas primeiras 24 horas após o nascimento, representa um risco à vida materna. Embora possa ser prevenível, a HPP continua sendo subdiagnosticada e negligenciada em diferentes contextos de saúde, especialmente em regiões de baixa cobertura assistencial. (Muluye, et al., 2023).

A mortalidade materna por HPP é mais elevada em países de baixa e média renda, onde o acesso a cuidados obstétricos de emergência é limitado. A OMS recomenda medidas preventivas, como o uso profilático de uterotônicos, principalmente oxitocina, durante o parto, e a implementação de protocolos de manejo ativo do terceiro estágio do parto. Em contextos onde a oxitocina não está disponível, o misoprostol pode ser utilizado como alternativa eficaz (World Health Organization, 2023).

O mecanismo fisiopatológico da HPP envolve principalmente a falha do útero em contrair-se adequadamente após o parto, conhecida como atonia uterina. A atonia resulta na incapacidade do útero de exercer pressão suficiente sobre os vasos sanguíneos no local de inserção da placenta, levando a um sangramento excessivo. Outros fatores contribuintes incluem lacerações no trato genital, retenção de fragmentos placentários e distúrbios de coagulação (World Health Organization, 2023).

O manejo da hemorragia pós-parto (HPP) deve ser imediato e sistemático, visando reduzir a perda sanguínea e prevenir complicações graves ou morte materna. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda inicialmente o manejo ativo do terceiro estágio do parto, que inclui a administração profilática de uterotônicos, como oxitocina, massagem uterina após a saída da placenta e inspeção da placenta para assegurar que foi totalmente expelida (World Health Organization, 2023).

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das mais relevantes complicações após o parto vaginal ou cesárea e com alta taxa de mortalidade materna, considerada um grave problema de saúde pública em todo mundo e a segunda causa de mortalidade materna no Brasil, é caracterizada pela perda sanguínea de 500ml após parto vaginal ou maior que 1000ml após a realização de cesariana nas 24 horas imediatas, ou motivo de perda sanguínea significativa pelo sistema trato genital que possa causar instabilidade hemodinâmica (Soares, et al., 2021).

Nos Estados Unidos a hemorragia pós-parto (HPP) é considerada uma causa expressiva de morbidade e mortalidade materna, abrangendo cerca de 12% das complicações e mortes maternas, além de ser responsável por essa taxa alarmante, ela leva a algumas complicações

secundarias, como choque hemorrágico, insuficiência renal aguda, afeta o sistema respiratório causando síndrome do desconforto respiratório, causa coagulação intravascular disseminada (CID) e também síndrome de Sheehan. Alguns estudos realizados nos Estados unidos evidenciaram que a incidência de HPP aumentaram nas últimas duas décadas, apesar da causa permanecer obscura (Mooberry, et al., 2024).

Nos casos em que o sangramento persiste, a OMS recomenda considerar intervenções cirúrgicas, como sutura de lacerações, ligadura de artérias uterinas ou histerectomia, dependendo da gravidade do quadro. Além disso, dispositivos como o Traje Anti Choque Não Pneumático (TAN) podem ser utilizados como medida temporária para controlar a perda sanguínea em situações de emergência ou em locais com recursos limitados (World Health Organization, 2023).

No Brasil, a mortalidade materna também é uma preocupação de saúde pública. Estudos indicam que fatores como anemia, acesso limitado a serviços de saúde e condições socioeconômicas desfavoráveis aumentam o risco de complicações graves durante a gestação e o parto. (OMS, 2023).

METODOLOGIA ou MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada entre abril e setembro de 2025, com o objetivo de responder à seguinte questão norteadora, formulada a partir da estratégia PICO: *"Em mulheres no período pós-parto, a identificação e o manejo adequado da hemorragia pós-parto, comparados à ausência de intervenção precoce, resultam em redução da mortalidade materna?"*. Para a construção da pergunta, definiram-se os componentes do acrônimo: População (Mulheres no período pós-parto), Intervenção (Identificação e manejo da hemorragia pós-parto), Comparação (Ausência de intervenção precoce ou manejo não adequado da hemorragia) e Resultados (melhora da estabilidade clínica, redução da mortalidade materna e menor incidência de complicações pós - parto).

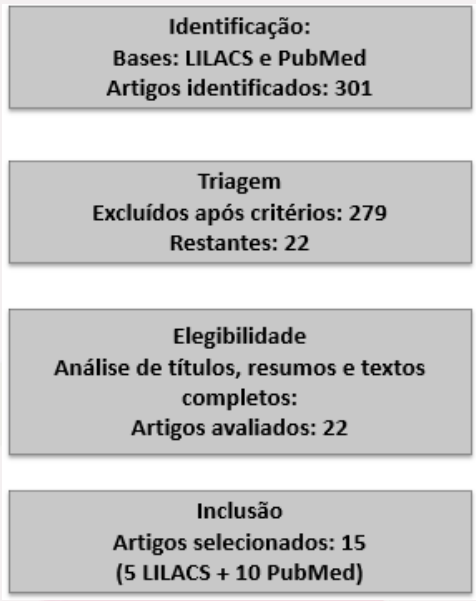
Os critérios de elegibilidade compreenderam: artigos publicados em inglês, português ou espanhol, entre 2020 e 2025; disponíveis integralmente em acesso aberto e que apresentassem delineamentos metodológicos compatíveis com a temática proposta. Foram excluídos trabalhos de literatura, publicações sem resultados consolidados e estudos com risco evidente de viés metodológico.

As buscas bibliográficas foram conduzidas nas bases de dados *LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)* e PubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Utilizaram-se descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por operadores booleanos "AND".

A estratégia final de busca foi: *("Período pós-parto" AND "Mortalidade materna" AND Hemorragia pós-parto").* No total, 301 artigos foram identificados, sendo 279 excluídos após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão. Os 22 selecionados passaram por um segundo processo de triagem em três etapas: análise de títulos, leitura de resumos e avaliação do texto completo, sendo selecionados 15 para compor a revisão.

Ao final, 15 estudos foram selecionados, sendo 5 artigos pelo LILACS e 10 pela PubMed para compor a amostra final da revisão. Esse procedimento está representado no fluxograma PRISMA, que orienta a condução transparente e padronizada de revisões sistemáticas (Page et al., 2021).

Figura 1. Fluxograma



Fonte: Autores, 2025

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro 1 reúne pesquisas observacionais, estudos de coorte, caso-controle e análises nacionais sobre fatores de risco, causas, manejo e desfechos da HPP. Apresenta autores/ano, tipo de estudo, objetivos e resultados-chave (prevalência, preditores, complicações e mortalidade).

Quadro 1. Síntese dos estudos sobre hemorragia pós-parto (2020–2024): delineamento, objetivos e principais achados

AUTOR(ES)	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
LANCASTER *et al.*, 2020.	Estudo piloto	Estudar a HPP, os fatores de risco e a mortalidade na região metropolitana de Moçambique.	A anemia (prevalência de 54%) foi um forte preditor de HPP com relação inversa entre os níveis de hemoglobina na admissão (AOR, 0,62; IC 95%, 0,50-0,77 por g/dL de hemoglobina a mais) e a probabilidade de sofrendo de HPP. As

			mães que morreram após HPP tinham hemoglobina mediana mais baixa (6,2 g/dL) do que as mães que sobreviveram (9,2 g/dL).
BOROVAC-PINHEIRO; RIBEIRO; PACAGNELLA, 2021.	Estudo de coorte prospectivo	Identificar fatores de risco relacionados à hemorragia pós-parto (HPP) e HPP grave com perda sanguínea quantificada objetivamente.	Episiotomia, segundo estágio mais longo do trabalho de parto e parto a fórceps foram relacionados à perda sanguínea > 500 mL em 2 horas, na análise univariada.
TEIXEIRA *et al.*, 2021.	Estudo transversal quantitativo	Verificar os fatores sociodemográficos e clínicos associados à prevalência de hemorragia pós-parto (HPP) em uma maternidade-escola.	A prevalência de HPP foi de 38,6 % e de 25,6 % para atonia como causa. Na análise bivariada, houve associação entre HPP e não amamentação na primeira hora de vida (p = 0,039). Na análise multivariada, identificou-se que multíparas tiveram aumento na prevalência de HPP em quase o dobro (RP = 1,97). Não amamentar na primeira hora de vida aumentou essa prevalência em mais de quatro vezes (RP = 4,16).
NAGAHAMA; KORKES; SASS, 2021.	Estudo observacional, retrospectivo, transversal e analítico	Descrever a experiência clínica com a técnica B-Lynch no manejo da hemorragia pós-parto, bem como os fatores relacionados à indicação da técnica e apresentar as taxas de sucesso da aplicação da técnica B-Lynch.	Do total de 104 pacientes, 82,7% não apresentaram complicações. Transfusão sanguínea e internação em unidade de terapia intensiva foram as complicações mais prevalentes, com 13,5% e 15,4%, respectivamente.
OLIVEIRA ALMEIDA *et al.*, 2024.	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa e caráter documental	Realizar a caracterização clínica de mulheres submetidas à histerectomia obstétrica por consequência da hemorragia pós-parto.	a cesariana foi a principal via de parto (93,3%) e o sofrimento fetal a maior indicação dessa via (21,4%). No que tange aos primeiros sinais de hemorragia puerperal identificados pela equipe assistencial, o sangramento transvaginal ocorreu em toda a amostra correspondendo a 100%. A hemorragia pós-parto foi classificada como primária (93,3%) e teve a atonia uterina como maior causa (86,6%).
BAZIRETE *et al.*, 2022.	Estudo de caso-controle	Investigar e modelar os fatores de risco para HPP primária em Ruanda.	A atonia uterina continua sendo a principal causa de HPP primária. Assim como outros fatores de risco estabelecidos para HPP, hemorragia anteparto e morte fetal intrauterina devem ser incluídos como fatores de risco no desenvolvimento e validação de modelos de predição para HPP.
MITTA *et al.*, 2023.	Estudo de caso-controle	Estimar a taxa de HPP primária, bem como investigar os potenciais fatores de risco e opções de tratamento.	Atonia uterina foi a principal causa de HPP em 54,8% das mulheres, seguida de retenção placentária em 30,5% da amostra.

DE VRIES *et al.*, 2024.	Um estudo de abrangência nacional	Descrever o perfil clínico, os mecanismos subjacentes e os fatores de prevenibilidade entre as mulheres que morreu de hemorragia obstétrica por lesão cirúrgica durante cesariana.	Entre as 18 mulheres que morreram devido a ferimentos cirúrgicos durante a cesariana ao longo do período de estudo de 12 anos, relatamos uma alta prevalência de obesidade (67%, 12/18), cesárea anterior (72%, 13/18) e cesáreas de segundo estágio (56%, 10/18). Em 22% (4/18), a cesárea foi realizada em um hospital que realiza menos de 1.000 partos anualmente, sem banco de sangue (39%, 7/18) ou sem unidade de terapia intensiva para adultos (44%, 8/18) no local.
HANNOLA *et al.*, 2021.	Estudo de coorte prospectivo	Validar a precisão do sistema de alerta precoce obstétrico e diferentes gatilhos fisiológicos para prever a morbidade pós-parto em mulheres de alto risco.	Uma pontuação de dor para prever o agravamento da pré-eclâmpsia, complicações relacionadas à hemorragia pós-parto e infecção puerperal foram determinados.
UEDA *et al.*, 2022.	Estudo retrospectivo nacional	Investigar o impacto desses esforços das Sociedades para prevenir mortes maternas devido à hemorragia obstétrica nas tendências em epidemiologia e tratamento de hemorragia pós-parto grave no Japão.	Mulheres com hemorragia pós-parto que foram submetidas a transfusão aumentaram de 3,5 para 5,5 por 1.000 partos entre 2012 e 2018. A causa mais comum de hemorragia pós-parto foi hemorragia atônica.
MOOBERRY *et al.*, 2024	Análise transversal	Determinar os preditores e os desfechos associados à HPP em um centro de saúde acadêmico do Centro-Oeste.	Das 2.497 pacientes que realizaram partos durante o período do estudo, 437 (18%) apresentaram HPP. Hipertensão crônica, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia com e sem características graves foram todas associadas a maiores chances de HPP.
MULUYE *et al.*, 2023.	Estudo de caso-controle não pareado	Identificar os fatores de risco de hemorragia pós-parto primária entre mães pós-parto em hospitais públicos no sul de Tigré, Etiópia, em 2019.	Terceiro período anormal do trabalho de parto, cesárea, ausência de manejo ativo do terceiro período do trabalho de parto, ausência de monitoramento do trabalho de parto por partograma, ausência de cuidados pré-natais e complicações durante a gravidez foram considerados fatores de risco para hemorragia pós-parto primária.
WALTHER, Diana *et al.*,2021.	Estudo descritivo-exploratório, de caráter documental	Mensurar a hemorragia pós-parto e a hemorragia pós-parto grave.	Os dados de alta hospitalar não são precisos o suficiente para avaliar a incidência de hemorragia pós-parto em nível hospitalar ou nacional.
SEO *et al.*, 2023.	Estudo de coorte nacional	Investigar os fatores de risco associados à HPP grave após cesárea em gestações gemelares.	De acordo com a análise multivariada, distúrbios placentários, pré-eclâmpsia, hemólise, enzimas hepáticas elevadas, síndrome de plaquetas baixas, falha de indução e

			hipertensão previram-se severo HPP em gestantes gemelares.
OGUEJIOFOR *et al.*, 2023.	Estudo retrospectivo	Determinar a prevalência, características sociodemográficas, fatores de risco e desfecho feto-materno de gestações com hemorragia anteparto.	No período de 5 anos em análise, de um total de 6.974 partos, 234 apresentaram hemorragia anteparto (taxa de prevalência de 3,4%). Descolamento prematuro da placenta foi a causa mais comum, representando 69,5% dos casos (prevalência de 2,1%), enquanto placenta prévia representou 28,2% dos casos (taxa de prevalência de 0,9%).

Fonte: Autores, 2025

Os estudos analisados apontam a hemorragia pós-parto (HPP) como evento frequente e multifatorial, com prevalências entre 18% e 38,6% nos serviços avaliados (Mooberry et al., 2024; Teixeira et al., 2021). A anemia na admissão foi forte preditor: cada 1 g/dL adicional de hemoglobina reduziu a chance de HPP (AOR≈0,62), e óbitos pós-HPP apresentaram hemoglobina mediana menor (Lancaster et al., 2020). Hipertensão crônica, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia também se associaram a maior risco de HPP (Mooberry et al., 2024). Em paralelo, dados de Ruanda mostraram HPP em 25,1% das participantes e confirmaram a associação entre baixos níveis de hemoglobina, necessidade de transfusão e barreiras de acesso (tempo de caminhada >1h; menor escolaridade), fatores que podem dificultar prevenção e manejo oportunos (Bazirete et al., 2022).

A atonia uterina emergiu como principal causa de HPP primária, respondendo por ~55% a 87% dos casos, seguida por retenção placentária (~30%) (Mitta et al., 2023; Oliveira Almeida et al., 2024; Mitta et al., 2023). Aspectos do processo de parto também pesaram: episiotomia, uso de fórceps e segundo estágio prolongado relacionaram-se à perda >500 mL em 2 horas, enquanto a não amamentação na primeira hora aumentou substancialmente a prevalência de HPP; já a multiparidade quase dobrou o risco (Borovac-Pinheiro et al., 2021; Teixeira et al., 2021). Elementos assistenciais—ausência de manejo ativo do terceiro período, falta de partograma, ausência de pré-natal e complicações gestacionais—foram igualmente determinantes (Muluye et al., 2023). Em gestações gemelares por cesariana, distúrbios placentários, pré-eclâmpsia/HELLP, falha de indução e hipertensão previram HPP grave (Seo et al., 2023).

No manejo, observa-se diversidade de estratégias: a sutura B-Lynch apresentou alta taxa de sucesso, embora transfusão e internação em UTI permaneçam frequentes (Nagahama et al., 2021). Em cenários graves—especialmente após cesarianas—histerectomia obstétrica segue prevalente, com atonia como causa dominante e sangramento transvaginal como sinal inicial universal (Oliveira Almeida et al., 2024). Em escala nacional, observou-se aumento de casos transfundidos ao longo do tempo (Ueda et al., 2022) e piores desfechos onde cesarianas foram realizadas em hospitais sem banco de sangue ou UTI e/ou com baixo volume anual, além de maior prevalência de obesidade, cesáreas prévias e cesáreas de segundo estágio entre os óbitos por lesão cirúrgica (De Vries et al., 2024). Registros administrativos de alta mostraram baixa acurácia para estimar incidência de HPP, reforçando a necessidade de mensuração objetiva da perda sanguínea (Walther et al., 2021). Ferramentas de alerta precoce obstétrico demonstraram potencial para antecipar morbidade pós-parto relacionada à HPP em populações de alto risco (Hannola et al., 2021).

Em síntese, embora a atonia uterina apareça como consenso etiológico (Bazirete et al., 2022; Mitta et al., 2023; Ueda et al., 2022; Muluye et al., 2023), sua ocorrência é potencializada por condições pré-existentes (anemia, hipertensão), por práticas obstétricas de risco (episiotomia, fórceps, segundo estágio prolongado, não amamentar na primeira hora) e por limitações estruturais dos serviços (ausência de banco de sangue/UTI, baixo volume de partos) (Lancaster et al., 2020; Mooberry et al., 2024; Borovac-Pinheiro et al., 2021; Teixeira et al., 2021; De Vries et al., 2024). Assim, a prevenção e o manejo eficaz da HPP exigem protocolos padronizados (incluindo manejo ativo do terceiro período e mensuração objetiva de perdas), capacitação das equipes, vigilância clínica estruturada e suporte hospitalar adequado (Nagahama et al., 2021; Walther et al., 2021; Hannola et al., 2021; Ueda et al., 2022). Persistem limitações comparativas entre estudos—diferenças metodológicas, critérios de inclusão, definições de HPP e heterogeneidade dos achados—o que reforça a necessidade de padronização de pesquisas e de intervenções precoces para reduzir a morbimortalidade materna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou responder se a identificação precoce e o manejo adequado da hemorragia pós-parto reduzem a mortalidade materna em comparação à ausência de

intervenção oportuna. Os resultados evidenciaram que o reconhecimento rápido dos sinais clínicos e a adoção de protocolos de manejo ativo, associados ao uso de uterotônicos e técnicas cirúrgicas específicas, contribuem de forma significativa para a redução de complicações graves e óbitos maternos. As descobertas desta revisão reforçam a importância de integrar práticas baseadas em evidências à assistência obstétrica, destacando o potencial impacto positivo para a sociedade ao reduzir desigualdades no acesso ao cuidado e para a academia ao consolidar conhecimentos que podem orientar novas diretrizes clínicas.

Entretanto, limitações metodológicas, como a heterogeneidade entre os estudos e a falta de padronização na definição de hemorragia pós-parto, restringem a generalização dos resultados. Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise de fatores contextuais, avaliem intervenções em diferentes cenários de recursos e invistam em estratégias de prevenção com foco em populações mais vulneráveis. Assim, conclui-se que a identificação precoce e o manejo adequado da hemorragia pós-parto são determinantes para reduzir a morbimortalidade materna e fortalecer a qualidade da atenção obstétrica.

REFERÊNCIAS

BAZIRETE, Oliva *et al.* Risk factors for postpartum haemorrhage in the Northern Province of Rwanda: A case control study. **PLOS ONE**, v. 17, n. 2, p. e0263731, 15 fev. 2022.

BOROVAC-PINHEIRO, Anderson; RIBEIRO, Filipe Moraes; PACAGNELLA, Rodolfo Carvalho. Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively – A Prospective Cohort Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 43, n. 02, p. 113-118, 28 jan. 2021.

DE VRIES, Pauline L. M. *et al.* Maternal mortality due to obstetric hemorrhage by surgical injury during cesarean section: A nationwide study. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, 18 jul. 2024.

HANNOLA, Katja *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, p. 103015, ago. 2021.

LANCASTER, Lian *et al.* Maternal death and postpartum hemorrhage in sub-Saharan Africa – A pilot study in metropolitan Mozambique. **Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis**, v. 4, n. 3, p. 402-412, mar. 2020.

MITTA, Kyriaki *et al.* Incidence and Risk Factors for Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study in a Tertiary Hospital in Greece. **Medicina**, v. 59, n. 6, p. 1151, 15 jun. 2023.

MOOBERRY, Megan *et al.* Predictors of Postpartum Hemorrhage and Associated Outcomes at a Midwest Academic Medical Center. **Women's Health Reports**, v. 5, n. 1, p. 358-366, 1 abr. 2024.

MULUYE, Getachew *et al.* Risk factors of primary postpartum hemorrhage among postnatal mothers in the public hospital of southern Tigray, Ethiopia, 2019: A case-control study. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 4, 14 fev. 2023.

NAGAHAMA, Gilberto; KORKES, Henri Augusto; SASS, Nelson. Clinical Experience Over 15 Years with the B-Lynch Compression Suture Technique in the Management of Postpartum Hemorrhage. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics**, v. 43, n. 09, p. 655-661, set. 2021.

OGUEJIOFOR, Charlotte *et al.* A Five-Year Review of Feto-Maternal Outcome of Antepartum Haemorrhage in a Tertiary Center in Nigeria. **International Journal of Innovative Research in Medical Science**, v. 8, n. 03, p. 96-101, 16 mar. 2023.

OLIVEIRA ALMEIDA, Isabel Fernanda *et al.* caracterização clínica de mulheres submetidas à histerectomia obstétrica por consequência da hemorragia pós-parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 4, p. e023207, 17 jan. 2024.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. ***BMJ***, [S. l.], v. 372, n. 71, 2021.

SEO, Gi Hyeon *et al.* Risk factors for severe postpartum hemorrhage requiring blood transfusion after cesarean delivery for twin pregnancy: a nationwide cohort study. **Anesthesia and Pain Medicine**, 8 ago. 2023.

TEIXEIRA, Daianne *et al.* Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in a Maternity Ward. **Aquichan**, v. 21, n. 2, p. 1-13, 7 jul. 2021.

UEDA, Akihiko *et al.* Impact of efforts to prevent maternal deaths due to obstetric hemorrhage on trends in epidemiology and management of severe postpartum hemorrhage in Japan: a nationwide retrospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, 17 jun. 2022.

WALTHER, Diana *et al.* Hospital discharge data is not accurate enough to monitor the incidence of postpartum hemorrhage. **PLOS ONE**, v. 16, n. 2, p. e0246119, 3 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternal mortality**. Geneva: WHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ending preventable maternal mortality (EPMM)**. Geneva: WHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)**. Geneva: WHO, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Indicator metadata registry: maternal mortality**. Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Postpartum haemorrhage: prevention and management*. Geneva: WHO, 2023.