

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



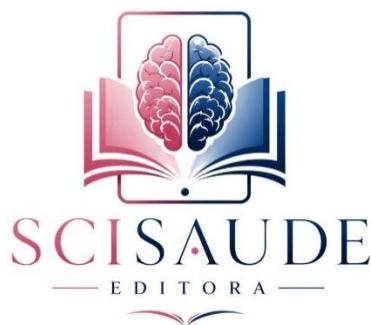
SCISAUDE
— EDITORA —

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4

ORGANIZADORES

Me. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Dr Andre Massahiro Shimaoka

<https://orcid.org/0000-0002-9400-8083>

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores





Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sanny Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



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

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] :
volume 4 / [organização Iara Nadine Vieira da Paz Silva; Andre
Massahiro Shimaoka; Wallace Rodrigues de Holanda Miranda]. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-85376-90-7

1. Artigos científicos - Coletâneas 2. Ginecologia 3.
Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5.
Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública
I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz; II. Shimaoka, Andre
Massahiro; Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda.

26-369059.0

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

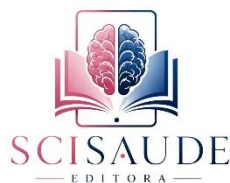
1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB
8/8415



10.56161/sci.ed.20260427



978-65-85376-90-7



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



SCISAUDE
EDITORA



APRESENTAÇÃO

A obra **Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 4** dá continuidade à missão de promover a integração de conhecimentos e experiências que contribuem para o fortalecimento da ciência e das práticas em saúde. Em um contexto marcado por desafios cada vez mais complexos, torna-se essencial compreender a saúde de forma ampla, considerando os aspectos biológicos, sociais, ambientais, culturais e tecnológicos que influenciam o processo saúde-doença.

Este quarto volume reúne importantes contribuições de pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes das mais diversas áreas da saúde, apresentando reflexões, pesquisas e experiências que enriquecem o debate científico e fortalecem a construção de práticas assistenciais mais qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências. Os capítulos contemplam temáticas atuais e relevantes, abordando desde ações de promoção da saúde e prevenção de agravos até avanços diagnósticos, terapêuticos e tecnológicos.

A proposta desta coletânea é incentivar a interdisciplinaridade e a troca de saberes, reconhecendo que os desafios contemporâneos da saúde exigem abordagens integradas e colaborativas. Ao reunir diferentes perspectivas, a obra contribui para a formação acadêmica, o aperfeiçoamento profissional e o desenvolvimento de estratégias capazes de gerar impactos positivos na qualidade de vida da população.

Espera-se que este volume sirva como fonte de conhecimento, inspiração e reflexão para todos aqueles comprometidos com a promoção da saúde, a valorização da vida e a construção de um cuidado cada vez mais ético, inclusivo, humanizado e resolutivo. Que as experiências e evidências aqui compartilhadas fortaleçam o compromisso coletivo com uma sociedade mais saudável e com sistemas de saúde mais eficientes e acessíveis.

Boa Leitura!





Sumário

CAPÍTULO 1.....	10
INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA DE MULHERES NO PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL	10
10.56161/sci.ed.20260613C1	10
CAPÍTULO 2.....	27
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA DA MULHER ..	27
10.56161/sci.ed.20260613C2	27
CAPÍTULO 3.....	44
POLIFENÓIS NA PÓS-MENOPAUSA: MECANISMOS ANTIOXIDANTES E PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR FEMININA	44
10.56161/sci.ed.20260613C3	44
CAPÍTULO 4.....	59
CONTRACEPTIVOS ORAIS E DEPLEÇÃO DE NUTRIENTES: IMPACTOS CLÍNICOS E MANEJO NUTRICIONAL NA SAÚDE FEMININA	59
10.56161/sci.ed.20260613C4	59
CAPÍTULO 5.....	74
PERSISTÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HPV E FATORES RELACIONADOS À PROGRESSÃO DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS	74
10.56161/sci.ed.20260613C5	74
CAPÍTULO 6.....	88
DE SOP PARA SOMP: ATUALIZAÇÕES CLÍNICAS E O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO MANEJO METABÓLICO	88
10.56161/sci.ed.20260613C6	88
CAPÍTULO 7.....	103
CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO	103
10.56161/sci.ed.20260613C7	103
CAPÍTULO 8.....	117
ENDOMETRIOSE E SAÚDE PÉLVICA: DISFUNÇÕES E INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS	117
10.56161/sci.ed.20260613C8	117
ABSTRACT	118
CAPÍTULO 9.....	129
MENOPAUSA E REGULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR: IMPLICAÇÕES DO SONO E DO RISCO CARDIOVASCULAR	129
10.56161/sci.ed.20260613C9	129
CAPÍTULO 10.....	145
MITOS, DESCONHECIMENTOS, FATORES CULTURAIS E ASSISTENCIAIS NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA	145
10.56161/sci.ed.20260613C10	145
CAPÍTULO 11.....	162
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	162
10.56161/sci.ed.20260613C11	162
CAPÍTULO 12.....	170
PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA	170
10.56161/sci.ed.20260613C12	170





CAPÍTULO 13.....	186
SARCOPENIA E ENVELHECIMENTO FEMININO: ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS E FUNCIONAIS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE MÚSCULO-ESQUELÉTICA	186
10.56161/sci.ed.20260613C13	186
CAPÍTULO 14.....	197
GESTÇÃO HETEROTÓPICA - RELATO DE CASO.....	197
10.56161/sci.ed.20260613C14	197
CAPÍTULO 15.....	205
GESTÇÃO MOLAR TRIPLOIDE - RELATO DE CASO.....	205
10.56161/sci.ed.20260613C15	205
CAPÍTULO 16.....	219
IMPACTO DO ESTROBOLOMA NA ENDOMETRIOSE: MODULAÇÃO POR MEIO DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL	219
10.56161/sci.ed.20260613C16	219
CAPÍTULO 17.....	232
EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E QUEIXAS RELACIONADAS À ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA	232
10.56161/sci.ed.20260613C17	232
CAPÍTULO 18.....	244
SEPSE PUERPERAL: FATORES DE RISCO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO.....	244
10.56161/sci.ed.20260613C18	244
CAPÍTULO 19.....	253
TRADWIFES: ENTRE A AUTONOMIA FEMININA E A ROMANTIZAÇÃO DOS PAPÉIS TRADICIONAIS DE GÊNERO	253
10.56161/sci.ed.20260613C19	253
CAPÍTULO 20.....	266
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA.....	266
10.56161/sci.ed.20260613C20	266
CAPÍTULO 21.....	278
INFLUÊNCIA DAS MUTAÇÕES EM BRCA1 E BRCA2 NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO	278
10.56161/sci.ed.20260613C21	278
CAPÍTULO 22.....	286
SAÚDE DIGITAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAR O ACESSO AO CUIDADO DA SAÚDE DA MULHER	286
10.56161/sci.ed.20260613C22	286
CAPÍTULO 23.....	295
SAÚDE MENTAL DURANTE A GESTÇÃO: RASTREAMENTO, FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES	295
10.56161/sci.ed.20260613C23	295
CAPÍTULO 24.....	308
BARREIRAS QUE DIFICULTAM A ADESAO DE MULHERES PERIFÉRICAS AO EXAME DE PAPANICOLAU	308
10.56161/sci.ed.20260613C24	308





CAPÍTULO 1

INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA DE MULHERES NO PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

INFLUENCE OF SOCIAL MEDIA ON THE SELF-ESTEEM OF WOMEN IN THE PUERPERIUM: AN ANALYSIS IN THE CONTEXT OF MENTAL HEALTH

 10.56161/sci.ed.20260613C1

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em Enfermagem pela FUNESO- Fundação de Ensino Superior de Olinda

Jozadake Petry Fausto

Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP/SP) no Programa Territorial América Latina e Caribe

Bárbara Monique Alves Desidério

Psicóloga com Especialização em Neuropsicologia e Mestrado em Saúde Coletiva

Cristiano Torres Lopes

Graduado em Medicina Pela Universidad Cristiana de Bolivia

Stefane Lima Rodrigues

Mestre em Psicologia Social pela Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO

Marttem Costa de Santana

Doutor em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR. Docente do IFPE Campus Pesqueira e Enfermeiro pela UEFS e Graduando em Psicologia pela Uninassau

Stella Louise Almqvist

Bacharel em Medicina na Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP

Genival José da Silva Neto

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia

Luély Vacari Ortiz

Enfermeira pela universidade federal de ciências de Porto Alegre e Especialista em enfermagem Materno-Infantil

Eline Nogueira Santos Sobreira

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau do Juazeiro do Norte- UNINASSAU





RESUMO

O puerpério constitui uma fase de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, podendo repercutir diretamente na autoestima e na saúde mental materna. Nesse contexto, as redes sociais passaram a ocupar lugar relevante na vivência da maternidade, pois, ao mesmo tempo em que oferecem informação, identificação e apoio, também difundem padrões corporais e maternos idealizados. Este artigo teve como objetivo analisar a influência das redes sociais na autoestima de mulheres no puerpério, considerando os efeitos da comparação social, da insatisfação corporal, da internalização de padrões estéticos e da ideologia da maternidade intensiva. Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em bases como SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, com seleção final de 20 estudos publicados entre 2020 e 2025. Os resultados indicaram que conteúdos relacionados ao corpo “fit”, à rápida recuperação pós-parto e à maternidade perfeita podem intensificar sentimentos de inadequação, vergonha, ansiedade, sintomas depressivos e insatisfação corporal. Por outro lado, conteúdos voltados à aceitação corporal, ao apoio social e à maternidade real podem exercer função protetiva. Conclui-se que as redes sociais influenciam a autoestima puerperal de forma ambivalente, sendo necessário fortalecer estratégias de alfabetização midiática, acolhimento profissional e promoção de conteúdos digitais mais inclusivos e realistas.

PALAVRAS-CHAVE: Mídias sociais; Autoimagem; Período pós-parto; Saúde mental; Mulheres.

ABSTRACT

The puerperium is a period marked by intense physical, emotional, and social changes, which may directly affect maternal self-esteem and mental health. In this context, social media has become increasingly relevant in the experience of motherhood, as it may provide information, identification, and support, while also spreading idealized standards of body image and maternal performance. This article aimed to analyze the influence of social media on the self-esteem of women in the puerperium, considering the effects of social comparison, body dissatisfaction, internalization of aesthetic standards, and the ideology of intensive motherhood. This is a qualitative, descriptive, and exploratory literature review, conducted in databases such as SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, CAPES Journals Portal, and Google Scholar, with a final selection of 20 studies published between 2020 and 2025. The results indicated that content related to the “fit” body, rapid postpartum recovery, and perfect motherhood may intensify feelings of inadequacy, shame, anxiety, depressive symptoms, and body dissatisfaction. On the other hand, content focused on body acceptance, social support, and real motherhood may have a protective role. It is concluded that social media influences postpartum self-esteem in an ambivalent way, making it necessary to strengthen media literacy strategies, professional support, and the promotion of more inclusive and realistic digital content.

KEYWORDS: Social media; Self-image; Postpartum period; Mental health; Women.

1. INTRODUÇÃO

O período puerperal corresponde a uma fase de intensa vulnerabilidade biopsicossocial, uma vez que a mulher vivencia alterações corporais, hormonais, emocionais, familiares e identitárias que podem repercutir diretamente na sua autoestima e na sua saúde mental (Stewart; Vigod, 2016; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).





Essa vulnerabilidade torna-se ainda mais expressiva quando se observa que os transtornos mentais perinatais, incluindo depressão, ansiedade e transtorno bipolar, afetam mais de uma em cada cinco mulheres, configurando-se como uma das complicações mais frequentes da gestação e do primeiro ano após o parto (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Além disso, a depressão pós-parto apresenta prevalência estimada entre 6,5% e 12,9% em países de alta renda, com possibilidade de taxas mais elevadas em países de baixa e média renda, o que evidencia a necessidade de analisar os fatores sociais, culturais e midiáticos que podem agravar o sofrimento psíquico materno (Stewart; Vigod, 2016). Nesse mesmo sentido, o aumento expressivo dos transtornos de humor e ansiedade no período perinatal, passando de 18,4 casos por 1.000 partos em 2006 para 40,4 casos por 1.000 partos em 2015, demonstrando que a saúde mental materna constitui um problema crescente e relevante no campo da saúde pública (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Paralelamente a esse cenário, as redes sociais passaram a ocupar lugar central na experiência contemporânea da maternidade, funcionando como espaços de busca de informação, suporte emocional, validação social e comparação entre mulheres (Smith *et al.*, 2020; Tate, 2023).

Essa presença digital é evidenciada por dados que apontam que aproximadamente 85% das mulheres grávidas utilizam mídias digitais para buscar informações, enquanto 67% recorrem a esses meios para obter suporte emocional e 63% buscam suporte social, revelando que as plataformas digitais já fazem parte da forma como muitas mulheres elaboram dúvidas, inseguranças e expectativas relacionadas à gestação e ao pós-parto (Smith *et al.*, 2020).

Contudo, embora esse acesso possa favorecer conexão e circulação de informações, plataformas visualmente marcadas, como Instagram e TikTok, também intensificam a exposição a imagens idealizadas de maternidade, corpo e rotina, difundindo modelos que podem se distanciar da experiência real do puerpério (Egmoose *et al.*, 2022; Ramos Hernández *et al.*, 2025).

Outro mecanismo importante é a discrepância entre o self real e o self ideal, uma vez que a mulher pode perceber uma distância dolorosa entre a maternidade que vive concretamente e a maternidade que imagina que deveria desempenhar diante dos padrões compartilhados nas redes sociais (Sun; Chia; Shi, 2023).

Um estudo com 509 mães chinesas demonstrou que a exposição a conteúdos parentais online aumentou sentimentos de vergonha por meio da mediação da comparação social e da percepção de discrepância entre o self real e as expectativas de mãe ideal, indicando que a





experiência digital pode afetar a forma como a mulher interpreta seu próprio valor materno (Sun; Chia; Shi, 2023). Essa discussão se aproxima da Ideologia da Maternidade Intensiva, que impõe à mulher o dever de ser permanentemente dedicada, emocionalmente disponível, informada, produtiva e satisfeita com a maternidade, reforçando a ideia de que qualquer dificuldade seria uma falha individual, e não parte de um processo socialmente complexo (Tate, 2023).

Além disso, fatores como tempo de tela e uso problemático de redes sociais também aparecem associados a desfechos negativos de saúde mental, especialmente ansiedade e sintomas depressivos no período pré-natal e pós-parto (Feldman *et al.*, 2025; Muskens *et al.*, 2023). Um estudo espanhol com 1.954 mulheres, realizado durante a pandemia de COVID-19, identificou associação entre maior tempo de tela, maior tempo em redes sociais e ansiedade pós-parto, sugerindo que a intensidade de exposição digital pode aumentar a vulnerabilidade emocional em contextos de maior instabilidade (Feldman *et al.*, 2025). De modo complementar, estudos sobre uso problemático de redes sociais indicam relação com sintomas depressivos e ansiosos, demonstrando que o impacto das plataformas depende tanto da quantidade de uso quanto da forma como esse uso se organiza na rotina da mulher (Lopes *et al.*, 2022; Muskens *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender criticamente como as redes sociais influenciam a autoestima de mulheres no puerpério, considerando que esse período já apresenta vulnerabilidades emocionais relevantes e que as plataformas digitais intensificam a circulação de padrões corporais, maternos e comportamentais idealizados (Ramos Hernández *et al.*, 2025; Tate, 2023).

A questão norteadora que orienta este estudo é: de que maneira as redes sociais influenciam a autoestima de mulheres no puerpério e quais mecanismos psicológicos e sociais estão envolvidos nesse processo?

O objetivo geral consiste em analisar a influência das redes sociais na autoestima de mulheres no puerpério, considerando os efeitos da comparação social, da insatisfação corporal, da internalização de padrões estéticos, da ideologia da maternidade intensiva e dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde mental materna.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, voltada à análise da influência das redes sociais na autoestima de mulheres no puerpério. A escolha por esse tipo de pesquisa justifica-se pela necessidade de





reunir, organizar e interpretar produções científicas recentes sobre a relação entre mídias digitais, comparação social, insatisfação corporal, ideologia da maternidade intensiva e saúde mental materna, permitindo compreender como esses fenômenos têm sido discutidos na literatura acadêmica. Dessa forma, a revisão possibilitou identificar evidências sobre os efeitos das redes sociais no período puerperal, bem como os mecanismos psicológicos e sociais associados à fragilização da autoestima de mulheres após o parto.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de março a abril de 2026, contemplando publicações disponíveis em bases de dados nacionais e internacionais. Foram consultadas as bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, por serem fontes amplamente utilizadas em pesquisas da área da saúde, psicologia, enfermagem, obstetrícia e ciências sociais aplicadas à saúde materna. A busca considerou estudos publicados entre 2020 e 2025, tendo em vista a necessidade de contemplar produções recentes, especialmente diante da intensificação do uso de redes sociais no cotidiano de mulheres gestantes e puérperas.

Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês, com o objetivo de ampliar a recuperação dos estudos relacionados ao tema. Em português, utilizaram-se os termos: “redes sociais”, “puerpério”, “autoestima”, “imagem corporal”, “saúde mental materna”, “depressão pós-parto”, “ansiedade pós-parto”, “comparação social” e “maternidade”. Em inglês, foram empregados os termos: “*social media*”, “*postpartum*”, “*postpartum women*”, “*self-esteem*”, “*body image*”, “*maternal mental health*”, “*postpartum depression*”, “*postpartum anxiety*”, “*social comparison*” e “*motherhood*”. Sempre que possível, os descritores foram conferidos nos vocabulários DeCS/MeSH, com a finalidade de aproximar a busca dos termos controlados utilizados nas bases científicas da área da saúde.

As estratégias de busca foram organizadas por meio de operadores booleanos, especialmente *AND* e *OR*, permitindo o intercruzamento dos descritores e palavras-chave. O operador *AND* foi utilizado para restringir os resultados e relacionar diretamente os temas centrais da pesquisa, enquanto o operador *OR* foi empregado para ampliar a busca por termos semelhantes ou equivalentes.

Assim, foram realizados intercruzamentos como: “social media” *AND* “postpartum” *AND* “body image”; “social media” *AND* “postpartum women” *AND* “self-esteem”; “redes sociais” *AND* “puerpério” *AND* “autoestima”; “mídias sociais” *AND* “imagem corporal” *AND* “pós-parto”; “social comparison” *AND* “maternal mental health” *AND* “social media”; “postpartum” *AND* “body dissatisfaction” *AND* “Instagram”; e “postpartum” *AND* “social





media” AND “*mental health*”. Esses cruzamentos permitiram localizar estudos relacionados tanto à influência direta das redes sociais sobre a autoestima quanto aos efeitos indiretos mediados por comparação social, ideal corporal, vergonha, ansiedade, depressão e percepção de inadequação materna.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2020 e 2025; estudos disponíveis na íntegra; publicações em português, inglês ou espanhol; pesquisas que abordassem mulheres gestantes, puérperas ou em período perinatal; estudos que discutissem redes sociais, autoestima, imagem corporal, comparação social, saúde mental materna, ansiedade ou depressão no contexto do puerpério; revisões sistemáticas, revisões de escopo, estudos experimentais, estudos observacionais e estudos qualitativos relacionados ao tema.

Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos indisponíveis na íntegra, estudos que abordavam redes sociais sem relação com maternidade ou puerpério, pesquisas voltadas exclusivamente ao público adolescente sem recorte materno, textos opinativos sem metodologia científica, resumos simples de eventos e publicações que não apresentavam relação direta com a questão norteadora da pesquisa.

Inicialmente, foram encontrados 200 estudos nas bases consultadas, distribuídos da seguinte forma: 48 estudos na PubMed/MEDLINE, 34 estudos na BVS, 12 estudos na SciELO, 41 estudos no Portal de Periódicos da CAPES e 65 estudos no Google Acadêmico. Após a identificação inicial, foram excluídos 38 estudos duplicados, restando 162 publicações para a etapa de triagem. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos, etapa na qual foram excluídos 82 estudos por não apresentarem relação direta com a temática, permanecendo 80 estudos para leitura dos resumos.

Após a análise dos resumos, foram excluídos 39 estudos, principalmente por abordarem redes sociais sem recorte puerperal, imagem corporal sem relação com maternidade ou saúde mental materna sem vínculo com mídias digitais. Dessa forma, 41 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa, 21 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios definidos, resultando em 20 estudos incluídos na revisão final.

A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma qualitativa, por meio de leitura crítica e interpretação temática dos achados. Inicialmente, os artigos foram organizados conforme autoria, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, amostra, principais resultados e relação com o tema investigado.

Em seguida, os achados foram agrupados em eixos de análise, considerando os principais mecanismos identificados na literatura: comparação social ascendente, insatisfação



corporal no puerpério, internalização do ideal de magreza, ideologia da maternidade intensiva, discrepância entre self real e self ideal, uso problemático de redes sociais e fatores de proteção, como apoio social, apreciação corporal e conteúdos de aceitação corporal. Essa organização permitiu comparar os resultados dos estudos e compreender de maneira mais articulada como as redes sociais podem influenciar a autoestima e a saúde mental de mulheres no período puerperal.

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão de literatura baseada exclusivamente em artigos científicos já publicados e disponíveis em bases de dados de acesso público ou institucional, não houve participação direta de seres humanos, aplicação de questionários, entrevistas ou coleta de dados sensíveis. Dessa forma, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes brasileiras aplicáveis a pesquisas que utilizam exclusivamente dados secundários, de domínio público e sem identificação individual de participantes. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, especialmente quanto à fidelidade às ideias dos autores consultados, à correta citação das fontes e à prevenção de plágio.

Assim, o percurso metodológico adotado permitiu reunir 20 estudos considerados pertinentes à análise da influência das redes sociais na autoestima de mulheres no puerpério, possibilitando uma discussão crítica sobre os impactos das plataformas digitais na imagem corporal, na comparação social, na saúde mental materna e na construção subjetiva da maternidade no contexto contemporâneo.

3. RESULTADO E DISCUSSÕES

Os resultados analisados indicam que as redes sociais exercem influência significativa sobre a autoestima e a saúde mental de mulheres no puerpério, sobretudo porque esse período, já marcado por intensas transformações corporais, emocionais e identitárias, passa a ser atravessado por imagens idealizadas de maternidade, beleza, desempenho materno e recuperação física rápida, produzindo uma comparação constante entre a experiência real da mulher e os padrões publicizados nas plataformas digitais (Nagl *et al.*, 2021; Tate, 2023; Tang *et al.*, 2022).

Nesse contexto, observa-se que o impacto das redes sociais não ocorre apenas pelo tempo de uso, mas, principalmente, pelo tipo de conteúdo consumido, uma vez que publicações centradas em corpos magros, tonificados, disciplinados e aparentemente plenamente recuperados no pós-parto tendem a intensificar a insatisfação corporal, a vergonha e a percepção de inadequação materna (Becker *et al.*, 2022; Ramos Hernández *et al.*, 2025; Tang *et al.*, 2022).



Assim, os estudos reunidos permitem compreender que a autoestima puerperal é afetada por um conjunto de mecanismos psicossociais, entre os quais se destacam a comparação social ascendente, a internalização do ideal de magreza, a discrepância entre o self real e o self ideal e a reprodução da chamada ideologia da maternidade intensiva (Nagl *et al.*, 2021; Sun *et al.*, 2023; Tate, 2023).

Nesse sentido, a Teoria da Comparação Social contribui para compreender como as redes sociais podem interferir na autoestima de mulheres no puerpério, pois a mulher, diante de um período de insegurança e reorganização subjetiva, tende a comparar sua aparência, sua rotina e sua capacidade materna com imagens cuidadosamente selecionadas por outras mães, influenciadoras e perfis de maternidade (Tate, 2023; Samra *et al.*, 2022).

Essa comparação torna-se mais prejudicial quando assume caráter ascendente, isto é, quando a mulher se compara com representações consideradas superiores, como corpos rapidamente recuperados, mães emocionalmente estáveis, casas organizadas, bebês tranquilos e rotinas aparentemente perfeitas (Nagl *et al.*, 2021; Sun; Chia; Shi, 2023). Desse modo, a autoestima puerperal pode ser fragilizada porque a mulher passa a avaliar seu corpo e sua maternidade a partir de padrões externos, frequentemente editados, filtrados e distantes da realidade vivida no pós-parto (Nagl *et al.*, 2021; Tate, 2023).

Entre os achados mais recorrentes, a comparação social aparece como categoria central para explicar a relação entre redes sociais e sofrimento psíquico no puerpério, pois as mulheres tendem a comparar sua aparência, sua rotina, sua maternagem e sua capacidade de cuidado com imagens cuidadosamente selecionadas, editadas e publicadas por outras mães, influenciadoras ou perfis voltados à maternidade (Samra *et al.*, 2022; Tate, 2023).

Essa comparação, entretanto, não se restringe ao corpo físico, visto que também envolve a percepção de competência materna, equilíbrio emocional, organização doméstica, amamentação, produtividade e disponibilidade integral para o bebê, compondo um ideal de maternidade difícil de ser sustentado na vida cotidiana (Sun *et al.*, 2023; Tate, 2023).

Assim, enquanto Nagl *et al.* (2021) enfatizam a relação entre uso de redes sociais, comparações relacionadas à aparência e internalização do ideal de magreza, Tate (2023) amplia essa discussão demonstrando que a comparação materna também está vinculada à ideologia da maternidade intensiva, que impõe à mulher a obrigação simbólica de ser plenamente dedicada, emocionalmente estável e constantemente satisfeita com a maternidade. Com isso, percebe-se que os efeitos negativos das redes sociais no puerpério não podem ser reduzidos à insatisfação com a aparência, uma vez que envolvem também dimensões identitárias, afetivas e sociais da experiência materna (Sun *et al.*, 2023; Tate, 2023).





A insatisfação corporal constitui uma dimensão particularmente relevante nesse debate, visto que o corpo pós-parto é frequentemente submetido à pressão social de retornar rapidamente ao peso e à forma anteriores à gestação, como se a recuperação física acelerada fosse um indicador de disciplina, sucesso pessoal e competência materna (Nagl *et al.*, 2021; Tang; Tiggemann; Haines, 2022).

Frente a isso, Nagl *et al.* (2021) identificaram que o uso de redes sociais influencia a insatisfação corporal pós-parto por meio de comparações sociais relacionadas à aparência e da internalização do ideal de magreza, sendo que um modelo testado com 252 mães identificou caminho mediacional indireto significativo entre uso de redes sociais, comparação corporal e insatisfação, com $IE = 4,395$; $IC95\% BCa = 2,969-7,394$; $p = 0,001$ (Nagl *et al.*, 2021). Esse dado indica que a relação entre redes sociais e baixa autoestima não ocorre de maneira superficial ou meramente opinativa, mas por meio de processos psicológicos mensuráveis, nos quais a mulher incorpora padrões corporais idealizados e passa a interpretar seu próprio corpo como inadequado diante de modelos estéticos incompatíveis com a realidade fisiológica e emocional do puerpério (Nagl *et al.*, 2021).

Em comparação, Tang *et al.* (2022) fortalecem essa evidência por meio de um estudo experimental com 132 mães de bebês de 0 a 6 meses, no qual a exposição a postagens focadas no corpo resultou em aumento significativo da insatisfação corporal, com diferença média de 1,54 e $p = 0,002$, além de piora da imagem corporal, com diferença média de 0,41 e $p = 0,007$ (Tang; Tiggemann; Haines, 2022). O mesmo estudo também identificou piores atitudes alimentares, com diferença média de 2,26 e $p = 0,025$, e maiores níveis de comportamento alimentar restritivo, com diferença média de 0,39 e $p < 0,001$, demonstrando que conteúdos digitais centrados em corpos pós-parto idealizados podem produzir efeitos imediatos sobre a percepção corporal e sobre práticas alimentares de mulheres puérperas (Tang; Tiggemann; Haines, 2022).

Dessa forma, enquanto Nagl *et al.* (2021) explicam o caminho mediacional entre redes sociais e insatisfação corporal, Tang *et al.* (2022) demonstram experimentalmente que determinados conteúdos digitais podem produzir efeitos imediatos e mensuráveis sobre a percepção corporal e os comportamentos relacionados à alimentação no pós-parto.

Ainda no campo da imagem corporal, Becker, Rodgers e Zimmerman (2022) apresentam uma contribuição complementar ao demonstrarem, em estudo experimental com 261 participantes, que imagens relacionadas ao ideal magro-tonificado foram prejudiciais à imagem corporal e ao humor, enquanto imagens associadas ao movimento body positive apresentaram efeitos mais favoráveis.





Tal achado é importante porque diferencia os impactos conforme o tipo de conteúdo consumido, mostrando que as redes sociais não são homogêneas e que seus efeitos dependem da qualidade simbólica das imagens, mensagens e narrativas apresentadas (Becker; Rodgers; Zimmerman, 2022). A

Assim, conteúdos que reforçam ideais corporais rígidos tendem a aprofundar sentimentos de inadequação, ao passo que imagens voltadas à valorização corporal podem funcionar como contraponto, ainda que esse tipo de conteúdo pareça circular com menor força diante da predominância de padrões estéticos hegemônicos (Becker; Rodgers; Zimmerman, 2022; Ramos Hernández *et al.*, 2025).

A análise de conteúdos publicados nas plataformas digitais também evidencia essa ambivalência, pois um estudo com 286 vídeos do TikTok marcados com a hashtag #PostpartumBody verificou que 51% continham temas relacionados à imagem corporal positiva, embora mais da metade dos vídeos também envolvesse temas negativos, como glorificação da perda de peso e reforço de expectativas estéticas sobre o corpo pós-parto (Rogers *et al.*, 2025).

Esse dado é relevante porque demonstra que, mesmo quando há presença de discursos de aceitação corporal, eles convivem com mensagens que reforçam a cobrança estética, a vigilância do corpo e a ideia de que a recuperação física rápida seria sinal de disciplina, sucesso e controle materno (Rogers *et al.*, 2025; Ramos Hernández *et al.*, 2025). Dessa forma, a rede social pode oferecer acolhimento e identificação em alguns conteúdos, mas também pode reproduzir pressões estéticas e emocionais que aprofundam sentimentos de insuficiência e inadequação no puerpério (Becker; Rodgers; Zimmerman, 2022; Ramos Hernández *et al.*, 2025).

Esse resultado dialoga com a revisão de escopo de Ramos Hernández *et al.* (2025), que identificou que os conteúdos digitais voltados ao pós-parto ainda são majoritariamente atravessados por padrões estéticos irrealistas, dietas restritivas, estímulos a exercícios intensos e desinformação nutricional, embora mensagens de aceitação corporal também apareçam de forma mais pontual.

Assim, Becker, Rodgers e Zimmerman (2022) ajudam a compreender o potencial protetivo de conteúdos mais inclusivos, enquanto Ramos Hernández *et al.* (2025) evidenciam que tais conteúdos ainda parecem insuficientes diante da força dos padrões estéticos hegemônicos presentes nas plataformas. Essa comparação permite afirmar que o problema não está apenas na existência das redes sociais, mas na maneira como determinados discursos corporais circulam, são reforçados algoritmicamente e passam a orientar expectativas sobre





como o corpo materno deveria parecer no pós-parto (Becker; Rodgers; Zimmerman, 2022; Ramos Hernández *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante diz respeito à discrepância entre o self real e o self ideal, analisada por Sun *et al.* (2023), que observaram que a exposição a conteúdos parentais compartilhados nas redes sociais pode aumentar sentimentos de vergonha quando as mães percebem distância entre sua vivência concreta e as expectativas idealizadas de maternidade.

Esse resultado dialoga diretamente com Tate (2023), pois ambos os estudos mostram que a maternidade exposta nas redes sociais frequentemente se organiza em torno de padrões normativos, nos quais a mãe deve parecer feliz, controlada, bela, disponível e competente, ainda que a experiência puerperal real seja marcada por cansaço, insegurança, ambivalência emocional e reorganização da identidade feminina.

A diferença entre os estudos está no foco analítico, uma vez que Sun *et al.* (2023) concentram-se na relação entre conteúdo parental, comparação social, discrepância do self e vergonha, enquanto Tate (2023) situa essa dinâmica em um quadro sociocultural mais amplo, associado à ideologia da maternidade intensiva. Portanto, a comparação entre esses achados permite afirmar que as redes sociais funcionam como espaços de reforço simbólico de expectativas maternas, produzindo sofrimento quando a mulher interpreta sua própria experiência como insuficiente diante de modelos idealizados de maternidade (Sun *et al.*, 2023; Tate, 2023).

A análise dos estudos também revela que o sofrimento relacionado às redes sociais pode ultrapassar a dimensão da autoestima e atingir indicadores mais amplos de saúde mental, como ansiedade, sintomas depressivos, vergonha, ruminação e comportamentos alimentares desadaptativos (Feldman *et al.*, 2025; Muskens *et al.*, 2023; Tang *et al.*, 2022). Feldman *et al.* (2025), em revisão sobre ansiedade pós-parto, indicam que maior tempo de tela e maior tempo em redes sociais foram associados à ansiedade no pós-parto, especialmente em contextos de vulnerabilidade emocional.

Já Muskens *et al.* (2023) apontam que a intensidade de uso e o uso problemático de redes sociais podem funcionar como fatores de risco para sintomas depressivos durante a gestação, o que sugere uma continuidade entre o período pré-natal e o puerpério no que se refere aos impactos psíquicos das plataformas digitais. Desse modo, embora Feldman *et al.* (2025) enfoquem mais diretamente a ansiedade no pós-parto e Muskens *et al.* (2023) abordem sintomas depressivos durante a gestação, ambos contribuem para a compreensão de que o uso intenso ou problemático das redes sociais pode afetar a saúde mental materna em diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal.





Em sentido complementar, os resultados também sugerem que determinados fatores podem atenuar os efeitos negativos das redes sociais, especialmente quando a mulher apresenta maior apreciação corporal, menor ruminação relacionada ao conteúdo digital e maior apoio social (Becker *et al.*, 2022; Sun *et al.*, 2023).

Becker *et al.* (2022) indicam que a apreciação corporal pode funcionar como fator protetivo diante da exposição a imagens de ideal magro-tonificado, reduzindo parcialmente os impactos negativos sobre a imagem corporal. Sun *et al.* (2023), por sua vez, demonstram que o apoio social pode reduzir ansiedade e vergonha quando as mães se percebem distantes das expectativas idealizadas de maternidade, o que reforça a importância de redes de cuidado, acolhimento e validação emocional no puerpério.

Com isso, os estudos mostram que a vulnerabilidade às redes sociais não depende apenas do conteúdo consumido, mas também das condições subjetivas e relacionais da mulher, de modo que autoestima prévia, suporte social e repertórios críticos de leitura midiática podem modular os efeitos das plataformas digitais (Becker *et al.*, 2022; Sun *et al.*, 2023).

Diante desses resultados, torna-se possível afirmar que as redes sociais operam de maneira ambivalente no contexto puerperal, pois podem oferecer informação, identificação e apoio, mas também podem intensificar sofrimento quando reproduzem padrões estéticos, maternos e comportamentais inalcançáveis (Ramos Hernández *et al.*, 2025; Tate, 2023).

Essa ambivalência exige uma análise crítica que não culpabilize individualmente a mulher pelo uso das plataformas, uma vez que o problema está associado a uma cultura digital que transforma a maternidade e o corpo feminino em objetos permanentes de exposição, avaliação e comparação (Sun *et al.*, 2023; Tate, 2023).

Portanto, a discussão aponta para a necessidade de estratégias de alfabetização midiática, promoção de conteúdos inclusivos, fortalecimento do apoio social e orientação profissional durante o pré-natal e o puerpério, especialmente para que mulheres possam reconhecer os efeitos das comparações digitais e construir uma relação menos punitiva com o próprio corpo e com a maternidade (Nagl *et al.*, 2021; Ramos Hernández *et al.*, 2025; Tang *et al.*, 2022).

Por fim, a comparação entre os estudos permite concluir que os impactos das redes sociais sobre a autoestima de mulheres no puerpério são sustentados por uma articulação entre padrões corporais, expectativas maternas e vulnerabilidades emocionais próprias desse período, sendo mais intensos quando há exposição frequente a conteúdos idealizados, uso problemático das plataformas e ausência de apoio social adequado (Feldman *et al.*, 2025; Muskens *et al.*, 2023; Tate, 2023).





Enquanto os estudos de Nagl *et al.* (2021) e Tang *et al.* (2022) evidenciam de forma mais direta a relação entre redes sociais, imagem corporal e comportamentos alimentares, os estudos de Sun *et al.* (2023) e Tate (2023) ampliam a discussão para a maternidade idealizada, a vergonha e a comparação social no exercício do cuidado materno. J

á Becker *et al.* (2022) e Ramos Hernández *et al.* (2025) mostram que o tipo de conteúdo digital é determinante, pois imagens de ideal corporal tendem a prejudicar o humor e a imagem corporal, enquanto conteúdos de aceitação e valorização do corpo podem funcionar como contraponto, embora ainda apareçam com menor força nas plataformas.

Dessa maneira, os resultados sustentam que a promoção da saúde mental no puerpério deve considerar criticamente o ambiente digital, pois a experiência materna contemporânea é cada vez mais atravessada por narrativas visuais e discursos sociais que influenciam a forma como a mulher percebe seu corpo, sua maternidade e seu valor pessoal (Ramos Hernández *et al.*, 2025; Tate, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados analisados, observa-se que o objetivo deste artigo foi alcançado, uma vez que a discussão permitiu compreender de que maneira as redes sociais influenciam a autoestima de mulheres no puerpério, evidenciando que esse impacto ocorre principalmente pela exposição a conteúdos idealizados sobre corpo, maternidade e desempenho materno, os quais tendem a intensificar comparações sociais, sentimentos de inadequação, insatisfação corporal, vergonha e sofrimento psíquico.

Nesse sentido, a questão norteadora, voltada à compreensão dos efeitos das redes sociais sobre a autoestima e a saúde mental de mulheres no período puerperal, foi respondida ao se identificar que tais plataformas não produzem efeitos homogêneos, pois seus impactos dependem do tipo de conteúdo consumido, da frequência de uso, da presença de apoio social, da apreciação corporal prévia e da forma como cada mulher interpreta as imagens e discursos aos quais está exposta.

Os achados demonstram que a influência negativa das redes sociais se torna mais expressiva quando as mulheres entram em contato com publicações que associam o valor materno à aparência física, à rápida recuperação corporal, à produtividade doméstica, à amamentação idealizada e à imagem de uma maternidade sempre feliz, equilibrada e plenamente satisfatória.

Essa lógica contribui para a construção de uma experiência puerperal atravessada pela cobrança e pela comparação, fazendo com que o corpo real do pós-parto, marcado por



alterações físicas, cansaço, adaptação emocional e reorganização da identidade feminina, seja frequentemente percebido como insuficiente diante dos modelos publicizados nas plataformas digitais. Assim, os estudos analisados permitem afirmar que as redes sociais podem funcionar como espaços de reforço de padrões estéticos e maternos inalcançáveis, principalmente quando reproduzem conteúdos centrados no ideal de magreza, no corpo “fit” e na romantização da maternidade.

Apesar disso, também foi possível reconhecer que as redes sociais não devem ser compreendidas apenas como espaços de risco, pois determinados conteúdos, especialmente aqueles voltados à aceitação corporal, à maternidade real, ao apoio entre mulheres e à valorização das múltiplas experiências puerperais, podem contribuir para a construção de percepções mais acolhedoras sobre o corpo e a maternidade.

Esse aspecto demonstra que o problema não está exclusivamente no uso das plataformas, mas na forma como a cultura digital organiza, valoriza e dissemina determinados modelos de feminilidade, maternidade e beleza, tornando necessário analisar criticamente os discursos que circulam nesses ambientes. Desse modo, a autoestima de mulheres no puerpério deve ser compreendida de maneira ampla, considerando fatores individuais, sociais, culturais e digitais que se articulam na produção de bem-estar ou sofrimento psíquico.

Como limitação, destaca-se que os estudos utilizados apresentam diferenças metodológicas, populacionais e culturais, o que dificulta a generalização dos resultados para todas as mulheres no puerpério, especialmente porque experiências maternas são influenciadas por classe social, raça, idade, rede de apoio, condições de saúde, acesso a serviços e contexto familiar.

Outra limitação refere-se ao fato de que parte das pesquisas analisa o uso das redes sociais de forma ampla, sem distinguir com precisão os efeitos de cada plataforma, do tipo de conteúdo consumido, do tempo de exposição e do grau de interação das usuárias com publicações relacionadas à maternidade e à imagem corporal.

Além disso, embora existam estudos experimentais relevantes, ainda são necessárias investigações longitudinais que acompanhem mulheres desde a gestação até o pós-parto tardio, permitindo compreender com maior profundidade como a exposição digital interfere na autoestima, na saúde mental e na relação da mulher com o próprio corpo ao longo do tempo.

Diante dessas limitações, sugere-se que pesquisas futuras ampliem a análise sobre os efeitos das redes sociais no puerpério, considerando recortes sociais mais diversos e incluindo mulheres de diferentes realidades econômicas, culturais, raciais e familiares, visto que a experiência da maternidade não ocorre de maneira. Também se recomenda que novos estudos



investiguem separadamente os impactos de conteúdos como “maternidade real”, “fitmom”, “*body positive*”, influenciadoras maternas, grupos de apoio e publicações profissionais de saúde, pois essa diferenciação pode contribuir para intervenções mais adequadas e menos generalizantes.

No campo prático, sugere-se que profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam no pré-natal, puerpério, saúde mental e atenção primária, incluam orientações sobre alfabetização midiática, comparação social e uso saudável das redes sociais, fortalecendo estratégias de acolhimento que ajudem mulheres a reconhecerem padrões digitais idealizados e a construir uma relação mais compassiva com o próprio corpo e com a maternidade.

Portanto, conclui-se que as redes sociais influenciam a autoestima de mulheres no puerpério de forma significativa, sobretudo quando reforçam padrões corporais e maternos idealizados que aumentam a comparação social e fragilizam a percepção de valor pessoal. Ao mesmo tempo, quando utilizadas de maneira crítica e acompanhadas de conteúdos mais realistas, inclusivos e acolhedores, essas plataformas podem contribuir para apoio social, identificação e validação emocional, desde que não reproduzam discursos de cobrança, vigilância corporal e maternidade perfeita.

Assim, a promoção da saúde mental no puerpério exige que a dimensão digital seja considerada como parte do cuidado materno contemporâneo, pois a forma como a mulher se vê, se compara e se avalia após o parto está cada vez mais atravessada por imagens, discursos e expectativas socialmente produzidas nas redes sociais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. **Obstetrics and Gynecology**, v. 141, n. 6, p. 1232-1261, 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005200.

BASU, A. et al. A Cross-National Study of Factors Associated With Women's Perinatal Mental Health and Wellbeing During the COVID-19 Pandemic. **PloS One**, v. 16, n. 4, p. e0249780, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0249780.

BECKER, E.; RODGERS, R. F.; ZIMMERMAN, E. #Body Goals or #Bopo? Exposure to Pregnancy and Post-Partum Related Social Media Images: Effects on the Body Image and Mood of Women in the Peri-Pregnancy Period. **Body Image**, v. 42, p. 1-10, 2022. DOI: 10.1016/j.bodyim.2022.04.010.

EGMOSE, I. et al. How Are Mothers Negatively Affected and Supported by Following Parenting-Related Instagram Profiles? A Mixed-Methods Study. **Acta Psychologica**, v. 227, p. 103593, 2022. DOI: 10.1016/j.actpsy.2022.103593.





FELDMAN, N. et al. Postpartum Anxiety: A State-of-the-Art Review. **The Lancet Psychiatry**, v. 12, n. 12, p. 947-959, 2025. DOI: 10.1016/S2215-0366(25)00197-X.

LE BLANC-BRILLON, J. et al. The Associations Between Social Comparison on Social Media and Young Adults' Mental Health. **Frontiers in Psychology**, v. 16, p. 1597241, 2025. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1597241.

LOPES, L. S. et al. Problematic Social Media Use and Its Relationship With Depression or Anxiety: A Systematic Review. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 25, n. 11, p. 691-702, 2022. DOI: 10.1089/cyber.2021.0300.

MUSKENS, L. et al. Social Media Use as a Risk Factor for Depressive Symptoms During Pregnancy. **Journal of Affective Disorders**, v. 338, p. 495-501, 2023. DOI: 10.1016/j.jad.2023.06.045.

NAGL, M. et al. Social Media Use and Postpartum Body Image Dissatisfaction: The Role of Appearance-Related Social Comparisons and Thin-Ideal Internalization. **Midwifery**, v. 100, p. 103038, 2021. DOI: 10.1016/j.midw.2021.103038.

RAMOS HERNÁNDEZ, E. et al. Influence of Social Networks on Self-Image and Lifestyle in Postpartum Women: A Systematic Scoping Review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 1, p. 753, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-07847-y.

ROGERS, C. B. et al. A Content Analysis of #PostpartumBody Videos on TikTok. **Body Image**, v. 54, p. 101934, 2025. DOI: 10.1016/j.bodyim.2025.101934.

SAMRA, A.; WARBURTON, W. A.; COLLINS, A. M. Social Comparisons: A Potential Mechanism Linking Problematic Social Media Use With Depression. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 11, n. 2, p. 607-614, 2022. DOI: 10.1556/2006.2022.00023.

SCHOPPE-SULLIVAN, S. J. et al. Doing Gender Online: New Mothers' Psychological Characteristics, Facebook Use, and Depressive Symptoms. **Sex Roles**, v. 76, n. 5, p. 276-289, 2017. DOI: 10.1007/s11199-016-0640-z.

SMITH, M. et al. The Relationship Between Digital Media Use During Pregnancy, Maternal Psychological Wellbeing, and Maternal-Fetal Attachment. **PloS One**, v. 15, n. 12, p. e0243898, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0243898.

STEWART, D. E.; VIGOD, S. Postpartum Depression. **The New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 22, p. 2177-2186, 2016. DOI: 10.1056/NEJMcp1607649.

SUN, Y.; CHIA, S. C.; SHI, Y. How Exposure to Online Parenting Content Relates to Mothers' Self-Discrepancy and Postpartum Mental Health. **Health Communication**, v. 38, n. 12, p. 2782-2794, 2023. DOI: 10.1080/10410236.2022.2114769.

TANG, L.; TIGGEMANN, M.; HAINES, J. #Fitmom: An Experimental Investigation of the Effect of Social Media on Body Dissatisfaction and Eating and Physical Activity Intentions, Attitudes, and Behaviours Among Postpartum Mothers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 766, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-05089-w.

TATE, M. K. Idealized Motherhood and Maternal Anxiety. **Issues in Mental Health Nursing**, 2026. DOI: 10.1080/01612840.2026.2612950.





TATE, M. K. The Impact of Social Comparison via Social Media on Maternal Mental Health, Within the Context of the Intensive Mothering Ideology: A Scoping Review of the Literature. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 44, n. 9, p. 854-870, 2023. DOI: 10.1080/01612840.2023.2238813.

THOMPSON, K. A.; BARDONE-CONE, A. M. Social Comparison, Disordered Eating, and Body Dissatisfaction Among Postpartum Women. **Body Image**, v. 42, p. 401-412, 2022. DOI: 10.1016/j.bodyim.2022.07.011.





CAPÍTULO 2

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA DA MULHER

POSTPARTUM DEPRESSION: ASSOCIATED FACTORS AND REPERCUSSIONS
ON WOMEN'S SELF-ESTEEM

 10.56161/sci.ed.20260613C2

Lorena Martins Sampaio

Médica pela Universidade Federal de Roraima

Bárbara Monique Alves Desidério

Psicóloga com especialização em Neuropsicologia e Mestrado em Saúde Coletiva

Valter Gabriel da Rocha da Silva

Mestre em Saúde pública pela UNIRIO

Eliana Marques Lobato

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria

Camila Mendes Costa Carvalho

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão

Genival José da Silva Neto

Graduando em Medicina pela Universidade de Rio Verde, Campus Goiânia

Luély Vacari Ortiz

Enfermeira pela Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre e Especialista em Enfermagem Materno-infantil

Vania Patricia Roll Chitolina

Enfermeira especialista em urgência emergência e trauma
Especialista em pós-graduação Latu Sensu em nível de especialização pela Faculdade Factun

Joicy Alanne Rodrigues da Silva

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário FAVIP-WYDEN

Ebenézer José Santiago de Almeida da Silva

Enfermeiro pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - Uninassau Caruaru

RESUMO





O presente estudo tem como objetivo o de analisar os fatores associados à depressão pós-parto e suas repercussões na autoestima da mulher, considerando evidências científicas recentes sobre saúde mental materna, autoconfiança, ansiedade, suporte social e percepção de competência no período puerperal. Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, no período de março a abril de 2026. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, sendo incluídos artigos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra e relacionados à depressão pós-parto, autoestima, saúde mental materna e fatores associados. Após o processo de triagem, 21 estudos compuseram a amostra final. Os estudos evidenciaram que a depressão pós-parto apresenta prevalência variável conforme o contexto socioeconômico e os critérios diagnósticos, sendo associada a fatores psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos, como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, gravidez não planejada, ansiedade antenatal, histórico de depressão, sintomas depressivos durante a gestação, cesárea, diabetes gestacional, desemprego e baixa escolaridade. Também foi identificada relação inversa entre autoestima e sintomas depressivos, indicando prejuízos na autoconfiança materna e na percepção de competência no cuidado. Conclui-se que a depressão pós-parto repercute negativamente na autoestima da mulher, exigindo rastreamento precoce, cuidado integral e fortalecimento das redes de apoio no puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão Pós-Parto; Autoestima; Saúde Mental; Período Pós-Parto; Mulheres.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the factors associated with postpartum depression and its repercussions on women's self-esteem, considering recent scientific evidence on maternal mental health, self-confidence, anxiety, social support, and perceived competence during the puerperal period. This is a qualitative, descriptive, and exploratory literature review conducted in SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, CAPES Journals Portal, and Google Scholar from March to April 2026. Descriptors in Portuguese and English were combined using Boolean operators. Articles published between 2020 and 2026, available in full text, and related to postpartum depression, self-esteem, maternal mental health, and associated factors were included. After the screening process, 21 studies composed the final sample. The studies showed that postpartum depression has variable prevalence according to socioeconomic context and diagnostic criteria, being associated with psychosocial, clinical, obstetric, and sociodemographic factors, such as intimate partner violence, lack of social support, unplanned pregnancy, antenatal anxiety, history of depression, depressive symptoms during pregnancy, cesarean section, gestational diabetes, unemployment, and low education. An inverse relationship between self-esteem and depressive symptoms was also identified, indicating impairments in maternal self-confidence and perceived competence in caregiving. It is concluded that postpartum depression negatively affects women's self-esteem, requiring early screening, comprehensive care, and strengthening of support networks during the postpartum period.

KEYWORDS: Depression, Postpartum; Self-Esteem; Mental Health; Postpartum Period; Women.





1. INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto constitui uma condição de grande relevância clínica, social e psicológica, uma vez que acomete mulheres em um período marcado por intensas transformações físicas, hormonais, emocionais, familiares e identitárias, podendo comprometer a saúde mental materna, a autoestima, a autoconfiança no cuidado com o bebê e a vivência subjetiva da maternidade (ACOG, 2023; Ferrari *et al.*, 2026).

Embora o puerpério seja frequentemente associado à realização materna e à construção do vínculo com o recém-nascido, esse período também pode ser atravessado por sofrimento psíquico, sentimentos de inadequação, culpa, medo, autonegligência, insegurança e dificuldade de adaptação às novas demandas impostas pela maternidade (Cirban Ekrem; Kurt; Kilci Erciyas, 2025; Aydemir; Onan, 2020).

Nesse sentido, a depressão pós-parto não deve ser compreendida apenas como uma alteração emocional individual, pois sua ocorrência envolve fatores biológicos, psicológicos, obstétricos, sociais e relacionais, exigindo uma abordagem ampla e sensível às condições de vida da mulher (Xu *et al.*, 2025; Gastaldon *et al.*, 2022).

A prevalência da depressão pós-parto apresenta variações importantes conforme o contexto analisado e os métodos utilizados para diagnóstico (Moraes *et al.*, 2006; Ferrari *et al.*, 2026). Dado a amplitude do tema da saúde mental materna, este estudo delimita-se à análise da depressão pós-parto, com foco em seus fatores associados e em suas repercussões na autoestima da mulher (Kim *et al.*, 2022).

Assim, a pesquisa não pretende abordar todos os transtornos mentais do período perinatal, mas concentrar-se especificamente na depressão pós-parto e em elementos que podem contribuir para sua ocorrência, como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, gravidez não planejada, ansiedade antenatal, histórico prévio de depressão, sintomas depressivos durante a gestação, fatores obstétricos e condições sociodemográficas de vulnerabilidade (Walker *et al.*, 2021; Xu *et al.*, 2025).

Muitas mulheres vivenciam sintomas depressivos, ansiedade, culpa, medo e sensação de incapacidade sem receber acolhimento adequado, seja pela naturalização do sofrimento materno, pela romantização social da maternidade ou pela ausência de rastreamento sistemático durante o pré-natal e o puerpério (ACOG, 2023; Cirban Ekrem; Kurt; Kilci Erciyas, 2025).

Além disso, a baixa autoestima pode intensificar a percepção de inadequação e comprometer a autoconfiança da mulher, criando um ciclo no qual o sofrimento psíquico





reduz a percepção de competência materna, enquanto essa baixa percepção pode reforçar sintomas depressivos (Takács; Smolík; Putnam, 2019; Peñacoba Puente *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema de pesquisa: quais são os principais fatores associados à depressão pós-parto e de que maneira essa condição repercute na autoestima da mulher?

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre a depressão pós-parto como uma condição multifatorial, que ultrapassa a dimensão individual e se relaciona a fatores psicossociais, obstétricos, clínicos e sociodemográficos. Parte-se da hipótese de que a depressão pós-parto está associada a múltiplos fatores de risco, especialmente psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos, e que sua presença repercute negativamente na autoestima da mulher, reduzindo sua autoconfiança, sua percepção de competência materna e sua avaliação positiva de si mesma.

Considera-se, ainda, que fatores como suporte social, acompanhamento profissional, identificação precoce dos sintomas e intervenções voltadas ao fortalecimento emocional podem atenuar os impactos da depressão pós-parto sobre a autoestima e favorecer uma vivência mais saudável do puerpério.

O objetivo geral deste estudo é analisar os fatores associados à depressão pós-parto e suas repercussões na autoestima da mulher. Como objetivos específicos, busca-se: identificar os principais fatores psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos associados à depressão pós-parto; compreender a relação entre sintomas depressivos, ansiedade e autoestima materna; discutir as repercussões da depressão pós-parto na autoconfiança e na percepção de competência da mulher; e apontar a importância do rastreamento precoce e do cuidado integral no puerpério.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, voltada à análise da depressão pós-parto, seus fatores associados e suas repercussões na autoestima da mulher. A escolha por esse tipo de pesquisa justifica-se pela necessidade de reunir, organizar e interpretar produções científicas recentes sobre a saúde mental no puerpério, considerando que a depressão pós-parto constitui uma condição multifatorial, relacionada a aspectos clínicos, obstétricos, psicossociais e sociodemográficos, podendo interferir diretamente na autopercepção, na autoconfiança materna, na relação da mulher consigo mesma e na forma como ela vivencia a maternidade.





A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de março a abril de 2026, por meio de buscas em bases de dados nacionais e internacionais, com o objetivo de localizar estudos recentes e pertinentes ao tema investigado. Foram consultadas as bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, por reunirem publicações relevantes nas áreas de saúde mental, psicologia, enfermagem, obstetrícia, saúde coletiva e saúde da mulher. A busca contemplou estudos publicados entre 2020 e 2026, considerando a necessidade de utilizar evidências recentes sobre prevalência, fatores de risco, autoestima, ansiedade, autoconfiança materna e repercussões emocionais da depressão pós-parto.

Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês, com a finalidade de ampliar o alcance da busca e contemplar diferentes formas de indexação dos estudos. Em português, foram empregados os termos: “depressão pós-parto”, “puerpério”, “período pós-parto”, “autoestima”, “autoimagem”, “saúde mental materna”, “ansiedade pós-parto”, “fatores de risco”, “fatores associados”, “autoconfiança materna” e “mulheres”. Em inglês, foram utilizados os termos: “*postpartum depression*”, “*postpartum period*”, “*puerperium*”, “*self-esteem*”, “*self-image*”, “*maternal mental health*”, “*postpartum anxiety*”, “*risk factors*”, “*associated factors*”, “*maternal self-confidence*” e “*women*”. Sempre que possível, os termos foram conferidos nos vocabulários DeCS/MeSH, a fim de aproximar a estratégia de busca dos descritores controlados utilizados nas bases científicas.

As buscas foram estruturadas com o uso dos operadores booleanos *AND* e *OR*, sendo o operador *AND* utilizado para restringir os resultados e relacionar diretamente os conceitos centrais da pesquisa, enquanto o operador *OR* foi empregado para ampliar a recuperação de estudos por meio de termos semelhantes ou equivalentes. Foram realizados intercruzamentos como: “depressão pós-parto” *AND* “autoestima”; “depressão pós-parto” *AND* “fatores de risco”; “depressão pós-parto” *AND* “saúde mental materna”; “puerpério” *AND* “autoestima” *AND* “mulheres”; “*postpartum depression*” *AND* “*self-esteem*”; “*postpartum depression*” *AND* “*risk factors*”; “*postpartum depression*” *AND* “*maternal self-confidence*”; “*postpartum depression*” *AND* “*postpartum anxiety*”; e “*maternal mental health*” *AND* “*postpartum period*” *AND* “*self-esteem*”. Esses intercruzamentos permitiram recuperar estudos relacionados à prevalência da depressão pós-parto, aos fatores associados ao seu desenvolvimento e às repercussões dessa condição sobre a autoestima, a autoconfiança e a percepção de competência materna.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2020 e 2026; estudos disponíveis na íntegra; publicações em português, inglês ou espanhol; pesquisas





que abordassem mulheres no período gestacional, puerperal ou perinatal; estudos que analisassem depressão pós-parto, ansiedade, autoestima, autoimagem, autoconfiança materna, saúde mental materna, fatores de risco ou fatores associados; revisões sistemáticas, revisões integrativas, revisões guarda-chuva, meta-análises, estudos observacionais, estudos longitudinais, estudos transversais, estudos prospectivos e pesquisas qualitativas relacionadas ao tema.

Foram excluídos artigos duplicados, textos indisponíveis na íntegra, publicações sem metodologia científica definida, resumos simples de eventos, editoriais, cartas ao editor, estudos voltados exclusivamente a transtornos mentais sem relação com o puerpério e pesquisas que não apresentavam relação direta com a depressão pós-parto, seus fatores associados ou suas repercussões na autoestima da mulher.

Inicialmente, foram encontrados 218 estudos nas bases de dados consultadas. A distribuição dos estudos ocorreu da seguinte forma: 62 estudos na PubMed/MEDLINE, 46 estudos na BVS, 18 estudos na SciELO, 39 estudos no Portal de Periódicos da CAPES e 53 estudos no Google Acadêmico. Após a identificação inicial, foram excluídos 42 estudos duplicados, restando 176 publicações para a etapa de triagem.

Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos, etapa na qual foram excluídos 89 estudos por não apresentarem relação direta com a temática investigada, permanecendo 87 estudos para leitura dos resumos. Após a análise dos resumos, foram excluídos 44 estudos, especialmente por abordarem saúde mental materna sem foco em depressão pós-parto, autoestima sem relação com puerpério ou fatores de risco sem associação direta com o período pós-parto. Dessa forma, 43 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa, 22 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de inclusão, resultando em 21 estudos incluídos na revisão final.

A análise dos estudos selecionados foi realizada por meio de leitura crítica, organização dos achados e interpretação temática. Inicialmente, os artigos foram organizados conforme autoria, ano de publicação, título, base de dados, objetivo, delineamento metodológico, população estudada, principais resultados e relação com a questão norteadora. Posteriormente, os achados foram agrupados em eixos temáticos, considerando os principais aspectos identificados na literatura: prevalência da depressão pós-parto, fatores psicossociais associados, fatores clínicos e obstétricos, fatores sociodemográficos, relação entre depressão pós-parto e autoestima, autoconfiança materna, ansiedade pós-parto e repercussões emocionais na vivência da maternidade.





No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão de literatura baseada exclusivamente em artigos científicos já publicados, disponíveis em bases de dados e sem coleta direta de informações com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Não foram realizadas entrevistas, aplicação de questionários, observações diretas ou coleta de dados individuais e identificáveis. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, especialmente quanto à fidelidade às ideias dos autores consultados, à correta citação das fontes, à integridade acadêmica e à prevenção de plágio.

3 RESULTADOS DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam que a depressão pós-parto constitui uma das principais condições associadas ao comprometimento da saúde mental materna, apresentando prevalência variável conforme o método diagnóstico, o contexto socioeconômico e o período avaliado. Ferrari *et al.* (2026), em meta-análise sobre a prevalência global do transtorno depressivo maior no período periparto, estimaram prevalência de 6,2% durante a gravidez e 6,8% no período pós-parto, com maior concentração dos casos nas duas primeiras semanas após o parto, período em que as mudanças hormonais, físicas e emocionais se tornam mais intensas e podem ampliar a vulnerabilidade psíquica da mulher.

Em comparação, Bai *et al.* (2023), ao considerarem estudos baseados em entrevistas diagnósticas, encontraram prevalência de 12,1%, demonstrando que os índices podem se elevar quando são utilizados instrumentos clínicos mais específicos para identificação da depressão pós-parto. Essa diferença entre os achados revela que a magnitude do problema depende diretamente dos critérios de rastreamento e diagnóstico empregados, uma vez que métodos mais estruturados tendem a captar casos que poderiam ser subestimados em levantamentos baseados apenas em autorrelato ou registros assistenciais.

No Brasil, a depressão pós-parto também apresenta prevalência expressiva e variável. o estudo nacional Nascer no Brasil, realizado com 23.894 mulheres, observou-se prevalência de 26,3% de sintomas depressivos maternos entre 6 e 18 meses após o nascimento do bebê, indicando que mais de uma em cada quatro mulheres apresentou sintomas compatíveis com depressão pós-parto (Theme Filha *et al.*, 2016).

Em revisão sistemática sobre a magnitude da depressão pós-parto no país, Lobato, Moraes e Reichenheim (2011) destacaram que as estimativas brasileiras apresentam ampla variação, podendo alcançar percentuais próximos de 30% a 40% em determinadas populações, especialmente quando avaliadas em serviços de saúde ou em contextos de maior





vulnerabilidade social. Além disso, Santos *et al.* (2021), em estudo transversal realizado em Cariacica, Espírito Santo, identificaram prevalência de 36,7% de sintomas depressivos pós-parto, com IC95% de 31,6% a 42,0%, reforçando que a depressão pós-parto constitui um importante problema de saúde pública no contexto brasileiro.

A heterogeneidade dos resultados torna-se ainda mais evidente quando se observam os dados de países de baixa e média renda. Roddy Mitchell *et al.* (2023) identificaram prevalências de 26,3% no período antenatal e 23,1% no período pós-natal, índices consideravelmente superiores aos encontrados em países de alta renda. Esse dado sugere que a depressão perinatal não pode ser compreendida apenas como uma condição clínica individual, pois fatores estruturais, como pobreza, menor acesso a serviços de saúde, insegurança social, baixa rede de apoio e maior exposição a vulnerabilidades psicossociais, podem intensificar o risco de sofrimento mental materno.

Nos Estados Unidos, Khadka *et al.* (2024) apontaram que aproximadamente 13% das mulheres são afetadas pela depressão pós-parto, reforçando que, mesmo em contextos com maior disponibilidade de recursos diagnósticos e assistenciais, a condição permanece como uma das complicações mais frequentes do período perinatal. Dessa forma, os dados permitem compreender que a depressão pós-parto apresenta distribuição global expressiva, mas com intensidade desigual entre regiões e grupos sociais.

A discussão sobre a magnitude do problema também revela importantes disparidades regionais. Ferrari *et al.* (2026) apontaram que regiões como a África Subsaariana, com prevalências entre 15,6% e 16,6%, e o Sul da Ásia, com prevalências entre 13,7% e 14,6%, apresentam índices substancialmente superiores aos observados em regiões de alta renda, como a Ásia-Pacífico, cuja prevalência variou entre 3,1% e 3,3%.

No que se refere aos fatores de risco, Xu *et al.* (2025), em revisão guarda-chuva, identificaram 53 fatores de risco únicos, dos quais 40 apresentaram associações estatisticamente significativas com a depressão pós-parto. Esse achado confirma o caráter multifatorial da condição, que não se explica por uma única causa, mas pela interação entre elementos psicossociais, clínicos, obstétricos e sociodemográficos.

Entre os fatores psicossociais, destacam-se a violência por parceiro íntimo, com odds ratio variando entre OR = 2,50 e OR = 2,86, a síndrome pré-menstrual, com OR = 2,20, a gravidez não planejada ou indesejada, com OR = 1,53 a OR = 1,55, a falta de suporte social, com RR = 3,57, e a ansiedade antenatal, com OR = 2,49 (Kim *et al.*, 2022; Gastaldon *et al.*, 2022; Xu *et al.*, 2025).



Entre os fatores clínicos e obstétricos, a história prévia de depressão aparece como um dos preditores mais consistentes, com $OR = 3,09$, indicando que mulheres com antecedentes depressivos apresentam risco expressivamente maior de desenvolver depressão no pós-parto (Liu; Wang; Wang, 2022; Xu *et al.*, 2025).

Walker *et al.* (2021) também identificaram que os sintomas depressivos anteparto se associam fortemente ao desfecho depressivo pós-parto, com $AOR = 3,86$, sugerindo continuidade entre o sofrimento psíquico na gestação e no período puerperal. Essa interpretação é reforçada pelas diretrizes do American College of Obstetricians and Gynecologists (2023), que apontam que 33% dos casos de depressão perinatal se iniciam durante a gravidez e 27% antes da concepção, evidenciando que o puerpério, em muitos casos, não inaugura o sofrimento psíquico, mas intensifica ou torna mais visível uma condição já existente. Dessa forma, o rastreamento precoce durante o pré-natal torna-se fundamental para prevenir agravamentos no pós-parto.

Os fatores obstétricos também apresentaram associação com depressão pós-parto, ainda que com menor força quando comparados aos fatores psicossociais e ao histórico de saúde mental. Gastaldon *et al.* (2022) identificaram associação entre depressão pós-parto e cesárea, com $OR = 1,29$, bem como entre depressão e diabetes gestacional, com $OR = 1,60$. Walker *et al.* (2021), por sua vez, observaram que a presença de anomalia congênita do bebê apresentou $AOR = 2,33$, indicando que complicações relacionadas à saúde da mãe ou do recém-nascido podem ampliar a carga emocional do puerpério.

Além dos fatores clínicos e psicossociais, os fatores sociodemográficos também se associam à maior vulnerabilidade para depressão pós-parto. Estudos apontam que idade jovem, especialmente abaixo de 25 anos, idade materna avançada, baixa escolaridade igual ou inferior a 12 anos, desemprego, etnia não ocidental e estado civil solteira aparecem como elementos relacionados ao maior risco de sintomas depressivos no período puerperal (ACOG, 2023; Froeliger *et al.*, 2024; Ko *et al.*, 2017; Walker *et al.*, 2021).

Esses dados indicam que a depressão pós-parto também deve ser analisada em sua dimensão social, já que mulheres em maior vulnerabilidade econômica, educacional e relacional podem apresentar menor acesso a recursos de cuidado, menor rede de apoio e maior exposição a estressores cotidianos. Nesse sentido, a saúde mental materna precisa ser compreendida para além da dimensão individual, considerando as desigualdades que atravessam a experiência da maternidade.

A relação entre depressão pós-parto e autoestima materna aparece como um dos achados mais relevantes para o presente estudo, especialmente porque a baixa autoestima pode





funcionar tanto como fator de vulnerabilidade quanto como consequência do sofrimento psíquico no puerpério.

Motofelea *et al.* (2026), em estudo transversal com 201 mulheres romenas, identificaram forte correlação inversa entre autoestima e sintomas depressivos pós-parto, com $r = -0,542$ e $p < 0,001$, demonstrando que, à medida que os sintomas depressivos aumentam, os níveis de autoestima tendem a diminuir de forma significativa. Além disso, mulheres com baixa autoestima apresentaram proporções significativamente maiores de risco para depressão pós-parto, com $\chi^2 p \leq 0,039$, o que reforça a importância de avaliar a percepção que a mulher constrói de si mesma durante o período puerperal.

Nos modelos ajustados do mesmo estudo, os sintomas depressivos mensurados pela Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) permaneceram independentemente associados à menor autoestima, com $B = -0,37$ e $p < 0,001$, assim como os sintomas de ansiedade avaliados pelo Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), com $B = -0,15$ e $p = 0,021$ (Motofelea *et al.*, 2026). Esses dados são importantes porque demonstram que depressão e ansiedade não apenas coexistem no puerpério, mas também repercutem diretamente na forma como a mulher avalia seu valor pessoal, sua capacidade de cuidado e sua identidade materna.

Em diálogo com esse resultado, Han e Kim (2020), em estudo longitudinal com mulheres coreanas, confirmaram uma relação negativa e forte entre autoestima e depressão pós-parto ao longo do tempo, indicando que essa associação não se restringe a um momento isolado, mas pode persistir e se modificar conforme a experiência puerperal se desenvolve.

A autoestima materna também se relaciona à autoconfiança e à percepção de competência no cuidado com o bebê. Aydemir e Onan (2020), em estudo de seguimento com mães primíparas, identificaram que os escores médios de autoconfiança aumentaram de 42,6 na 6ª semana para 55,9 na 14ª semana pós-parto, enquanto os escores de depressão diminuíram de 8,98 para 2,09 no mesmo período.

Os achados qualitativos aprofundam essa discussão ao evidenciar que mulheres com depressão pós-parto frequentemente relatam sentimentos de inadequação, arrependimento, autonegligência e dificuldade em lidar com a maternidade (Cirban Ekrem; Kurt; Kilci Erciyas, 2025). A literatura também aponta uma relação bidirecional entre depressão pós-parto, autoestima e competência materna. Takács, Smolík e Putnam (2019) demonstraram que sintomas depressivos maternos podem reduzir a autoestima parental e a percepção de competência no cuidado, enquanto essa baixa percepção de competência pode retroalimentar os sintomas depressivos.



Esse ciclo de retroalimentação negativa é particularmente relevante no puerpério, pois a mulher que se sente incapaz, inadequada ou insuficiente tende a apresentar maior sofrimento emocional, e esse sofrimento, por sua vez, pode comprometer ainda mais sua autoconfiança. Peñacoba Puente *et al.* (2021) acrescentam que estratégias de enfrentamento evitativo podem exacerbar o impacto da depressão pós-parto na autoconfiança materna e na percepção do bebê, o que sugere a importância de intervenções psicológicas voltadas ao fortalecimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

Diante desse conjunto de evidências, observa-se que a depressão pós-parto, a autoestima e a saúde mental materna formam um campo de interação complexo, no qual fatores prévios, condições sociais, experiências obstétricas, suporte relacional e percepção subjetiva da maternidade se articulam (Han; Kim, 2020). A baixa autoestima aparece como um elemento especialmente sensível, pois se associa a sintomas depressivos e ansiosos, à menor autoconfiança materna e à percepção de inadequação diante das exigências do cuidado (Motofelea *et al.*, 2026).

Desse modo, no contexto do presente artigo, esses dados dialogam diretamente com a influência das redes sociais, uma vez que plataformas digitais podem intensificar comparações, reforçar modelos idealizados de maternidade e ampliar sentimentos de insuficiência, principalmente em mulheres que já apresentam fatores de risco para depressão, ansiedade ou baixa autoestima.

As implicações clínicas dos achados são expressivas. Apesar do avanço no rastreamento da depressão pós-parto em consultas de rotina, Justesen e Jourdain (2023) e Khadka *et al.* (2024) apontam que a condição ainda permanece subdiagnosticada e subtratada, o que demonstra a necessidade de estratégias de identificação precoce e acompanhamento contínuo.

A ACOG (2023) recomenda que condições de saúde mental sejam rastreadas durante a gravidez e no pós-parto, justamente porque a identificação precoce permite intervenção antes que os sintomas se agravem e comprometam a saúde da mulher, o vínculo com o bebê e a dinâmica familiar. Nesse cenário, fatores como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, histórico de depressão e gravidez não planejada devem ser compreendidos como alvos prioritários de prevenção, pois apresentam associações robustas com o desenvolvimento de depressão pós-parto (Xu *et al.*, 2025).

Além do rastreamento, os estudos também indicam caminhos protetivos e possibilidades de intervenção. Xu *et al.* (2025) identificaram que intervenções envolvendo



suporte de doulas apresentaram efeito protetor, com $RR = 0,36$, enquanto o suporte à amamentação apresentou $MD = -2,11$ e a atividade física pós-parto apresentou $SMD = -0,42$.

Esses dados sugerem que o cuidado à mulher no puerpério deve ser multidimensional, combinando apoio emocional, orientação prática, cuidado corporal e fortalecimento da rede de suporte. A presença de uma doula ou de uma rede de acompanhamento pode reduzir sentimentos de isolamento e insegurança, o suporte à amamentação pode diminuir frustrações e culpas associadas às dificuldades iniciais, e a atividade física, quando realizada com orientação adequada e sem imposição estética, pode contribuir para o bem-estar e para a reconstrução positiva da relação da mulher com o próprio corpo.

Apesar da relevância dos achados, algumas limitações precisam ser consideradas. Xu *et al.* (2025) destacam que grande parte das evidências sobre fatores de risco apresenta qualidade baixa ou muito baixa, o que limita a força das inferências causais. Além disso, Motofelea *et al.* (2026) ressaltam que muitos estudos sobre autoestima e depressão pós-parto utilizam desenhos transversais, dificultando a identificação da direção temporal da relação entre baixa autoestima e sintomas depressivos.

Em outras palavras, ainda não é possível afirmar, em todos os casos, se a baixa autoestima antecede a depressão, se resulta dela ou se ambas se desenvolvem de maneira simultânea a partir de fatores comuns. Dessa forma, pesquisas longitudinais são necessárias para acompanhar mulheres desde a gestação até o pós-parto tardio, permitindo compreender com maior precisão como autoestima, depressão, ansiedade, suporte social e experiências maternas se influenciam ao longo do tempo.

Outra lacuna importante refere-se à heterogeneidade da depressão pós-parto. Bauer *et al.* (2025) indicam que a depressão pós-parto pode apresentar subtipos distintos, considerando perfis sintomáticos, momento de início e presença de comorbidades, o que exige abordagens mais personalizadas de cuidado. Essa constatação reforça que nem todas as mulheres vivenciam o sofrimento puerperal da mesma forma, e que intervenções padronizadas podem ser insuficientes quando não consideram história prévia de saúde mental, contexto familiar, condições socioeconômicas, presença de violência, suporte social e experiências subjetivas com o corpo e a maternidade.

Assim, os dados analisados permitem compreender que a autoestima de mulheres no puerpério é atravessada por múltiplos fatores, entre os quais se destacam depressão pós-parto, ansiedade, autoconfiança materna, suporte social, história prévia de sofrimento psíquico e condições sociais de vulnerabilidade. A prevalência variável da depressão pós-parto, que oscila de 6,2% a 26,3% conforme o contexto e a metodologia, somada à forte correlação inversa entre



autoestima e sintomas depressivos, evidencia que a saúde mental materna deve ser abordada como prioridade clínica e de saúde pública (Ferrari *et al.*, 2026; Motofelea *et al.*, 2026; Roddy Mitchell *et al.*, 2023).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados analisados, considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que foi possível compreender a influência das redes sociais na autoestima de mulheres no puerpério, especialmente quando essas plataformas passam a difundir padrões idealizados de corpo, maternidade, desempenho feminino e recuperação física pós-parto.

A questão norteadora também foi respondida, pois os estudos evidenciaram que as redes sociais podem interferir na autoestima puerperal por meio de mecanismos como comparação social ascendente, internalização de padrões estéticos, insatisfação corporal, discrepância entre o self real e o self ideal, vergonha, ansiedade e sentimentos de inadequação materna, sendo esse impacto mais expressivo quando a mulher já se encontra em situação de vulnerabilidade emocional, baixa rede de apoio ou presença de sintomas depressivos e ansiosos.

Os resultados demonstraram que o puerpério deve ser compreendido como uma fase de elevada sensibilidade psíquica, uma vez que a depressão pós-parto apresenta prevalência variável conforme o contexto e a metodologia dos estudos, oscilando de 6,2% a 26,3%, com índices mais elevados em países de baixa e média renda. Além disso, os dados evidenciaram que fatores como violência por parceiro íntimo, falta de suporte social, gravidez não planejada, ansiedade antenatal, histórico prévio de depressão, sintomas depressivos durante a gestação, cesárea, diabetes gestacional, desemprego, baixa escolaridade e estado civil solteira podem ampliar o risco de sofrimento mental no período puerperal.

Nesse sentido, a autoestima materna aparece como uma dimensão central, pois estudos indicaram forte correlação inversa entre autoestima e sintomas depressivos pós-parto, demonstrando que, quanto maior o sofrimento psíquico, menor tende a ser a percepção positiva que a mulher constrói sobre si mesma, sua maternidade e sua capacidade de cuidado.

Nesse cenário, as redes sociais assumem papel ambivalente. Por um lado, podem oferecer informação, acolhimento, identificação e apoio social, sobretudo quando divulgam conteúdos relacionados à maternidade real, aceitação corporal e experiências compartilhadas de forma humanizada. Por outro lado, quando predominam imagens de corpos rapidamente recuperados, mães aparentemente perfeitas, rotinas idealizadas e discursos de alta performance materna, essas plataformas podem intensificar a comparação, a culpa, a vergonha e a percepção de insuficiência.





Assim, não se trata de responsabilizar individualmente a mulher pelo uso das redes sociais, mas de reconhecer que a cultura digital contemporânea participa da construção de expectativas sociais sobre o corpo feminino e sobre a maternidade, muitas vezes reforçando padrões inalcançáveis e adoecedores.

Como limitações deste estudo, destaca-se que a revisão foi construída a partir de publicações científicas selecionadas em bases de dados específicas, o que pode ter restringido o alcance de outros estudos relevantes disponíveis em bases não consultadas. Além disso, parte das pesquisas analisadas apresenta delineamento transversal, o que dificulta estabelecer relações causais entre baixa autoestima, uso de redes sociais e depressão pós-parto.

Também se observa que muitos estudos foram realizados em contextos internacionais, com realidades sociais, econômicas e culturais diferentes da brasileira, o que exige cautela na generalização dos resultados. Outra limitação refere-se à própria heterogeneidade dos estudos, uma vez que os autores utilizaram instrumentos, amostras, critérios diagnósticos e formas distintas de avaliar autoestima, saúde mental, imagem corporal e uso de redes sociais.

Diante disso, sugere-se que pesquisas futuras investiguem de maneira mais aprofundada a realidade de mulheres brasileiras no puerpério, considerando marcadores sociais como classe, raça, escolaridade, território, estado civil, rede de apoio e acesso aos serviços de saúde. Também se recomenda a realização de estudos longitudinais, capazes de acompanhar mulheres desde a gestação até o pós-parto tardio, para compreender com maior precisão como a autoestima, a depressão, a ansiedade e o uso de redes sociais se relacionam ao longo do tempo. Além disso, seria relevante comparar os efeitos de diferentes plataformas digitais, como Instagram, TikTok, Facebook e grupos de WhatsApp, bem como distinguir conteúdos de caráter informativo, estético, religioso, profissional, comercial e de apoio materno.

No campo prático, os achados apontam para a necessidade de fortalecer ações de rastreamento precoce da saúde mental no pré-natal e no puerpério, incluindo a avaliação de sintomas depressivos, ansiedade, autoestima, suporte social e exposição a conteúdos digitais potencialmente prejudiciais.

Os profissionais da saúde, especialmente aqueles que atuam na atenção primária, psicologia, enfermagem, obstetrícia e saúde da mulher, devem considerar a influência das redes sociais na experiência puerperal, orientando as mulheres sobre comparação social, padrões corporais irreais, desinformação e uso crítico das plataformas. Também se sugere a promoção de estratégias de alfabetização midiática, incentivo a conteúdos digitais mais realistas e fortalecimento de redes de apoio presenciais e virtuais que acolham a maternidade em sua complexidade, sem romantização ou culpabilização.





Portanto, conclui-se que as redes sociais influenciam a autoestima de mulheres no puerpério de maneira significativa, principalmente quando reforçam ideais de corpo, maternidade e desempenho incompatíveis com a realidade vivida por muitas mulheres após o parto.

A autoestima puerperal, por sua vez, mostra-se diretamente relacionada à saúde mental materna, à autoconfiança no cuidado com o bebê e à forma como a mulher interpreta sua própria experiência de maternidade. Assim, promover saúde mental no puerpério exige uma abordagem ampliada, que considere não somente fatores clínicos e psicológicos, mas também os discursos sociais e digitais que atravessam o corpo, a subjetividade e a identidade materna na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum: ACOG Clinical Practice Guideline No. 4. **Obstetrics & Gynecology**, v. 141, n. 6, p. 1232-1261, 2023. DOI: 10.1097/AOG.0000000000005200.

AYDEMIR, S.; ONAN, N. The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers: a follow-up study. **Community Mental Health Journal**, v. 56, n. 8, p. 1449-1456, 2020. DOI: 10.1007/s10597-020-00588-6.

BAI, Y. *et al.* Prevalence of postpartum depression based on diagnostic interviews: a systematic review and meta-analysis. **Depression and Anxiety**, v. 2023, artigo 8403222, 2023. DOI: 10.1155/2023/8403222.

BAUER, A. E. *et al.* Identification and validation of postpartum depression subtypes: a population-based cohort study. **EClinicalMedicine**, v. 89, artigo 103540, 2025. DOI: 10.1016/j.eclinm.2025.103540.

BROWN, J. V. E. *et al.* Antidepressant treatment for postnatal depression. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, artigo CD013560, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD013560.pub2.

CIRBAN EKREM, E.; KURT, A.; KILCI ERCIYAS, Ş. Understanding mothers' lived experiences of postpartum depression: a qualitative phenomenological study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 26, n. 1, artigo 30, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-08538-4.

FERRARI, A. J. *et al.* The global prevalence of major depressive disorder during the peripartum period: a systematic review and meta-regression. **The Lancet Psychiatry**, online first, 2026. DOI: 10.1016/S2215-0366(26)00085-4.

FROELIGER, A. *et al.* Prevalence and risk factors for postpartum depression 2 months after a vaginal delivery: a prospective multicenter study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 230, n. 3S, p. S1128-S1137.e6, 2024. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.08.026.





GASTALDON, C. *et al.* Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. **The British Journal of Psychiatry**, v. 221, n. 4, p. 591-602, 2022. DOI: 10.1192/bjp.2021.222.

HAN, J. W.; KIM, D. J. Longitudinal relationship study of depression and self-esteem in postnatal Korean women using autoregressive cross-lagged modeling. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, artigo 3743, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17103743.

JUSTESEN, K.; JOURDAINE, D. Peripartum depression: detection and treatment. **American Family Physician**, v. 108, n. 3, p. 267-272, 2023.

KHADKA, N. *et al.* Trends in postpartum depression by race, ethnicity, and prepregnancy body mass index. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 11, artigo e2446486, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.46486.

KIM, J. H. *et al.* Environmental risk factors, protective factors, and biomarkers for postpartum depressive symptoms: an umbrella review. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 140, artigo 104761, 2022. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2022.104761.

KO, J. Y. *et al.* Trends in postpartum depressive symptoms: 27 states, 2004, 2008, and 2012. **MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 6, p. 153-158, 2017. DOI: 10.15585/mmwr.mm6606a1.

LIU, X.; WANG, S.; WANG, G. Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 31, n. 19-20, p. 2665-2677, 2022. DOI: 10.1111/jocn.16121.

LOBATO, Gustavo; MORAES, Claudia Leite de; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 4, p. 369-379, 2011. DOI: 10.1590/S1519-38292011000400003.

MORAES, Inácia Gomes da Silva *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000100011.

MOTOFELEA, N. *et al.* Associations between self-esteem and postpartum depression and anxiety: a cross-sectional study using the Rosenberg Scale in Romanian women. **Journal of Clinical Medicine**, v. 15, n. 3, artigo 1135, 2026. DOI: 10.3390/jcm15031135.

PEÑACOBÁ PUENTE, C. *et al.* Is the association between postpartum depression and early maternal-infant relationships contextually determined by avoidant coping in the mother? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, artigo 562, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18020562.

RODDY MITCHELL, A. *et al.* Prevalence of perinatal depression in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 80, n. 5, p. 425-431, 2023. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.0069.



SANTOS, Dherik Fraga *et al.* Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, e20201064, 2021. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400002.

TAKÁCS, L.; SMOLÍK, F.; PUTNAM, S. Assessing longitudinal pathways between maternal depressive symptoms, parenting self-esteem and infant temperament. **PLOS ONE**, v. 14, n. 8, artigo e0220633, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0220633.

THEME FILHA, Mariza Miranda; AYERS, Susan; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LEAL, Maria do Carmo. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. **Journal of Affective Disorders**, v. 194, p. 159-167, 2016. DOI: 10.1016/j.jad.2016.01.020.

WALKER, A. L. *et al.* Psychosocial and peripartum determinants of postpartum depression: findings from a prospective population-based cohort. The ABCD Study. **Comprehensive Psychiatry**, v. 108, artigo 152239, 2021. DOI: 10.1016/j.comppsy.2021.152239.

XU, M. *et al.* Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. **Frontiers in Public Health**, v. 13, artigo 1714668, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1714668.





CAPÍTULO 3

POLIFENÓIS NA PÓS-MENOPAUSA: MECANISMOS ANTIOXIDANTES E PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR FEMININA

POLYPHENOLS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN: ANTIOXIDANT MECHANISMS AND FEMALE CARDIOVASCULAR PROTECTION

 10.56161/sci.ed.20260613C3

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)
UNINASSAU – PETROLINA - PE
<https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

JULIANA FONSECA NOGUEIRA ALVES

Mestre em Educação Física (PPGEF)
Doutoranda em Ciências da Saúde (UPE)
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
<https://orcid.org/0000-0001-5994-2164>

ANA CAROLINE JANUARIO FILIPE MARTINS

Mestranda em Reabilitação e Desempenho Funcional (PPGRDF - UPE)
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
<https://orcid.org/0000-0003-3320-7297>

VIVIAN GISELLY DA SILVA MORAES

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
<https://orcid.org/0000-0002-5598-2334>

WILLAMES DOS SANTOS LIMA

Especialização em Nutrição Clínica (FACULDADE HOLÍSTICA)
<https://orcid.org/0009-0008-1264-6227>

RAQUEL DA SILVA CARVALHO

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)
<https://orcid.org/0009-0003-1886-4456>

YASMIN LARYSSA SOBRAL DA COSTA

Especialização em Gestão de Unidades de Alimentação (FACULDADE IGUAÇU)
<https://orcid.org/0000-0003-4461-6168>





ANNY MICAELI MACÊDO SOUSA SANTANA

Mestranda em Reabilitação e Desempenho Funcional (PPGRDF - UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0002-4818-2371>

HORTÊNSIA BARBOSA PINTO

Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFS)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0001-7472-5619>

AMANDA ALVES MARCELINO DA SILVA

Doutora em Neurociências (UFPE)

Colegiado de Enfermagem (UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0002-5109-3900>

RESUMO

O climatério e a pós-menopausa são marcados por um declínio estrogênico crônico que eleva de forma acentuada o estresse oxidativo e o risco cardiovascular feminino. Nesse cenário, estratégias nutricionais focadas em polifenóis, como o resveratrol, emergem como alternativas promissoras para mitigar esses danos devido às suas propriedades fitoestrogênicas e antioxidantes. O objetivo do estudo foi analisar o papel terapêutico dos polifenóis na atenuação do estresse oxidativo e na promoção da saúde metabólica, cardiovascular e cognitiva de mulheres na pós-menopausa. O estudo constituiu-se como uma revisão integrativa da literatura realizada através de buscas nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO. Foram incluídos ensaios clínicos controlados e revisões sistemáticas publicados entre 2016 e 2026 que avaliassem os impactos biológicos de diferentes fontes de polifenóis nessa população. A amostra final foi composta por 7 artigos elegíveis. Os dados evidenciaram que a suplementação crônica com polifenóis (como o trans-resveratrol em doses de 75 mg, duas vezes ao dia) promoveu melhoras significativas de até 33% no desempenho cognitivo geral, otimizou o fluxo sanguíneo cerebral e atenuou a resistência à insulina. No aspecto oxidativo, o resveratrol reduziu os níveis de malondialdeído (MDA), efeito que foi potencializado de forma sinérgica quando associado a outros antioxidantes, como a vitamina C. Na integridade esquelética, observou-se aumento na densidade mineral óssea e redução de marcadores de reabsorção, além de melhora no bem-estar global e redução da dor crônica. Contudo, os desfechos sobre o perfil lipídico mostraram-se divergentes devido à marcada heterogeneidade metodológica e variação de dosagens (75 mg a 500 mg). Os polifenóis consolidam-se como excelentes coadjuvantes na proteção sistêmica e na melhora da qualidade de vida na pós-menopausa, embora novos ensaios clínicos sejam necessários para padronizar os protocolos de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Pós-menopausa; Polifenóis; Estresse Oxidativo; Proteção Cardiovascular.

ABSTRACT

Climacteric and postmenopause are marked by a chronic estrogen decline that sharply increases oxidative stress and female cardiovascular risk. In this scenario, nutritional strategies focused on polyphenols, such as resveratrol, emerge as promising alternatives to mitigate these damages due to their phytoestrogenic and antioxidant properties. The objective of the study was to





analyze the therapeutic role of polyphenols in attenuating oxidative stress and promoting metabolic, cardiovascular, and cognitive health in postmenopausal women. The study consists of an integrative literature review conducted through searches in the PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, and SciELO databases. Controlled clinical trials and systematic reviews published between 2016 and 2026 that evaluated the biological impacts of different polyphenol sources in this population were included. The final sample consisted of 7 eligible articles. The data showed that chronic supplementation with polyphenols (such as trans-resveratrol at doses of 75 mg, twice a day) promoted significant improvements of up to 33% in general cognitive performance, optimized cerebral blood flow, and attenuated insulin resistance. Regarding the oxidative aspect, resveratrol reduced malondialdeído (MDA) levels, an effect that was synergistically enhanced when associated with other antioxidants, such as vitamin C. In skeletal integrity, an increase in bone mineral density and a reduction in resorption markers were observed, in addition to improvements in global well-being and a reduction in chronic pain. However, outcomes on the lipid profile were divergent due to marked methodological heterogeneity and dosage variation (75 mg to 500 mg). Polyphenols establish themselves as excellent adjuvants in systemic protection and in improving quality of life in postmenopause, although new clinical trials are needed to standardize treatment protocols.

KEYWORDS: Postmenopause; Polyphenols; Oxidative Stress; Cardiovascular Protection.

1. INTRODUÇÃO

Os polifenóis são metabólitos secundários amplamente distribuídos em matrizes de origem vegetal. Dentre as fontes alimentares, os frutos vermelhos e roxos com ênfase na uva e em seus derivados, sobressaem-se devido à complexidade bioquímica e à riqueza composicional desses fitonutrientes (ASHOORI *et al.*, 2023). Esta classe de compostos divide-se em duas grandes famílias: os flavonoides e os não flavonoides. No grupo dos flavonoides, destacam-se as antocianinas, os flavonóis e os flavanóis. Já a família dos não flavonoides compreende os ácidos fenólicos e os estilbenos; neste último grupo, evidencia-se o *trans*-resveratrol, uma substância bioativa amplamente associada à prevenção de doenças cardiovasculares (RASINES-PEREA; TEISSEDRE, 2017).

A uva e os seus subprodutos constituem matrizes alimentares ricas em compostos fenólicos, dentre os quais se destacam o resveratrol, as antocianinas e os ácidos fenólicos. Embora os principais achados científicos apontem para benefícios expressivos, como a atenuação da pressão arterial e a otimização da função cardíaca, a literatura ainda apresenta lacunas proeminentes. Essas limitações decorrem, majoritariamente, de abordagens metodológicas focadas no isolamento de frações ou nutrientes específicos, negligenciando a complexidade do alimento em sua forma integral e o potencial sinergismo de seus componentes (ASHOORI *et al.*, 2023).





Evidências oriundas de ensaios clínicos e modelos experimentais demonstram que o consumo de uva e de seus subprodutos tais como suco integral, extratos e vinho tinto promove melhorias significativas em parâmetros cardiovasculares e metabólicos. Dentre os desfechos mais expressivos observados na literatura, destacam-se a redução da pressão arterial, o aumento da sensibilidade à insulina, a otimização da função endotelial, efeitos de neuromodulação e a atenuação do perfil lipídico (IQBAL *et al.*, 2023).

O climatério e a menopausa representam um período crítico associado ao incremento acentuado do risco cardiovascular e metabólico na população feminina. Esta fase é caracterizada pelo declínio acentuado na produção de esteroides sexuais, com destaque para o estrogênio e a progesterona, culminando na cessação definitiva dos ciclos menstruais. Em resposta a essa privação hormonal, desencadeiam-se disfunções endoteliais, remodelação da função cardíaca e aceleração do envelhecimento vascular. Esse conjunto de alterações fisiopatológicas correlaciona-se diretamente com a elevação da incidência de morbididades graves, tais como a hipertensão arterial sistêmica, a insuficiência cardíaca e o acidente vascular cerebral (AVC) (RAJ *et al.*, 2023).

Nesse cenário, destaca-se o papel essencial da intervenção nutricional no manejo da sintomatologia e na atenuação dos riscos inerentes ao climatério. Entre as estratégias investigadas, os polifenóis emergem como promissora alternativa terapêutica na prevenção de agravos cardiovasculares nessa população. Especificamente, os compostos fenólicos derivados da uva têm sido amplamente avaliados sob essa perspectiva, uma vez que potencializam a capacidade antioxidante endógena por meio do estímulo à atividade de enzimas como a glutathione redutase, a catalase e a superóxido dismutase. Como consequência, observa-se a otimização da função endotelial, o estímulo à vasodilatação e o controle favorável dos níveis pressóricos (NOGUER *et al.*, 2012).

O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, o papel terapêutico dos polifenóis derivados da uva na atenuação do estresse oxidativo e na promoção da saúde cardiovascular durante o período da pós-menopausa.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, de caráter descritivo e analítico, desenvolvida a partir da seguinte pergunta problema: “Como o consumo de polifenóis influencia nos mecanismos antioxidantes e na proteção cardiovascular de mulheres na pós-menopausa?”. Esta foi elaborada por meio da aplicação da estratégia PICOS, que consiste no





acrônimo estruturado por: P – Paciente: Mulheres na pós-menopausa; I/E – Intervenção/Exposição: Consumo de polifenóis (fontes alimentares, extratos ou suplementos); C – Comparação/Controle: Mulheres na pós-menopausa sem consumo de polifenóis ou que utilizaram placebo; O – Desfecho: Melhora dos mecanismos antioxidantes e proteção cardiovascular feminina; S – Desenho do estudo: Ensaios clínicos e revisões com ou sem metanálise. A construção deste estudo foi estruturada a partir do levantamento bibliográfico sistemático e direcionado nas bases de dados científicas, visando a compilação e a análise crítica das evidências vigentes sobre as vias moleculares, os mecanismos antioxidantes e os desfechos cardiovasculares associados a essa temática.

Para o mapeamento das atualizações científicas, realizou-se uma busca ativa de artigos científicos publicados no período de 2016 a 2026. A busca foi conduzida através das bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando combinações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) intermediados pelos operadores booleanos AND e OR: ("Polyphenols" OR "Resveratrol" OR "Flavonoids") AND ("Postmenopause" OR "Menopause") AND ("Antioxidants" OR "Oxidative Stress" OR "Cardiovascular Protection").

Foram adotados como critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, nos idiomas inglês e português, que abordassem diretamente os efeitos biológicos, o impacto no estresse oxidativo e as repercussões vasculares dos polifenóis na pós-menopausa. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos ou artigos que não apresentassem o texto completo acessível para análise.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram sintetizados de forma narrativa e qualitativa, permitindo uma análise profunda e integrada das evidências coletadas para responder aos objetivos propostos nesta pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO resultou em um total de 2.963 produções científicas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que envolveram a remoção de duplicatas e a triagem por meio da leitura de títulos e resumos, 7 artigos elegíveis foram selecionados para leitura integral e compuseram a amostra final desta revisão. O quadro 1 apresenta uma síntese das características dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão de literatura



Autor/ano:	Desenho do estudo:	Intervenção:	Principais desfechos:
Uggioni et al. (2025)	Revisão Sistemática com Metanálise / Mulheres na pós-menopausa	Resveratrol (75 mg a 500 mg/dia)	Ausência de alterações estatisticamente significativas nas frações lipídicas plasmáticas.
Alqarni et al. (2024)	Revisão Sistemática / Indivíduos com sobrepeso/obesidade com ou sem DM2	Fontes diversas de polifenóis	Elevada heterogeneidade; inconsistência em parâmetros metabólicos, com raros achados de redução de TG e aumento de HDL.
Thaung Zaw et al. (2021)	Ensaio Clínico Controlado Randomizado (ECCR) / Mulheres na pós-menopausa	Trans-resveratrol (75 mg, 2x ao dia por 24 meses)	Melhora de 33% no desempenho cognitivo, aumento do fluxo sanguíneo cerebral, melhora na reatividade vascular e atenuação da resistência à insulina.
Montoya-Estrada et al. (2024)	ECCR Duplo-Cego / 46 mulheres climatéricas com resistência à insulina	Resveratrol isolado vs. Resveratrol + Vitamina C vs. Vitamina C isolada	Redução de 33% em lipohidroperóxidos (grupo combinado); redução expressiva do MDA em todos os braços da pesquisa (ação antioxidante).
Wong et al. (2020)	ECCR Crossover (RESHAW) / Mulheres na pós-menopausa	Resveratrol (75 mg, 2x ao dia por 24 meses)	Efeito osteoprotetor: incremento na DMO da coluna lombar e colo do fêmur; redução de 7,24% no marcador de reabsorção CTX.
Thaung Zaw et al. (2020)	ECCR Crossover (RESHAW) / 125 mulheres na pós-menopausa	Resveratrol (75 mg, 2x ao dia por 24 meses)	Redução expressiva na pontuação de dor (principalmente no sobrepeso), redução de sintomas somáticos e melhora no bem-estar geral.
Evans et al. (2016)	Desenho metodológico e justificativa científica (<i>Rationale and Study Design</i>) de um Ensaio Clínico Randomizado, Duplo-Cego e Controlado por Placebo (modelo paralelo) / Mulheres na pós-menopausa.	Proposta de suplementação crônica com Resveratrol (75 mg, duas vezes ao dia).	Estruturação metodológica para avaliação futura dos efeitos do composto sobre a cognição (via testes neuropsicológicos como RAVLT, Cambridge, <i>Digit Span</i> e <i>Trail Making Test</i>) e a responsividade cerebrovascular (via ultrassonografia Doppler transcraniana).

Fonte: Autores (2026).



Em uma revisão sistemática com metanálise, Uggioni *et al.* (2025) investigaram os efeitos da suplementação de resveratrol sobre o perfil lipídico de mulheres no período da pós-menopausa. Os resultados clínicos apontaram que a intervenção não promoveu alterações estatisticamente significativas nas frações lipídicas plasmáticas em comparação aos grupos controle. Não obstante, os autores ressaltaram que a escassez de dados na literatura demanda a condução de novos ensaios clínicos controlados. Sugere-se a investigação de diferentes protocolos latitudinais, com variações no tempo de seguimento e nas dosagens administradas as quais, na referida revisão, oscilaram entre 75 mg e 500 mg diários, para a precisa elucidação do potencial terapêutico do composto (UGGIONI *et al.*, 2025).

Esses achados convergem com a revisão sistemática conduzida por Alqarni *et al.* (2024), na qual foi avaliado o impacto de diferentes fontes de polifenóis sobre os parâmetros metabólicos de indivíduos com sobrepeso ou obesidade, diagnosticados ou não com diabetes tipo 2. Os autores evidenciaram inconsistências metodológicas e clínicas entre os ensaios analíticos incluídos. De fato, a maioria dos estudos não reportou alterações significativas, sendo que apenas dois ensaios demonstraram divergências entre os grupos controle e intervenção; destes, um demonstrou redução nos níveis de triglicerídeos ($p=0,04$) e elevação no colesterol HDL ($p=0,05$). Diante dessa heterogeneidade de dados, reitera-se a necessidade de investigações adicionais para elucidar com precisão tais desfechos clínicos (Alqarni *et al.*, 2024).

No que tange às funções cognitivas e cerebrovasculares, o declínio desses parâmetros em mulheres na pós-menopausa está intimamente relacionado à privação estrogênica e à consequente redução da reatividade vascular cerebral. Diante desse cenário, Evans *et al.* (2016) publicaram o desenho metodológico e a justificativa científica (*Rationale and Study Design*) de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo (com modelo de comparação paralela). Esse protocolo de intervenção dietética foi estruturado para avaliar, em etapas posteriores da pesquisa, os efeitos da suplementação com resveratrol (75 mg, duas vezes ao dia) sobre a cognição, a responsividade cerebrovascular durante tarefas intelectuais e o bem-estar geral. O delineamento metodológico proposto previu a aplicação de testes neuropsicológicos, como o Teste de Aprendizagem Verbal Auditiva de Rey (RAVLT), a Bateria de Memória Semântica de Cambridge, o *Digit Span* e o *Trail Making Test*, além da mensuração simultânea da função cerebrovascular por meio do monitoramento da velocidade do fluxo sanguíneo nas artérias cerebrais médias, utilizando a técnica de ultrassonografia Doppler transcraniana (EVANS *et al.*, 2016).





Thaung Zaw, Howe e Wong (2021) conduziram um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, com duração de 24 meses, utilizando a suplementação diária de 75 mg de *trans*-resveratrol com base no modelo metodológico de Evans *et al.* (2016). Os principais achados demonstraram que a intervenção promoveu uma melhora significativa de 33% no desempenho cognitivo geral (órgão do tamanho de efeito d de Cohen = 0,170; $p = 0,005$). Notadamente, mulheres com 65 anos ou mais apresentaram melhora relativa superior na memória verbal em comparação às participantes mais jovens. Adicionalmente, observou-se um impacto positivo em desfechos secundários, incluindo o aumento do fluxo sanguíneo cerebral médio em repouso ($d = 0,275$; $p = 0,001$) e a otimização da reatividade vascular cerebral tanto frente à hipercapnia ($d = 0,307$; $p = 0,027$) quanto a estímulos cognitivos ($d = 0,259$; $p = 0,032$). No perfil metabólico, houve redução significativa da insulina de jejum ($d = 0,174$; $p = 0,025$) e do índice de resistência à insulina ($d = 0,102$; $p = 0,034$). Esses achados reforçam o potencial terapêutico do composto na atenuação do declínio cognitivo e cardiovascular associado ao envelhecimento e à privação estrogênica nessa população.

No que concerne ao estresse oxidativo na pós-menopausa, Montoya-Estrada *et al.* (2024) conduziram um ensaio clínico randomizado e duplo-cego com o objetivo de avaliar os efeitos da coadministração de resveratrol e vitamina C sobre esses biomarcadores. O estudo incluiu 46 mulheres climatéricas com resistência à insulina, distribuídas em três braços terapêuticos: Grupo A (resveratrol isolado; $n = 13$), Grupo B (associação de resveratrol e vitamina C; $n = 15$) e Grupo C (vitamina C isolada; $n = 14$). Como principais desfechos, o Grupo B exibiu uma redução de 33% nos níveis de lipohidroperóxidos ($p = 0,02$). Além disso, observou-se uma atenuação significativa nos níveis de malondialdeído (MDA) de 26% ($p = 0,0007$) no Grupo A, 32% ($p = 0,0001$) no Grupo B e 38% ($p = 0,0001$) no Grupo C, evidenciando o potencial antioxidante das intervenções (MONTROYA-ESTRADA *et al.*, 2024).

Adicionalmente às repercussões cognitivas e cerebrovasculares, o potencial fitoestrogênico do resveratrol e sua capacidade de otimizar a circulação sistêmica parecem estender-se à preservação da integridade esquelética na pós-menopausa. No âmbito do ensaio clínico randomizado, duplo-cego e crossover RESHAW (*Resveratrol for Healthy Aging in Women*), Wong *et al.* (2020) demonstraram que a suplementação regular de 75 mg de resveratrol (duas vezes ao dia, por 24 meses) atuou de forma protetora contra a osteopenia decorrente da privação estrogênica. Após 12 meses de intervenção, observou-se um incremento significativo na densidade mineral óssea (DMO) da coluna lombar ($+0,016 \pm 0,003 \text{ g/cm}^2$) e do colo do fêmur ($+0,005 \pm 0,002 \text{ g/cm}^2$). Esse efeito osteoprotetor foi corroborado pela redução de 7,24% nos níveis do telopeptídeo C-terminal do colágeno tipo 1 (CTX), um





importante biomarcador de reabsorção óssea. Notadamente, a melhora no escore-T do colo do fêmur ($+0,070 \pm 0,018$) correlacionou-se diretamente com o aumento da perfusão sanguínea local, sugerindo que o benefício circulatório promovido pelo polifenol mimetiza os mecanismos protetores observados em modelos pré-clínicos. Por fim, os autores destacaram que a magnitude dessa resposta foi superior em mulheres com pior perfil basal de saúde óssea e naquelas que realizavam a coadministração de cálcio e vitamina D, reforçando o papel do resveratrol como uma estratégia terapêutica adjuvante promissora para retardar a perda óssea nesta população. (WONG *et al.*, 2020).

Somando-se aos benefícios osteoprotetores e metabólicos, o impacto do resveratrol estende-se de forma significativa à qualidade de vida e ao manejo da dor crônica no climatério. Analisando os desfechos secundários do ensaio clínico *Resveratrol for Healthy Aging in Women* (RESHAW), pesquisadores do mesmo grupo avaliaram os efeitos da suplementação crônica do composto (75 mg, duas vezes ao dia, por 24 meses) sobre o bem-estar global de 125 mulheres na pós-menopausa. Os resultados clínicos demonstraram uma redução significativa na pontuação composta de dor ($p < 0,001$), um efeito expressivamente pronunciado em participantes com sobrepeso. Notadamente, essa atenuação do quadro álgico foi correlacionada à melhora na responsividade cerebrovascular à hipercapnia ($R = -0,329$; $p = 0,014$), sugerindo que a otimização da função circulatória sistêmica induzida pelo polifenol possui um papel central na modulação da dor associada à osteoartrite relacionada à idade. Adicionalmente, a intervenção promoveu melhorias consistentes nos sintomas somáticos da menopausa ($p = 0,024$) e no bem-estar geral ($p = 0,010$). Esses achados indicam que os benefícios subjetivos e clínicos do resveratrol sobre a qualidade de vida são sustentados no longo prazo (por pelo menos 12 meses), consolidando o fitoestrogênio como uma alternativa terapêutica não hormonal viável e segura para o manejo sintomático nessa população (THAUNG ZAW; HOWE; WONG, 2020).

O período do climatério é caracterizado por profundas flutuações e declínios hormonais que elevam expressivamente o risco cardiovascular e metabólico dessa população. Diante disso, investigações que avaliem alternativas terapêuticas direcionadas à mitigação dos sintomas e à redução de desfechos clínicos desfavoráveis tornam-se essenciais, visto que podem mimetizar os efeitos protetores endógenos e promover a qualidade de vida dessas mulheres. Considerando o potencial terapêutico e a robusta aplicação clínica dos polifenóis evidenciados na literatura científica, a análise desses compostos bioativos no contexto do climatério pode preencher lacunas técnico-científicas ainda persistentes sobre o tema.



O risco cardiovascular representa um dos principais agravos clínicos associados ao climatério, período no qual se observa um processo acelerado de envelhecimento estrutural e funcional do sistema vascular. Esse panorama engloba disfunções endoteliais que culminam no aumento da incidência de doenças coronarianas, insuficiência cardíaca e acidentes vasculares cerebrais (AVC). Evidências sugerem que, de forma concomitante à privação estrogênica, variações nos níveis de andrógenos também participam ativamente da fisiopatologia do envelhecimento cardiovascular durante essa transição.

Sob a perspectiva fisiológica, o estrogênio desempenha um papel crucial na manutenção do perfil lipídico e na homeostase vascular. Primordialmente, esse hormônio estimula a vasodilatação por meio do aumento da síntese de óxido nítrico e de prostaciclina endoteliais, otimizando o fluxo sanguíneo local. Adicionalmente, o estradiol atua na modulação lipídica, promovendo a elevação dos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL) e a redução da lipoproteína de baixa densidade (LDL), mecanismo essencial para a prevenção da aterogênese e, consequentemente, para a redução do risco cardiovascular global (RAJ et al., 2023).

Neste cenário, a investigação dos polifenóis consolida-se como uma estratégia terapêutica promissora, fundamentada em suas propriedades anti-inflamatórias e antiplaquetárias. Contudo, a literatura científica apresenta desfechos divergentes; enquanto Uggioni (2025) e Alqarni (2024) não observaram modificações clinicamente significativas nas frações lipídicas das populações avaliadas, Thaung Zaw (2021) reportou melhoras substantivas em biomarcadores metabólicos, evidenciadas pela redução da insulina de jejum, atenuação do Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance (HOMA-IR), decréscimo dos níveis de triglicerídeos e elevação da lipoproteína de alta densidade (HDL). Essas discrepâncias inter-estudos podem ser atribuídas à marcada heterogeneidade metodológica, destacando-se a variabilidade no perfil clínico dos participantes (como a inclusão de indivíduos com obesidade ou diabetes mellitus), a disparidade no tempo de seguimento e a amplitude das dosagens administradas, as quais oscilaram entre 75 mg e 500 mg de polifenóis.

No que concerne às repercussões neurológicas e cognitivas associadas à menopausa, observa-se que o hipoestrogenismo característico desse período induz alterações funcionais em regiões cerebrais críticas, como a amígdala, o córtex pré-frontal e o hipotálamo, comprometendo a saúde mental, a cognição e a termorregulação, respectivamente. Esse comprometimento é mediado pela ampla distribuição central dos receptores estrogênicos alfa (ER α), beta (ER β) e do receptor de estrogênio acoplado à proteína G1 (GPER), os quais regulam múltiplas vias de sinalização neuroendócrina. Com a transição menopáusica e o consequente declínio acentuado na síntese de estrogênio e progesterona, a perda desse estímulo modulador





predispõe o público feminino ao desenvolvimento de manifestações clínicas robustas, incluindo ansiedade, depressão, disfunção cognitiva (comumente descrita como “*brain fog*” ou confusão mental) e sintomas vasomotores (MINIHANE, 2025).

Paralelamente, Weber, Maki e McDermott (2014) em uma revisão sistemática com metanálise voltada à avaliação do humor e da cognição na perimenopausa evidenciou que mulheres na pós-menopausa apresentam um desempenho significativamente inferior em testes de memória verbal e função executiva quando comparadas a indivíduos na pré-menopausa. Esse panorama corrobora o papel crucial do estrogênio na homeostase neurovascular e metabólica; consequentemente, o hipoestrogenismo resulta no comprometimento da perfusão cerebral, um fator fisiopatológico intimamente ligado à aceleração do declínio cognitivo em mulheres.

A privação estrogênica está diretamente associada à redução da reatividade vascular cerebral. Nesse contexto, Thaung Zaw (2021) demonstrou que a suplementação com 75 mg de *trans*-resveratrol foi capaz de otimizar o fluxo sanguíneo cerebral e a resposta hemodinâmica microvascular. Essa otimização circulatória, trouxe uma melhora de 33%, no desempenho cognitivo geral, sendo mais pronunciada em mulheres com mais de 65 anos na melhora verbal, evidenciando que este polifenol pode ser considerado uma alternativa terapêutica neuroprotetora no envelhecimento feminino.

Um dos efeitos mais amplamente documentados dos compostos polifenólicos refere-se à sua robusta atividade antioxidante. Nesse âmbito, o resveratrol destaca-se por sua capacidade de induzir a ativação das sirtuínas uma classe de proteínas com atividade desacetilase dependente de NAD^+ , mecanismo este que potencializa respostas neuroprotetoras, antidiabéticas, antineoplásicas e cardioprotetoras (PLANINC *et al.*, 2022).

O papel protetor do resveratrol frente ao estresse oxidativo foi demonstrado por Montoya-Estrada (2024) em mulheres no climatério. Os autores evidenciaram que a administração isolada desse polifenol foi eficaz em otimizar o perfil antioxidante por meio da redução dos níveis de malondialdeído (MDA), um importante marcador de peroxidação lipídica. Contudo, a coadministração com a vitamina C potencializou esses resultados, promovendo uma redução expressiva nos teores de lipohidroperóxidos. Esse panorama corrobora a hipótese de que a associação do resveratrol a outros compostos bioativos induz um efeito cumulativo ou sinérgico benéfico. Alinhado a essa premissa de complementariedade bioquímica, Oliveira *et al.* (2023) observaram comportamento análogo ao avaliarem a função cardiovascular em modelo experimental; a combinação dos polifenóis resveratrol, quercetina e ácido gálico revelou uma clara ação sinérgica entre as substâncias, superando os efeitos obtidos pelas intervenções de forma isolada.





Adicionalmente, as evidências levantadas nesta revisão apontam repercussões clínicas significativas do resveratrol sobre a integridade osteometabólica, o manejo da dor e a percepção de qualidade de vida durante o climatério. Os ensaios conduzidos por Wong (2020) e Thaung Zaw (2020) extrapolam as propriedades metabólicas e cardiovasculares classicamente atribuídas aos compostos fenólicos, demonstrando que a intervenção com esse estilbeno foi eficaz em atenuar a reabsorção óssea e otimizar a densidade mineral óssea (DMO). O potencial terapêutico desse achado estende-se ao controle da dor crônica decorrente da osteoartrite, um mecanismo possivelmente mediado pela melhora na perfusão sanguínea e na reatividade microvascular induzida pelo polifenol. Portanto, tais dados oferecem perspectivas promissoras para o manejo de uma das morbidades mais prevalentes da transição climatérica: a espoliação mineral óssea acelerada pela falência ovariana.

O estudo de coorte de Karlamangla, Burnett-Bowie e Crandall (2018), consubstanciam a ocorrência de um declínio acentuado na densidade mineral óssea (DMO) concentrado em um intervalo de três anos adjacentes à última menstruação (UM). Esse fenômeno de reabsorção óssea acelerada deflagra-se aproximadamente um ano antes da UM e estende-se até o início da pós-menopausa, manifestando uma sutil desaceleração na taxa de perda por volta do segundo ano subsequente ao evento menstrual final. Devido à concomitante aceleração e posterior atenuação observada em múltiplos biomarcadores hormonais e metabólicos nesse período, a literatura adota o termo "transmenopausa" para caracterizar esse intervalo crítico. Ademais, os achados enfatizam que a data da UM constitui um marcador clínico superior aos padrões de sangramento uterino para a delimitação dessa fase; a marcante variabilidade individual nos ciclos menstruais pode gerar classificações ambíguas, visto que até 30% das mulheres mantêm padrões sugestivos de perimenopausa precoce mesmo após um ano da ocorrência da UM.

Em suma, os dados compilados nesta revisão demonstram que, apesar das divergências e da heterogeneidade metodológica observadas nos desfechos metabólicos e lipídicos, a suplementação com polifenóis com destaque para o resveratrol consolida-se como uma estratégia terapêutica promissora no manejo do climatério. As evidências convergem para um papel sistêmico robusto do composto, manifestado na otimização da perfusão microvascular cerebral e periférica, na atenuação expressiva do estresse oxidativo e na preservação da densidade mineral óssea frente ao declínio estrogênico acelerado da transmenopausa. Portanto, conquanto novos ensaios clínicos controlados e com protocolos padronizados sejam imperativos para dirimir as inconsistências de dosagem na literatura, as propriedades fitoestrogênicas e antioxidantes avaliadas validam o potencial desses compostos bioativos





como coadjuvantes eficazes na mitigação das morbidades clínicas e na melhora do bem-estar global dessa população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram que os polifenóis, com destaque para o resveratrol, atuam de forma positiva na proteção à saúde da mulher na pós-menopausa. Ficou evidente que esses compostos trazem benefícios consistentes na melhora do desempenho cognitivo, na redução do estresse oxidativo e na preservação da densidade mineral óssea, auxiliando inclusive no manejo de dores articulares. Além disso, a associação do resveratrol com outros antioxidantes gera um efeito sinérgico benéfico. Por outro lado, o impacto sobre o perfil lipídico ainda apresenta resultados divididos devido à grande variação nas dosagens testadas (75 mg a 500 mg) e nas metodologias dos estudos. Conclui-se, portanto, que os polifenóis são excelentes coadjuvantes para conter os desgastes clínicos causados pela queda estrogênica, mas ainda são necessários novos ensaios clínicos controlados para padronizar os protocolos de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALQARNI, S. et al. Do polyphenols affect body fat and/or glucose metabolism? **Frontiers in Nutrition**, [S. l.], v. 11, art. 1376508, p. 1-14, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1376508>. Acesso em: 4 jun. 2026.

ASHOORI, M. et al. The effect of whole grape products on blood pressure and vascular function: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 33, n. 10, p. 1836-1848, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.05.001>. Acesso em: 4 jun. 2026.

EVANS, H. M.; HOWE, P. R.; WONG, R. H. Clinical Evaluation of Effects of Chronic Resveratrol Supplementation on Cerebrovascular Function, Cognition, Mood, Physical Function and General Well-Being in Postmenopausal Women-Rationale and Study Design. **Nutrients**, [S. l.], v. 8, n. 3, art. 150, p. 1-13, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu8030150>. Acesso em: 4 jun. 2026.

IQBAL, I. et al. Plant Polyphenols and Their Potential Benefits in Cardiovascular Health: A Review. **Molecules**, Basel, v. 28, n. 19, p. 6924, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules28196924>. Acesso em: 4 jun. 2026.

KARLAMANGLA, A. S.; BURNETT-BOWIE, S. M.; CRANDALL, C. J. Bone Health During the Menopause Transition and Beyond. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North**





America, v. 45, n. 4, p. 695–708, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.012>. Acesso em: 7 jun. 2026.

KOHUT, L. et al. The multiple actions of grape and its polyphenols on female reproductive processes with an emphasis on cell signalling. **Frontiers in Endocrinology**, [S. l.], v. 14, art. 1245512, p. 1-13, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1245512>. Acesso em: 4 jun. 2026.

MINIHANE, A. M. Omega-3 fatty acids, brain health and the menopause. **Post Reproductive Health**, v. 31, n. 2, p. 97–104, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/20533691251341701>. Acesso em: 4 jun. 2026.

MONTOYA-ESTRADA, A. et al. The Administration of Resveratrol and Vitamin C Reduces Oxidative Stress in Postmenopausal Women-A Pilot Randomized Clinical Trial. **Nutrients**, [S. l.], v. 16, n. 21, art. 3775, p. 1-13, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu16213775>. Acesso em: 4 jun. 2026.

NOGUER, M. A. et al. Intake of alcohol-free red wine modulates antioxidant enzyme activities in a human intervention study. **Pharmacological Research**, v. 65, n. 6, p. 609-614, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2012.03.003>. Acesso em: 4 jun. 2026.

OLIVEIRA, C. et al. Efeitos da ingestão dos polifenóis: quercetina, ácido gálico e resveratrol na morfologia cardíaca de ratos Wistar. **Revista Interfaces**, v. 11, n. 4, p. 3209-3217, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e3.a2023.pp3209-3217>. Acesso em: 7 jun. 2026.

PLANINC, M. et al. Resveratrol as antioxidant in cardiac surgery: is there potential for clinical application?. **Arhiv za higijenu rada i toksikologiju**, [S. l.], v. 73, n. 4, p. 256–259, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2478/aiht-2022-73-3643>. Acesso em: 6 jun. 2026.

RAJ, A. et al. The Impact of Menopause on Cardiovascular Aging: A Comprehensive Review of Androgen Influences. **Cureus**, v. 15, n. 8, e43569, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.43569>. Acesso em: 4 jun. 2026.

RASINES-PEREA, Zenaida; TEISSEDRE, Pierre-Louis. Grape Polyphenols' Effects in Human Cardiovascular Diseases and Diabetes. **Molecules**, Basel, v. 22, n. 1, p. 68, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules22010068>. Acesso em: 4 jun. 2026.

THAUNG ZAW, J. J.; HOWE, P. R. C.; WONG, R. H. X. Long-term resveratrol supplementation improves pain perception, menopausal symptoms, and overall well-being in postmenopausal women: findings from a 24-month randomized, controlled, crossover trial. **Menopause**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 40-49, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001643>. Acesso em: 4 jun. 2026.

THAUNG ZAW, J. J.; HOWE, P. R.; WONG, R. H. Long-term effects of resveratrol on cognition, cerebrovascular function and cardio-metabolic markers in postmenopausal women: A 24-month randomised, double-blind, placebo-controlled, crossover study. **Clinical Nutrition**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 820-829, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.08.025>. Acesso em: 4 jun. 2026.





UGGIONI, M. L. R. et al. Effects of resveratrol on the lipid profile of post-menopause women: Systematic review and meta-analysis. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, [S. l.], v. 35, n. 4, p. 103827, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2024.103827>. Acesso em: 4 jun. 2026.

WEBER, M. T.; MAKI, P. M.; MCDERMOTT, M. P. Cognition and mood in perimenopause: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology**, [S. l.], v. 142, p. 90–98, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2013.06.001>. Acesso em: 6 jun. 2026.

WONG, R. H. et al. Regular Supplementation With Resveratrol Improves Bone Mineral Density in Postmenopausal Women: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. **Journal of Bone and Mineral Research**, [S. l.], v. 35, n. 11, p. 2121-2131, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jbmr.4115>. Acesso em: 4 jun. 2026.



CAPÍTULO 4

CONTRACEPTIVOS ORAIS E DEPLEÇÃO DE NUTRIENTES: IMPACTOS CLÍNICOS E MANEJO NUTRICIONAL NA SAÚDE FEMININA

ORAL CONTRACEPTIVES AND NUTRIENT DEPLETION: CLINICAL IMPACTS AND NUTRITIONAL MANAGEMENT IN WOMEN'S HEALTH

 10.56161/sci.ed.20260613C4

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

ANA CAROLINE JANUARIO FILIPE MARTINS

Mestranda em Reabilitação e Desempenho Funcional (PPGRDF - UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0003-3320-7297>

FERNANDA HOHANA ALMEIDA E SÁ

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO (UFRPE)

<https://orcid.org/0000-0003-4111-4330>

ANA VITÓRIA BRITO SOUZA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0002-5475-3967>

MICHELLE ALMEIDA RODRIGUES

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0007-6171-0697>

JOELMA BARBOSA DA SILVA

Especialista em Saúde da Mulher - UPE

Mestranda em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

<https://orcid.org/0000-0002-1009-7761>

RAQUEL DA SILVA CARVALHO

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0003-1886-4456>



**ANA BEATRIZ ROCHA DE SOUSA**

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0005-0444-4500>

JULIANA ALMEIDA ELPIDIO

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0008-3320-8824>

PRISCILA DA SILVA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

Doutoranda em Alimentos, Nutrição e Saúde (UFBA)

<https://orcid.org/0000-0002-8741-7663>

RESUMO

O uso de contraceptivos orais combinados constitui uma das classes farmacológicas mais difundidas para o planejamento familiar, apresentando elevada eficácia clínica e ampla aceitação. Historicamente desenvolvida para o manejo de distúrbios ginecológicos, a pílula se consolidou na década de 1960. No entanto, sua administração contínua está associada a efeitos adversos como cefaleia, ganho de peso, redução da libido, oscilações de humor, resistência à insulina e risco tromboembólico. Sob a perspectiva nutricional, os hormônios sintéticos interferem negativamente no organismo ao induzirem a depleção de micronutrientes essenciais, incluindo ácido fólico, vitaminas do complexo B, C e E, além de magnésio, selênio e zinco. Diante disso, este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura para analisar esses impactos. A busca de artigos publicados entre 2016 e 2026 foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO, selecionando 5 artigos para análise qualitativa. Os resultados confirmam que a escassez micronutricional causada pelos contraceptivos correlaciona-se com o surgimento de sintomas físicos e psicológicos que reduzem a adesão ao método. Estudos revelam que a pílula pode atenuar a função sexual em pacientes com Síndrome dos Ovários Policísticos e induzir ganho ponderal. Contudo, intervenções baseadas na modificação do estilo de vida e no suporte nutricional direcionado com vitaminas, minerais, Centella asiatica ou myo-inositol mostraram-se eficazes para mitigar sintomas clínicos, reverter o ganho de peso e resgatar o desejo sexual. Adicionalmente, identificou-se que os anticoncepcionais elevam artificialmente os níveis de vitamina D total devido ao aumento da proteína de ligação, enquanto a fração livre permanece inalterada, gerando risco de falso diagnóstico de suficiência nutricional. Conclui-se que o uso crônico desses fármacos impõe desafios metabólicos significativos. Torna-se imperativa a implementação de estratégias multidisciplinares na saúde reprodutiva, associando planos nutricionais à prescrição hormonal para salvaguardar a saúde global feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcionais Orais Combinados. Depleção de Nutrientes. Suporte Nutricional. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The use of combined oral contraceptives constitutes one of the most widespread pharmacological classes for family planning, presenting high clinical efficacy and broad





acceptance. Historically developed for the management of gynecological disorders, the pill became consolidated in the 1960s. However, its continuous administration is associated with adverse effects such as headache, weight gain, reduced libido, mood swings, insulin resistance, and thromboembolic risk. From a nutritional perspective, synthetic hormones negatively interfere with the body by inducing the depletion of essential micronutrients, including folic acid, B-complex vitamins, C, and E, as well as magnesium, selenium, and zinc. Given this scenario, this study performed an integrative literature review to analyze these impacts. The search for articles published between 2016 and 2026 was conducted in the PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, and SciELO databases, selecting 5 articles for qualitative analysis. The results confirm that the micronutritional scarcity caused by contraceptives correlates with the onset of physical and psychological symptoms that reduce adherence to the method. Studies reveal that the pill can attenuate sexual function in patients with Polycystic Ovary Syndrome and induce weight gain. However, interventions based on lifestyle modification and targeted nutritional support with vitamins, minerals, Centella asiatica, or myo-inositol proved effective in mitigating clinical symptoms, reversing weight gain, and restoring sexual desire. Additionally, it was identified that contraceptives artificially elevate total vitamin D levels due to an increase in the binding protein, while the free fraction remains unaltered, creating a risk of false diagnosis of nutritional sufficiency. It is concluded that the chronic use of these drugs imposes significant metabolic challenges. The implementation of multidisciplinary strategies in reproductive health becomes imperative, combining nutritional plans with hormonal prescription to safeguard global female health.

KEYWORDS: Combined Oral Contraceptives. Nutrient Depletion. Nutritional Support. Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

Os contraceptivos orais combinados (COCs) constituem uma das classes farmacológicas mais difundidas globalmente para o planejamento familiar em mulheres em idade fértil. De modo geral, tais fármacos apresentam elevada eficácia clínica, perfil de segurança consolidado, viabilidade econômica e ampla adesão terapêutica por parte das usuárias (PARK; KIM, 2016). Historicamente, o desenvolvimento da pílula anticoncepcional no século XX foi impulsionado por avanços nos campos da fisiologia e da endocrinologia reprodutiva, visando inicialmente o manejo de distúrbios ginecológicos. Sua transição e consolidação como método contraceptivo sistemático ocorreram a partir da década de 1960 (FERREIRA; D'AVILA; SAFATLE, 2019).

Os contraceptivos orais combinados (COCs) são constituídos fundamentalmente pela associação de dois esteroides sintéticos: um estrogênio e um progestagênio ou preparações contendo apenas um progestágeno, conhecidas como minipílulas. Apresentando uma ampla gama de derivados farmacológicos com perfis farmacodinâmicos distintos, esses medicamentos encontram-se amplamente disponíveis no mercado farmacêutico e no Sistema Único de Saúde (SUS) (DINIZ; BARBOSA; LIMA JÚNIOR, 2025). Conforme dados do relatório da





Organização das Nações Unidas (ONU), essa classe terapêutica consolida-se como o método contraceptivo de maior prevalência e aceitação entre a população feminina brasileira (UNITED NATIONS, 2015).

Concomitantemente à indicação primária como método contraceptivo, esses fármacos são amplamente prescritos na terapia de reposição hormonal (TRH) durante o climatério, bem como no manejo de disfunções endócrinas ovarianas. Contudo, a administração contínua dessas substâncias é caracterizada por uma série de efeitos adversos consistentemente documentados na literatura científica. Entre as manifestações clínicas mais prevalentes, destacam-se a cefaleia, distúrbios gastrointestinais notadamente náuseas e vômitos, e o ganho de peso corporal (DINIZ; BARBOSA; LIMA JÚNIOR, 2025). Efeitos mais graves, como os eventos trombóticos também estão associados ao uso de contraceptivos orais, sendo esse um fator mais cuidadosamente avaliado por profissionais de saúde. Complicações de maior gravidade, como os eventos tromboembólicos, também estão associadas ao uso de contraceptivos orais, consistindo em um fator rigorosamente monitorado pelos profissionais de saúde (Beyer-Westendorf *et al.*, 2018).

Dentre os impactos clínicos mais prevalentes relatados na literatura e por usuárias, destacam-se alterações laboratoriais como a elevação dos níveis de proteína C reativa (PCR), ganho de peso corporal, redução da libido, oscilações de humor e acne. Além disso, observam-se disfunções em vias metabólicas, incluindo resistência à insulina e alterações na pressão arterial (GONZÁLEZ *et al.*, 2002).

Sob a perspectiva nutricional, a literatura científica aponta um incremento nas demandas de micronutrientes em usuárias de contraceptivos orais combinados. Estudos demonstram que mulheres que utilizam esses fármacos apresentam concentrações séricas reduzidas de determinadas vitaminas e minerais quando comparadas a não usuárias (PARK; KIM, 2016).

As principais depleções micronutricionais associadas ao uso de contraceptivos orais abrangem o ácido fólico, as vitaminas B2, B6, B12, C e E, além dos minerais magnésio, selênio e zinco. A literatura científica demonstra que múltiplos mecanismos fisiológicos combinados desencadeiam esse quadro, destacando-se as alterações metabólicas induzidas pelos hormônios sintéticos, a indução enzimática e aceleração do metabolismo a nível hepático, a má absorção intestinal e a redução na capacidade de transporte sérico. Adicionalmente, o aumento da excreção renal, modificações no padrão de captação tecidual e a elevação do estresse oxidativo contribuem para o esgotamento dessas reservas (PALMERY *et al.*, 2013).

Além do impacto no estado nutricional, os contraceptivos orais estão associados a modificações no metabolismo da glicose, indução da resistência periférica à insulina e



alterações no perfil lipídico. O uso desses fármacos também se correlaciona com o risco elevado de eventos trombóticos e com o aumento da pressão arterial (PEREIRA; ANGONESI, 2009).

Diante do cenário exposto, o presente estudo tem como objetivo central analisar, por meio de uma revisão da literatura, os impactos fisiológicos, metabólicos e nutricionais decorrentes do uso de contraceptivos orais. Busca-se, especificamente, elucidar os mecanismos biológicos que precipitam as depleções micronutricionais nas usuárias, além de correlacionar essas deficiências com as principais alterações metabólicas e clínicas documentadas na saúde da mulher.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, de caráter descritivo e analítico, desenvolvida a partir da seguinte pergunta problema: “Como o uso de contraceptivos orais influencia a depleção de nutrientes e quais são seus impactos clínicos e manejo nutricional na saúde feminina?”. Esta foi elaborada por meio da aplicação da estratégia PICOS, que consiste no acrônimo estruturado por “Paciente”, que compreende mulheres em idade fértil usuárias de contraceptivos orais; “Intervenção ou Exposição”, caracterizada pelo uso contínuo de contraceptivos orais combinados ou minipílulas; “Comparação ou Controle”, baseado em não usuárias de contraceptivos orais ou em parâmetros basais de referência nutricional; “Desfecho”, focado na depleção de micronutrientes como vitaminas e minerais, além de alterações metabólicas associadas à glicose, insulina e lipídios e propostas de manejo nutricional; e “Desenho do estudo”, delimitado por ensaios clínicos, estudos experimentais, epidemiológicos e revisões de literatura com ou sem metanálise.

A construção deste estudo foi estruturada a partir do levantamento bibliográfico sistemático e direcionado nas bases de dados científicas, visando a compilação e a análise crítica das evidências vigentes sobre as vias fisiológicas, os mecanismos de depleção e os desfechos clínicos associados a essa temática. Para o mapeamento das atualizações científicas, realizou-se uma busca ativa de artigos científicos publicados no período de 2016 a 2026. A busca foi conduzida através das bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando combinações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) intermediados pelos operadores booleanos AND e OR através da seguinte chave de busca: ("Contraceptives, Oral" OR "Contraceptives, Oral, Combined") AND ("Malabsorption Syndromes" OR "Avitaminosis" OR "Deficiency Diseases" OR "Nutritional Status") AND ("Micronutrients" OR "Folic Acid" OR "Vitamin B Complex" OR "Minerals").





Foram adotados como critérios de inclusão ensaios clínicos controlados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises nos idiomas inglês e português que abordassem diretamente os mecanismos biológicos de depleção vitamínica e mineral, as repercussões metabólicas e o manejo nutricional em usuárias de contraceptivos orais. Por outro lado, foram adotados como critérios de exclusão estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de congressos ou artigos que não apresentassem o texto completo acessível para análise. Por fim, os dados extraídos dos artigos selecionados foram sintetizados de forma narrativa e qualitativa, permitindo uma análise profunda e integrada das evidências coletadas para responder aos objetivos propostos nesta pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO resultou em um total de 31 produções científicas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, com a remoção de duplicatas e a triagem por meio da leitura de títulos e resumos, 5 artigos foram selecionados para leitura integral e formaram a amostra final desta revisão. Para facilitar a compreensão dos dados sobre a depleção de nutrientes por contraceptivos orais, seus impactos clínicos e o manejo nutricional na saúde feminina, as principais características dos estudos incluídos foram sintetizadas no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão de literatura

Autor/ano:	Objetivo do estudo:	Nutrientes avaliados:	Principais desfechos/ Impactos clínicos:
Porcaro & Angelozzi (2019)	Avaliar a eficácia de um suplemento dietético especificamente formulado para reduzir a ocorrência e a gravidade dos efeitos colaterais indesejados em mulheres que utilizam anticoncepcional oral combinado (AOC).	Extrato de <i>Centella Asiatica</i> (C.A.) combinado com vitaminas e minerais (magnésio, zinco, selênio, ácido fólico e vitaminas C, E, B2, B6 e B12).	Após 3 meses, o grupo suplementado apresentou uma redução significativa de 56% nos níveis de celulite e de 4% na retenção de líquidos (água extracelular) em comparação ao grupo controle. O uso do suplemento também limitou significativamente o ganho de peso e o aumento do IMC, além de promover melhoras expressivas no humor, níveis de energia (redução da fadiga), frequência de enxaquecas, dor nas mamas (mastalgia), inchaço nas pernas, ressecamento capilar e corrimento vaginal.
Sadatmahalleh <i>et al.</i> (2025)	Avaliar o impacto do uso combinado de anticoncepcionais orais (ACOs) e suplementação	Vitamina D3 (Colecalciferol) administrada na dose	A correção da deficiência de vitamina D3 promoveu um aumento estatisticamente significativo nos escores





	de vitamina D3 sobre a disfunção sexual em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e deficiência prévia de vitamina D.	terapêutica de 50.000 UI semanal por 12 semanas.	globais de função sexual (avaliados pelo FSFI) em todas as pacientes do estudo. O grupo que utilizou apenas a vitamina D3 apresentou escores de desejo sexual significativamente maiores aos 3 e 6 meses de acompanhamento quando comparado ao grupo que associou a vitamina D3 ao uso do anticoncepcional oral. A coadministração de ACO com vitamina D3 para o desfecho específico de performance sexual não demonstrou superioridade em relação ao tratamento isolado com a vitamina.
Pilz, S. <i>et al.</i> (2018)	Investigar se o aumento nos níveis séricos de vitamina D total observado em usuárias de contraceptivos hormonais (CH) deve-se a um aumento real do nutriente ativo ou se é um artefato decorrente da elevação da proteína de ligação.	Vitamina D Total (25-hidroxivitamina D), Vitamina D Livre (<i>Free</i> 25(OH)D) e Proteína de Ligação da Vitamina D (DBP).	O uso de contraceptivos hormonais está fortemente associado a concentrações significativamente mais elevadas de Vitamina D Total, induzindo a falsos diagnósticos de suficiência nutricional. Em contrapartida, os níveis de Vitamina D Livre (a fração biologicamente ativa que de fato atua nos tecidos) permanecem inalterados entre usuárias e não usuárias de anticoncepcionais.
Pkhaladze, L. <i>et al.</i> (2021)	Avaliar e comparar a eficácia clínica da terapia isolada e combinada com <i>myo</i> -Inositol e anticoncepcionais orais (ACO) no perfil metabólico e hormonal de adolescentes magras (<i>lean</i>) com SOP.	<i>Myo</i> -Inositol (2g associado a alpha-lactoalbumina e 200 microgramas de ácido fólico, 2x ao dia) e Contraceptivo Oral Combinado (drospirenona 3mg + etinilestradiol 0,03 mg).	O uso isolado de ACO (Grupo A) promoveu ganho de peso e aumento de IMC em ambas as faixas etárias (13-16 e 17-19 anos). A introdução do <i>myo</i> -Inositol (Grupos B e C) reverteu significativamente essa tendência, induzindo redução ponderal. O <i>myo</i> -Inositol reduziu expressivamente a insulina de jejum e o índice HOMA-IR. Em contraste, o tratamento isolado com ACO tendeu a elevar discretamente a resistência à insulina.
Steinberg Weiss, M. <i>et al.</i> (2021)	Avaliar e comparar o impacto de modificações no estilo de vida (dieta e exercício) isoladas ou combinadas ao uso de anticoncepcionais orais sobre a disfunção sexual em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).	Modificações no estilo de vida (intervenção dietética estruturada e atividade física) isoladas vs. combinadas com Contraceptivo Oral Combinado (COC).	Ambas as intervenções (estilo de vida isolado ou combinado ao contraceptivo) resultaram em melhoras significativas nos escores globais de função sexual em mulheres com SOP. O grupo que utilizou apenas a modificação do estilo de vida tendeu a apresentar escores superiores em domínios específicos como desejo sexual





			e excitação quando comparado ao grupo que associou o uso da pílula.
--	--	--	---

Fonte: Autores (2026).

No estudo piloto conduzido por Porcaro e Angelozzi (2019), investigou-se a eficácia de uma intervenção nutricional com micronutrientes no manejo de efeitos colaterais induzidos por anticoncepcionais orais combinados (AOCs). A pesquisa acompanhou 52 voluntárias saudáveis por três meses, divididas entre um grupo controle ($n = 26$), restrito ao uso da pílula estroprogestínica, e um grupo intervenção ($n = 26$), suplementado com extrato de *Centella Asiatica* (CA), vitaminas e minerais.

Os resultados pós-intervenção revelaram benefícios estatisticamente significativos no grupo suplementado, destacando-se uma redução de 56% nos escores de celulite e uma diminuição de 4% na retenção de líquido extracelular quando comparados ao grupo controle. Na análise antropométrica, a suplementação mostrou-se eficaz em atenuar o ganho de peso ponderal e a elevação do Índice de Massa Corporal (IMC). Ademais, houve uma melhora substancial em parâmetros qualitativos autorrelatados pelas pacientes, incluindo a redução da mastalgia, do edema em membros inferiores, das crises de enxaqueca, da fadiga e da secreção vaginal, além de uma estabilização positiva do humor.

Esses achados sugerem que a depleção de nutrientes comumente associada ao uso crônico de AOCs pode ser eficazmente mitigada por meio de suporte nutricional direcionado. A melhora global nos desfechos clínicos e na percepção estética sinaliza que essa abordagem terapêutica tem potencial para aumentar a tolerabilidade ao contraceptivo, podendo refletir diretamente na melhoria da qualidade de vida e na redução das taxas de descontinuação do método pelas usuárias.

De acordo com Basciani e Porcaro (2022), o uso de anticoncepcionais orais combinados (AOCs) está associado à redução dos níveis plasmáticos de diversas vitaminas e minerais essenciais. Esses achados clínicos corroboram a literatura prévia ao confirmar que os hormônios sintéticos interferem negativamente no estado nutricional das usuárias. A longo prazo, essa depleção de micronutrientes correlaciona-se diretamente com o surgimento de efeitos colaterais físicos e psicológicos que frequentemente reduzem a adesão ao método contraceptivo.

No que diz respeito aos componentes específicos, o estudo destaca o impacto da pílula sobre as vitaminas do complexo B (B2, B6, B9 e B12), cuja escassez eleva os níveis de homocisteína, aumentando o risco cardiovascular e de trombose, além de favorecer quadros de enxaqueca, irritabilidade e depressão. A diminuição de vitaminas antioxidantes (C e E)





compromete a modulação do estresse oxidativo e a função plaquetária, enquanto a redução da vitamina D afeta negativamente a densidade mineral óssea. Adicionalmente, a depleção de minerais como magnésio, zinco e selênio foi associada a sintomas de fadiga crônica, alterações de humor, queda de cabelo e disfunções tireoidianas. Diante desse cenário, os autores sugerem que a suplementação direcionada desses micronutrientes e do extrato de *Centella asiatica* pode mitigar tais efeitos, melhorando a tolerabilidade e a segurança clínica dos AOCs.

O ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo conduzido por Sadatmahalleh et al. (2025) avaliou o efeito de anticoncepcionais orais combinados (AOCs) associados à suplementação de vitamina D3 na disfunção sexual de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) e deficiência dessa vitamina. Para isso, 70 iranianas (18 a 40 anos) foram divididas em dois grupos de 35: ambos receberam uma dose semanal de 50.000 UI de vitamina D3 por 12 semanas, mas o grupo de intervenção utilizou AOC por 3 meses, enquanto o grupo controle recebeu placebo. A função sexual (pelo questionário FSFI) e os níveis séricos de vitamina D3 foram avaliados no início, aos 3 e aos 6 meses do estudo.

Os resultados indicaram que a reposição de vitamina D3 elevou os níveis séricos do nutriente e, isoladamente, promoveu melhoras significativas em todos os domínios da função sexual ao longo do tempo. Contudo, a associação do AOC não trouxe benefícios adicionais. Pelo contrário, o grupo placebo (apenas vitamina D3) apresentou escores significativamente maiores no FSFI total e no desejo sexual aos 3 e 6 meses, sugerindo que o anticoncepcional reduz a função sexual em pacientes com SOP e atenua os efeitos positivos da vitamina D3. Assim, concluiu-se que a suplementação isolada de vitamina D3 é a estratégia recomendada para melhorar a função sexual e a qualidade de vida nessa população.

O estudo de Var et al. (2014), apresentou uma proposta semelhante, consistiu em um ensaio longitudinal realizado entre 2009 e 2010 no Camboja rural, com o objetivo de avaliar se a suplementação diária com 25 mg de vitamina B6 (cloridrato de piridoxina) reduziria os efeitos colaterais de anticoncepcionais orais combinados (30 mcg de etinilestradiol e 150 mcg de levonorgestrel) em uma população nutricionalmente vulnerável. A metodologia envolveu 1.011 mulheres (18 a 40 anos) acompanhadas por meio de questionários estruturados aplicados no início da pesquisa e no 1º, 3º e 6º mês de seguimento, sendo divididas entre um grupo de intervenção (n=577, com suplementação) e um grupo controle (n=434, sem placebo devido a restrições logísticas locais).

Os resultados apontaram que o grupo suplementado apresentou uma redução estatisticamente significativa na incidência de um ou mais efeitos adversos, mantendo uma taxa de adesão à vitamina B6 superior a 92%. Especificamente, observou-se uma diminuição





expressiva nos três sintomas mais recorrentes: os relatos de náusea/falta de apetite declinaram de 48,2% no grupo controle para 27,4% no de intervenção; as queixas de cefaleia reduziram de 29,7% para 19,8%; e os sintomas depressivos caíram de 19,8% para 11,8%. Tais manifestações foram mais prevalentes em mulheres com baixo peso ou baixo Índice de Massa Corporal (IMC). Contudo, a intervenção não alterou de forma significativa a taxa de descontinuação do contraceptivo, que registrou uma continuidade geral de 59% ao final de um ano. Diante disso, concluiu-se que a piridoxina atenua os sintomas clínicos adversos associados à contracepção hormonal, indicando que o estado nutricional de base é uma variável relevante a ser considerada em políticas e atendimentos de saúde reprodutiva para populações vulneráveis.

No ensaio clínico de Pilz, S. *et al.* (2018), foram avaliados os níveis totais e livres de vitamina D em mulheres saudáveis entre 18 e 45 anos usuárias de contraceptivos hormonais (incluindo anticoncepcionais orais, anéis vaginais e injeções de gestágeno) e 66 não utilizavam nenhum método hormonal, para observar se existiam concentrações séricas de vitamina D mais elevadas em mulheres usuárias de contraceptivos orais. As participantes foram divididas aleatoriamente para receber uma suplementação diária de vitamina D3 por 8 semanas contendo duas dosagens diferentes: 200 UI (n=86) ou 800 UI (n=90). Como principais desfechos as mulheres que usavam contraceptivos hormonais apresentaram níveis de vitamina D total significativamente maiores do que as não usuárias (média de 49,2 nmol/L vs. 39,1 nmol/L). Em média, o uso de anticoncepcionais foi associado a níveis 26% mais altos de vitamina D total. No entanto, não houve nenhuma diferença significativa nos níveis de vitamina D livre entre os dois grupos (7,87 pmol/L nas usuárias vs. 7,88 pmol/L nas não usuárias).

Os autores concluíram que o uso de contraceptivos hormonais eleva a vitamina D total circulante. No entanto, o nível de vitamina D livre, que é a fração considerada biologicamente ativa para os tecidos corporais, permanece idêntico. Esses achados revelam que avaliar o status nutricional de vitamina D em mulheres baseando-se apenas nos exames de vitamina D total pode superestimar a suficiência desse nutriente naquelas que fazem uso de anticoncepcionais.

Chane *et al.* (2024) realizaram um estudo comparativo na cidade de Gondar e analisaram o impacto do uso de contraceptivos nos níveis de vitamina D. Neste ensaio clínico os autores encontraram os seguintes resultados: As voluntárias que utilizavam anticoncepcionais hormonais apresentaram uma média séria de vitamina D significativamente maior (26,94 ng/ml) em comparação com o grupo de controle de não usuárias (22,00 ng/ml). O tipo de contraceptivo influenciou diretamente os níveis de vitamina D. As usuárias de anticoncepcionais orais combinados (AOC/COC) apresentaram os níveis médios mais elevados (31,90 ng/ml), superando significativamente as usuárias de Norplant (24,08 ng/ml), as usuárias





de DMPA (24,83 ng/ml) e as não usuárias (22,00 ng/ml). A prevalência de deficiência de vitamina D (< 20 ng/ml) foi consideravelmente menor no grupo que utilizava contraceptivos hormonais (21,6%) do que no grupo de controle de não usuárias (48,14%). O estudo concluiu que o uso de contraceptivos hormonais, particularmente os orais combinados, exerce um potencial efeito protetor contra a deficiência de vitamina D.

No estudo clínico conduzido por Pkhaladze e colaboradores (2021), investigou-se a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas em 118 adolescentes não obesas (com IMC < 25 kg/m²) diagnosticadas com a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP). Cada grupo foi dividido da seguinte forma: Grupo A, submetido ao uso isolado de anticoncepcionais orais combinados (AOC - drospirenona/etinilestradiol); Grupo B, tratado apenas com myo-Inositol (2g associados a alpha-lactalbumina e 200 mcg de ácido fólico, duas vezes ao dia); e Grupo C, que recebeu a terapia combinada de AOC e myo-Inositol. Os parâmetros antropométricos, hormonais e metabólicos foram analisados no início e ao término do período de intervenção.

Os resultados revelaram cenários distintos e promissores de acordo com a idade das pacientes. Na faixa etária de 13 a 16 anos, o uso isolado de AOC provocou um ganho de peso mediano de 1 kg. Em contrapartida, a administração de myo-Inositol (Grupos B e C) reverteu significativamente essa tendência, promovendo uma redução mediana no peso corporal (1,25 kg e 1,00 kg, respectivamente) e no IMC. Sob a perspectiva hormonal, todas as terapias reduziram com sucesso os níveis de testosterona total e livre, sendo que o tratamento combinado (Grupo C) induziu a queda mais acentuada da testosterona livre e o maior aumento nos níveis de SHBG. No perfil metabólico, o myo-Inositol isolado mostrou-se superior aos demais braços na redução da insulina sérica, da glicemia e do índice HOMA, o qual chegou a apresentar uma leve elevação deletéria no grupo tratado apenas com anticoncepcional.

Para as adolescentes mais velhas (17 a 19 anos), o comportamento antropométrico seguiu o mesmo padrão, com o ganho ponderal induzido pelo AOC sendo atenuado pela presença do myo-Inositol. No entanto, nessa faixa etária, o principal destaque residiu no efeito sinérgico da terapia combinada (Grupo C), que demonstrou reduções substancialmente maiores nos níveis de testosterona total, testosterona livre e no índice de andrógenos livres (FAI), além de um aumento expressivo de SHBG quando comparada aos tratamentos isolados. Os parâmetros metabólicos de resistência à insulina também melhoraram consideravelmente com o acréscimo do sensibilizador.

Diante desses achados, a discussão do estudo enfatiza que o myo-Inositol surge como uma alternativa terapêutica viável e mais segura para adolescentes mais jovens (13 a 16 anos), permitindo postergar o uso crônico de anticoncepcionais e seus efeitos colaterais associados. Já





para a faixa etária de 17 a 19 anos, na qual o uso de contraceptivos frequentemente se faz necessário também por propósitos reprodutivos, a coadministração de mio-Inositol mostra-se altamente recomendada, pois não apenas otimiza o perfil hormonal e metabólico das pacientes, como também neutraliza o ganho de peso e de IMC induzido pela terapia hormonal convencional.

Apesar dos achados promissores do mio-inositol em pacientes com uso crônico de contraceptivos hormonais, a literatura recente ainda apresenta resultados conflitantes e pouco palpáveis com relação ao uso deste nutrientes na atenuação de efeitos clínicos adversos do uso desse grupo de fármacos hormonais. Segundo Jethaliya *et al.* (2022), o uso do mio-inositol em pacientes com SOP, nos desfechos antropométricos, metabólicos e endócrinos, não demonstrou melhoras significativas no índice de massa corporal, relação cintura-quadril, insulina em jejum, glicose em jejum, HOMA, LH, FSH, estradiol, globulina ligadora de hormônios sexuais, deidroepiandrosterona e níveis de testosterona total após o tratamento com mio-inositol em pacientes com SOP, com exceção dos níveis de androstenediona e prolactina. No entanto, a heterogeneidade entre os estudos foi alta.

O estudo realizado por Weiss *et al.* (2021) consistiu em uma análise secundária de um ensaio clínico controlado e aleatorizado que teve como objetivo descrever a prevalência de disfunção sexual feminina em uma população bem definida de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), além de avaliar o impacto dos tratamentos habituais da síndrome sobre a função sexual. A pesquisa contou com a participação de 114 mulheres diagnosticadas com SOP pelos critérios de Rotterdam e que apresentavam obesidade de classe 2. As voluntárias foram submetidas a três diferentes tipos de intervenções ao longo de 16 semanas: o uso contínuo de anticoncepcional oral combinado (AOC), a modificação intensiva do estilo de vida, focada em perda de peso por meio de restrição calórica, atividade física e terapia comportamental, ou a combinação de ambas as terapias. Para mensurar os resultados, os pesquisadores aplicaram o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) e a Escala Revisada de Estresse Sexual Feminino (FSDS-R).

Os resultados gerais apontaram que não houve alterações significativas nas pontuações totais do FSFI ou do FSDS-R em nenhum dos grupos avaliados; contudo, observou-se um aumento expressivo e isolado no domínio do desejo sexual especificamente nas pacientes que passaram pela modificação do estilo de vida e pela terapia combinada. Constatou-se também que 28,9% das participantes já sofriam com disfunção sexual no início do mapeamento. Ao analisar detalhadamente esse subgrupo de mulheres que apresentavam o distúrbio na linha de base, as abordagens baseadas em estilo de vida e o tratamento combinado promoveram





melhorias estatisticamente significativas nos escores totais de função sexual e uma redução marcante na angústia associada ao sexo. Por outro lado, o uso isolado de anticoncepcionais orais não provocou declínio ou melhora nas funções mensuradas. Diante disso, os autores concluíram que a disfunção sexual possui alta prevalência em pacientes com SOP, e que as intervenções focadas em hábitos de vida saudáveis, sozinhas ou associadas aos hormônios, representam caminhos terapêuticos eficazes e com potencial multifatorial para restabelecer a qualidade de vida e a saúde sexual dessas mulheres.

Em síntese, a literatura científica evidencia que o uso de anticoncepcionais orais combinados (AOCs), embora eficaz na contracepção e no manejo hormonal da SOP, impõe desafios significativos ao estado nutricional, metabólico e à função sexual das usuárias. Contudo, a vulnerabilidade gerada pela depleção de micronutrientes e pelos efeitos colaterais físicos e psicológicos pode ser amplamente mitigada por meio de abordagens integrativas direcionadas. Seja através da suplementação específica de vitaminas, minerais e sensibilizadores de insulina (como o *myo-inositol* e a vitamina D3), ou pela implementação de modificações intensivas no estilo de vida, o suporte nutricional e comportamental demonstra ser indispensável para neutralizar desfechos adversos como o ganho de peso, distúrbios de humor e a disfunção sexual. Assim, o manejo clínico moderno deve transcender a prescrição hormonal isolada, adotando estratégias multidisciplinares que assegurem a tolerabilidade ao método, promovam a adesão terapêutica e preservem a qualidade de vida global da mulher.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permite concluir que o uso crônico de anticoncepcionais orais combinados (AOCs), embora consolidado como uma das principais estratégias terapêuticas e contraceptivas na saúde da mulher e no manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), interfere de maneira complexa e por vezes negativa no estado nutricional, metabólico e psicossocial das usuárias. As evidências demonstram que os hormônios sintéticos promovem uma depleção sistemática de vitaminas essenciais, em especial as do complexo B e as antioxidantes C e E, e de minerais como zinco, magnésio e selênio, cuja escassez está diretamente vinculada ao surgimento de efeitos colaterais físicos e psicológicos recorrentes, como enxaquecas, fadiga crônica, alterações de humor e aumento do risco cardiovascular. Além disso, destaca-se que os AOCs podem atenuar desfechos importantes em populações específicas, a exemplo do comprometimento da função sexual e da diminuição do desejo em mulheres com SOP. Diante dessas vulnerabilidades, o suporte nutricional direcionado surge como um divisor de águas na prática clínica.





Os achados trazem um importante alerta sobre a interpretação de exames laboratoriais, visto que o uso de contraceptivos pode inflar artificialmente os níveis de vitamina D total enquanto a fração livre, biologicamente ativa, permanece inalterada, gerando um risco real de superestimação da suficiência desse nutriente. Portanto, torna-se imperativo que as políticas e os atendimentos em saúde reprodutiva integrem a avaliação do estado nutricional de base e a implementação de estratégias multidisciplinares de suporte. A associação de um plano nutricional e de hábitos saudáveis à prescrição de AOCs não apenas protege o organismo feminino de carências induzidas, mas também eleva a adesão ao tratamento, salvaguardando a saúde global e a qualidade de vida da mulher.

REFERÊNCIAS

BASCIANI, S.; PORCARO, G. Counteracting side effects of combined oral contraceptives through the administration of specific micronutrients. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 26, n. 13, p. 4846–4862, 2022. DOI: https://doi.org/10.26355/eurev_202207_29210.

BEYER-WESTENDORF, J. *et al.* Sex hormones and venous thromboembolism – from contraception to hormone replacement therapy. **Vasa**, v. 47, n. 6, p. 441-450, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1024/0301-1526/a000726>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CHANE, E. *et al.* A comparative study of hormonal contraceptive use and vitamin D levels at Gondar Town 2023. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 14, n. 1, art. 22162, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-73014-6>. Acesso em: 13 jun. 2026.

DINIZ, Keterly Almeida; BARBOSA, Rafaela Costa; LIMA JÚNIOR, Francisco José Batista de. Efeitos de contraceptivos hormonais sobre a percepção dos hábitos intestinais de mulheres. **Revista Eletrônica UNIFACISA**, Campina Grande, v. 26, n. 38, p. 136-146, 2025.

FERREIRA, Laura Fernandes; D'AVILA, Adelaide Maria Ferreira Campos; SAFATLE, Giselle Cunha Barbosa. O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas. **Femina**, Patos de Minas, v. 47, n. 7, p. 426-432, 2019.

GONZÁLEZ, C. *et al.* Role of 17 beta-estradiol administration on insulin sensitivity in the rat: implications for the insulin receptor. **Steroids**, [S. l.], v. 67, n. 13-14, p. 993-1005, 2002. DOI: 10.1016/S0039-128X(02)00073-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0039-128X\(02\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0039-128X(02)00073-9). Acesso em: 10 jun. 2026.

JAHANIAN SADATMAHALLEH, S. *et al.* The effect of hormonal contraceptives combined with vitamin D3 supplements on sexual dysfunction in women with polycystic ovary syndrome: a randomized double-blind placebo-controlled trial. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 312, n. 5, p. 1737–1746, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-025-08159-4>.





JETHALIYA, H. *et al.* Efficacy of Myo-inositol on Anthropometric, Metabolic, and Endocrine Outcomes in PCOS Patients: a Meta-analysis of Randomized Controlled Trial. **Reproductive Sciences**, Thousand Oaks, v. 29, n. 8, p. 2282–2298, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s43032-022-00933-y>. Acesso em: 13 jun. 2026.

PALMERY, M. *et al.* Oral contraceptives and changes in nutritional requirements. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, [S. l.], v. 17, n. 13, p. 1804-1813, 2013.

PARK, B.; KIM, J. Oral Contraceptive Use, Micronutrient Deficiency, and Obesity among Premenopausal Females in Korea: The Necessity of Dietary Supplements and Food Intake Improvement. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e0158177, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158177>. Acesso em: 9 jun. 2026.

PEREIRA, Polyane Virgínia da Silva; ANGONESI, Daniela. Efeitos do uso prolongado de contraceptivos orais. **Infarma**, [Belo Horizonte], v. 21, n. 7/8, p. 21-28, 2009.

PILZ, S. *et al.* Hormonal Contraceptive Use Is Associated With Higher Total but Unaltered Free 25-Hydroxyvitamin D Serum Concentrations. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 103, n. 6, p. 2385–2391, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1210/jc.2018-00336>.

PKHALADZE, L. *et al.* Treatment of lean PCOS teenagers: a follow-up comparison between Myo-Inositol and oral contraceptives. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, v. 25, n. 23, p. 7476–7485, 2021. DOI: https://doi.org/10.26355/eurev_202112_27447.

PORCARO, G.; ANGELOZZI, P. Supplementation with specific micronutrients reduces the adverse effects of combined oral contraceptive treatment. **International Journal of Medical Device and Adjuvant Treatments**, Orvieto, v. 2, p. e194, 2019.

STEINBERG WEISS, M. *et al.* Lifestyle modifications alone or combined with hormonal contraceptives improve sexual dysfunction in women with polycystic ovary syndrome. **Fertility and Sterility**, v. 115, n. 2, p. 474–482, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.08.1396>.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. **World contraceptive patterns 2015**. New York: UN, 2015.





CAPÍTULO 5

PERSISTÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HPV E FATORES RELACIONADOS À PROGRESSÃO DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS

PERSISTENCE OF HPV INFECTION AND FACTORS RELATED TO THE PROGRESSION OF INTRAEPITHELIAL LESIONS

 10.56161/sci.ed.20260613C5

Antonio Alves de Araújo Junior

Especialização em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Holística (Fahol)

Orcid: tonyjuniior1996@hotmail.com

Benedita Neida da Silva Flexa

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá

Yasmin Maria Barroso Pimentel

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Várzea Grande

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4736-2653>

Eliane Valéria Nascimento da Silva

Graduada em Enfermagem pela FAP-faculdade dos Palmares e Pós-graduada em ginecologia e obstetrícia pela Faculdade dos Palmares.

Luís Fernando Aguiar Araújo

Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5801-4267>

Mayara Fernandes Silva

Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Ademar Rosado – FAR

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8724-7490>

Francilene Lima e Silva

Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Faveni

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologo Buco Maxilofacial e Docente de Cirurgia Estomatognática Básica e Avanzada na Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Luís Vicente Ferreira





Doutor pelo Programa de Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP.
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7112-7559>

Valquiria Kopke dos Santos

Doutora em Ciências Aplicadas a Produtos Para Saúde pela Universidade Federal Fluminense
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5271-0247>

RESUMO

A persistência da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) representa um dos principais fatores relacionados ao desenvolvimento e à progressão das lesões intraepiteliais cervicais, constituindo importante desafio para a saúde pública devido à sua associação com o câncer do colo do útero. O estudo teve como objetivo analisar a persistência da infecção pelo HPV e os fatores relacionados à progressão das lesões intraepiteliais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO. Foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas entre 2015 e 2025, que abordassem fatores associados à persistência viral e à evolução das lesões cervicais. A amostra final foi composta por oito estudos. Os resultados demonstraram que a persistência da infecção esteve associada principalmente à presença de genótipos oncogênicos de alto risco, especialmente HPV 16, 18, 31, 33, 52 e 58, além de fatores como infecção múltipla, elevada carga viral, tabagismo, idade avançada, inflamação do trato reprodutivo, alterações da microbiota vaginal e disfunções clínicas específicas. Também foi observada associação entre persistência viral e maior risco de recorrência ou progressão das lesões intraepiteliais cervicais. Adicionalmente, os estudos destacaram a relevância da vacinação e do rastreamento como estratégias fundamentais para a prevenção das doenças relacionadas ao HPV. Conclui-se que a persistência da infecção pelo HPV resulta da interação entre fatores virais, biológicos, clínicos e comportamentais, influenciando diretamente a evolução das lesões cervicais. O reconhecimento desses fatores pode contribuir para o fortalecimento das ações de prevenção, monitoramento e cuidado, favorecendo a identificação precoce de mulheres com maior risco de progressão da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de Risco; Infecções por Papillomavirus; Neoplasia Intraepitelial Cervical; Neoplasias do Colo do Útero; Papillomaviridae.

ABSTRACT

The persistence of Human Papillomavirus (HPV) infection represents one of the main factors related to the development and progression of cervical intraepithelial lesions, constituting an important public health challenge due to its association with cervical cancer. This study aimed to analyze the persistence of HPV infection and the factors related to the progression of intraepithelial lesions. This is an integrative literature review, with a qualitative and descriptive approach, carried out in the PubMed/MEDLINE, Virtual Health Library, LILACS and SciELO databases. Publications available in full, in Portuguese, English and Spanish, published between 2015 and 2025, that addressed factors associated with viral persistence and the evolution of cervical lesions were included. The final sample consisted of eight studies. The results demonstrated that persistent infection was primarily associated with the presence of high-risk





oncogenic genotypes, especially HPV 16, 18, 31, 33, 52, and 58, in addition to factors such as multiple infections, high viral load, smoking, advanced age, inflammation of the reproductive tract, alterations in the vaginal microbiota, and specific clinical dysfunctions. An association was also observed between viral persistence and a higher risk of recurrence or progression of cervical intraepithelial lesions. Additionally, the studies highlighted the relevance of vaccination and screening as fundamental strategies for the prevention of HPV-related diseases. It is concluded that persistent HPV infection results from the interaction between viral, biological, clinical, and behavioral factors, directly influencing the evolution of cervical lesions. Recognizing these factors can contribute to strengthening prevention, monitoring, and care actions, favoring the early identification of women at higher risk of disease progression.

KEYWORDS: Risk Factors; Papillomavirus Infections; Cervical Intraepithelial Neoplasia; Cervical Neoplasms; Papillomaviridae.

1. INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) constitui uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes em nível mundial e representa um importante problema para a saúde pública devido à sua associação com o desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer do colo do útero. Embora a maioria das infecções seja eliminada espontaneamente pelo sistema imunológico, uma parcela dos casos evolui para formas persistentes, condição considerada essencial para o desenvolvimento de alterações celulares progressivas no epitélio cervical. Nesse contexto, a persistência viral assume papel central na história natural da doença e na ocorrência de agravos ginecológicos de maior gravidade (Skinner *et al.*, 2016).

A infecção persistente pelos tipos oncogênicos do HPV tem sido reconhecida como condição necessária para o surgimento da neoplasia intraepitelial cervical e do câncer cervical invasivo. Entre os diferentes genótipos identificados, destacam-se os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59, classificados pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer como de alto risco carcinogênico. Dentre eles, os genótipos 16 e 18 apresentam maior associação com lesões intraepiteliais de alto grau e com o câncer do colo do útero, sendo frequentemente apontados como os principais responsáveis pela progressão da doença. A permanência desses genótipos no epitélio cervical favorece alterações celulares que podem evoluir para estágios mais avançados da carcinogênese cervical (Brăila *et al.*, 2025).

No Brasil, a infecção pelo HPV apresenta elevada magnitude epidemiológica, atingindo mais da metade das mulheres sexualmente ativas e uma parcela expressiva da população masculina. Dados de pesquisa nacional desenvolvida com apoio do Ministério da Saúde (MS) identificaram prevalência de infecção por tipos de alto risco em 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens que já iniciaram a vida sexual. Esse cenário reforça a relevância





do HPV como importante problema de saúde pública, especialmente devido à sua estreita relação com o desenvolvimento de diferentes tipos de câncer e outras alterações clínicas associadas à infecção persistente (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem desenvolvido estratégias voltadas à prevenção, ao rastreamento e ao controle das doenças associadas ao HPV, fundamentadas nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) e do Programa Nacional de Imunizações. Essas ações incluem a vacinação, o rastreamento citopatológico e a educação em saúde, buscando ampliar a cobertura preventiva, favorecer o diagnóstico precoce e reduzir a ocorrência de lesões precursoras do câncer (Brasil, 2017; Brasil, 2022).

A persistência da infecção pelo HPV constitui um fenômeno de interesse para a saúde pública em razão de sua participação no processo de desenvolvimento das lesões precursoras e do câncer do colo do útero. Nesse cenário, diferentes fatores têm sido investigados na literatura científica com o objetivo de compreender os elementos relacionados à permanência da infecção e sua evolução clínica (Skinner *et al.*, 2016; Brãila *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à ocorrência de infecções múltiplas por HPV de alto risco. A presença simultânea de diferentes genótipos oncogênicos tem sido investigada como possível fator associado à persistência da infecção e à recorrência de lesões cervicais após o tratamento. Embora os mecanismos biológicos envolvidos ainda sejam objeto de investigação, a coexistência viral tem despertado interesse crescente devido ao potencial impacto sobre a evolução clínica das pacientes (Cassani *et al.*, 2024).

Além dos fatores virais, condições ginecológicas e infecciosas locais também vêm sendo relacionadas à progressão das lesões intraepiteliais. Alterações da microbiota vaginal e infecções cervicovaginais podem favorecer processos inflamatórios persistentes e modificar o microambiente cervical, contribuindo para a manutenção do HPV e para o desenvolvimento de alterações celulares (Brãila *et al.*, 2025).

A justificativa para o desenvolvimento deste estudo fundamenta-se na magnitude das repercussões clínicas e epidemiológicas decorrentes da persistência da infecção pelo HPV. Considerando que a progressão das lesões intraepiteliais representa etapa intermediária para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, torna-se necessário aprofundar o conhecimento sobre os fatores envolvidos nesse processo, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de prevenção, rastreamento e acompanhamento das mulheres expostas ao risco (Skinner *et al.*, 2016).





A importância dessa discussão também está relacionada aos princípios da integralidade e da equidade previstos na Lei nº 8.080/1990, que orienta a organização das ações de saúde no Brasil. O reconhecimento dos fatores que favorecem a persistência viral pode subsidiar intervenções mais direcionadas aos grupos vulneráveis, fortalecendo a capacidade dos serviços de saúde em identificar precocemente mulheres com maior risco de progressão das lesões cervicais e necessidade de seguimento diferenciado (Brasil, 1990). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a persistência da infecção pelo HPV e os fatores relacionados à progressão das lesões intraepiteliais.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir, organizar e analisar os achados científicos acerca da persistência da infecção pelo HPV e dos fatores relacionados à progressão das lesões intraepiteliais cervicais. A escolha por esse método justifica-se por permitir a síntese do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno em saúde, mediante processo sistemático, rigoroso e transparente, possibilitando a identificação de achados relevantes, lacunas existentes e contribuições para a prática clínica, a prevenção e o acompanhamento de mulheres com maior risco de evolução das lesões cervicais.

A condução da revisão integrativa seguirá seis etapas metodológicas: elaboração da pergunta norteadora; busca e seleção dos estudos primários; extração dos dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; síntese dos resultados; e apresentação da revisão. Esse percurso metodológico será adotado com o propósito de assegurar maior organização, reprodutibilidade e clareza ao processo de seleção e análise das publicações, reduzindo vieses e fortalecendo a confiabilidade dos achados apresentados.

Na primeira etapa, foi delimitado o tema de interesse e formulada a seguinte pergunta norteadora: quais fatores estão relacionados à persistência da infecção pelo HPV e à progressão das lesões intraepiteliais cervicais? Para estruturar a questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, considerando-se: P: mulheres com infecção pelo HPV ou lesões intraepiteliais cervicais; I: fatores associados à persistência viral, incluindo genótipos oncogênicos, infecções múltiplas, alterações da microbiota vaginal, coinfeções cervicovaginais e condições clínicas ou sociodemográficas; C: não se aplica, por não se tratar de estudo comparativo; O: persistência da infecção pelo HPV e progressão das lesões intraepiteliais cervicais.





A segunda etapa corresponderá à busca e seleção dos estudos primários, realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, via PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a localização das publicações, serão utilizados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde e do Medical Subject Headings, combinados com palavras-chave relacionadas ao tema. Serão empregados os seguintes termos em português, inglês e espanhol: Papillomaviridae; Infecções por Papillomavirus; Neoplasia Intra-Epitelial Cervical; Neoplasias do Colo do Útero; Fatores de Risco. Os descritores serão articulados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, respeitando as especificidades de cada base de dados.

A estratégia de busca será construída de forma ampla e sensível, buscando contemplar diferentes possibilidades de indexação dos estudos. As buscas serão adaptadas conforme o vocabulário controlado e os recursos de cada base, mantendo o registro das combinações utilizadas para garantir a transparência e a possibilidade de reprodução do percurso metodológico.

Serão incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem o tema, tenham relação com o objetivo do estudo, respondam a questão norteadora, estejam disponíveis na íntegra e de forma gratuita, ainda serão considerados estudos observacionais, estudos clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e pesquisas que apresentem dados relevantes para responder à pergunta norteadora. Serão excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em anais de eventos, dissertações, teses, capítulos de livros, estudos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e materiais que não apresentem relação direta com o objetivo da revisão.

A seleção dos estudos será realizada inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, considerando a aderência à pergunta norteadora e aos critérios previamente estabelecidos. Em seguida, os textos potencialmente elegíveis serão lidos na íntegra, a fim de confirmar sua pertinência para composição da amostra final. As publicações identificadas nas bases serão organizadas em gerenciador de referências, como Zotero.

Na terceira etapa, referente à extração dos dados, será utilizado um instrumento próprio elaborado pelos pesquisadores, contendo informações essenciais para caracterização e análise dos estudos incluídos. Esse instrumento contemplará: autor, ano, título do artigo, tipo de estudo, objetivo, população ou amostra, principais variáveis analisadas, fatores associados à



persistência do HPV, fatores relacionados à progressão das lesões intraepiteliais, principais resultados e contribuições para a saúde pública e para o cuidado ginecológico.

A quarta etapa consistirá na avaliação crítica dos estudos incluídos, considerando a clareza dos objetivos, a coerência metodológica, o delineamento da pesquisa, a adequação da amostra, os procedimentos de coleta e análise dos dados, bem como a relação entre os resultados apresentados e a pergunta de pesquisa. Essa avaliação permitirá reconhecer a consistência dos elementos selecionados, sem desconsiderar as limitações próprias de cada delineamento, favorecendo uma interpretação mais cuidadosa e contextualizada dos achados.

Na quinta etapa, os dados serão analisados por meio de síntese narrativa e descritiva a qual buscará relacionar os achados dos diferentes estudos, identificando convergências, divergências e lacunas existentes na produção científica. Dessa forma, os resultados poderão ser organizados em categorias, como fatores virais e genotípicos, infecções múltiplas, microbiota vaginal e coinfeções, fatores imunológicos e condições relacionadas ao acesso ao rastreamento e à prevenção.

Na sexta etapa, os resultados da revisão serão apresentados de forma descritiva e interpretativa, com apoio de quadro sinóptico contendo as principais características dos estudos incluídos. A apresentação buscará favorecer a compreensão do percurso metodológico adotado e dos principais fatores relacionados à persistência do HPV, articulando os achados à saúde pública, à prevenção do câncer do colo do útero e à necessidade de acompanhamento adequado das mulheres com maior risco de progressão das lesões cervicais.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, realizada exclusivamente com dados secundários provenientes de publicações científicas de acesso público, este estudo não envolverá contato direto com seres humanos, coleta de informações individuais, identificação de participantes ou uso de animais. Dessa forma, não será necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto para pesquisas que utilizam dados de domínio público, mantendo-se, contudo, o compromisso ético com a fidelidade das informações, a adequada citação das fontes e o respeito à autoria das produções analisadas

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos oito estudos para compor esta revisão os quais contemplam os critérios de inclusão previamente estabelecidos, além disso, também foram incorporados decretos e leis do MS para fundamentar a pesquisa. Para facilitar a compreensão dos estudos incluídos, os resultados foram organizados em dois quadros. O primeiro apresenta as características metodológicas das publicações selecionadas, incluindo delineamento, objetivos





e população investigada. O segundo sintetiza os principais achados relacionados à persistência da infecção pelo HPV e aos fatores associados à progressão das lesões intraepiteliais cervicais.

Tabela 1- Características metodológicas dos estudos incluídos.

AUTOR/ANO	VARIÁVEIS ANALISADAS	FATORES ASSOCIADOS À PERSISTÊNCIA	FATORES ASSOCIADOS À PROGRESSÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Wang <i>et al.</i> (2025)	Genótipo viral, idade, histopatologia	Predomínio de HPV 16, 52, 58, 31 e 33	HPV 16 e 18 relacionados às lesões mais graves	HPV presente em 98,95% dos casos; CIN II (24,31%), CIN III (23,72%) e câncer cervical (25,40%)
Li <i>et al.</i> (2024)	pH vaginal, Lactobacillus, BV, VVC, TV	Disbiose vaginal e redução de Lactobacillus	Alterações microecológicas associadas a HSIL	Associação entre microbiota alterada, HPV persistente e progressão das lesões
Carp <i>et al.</i> (2026)	HPV, citologia, tabagismo	HPV 35, 59 e 68; tabagismo (OR=3,07)	HPV 16, 18, 31 e 33	Persistência em 11,1% e progressão em 11,1%
Zhang <i>et al.</i> (2025)	HPV persistente, idade, margens cirúrgicas	HPV persistente pós-tratamento	Recorrência de lesões de alto grau	OR=21,320 para recorrência/persistência
Coelho (2016)	Perfil sexual, reprodutivo e genótipos	Exposição aos genótipos oncogênicos	Presença dos tipos 16, 18, 31, 35, 52 e 58	Prevalência de HPV de 37,5%
Yu e Duan (2025)	Infecção múltipla e margens cirúrgicas	Infecção múltipla e margens positivas	Recorrência após tratamento	Persistência viral em 25% após 12 meses
Wang, Tian e Wang (2025)	Idade, carga viral, inflamação, tireoide	Idade ≥50 anos, carga viral ≥100, inflamação, infecção múltipla	Persistência favorecendo evolução das lesões	Modelo preditivo AUC=0,800
Milano <i>et al.</i> (2023)	Vacinação, rastreamento e prevenção	Cobertura vacinal insuficiente	Maior circulação dos genótipos oncogênicos	Necessidade de ampliar vacinação e rastreamento

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Após a caracterização metodológica dos estudos incluídos, o Quadro 2 apresenta a síntese dos principais resultados relacionados à persistência da infecção pelo HPV e à progressão das lesões intraepiteliais cervicais, permitindo identificar convergências e particularidades entre os diferentes contextos investigados.

Tabela 2- Fatores relacionados à persistência da infecção pelo HPV e à progressão das lesões intraepiteliais cervicais.

Autor/Ano	Variáveis analisadas	Fatores associados à persistência do HPV	Fatores relacionados à progressão das lesões	Principais resultados
Wang <i>et al.</i> (2025)	Genótipos virais, idade, histopatologia e citologia	Elevada frequência de genótipos de alto risco, especialmente HPV 16, 52, 58, 31 e 33	Predomínio dos genótipos oncogênicos em lesões de maior gravidade e câncer cervical	HPV detectado em 98,95% das pacientes; HPV 16 (34,57%), HPV 52 (19,54%) e HPV 58 (12,45%) foram os mais frequentes
Li <i>et al.</i> (2024)	pH vaginal, Lactobacillus, vaginose bacteriana, candidíase, tricomoníase e	Disbiose vaginal, redução de Lactobacillus e alterações do	Associação entre alterações microecológicas e ocorrência de LSIL e HSIL	Mulheres com HPV persistente apresentaram maior frequência de



	marcadores enzimáticos	microambiente vaginal		desequilíbrio da microbiota vaginal
Carp <i>et al.</i> (2026)	Genótipos virais, citologia, histologia e tabagismo	HPV 35, 59 e 68; tabagismo (OR=3,07; IC95%=1,16–8,08)	HPV 16, 18, 31 e 33 associados à progressão	Regressão em 26,2% dos casos; persistência em 11,1% e progressão em 11,1%
Zhang <i>et al.</i> (2025)	Idade, HPV persistente, margens cirúrgicas e recorrência	Persistência do HPV de alto risco após tratamento	Maior recorrência e persistência de lesões de alto grau	HPV persistente elevou em mais de 20 vezes a chance de recorrência/persistência (OR=21,320)
Coelho (2016)	Idade, escolaridade, comportamento sexual, fatores reprodutivos e genótipos virais	Não avaliou persistência viral	Não avaliou progressão das lesões	Prevalência de HPV de 37,5%; maior frequência dos genótipos 16 e 35
Yu e Duan (2025)	Genotipagem viral, citologia, microbiota vaginal e características clínicas pós-LEEP	Positividade persistente para HPV após tratamento; infecção múltipla e características clínicas avaliadas como potenciais fatores relacionados	Recorrência pós-tratamento associada à manutenção da infecção viral	Destaca a importância do acompanhamento após LEEP para identificação precoce da persistência viral
Wang, Tian e Wang (2025)	Idade, infecção múltipla, carga viral, inflamação e função tireoidiana	Idade ≥ 50 anos, infecção múltipla, carga viral ≥ 100 , inflamação do trato reprodutivo e disfunção tireoidiana	Persistência do HPV de alto risco como condição associada à manutenção das lesões cervicais	Modelo preditivo apresentou AUC=0,800, sensibilidade de 81,0% e especificidade de 79,46%
Milano <i>et al.</i> (2023)	Epidemiologia, vacinação e rastreamento	Não avaliou persistência diretamente	Discussão dos genótipos oncogênicos relacionados ao câncer associado ao HPV	Destacou a relevância dos tipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58 e a importância da vacinação

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A persistência da infecção pelo HPV foi o achado mais consistentemente relacionado à evolução desfavorável das lesões cervicais. Wang *et al.* (2025) identificaram HPV em 98,95% das mulheres com lesões cervicais, com predomínio dos genótipos 16 (34,57%), 52 (19,54%) e 58 (12,45%). Os autores também observaram elevada frequência de CIN II (24,31%), CIN III (23,72%) e câncer cervical (25,40%), reforçando a relevância dos genótipos de alto risco na carcinogênese cervical.

Os achados de Wang *et al.* (2025) convergem parcialmente com Coelho (2016), que encontrou prevalência de HPV de 37,5% em mulheres de Bragança-PA, com maior frequência dos genótipos 16 e 35. Embora o estudo brasileiro não tenha avaliado persistência ou progressão, a presença recorrente de HPV 16 em diferentes populações reforça sua importância epidemiológica e clínica.

A influência do genótipo viral na evolução das lesões foi aprofundada por Carp *et al.* (2026). Em seguimento de dois anos, os autores observaram regressão das lesões em 26,2% das





mulheres, persistência em 11,1% e progressão em 11,1%. Os genótipos 16, 18, 31 e 33 foram mais frequentemente associados à progressão, enquanto HPV 35, 59 e 68 estiveram mais relacionados à persistência da infecção.

Além do perfil genotípico, Carp *et al.* (2026) identificaram associação entre tabagismo e persistência das lesões após dois anos de acompanhamento (OR=3,07; IC95%=1,16–8,08). Esse resultado sugere que fatores comportamentais podem atuar como cofatores relevantes na manutenção das alterações cervicais mesmo após tratamento.

A coexistência de lesões cervicais e vaginais também mostrou impacto prognóstico. Zhang *et al.* (2025) verificaram que mulheres com CIN 2/3 associado à VaIN apresentaram recorrência ou persistência de doença de alto grau em 17,6%, frequência superior à observada em mulheres com CIN isolada (2,2%). Além disso, a persistência do HPV de alto risco após seis meses foi o principal fator independente para recorrência/persistência (OR=21,320; IC95%=2,509–181,188).

A idade surgiu como variável relevante em mais de um estudo. Zhang *et al.* (2025) identificaram idade ≥ 50 anos como fator associado à coexistência de CIN 2/3 e VaIN (OR=3,362; IC95%=1,421–7,954), enquanto Wang, Tian e Wang (2025) também encontraram maior risco de persistência do HR-HPV nessa faixa etária. Em contraste, Coelho (2016) observou maior frequência de infecção em mulheres entre 18 e 25 anos, sugerindo que aquisição viral e persistência podem apresentar perfis etários distintos.

Wang, Tian e Wang (2025) demonstraram que múltiplas infecções por HPV, carga viral ≥ 100 , inflamação do trato reprodutivo e disfunção tireoidiana permaneceram associados à persistência do HR-HPV após análise multivariada. O modelo preditivo desenvolvido apresentou AUC de 0,800, com sensibilidade de 81,0% e especificidade de 79,46%, indicando capacidade discriminatória moderada a alta para identificar pacientes com maior risco de persistência viral.

Os resultados de Wang, Tian e Wang (2025) dialogam com Yu e Duan (2025), que analisaram 80 mulheres submetidas à LEEP e destacaram que 20–30% das pacientes permanecem HPV positivas um ano após o procedimento. Os autores enfatizaram a importância da infecção múltipla e do seguimento pós-operatório na identificação precoce da persistência viral e do risco de recorrência.

A microbiota vaginal foi investigada especificamente por Li *et al.* (2024). Os autores identificaram diferenças significativas entre mulheres com HPV persistente e controles, observando associação entre lesões de baixo grau e densidade/diversidade microbiana, vaginose



bacteriana, candidíase, tricomoniase, sialidase e níveis de *Lactobacillus*. Nas lesões de alto grau, também foram associados pH vaginal alterado, esterase leucocitária e catalase.

Li *et al.* (2024) amplia a compreensão da persistência viral ao demonstrar que o desequilíbrio do ambiente vaginal não atua apenas como condição associada à infecção, mas também se relaciona à progressão das lesões intraepiteliais. A redução de *Lactobacillus* e o aumento de marcadores inflamatórios sugerem perda da barreira protetora local e favorecimento da manutenção do HPV.

Os estudos também diferiram quanto ao foco clínico. Coelho (2016) concentrou-se em prevalência e perfil epidemiológico, sem avaliar persistência ou progressão; já Milano *et al.* (2023) discutiram epidemiologia e prevenção, enfatizando vacinação e rastreamento. Assim, esses trabalhos fornecem contexto populacional e preventivo, mas não devem ser interpretados como evidência direta de fatores prognósticos de persistência.

Milano *et al.* (2023) destacaram que aproximadamente 80% das pessoas sexualmente ativas entrarão em contato com o HPV ao longo da vida, o que torna a vacinação uma das principais estratégias de prevenção das doenças relacionadas ao vírus. Os autores ressaltam que o desenvolvimento das vacinas contra o HPV representou um marco na prevenção do câncer do colo do útero, uma vez que esses imunobiológicos foram elaborados para induzir resposta imunológica contra os tipos virais mais frequentemente envolvidos na carcinogênese cervical. Inicialmente direcionada à prevenção das lesões cervicais em mulheres, a vacinação passou a contemplar também meninos e outros grupos populacionais, considerando seu potencial para reduzir a circulação viral, ampliar a proteção coletiva e prevenir diferentes cânceres associados ao HPV, incluindo neoplasias anais, penianas, vulvares, vaginais e de orofaringe.

A relevância dessa estratégia é reforçada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconhece a vacinação como a medida mais eficaz para a prevenção dos cânceres relacionados ao HPV. Segundo a instituição, a imunização deve ser realizada preferencialmente antes do início da vida sexual, período em que a exposição ao vírus ainda não ocorreu, favorecendo maior efetividade da resposta imunológica. Atualmente, a OMS recomenda a vacinação de meninas entre 9 e 14 anos como prioridade dos programas nacionais de imunização, podendo também ser estendida a meninos e outros grupos conforme as políticas de cada país. Além disso, indivíduos imunossuprimidos podem necessitar de esquemas diferenciados, com maior número de doses, devido à menor capacidade de resposta imunológica. Embora a vacina não trate infecções já estabelecidas nem lesões pré-existentes, sua utilização reduz significativamente o risco de infecção futura pelos principais tipos



oncogênicos e, consequentemente, o desenvolvimento de lesões precursoras e cânceres associados ao HPV (WHO, 2024).

A magnitude do problema pode ser observada pelos indicadores epidemiológicos globais. A Organização Mundial da Saúde estima que aproximadamente 90% das infecções pelo HPV sejam eliminadas espontaneamente pelo sistema imunológico, enquanto a persistência viral representa a principal condição para o desenvolvimento do câncer cervical. Em 2019, o HPV esteve associado a cerca de 620 mil casos de câncer em mulheres e 70 mil em homens em todo o mundo. Já em 2022, o câncer do colo do útero ocupou a quarta posição entre os cânceres mais incidentes na população feminina, com aproximadamente 660 mil novos casos e 350 mil óbitos. Esses números apresentam que, embora a maioria das infecções apresente resolução espontânea, a persistência dos tipos de alto risco continua sendo um importante desafio para os sistemas de saúde, justificando investimentos em vacinação, rastreamento e acompanhamento clínico das populações mais vulneráveis (WHO, 2024).

De forma integrada, os estudos indicam que a persistência da infecção pelo HPV resulta da interação entre fatores virais, características do hospedeiro, condições imunológicas, alterações da microbiota vaginal e fatores comportamentais. A infecção múltipla, a elevada carga viral, a inflamação do trato reprodutivo, a idade mais avançada, o tabagismo e a presença de genótipos de alto risco figuraram entre os elementos mais frequentemente associados à manutenção viral e à progressão das lesões intraepiteliais cervicais. Nesse contexto, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de vacinação, rastreamento e seguimento clínico previstas pela PNPPC instituída pela Lei nº 14.758/2023, especialmente para mulheres com maior risco de persistência da infecção e recorrência das lesões, contribuindo para o diagnóstico oportuno, redução da morbimortalidade e fortalecimento da linha de cuidado em saúde da mulher (Brasil, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A persistência da infecção pelo HPV permanece como um dos principais desafios para o controle das lesões cervicais e para a redução da carga do câncer do colo do útero. A partir das informações reunidas, foi possível compreender que a permanência viral está relacionada a um conjunto de fatores que atuam de forma interdependente, tornando a evolução da infecção um processo complexo e dinâmico. Essa constatação reforça a necessidade de superar interpretações simplificadas acerca da história natural da doença e considerar a multiplicidade de elementos envolvidos em sua progressão.



Os resultados permitiram ampliar a compreensão sobre aspectos que podem contribuir para a manutenção da infecção e para o agravamento das alterações cervicais, salientado que a identificação desses fatores possui relevância não apenas clínica, mas também preventiva. Essa compreensão favorece o direcionamento de estratégias mais qualificadas de acompanhamento, rastreamento e cuidado, especialmente para mulheres que apresentam maior vulnerabilidade à evolução desfavorável do quadro.

A principal contribuição desta revisão consiste em reunir e integrar conhecimentos produzidos em diferentes contextos, oferecendo uma visão abrangente sobre os fatores relacionados à persistência do HPV e à progressão das lesões intraepiteliais. Ao sistematizar, o estudo contribui para fortalecer discussões voltadas ao planejamento de ações preventivas, ao aperfeiçoamento da assistência em saúde da mulher e ao desenvolvimento de abordagens mais direcionadas à redução das complicações associadas à infecção.

Entretanto, os achados devem ser interpretados à luz de algumas limitações. A heterogeneidade metodológica das pesquisas incluídas, as diferenças entre as populações investigadas e a diversidade dos critérios utilizados para avaliar persistência viral e progressão das lesões dificultam comparações mais homogêneas entre os resultados. Além disso, a quantidade limitada de estudos com acompanhamento prolongado restringe uma compreensão mais aprofundada da evolução da infecção ao longo do tempo.

Diante disso, recomenda-se que futuras pesquisas priorizem delineamentos longitudinais, com maior tempo de seguimento e populações mais diversificadas, permitindo compreender de forma mais consistente os fatores que influenciam a permanência do HPV e suas repercussões clínicas. Também se faz necessária a ampliação de investigações voltadas à interação entre fatores biológicos, imunológicos e ambientais, de modo a produzir um conteúdo capaz de subsidiar intervenções cada vez mais efetivas na prevenção das lesões cervicais e na promoção da saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

BRĂILA, Anca Daniela *et al.* The relationship between cervicovaginal infection, human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia in Romanian women. **Diseases, Basel**, v. 13, n. 1, p. 18, 2025. DOI: 10.3390/diseases13010018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39851482/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Taxa de HPV na genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens no Brasil, diz estudo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 15 dez. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/taxa-de-hpv-na-genital-atinge-54-4-das-mulheres-e-41-6-dos-homens-no-brasil-diz-estudo>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html





BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm

CASSANI, Chiara *et al.* The role of multiple high-risk human papillomavirus infection on the persistence recurrence of high-grade cervical lesions after standard treatment: a systematic review and a meta-analysis. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, [S.l.], v. 103, n. 6, p. 1028-1035, 2024. DOI: 10.1111/aogs.14827. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38477097/>

CARP, Cornelius Eduard *et al.* Dynamics of cervical lesions after excisional treatment in relation to HPV genotypes and cytological findings. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 15, n. 3, p. 1241, 2026. DOI: 10.3390/jcm15031241. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41682921/>

COELHO, Thaís da Conceição Costa. **Estudo epidemiológico da infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) em mulheres do município de Bragança**, Pará. 2016. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais) – Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais, Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

LI, Jiawei *et al.* Reconnoitering correlation between human papillomavirus infection-induced vaginal microecological abnormality and squamous intraepithelial lesion (SIL) progression. **BMC Women's Health**, Londres, v. 24, n. 1, p. 5, 2024. DOI: 10.1186/s12905-023-02824-z. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38167014/>

MILANO, Giovanna; GUARDUCCI, Giovanni; NANTE, Nicola; MONTOMOLI, Emanuele; MANINI, Ilaria. Human papillomavirus epidemiology and prevention: is there still a gender gap? **Vaccines**, Basel, v. 11, n. 6, p. 1060, 2023. DOI: 10.3390/vaccines11061060. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37376449/>

SKINNER, S. Rachel *et al.* Progression of HPV infection to detectable cervical lesions or clearance in adult women: analysis of the control arm of the VIVIANE study. **International Journal of Cancer, Hoboken**, v. 138, n. 10, p. 2428–2438, 2016. DOI: 10.1002/ijc.29971. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4787275/>

WANG, Yan *et al.* Characterization of human papillomavirus genotypes infections in patients with cervical lesions and cervical cancer in Urumqi, Xinjiang from 2016 to 2023. **Virology Journal, Londres**, v. 22, n. 1, p. 72, 2025. DOI: 10.1186/s12985-025-02674-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40082961/>

WANG, Juan; TIAN, Zan; WANG, Jiaomin. Risk factors for persistent infection of high-risk HPV in patients with cervical intraepithelial neoplasia. **American Journal of Translational Research**, El Monte, v. 17, n. 4, p. 2992-3000, 2025. DOI: 10.62347/GGVR2248. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40385069/>

WHO, World Health Organization. **Human papillomavirus and cancer**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>

YU, Fangli; DUAN, Jie. Analysing the factors related with persistent HPV positivity following LEEP surgery for cervical intraepithelial lesions. **Archives of Medical Science**, Poznań, v. 21, n. 6, p. 2888–2890, 2025. DOI: 10.5114/aoms/214618. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12887946/>

ZHANG, Jing *et al.* Human papillomavirus infection and disease recurrence/persistence after treatment for women of high-grade cervical intraepithelial neoplasia with coexisting vaginal intraepithelial neoplasia. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, Lausanne, v. 15, p. 1602216, 2025. DOI: 10.3389/fcimb.2025.1602216. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/cellular-and-infection-microbiology/articles/10.3389/fcimb.2025.1602216/full>





CAPÍTULO 6

DE SOP PARA SOMP: ATUALIZAÇÕES CLÍNICAS E O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO MANEJO METABÓLICO

FROM PCOS TO SMPO: CLINICAL UPDATES AND THE ROLE OF NUTRITION
IN METABOLIC MANAGEMENT

 10.56161/sci.ed.20260613C6

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)
UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

VIVIAN GISELLY DA SILVA MORAES

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0002-5598-2334>

JÉSSICA VITÓRIA COUTO MURICY

Especialista em Saúde da Mulher (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE)

<https://orcid.org/0000-0003-0749-4472>

SABRINA KAYLLANE NUNES MIRANDA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0001-3961-4689>

FERNANDA HOHANA ALMEIDA E SÁ

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO (UFRPE)

<https://orcid.org/0000-0003-4111-4330>

FLÁVIA MILENA MARQUES VERÍSSIMO

Nutricionista (UNINASSAU – PETROLINA – PE)

<https://orcid.org/0009-0005-0387-0719>

ANA BEATRIZ ROCHA DE SOUSA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0005-0444-4500>

ANA VITÓRIA BRITO SOUZA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0002-5475-3967>





EDUARDA ALVES MORAES MIRANDA

Bacharel em Nutrição (UNINASSAU – PETROLINA – PE)

<https://orcid.org/0009-0006-8320-5766>

PRISCILA DA SILVA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

Doutoranda em Alimentos Nutrição e Saúde (UFBA)

<https://orcid.org/0000-0002-8741-7663>

RESUMO

Este estudo analisa as atualizações científicas e os critérios diagnósticos que fundamentam a transição nomenclatural da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), conforme estabelecido pelo Consenso Global de 2026. A mudança reflete a insuficiência do termo anterior e reconhece o caráter heterogêneo, multifatorial e multissistêmico da condição, deslocando o foco puramente ginecológico para as disfunções endócrino-metabólicas. Trata-se de uma revisão de literatura descritiva e analítica baseada no documento base do *Global Name Change Consortium* e em levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, no período de 2016 a 2026, com foco nas intervenções terapêuticas nutricionais. Os resultados evidenciam que as estratégias dietéticas e a terapia nutricional assumem papel central no manejo da patologia. Intervenções baseadas em dietas de baixo teor de carboidratos ou cetogênicas demonstraram eficácia na melhora de índices antropométricos, na redução da glicemia de jejum e na regulação de hormônios reprodutivos, como a testosterona livre e o hormônio luteinizante (LH). Adicionalmente, a utilização de agentes sensibilizadores de insulina e compostos isolados ou combinados, como a metformina, o mio-inositol e o ácido alfa-lipoico, contribui significativamente para o aumento da sensibilidade periférica à insulina, redução do Índice de Massa Corporal (IMC) e regularização do ciclo menstrual. Conclui-se que a transição para o modelo SOMP corrige imprecisões históricas de comunicação e fortalece a assistência médica. O manejo terapêutico integrado, com ênfase no planejamento nutricional individualizado e na modulação metabólica, é indispensável para atenuar o hiperandrogenismo, gerenciar a resistência à insulina e mitigar os riscos cardiovasculares a longo prazo, promovendo a qualidade de vida das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina; Terapia Nutricional; Resistência à Insulina; Dieta Cetogênica; Hiperandrogenismo.

ABSTRACT

This study analyzes the scientific updates and diagnostic criteria supporting the nomenclatural transition from Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) to Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS), as established by the 2026 Global Consensus. The change reflects the inadequacy of the previous term and recognizes the heterogeneous, multifactorial, and multisystemic nature of the condition, shifting the focus from a purely gynecological perspective to endocrine-metabolic dysfunctions. This is a descriptive and analytical literature review based on the core document from the Global Name Change Consortium and a literature search in the PubMed/MEDLINE and SciELO databases, covering the period from 2016 to 2026, with a focus on nutritional therapeutic interventions. The results demonstrate that dietary strategies and nutritional therapy play a central role in managing the pathology. Interventions





based on low-carbohydrate or ketogenic diets showed effectiveness in improving anthropometric indices, lowering fasting blood glucose, and regulating reproductive hormones, such as free testosterone and luteinizing hormone (LH). Additionally, the use of insulin-sensitizing agents and compounds, either isolated or combined—such as metformin, myo-inositol, and alpha-lipoic acid—significantly contributes to increasing peripheral insulin sensitivity, reducing Body Mass Index (BMI), and regulating the menstrual cycle. In conclusion, the transition to the PMOS model corrects historical communication inaccuracies and strengthens healthcare delivery. Integrated therapeutic management, emphasizing individualized nutritional planning and metabolic modulation, is indispensable for attenuating hyperandrogenism, managing insulin resistance, and mitigating long-term cardiovascular risks, thereby enhancing patients' quality of life.

KEYWORDS: Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome; Nutritional Therapy; Insulin Resistance; Ketogenic Diet; Hyperandrogenism.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Ovários Policísticos (SOP), é uma condição de natureza endócrina com etiologia heterogênea, poligênica e multifatorial. Do ponto de vista clínico a SOP pode apresentar-se frequentemente com disfunção ovariana, hipersecreções androgênicas, cursando com resistência à insulina, hirsutismo, dentre outras manifestações sistêmicas e sintomáticas (Nobre *et al.*, 2024).

Acerca do perfil epidemiológico, estima-se que a SOP afeta aproximadamente 5% a 10% das mulheres em idade fértil, manifestando um amplo espectro de repercussões clínicas. No âmbito metabólico e cardiovascular, a síndrome está associada ao desenvolvimento de obesidade, resistência à perda ponderal, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), esteatose hepática e pneumopatias ou cardiopatias (DCV). Sob a perspectiva reprodutiva e endócrina, correlaciona-se à puberdade precoce, infertilidade, menorrágia e maior risco de adenocarcinoma endometrial. Os distúrbios dermatológicos incluem hirsutismo, acne e seborreia, enquanto o impacto psicológico abrange manifestações de estresse, ansiedade, depressão e outros transtornos afetivos, comprometendo substancialmente a qualidade de vida das pacientes (Steffen *et al.*, 2024).

Embora seja considerada uma disfunção complexa e multifatorial, alguns estudos correlacionam fatores gênicos na sua etiologia, particularmente através de estudos de associação genômica ampla (GWAS) que mapearam diversos loci associados ao distúrbio. Os genes candidatos identificados atuam diretamente no comprometimento da sinalização de insulina e na ativação da via PI3K-Akt, além de modularem disfunções no nível da esteroidogênese ovariana, da síntese de hormônios esteroides, da regulação gonadotrófica e da atividade enzimática da cortisona redutase adrenal (Shukla; Rasquin; Anastasopoulou, 2026).

O estabelecimento diagnóstico dessa endocrinopatia fundamentou-se nos Consensos de Rotterdam, exigindo a manifestação concomitante de, no mínimo, dois dos seguintes parâmetros clínico-laboratoriais ou de imagem: anovulação crônica (ou oligomenorréia), manifestações clínicas ou bioquímicas de hiperandrogenismo e morfologia ovariana policística identificada por exame ultrassonográfico (Moraes *et al.*, 2025).

Embora a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) tenha sido historicamente percebida como um distúrbio predominantemente ginecológico ou ovariano, diretrizes e consensos internacionais contemporâneos evidenciam que sua fisiopatologia é sustentada por complexas alterações neuroendócrinas e metabólicas. Sob esse prisma, fundamentado em um amplo processo de consenso global de múltiplas etapas, propôs-se a transição diagnóstica e a





alteração nomenclatural da patologia para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Essa mudança justifica-se pela imprecisão do termo original, o qual, ao sugerir erroneamente a presença de cistos ovarianos patológicos, quando o achado característico reside no bloqueio do desenvolvimento folicular, fomenta lacunas de conhecimento, estigmas e assistência fragmentada, culminando no diagnóstico tardio de até 70% das portadoras (Teede *et al.*, 2026).

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar as principais atualizações nos critérios diagnósticos estabelecidos pelo consenso internacional recente, bem como os impactos futuros dessa transição nomenclatural sobre a caracterização fenotípica, a prática clínica, a abordagem terapêutica e o direcionamento de pesquisas científicas. Adicionalmente, busca-se revisar as diretrizes terapêuticas vigentes recomendadas para o manejo dessa patologia.

2. METODOLOGIA

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e analítico. A construção deste estudo foi estruturada em duas etapas complementares: (a) análise crítica direcionada do Consenso Internacional de 2026 para a contextualização das atualizações diagnósticas e nomenclaturais; e (b) levantamento bibliográfico sistemático nas bases de dados científicas para compilação das evidências vigentes sobre o manejo nutricional da condição.

2.2 Seleção do Documento Base (Atualização Nomenclatural)

Como referencial norteador para a discussão sobre os critérios diagnósticos e a transição da nomenclatura de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), incluiu-se o documento de Consenso Global decorrente do *Global Name Change Consortium* (Teede *et al.*, 2026). A integração deste artigo justifica-se por sua primazia e centralidade na redefinição dos critérios fenotípicos internacionais da endocrinopatia.

2.3 Estratégica de busca e seleção de literatura complementar (Evidências do Tratamento Nutricional)

Para o mapeamento das atualizações terapêuticas nutricionais, realizou-se uma busca ativa de artigos científicos publicados no período de 2016 a 2026. A busca foi conduzida através das bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO (Science Electronic Library Online), utilizando combinações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) intermediados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*:

Estratégia de busca: ("Polycystic Ovary Syndrome" OR "Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome") AND ("Nutritional Therapy" OR "Diet Therapy" OR "Diet").

2.4 Critérios de Inclusão

Foram adotados como critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes clínicas (guidelines) publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol que abordassem diretamente intervenções dietéticas, macronutrientes, micronutrientes ou suplementação aplicados à SOP/SOMP. Foram excluídos estudos com modelos animais, editoriais, cartas ao editor ou artigos que não apresentassem texto completo acessível.

2.5 Análise e Síntese dos dados

Os dados extraídos do documento base e dos artigos selecionados na busca complementar foram sintetizados de forma narrativa e agrupados em eixos temáticos



estruturados, a saber: (1) Repercussões clínicas e a transição para o modelo SOMP; (2) Estratégias nutricionais nas Síndrome dos Ovários Policísticos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Repercussões clínicas e a transição para o modelo SOMP.

A análise e a discussão dos dados apresentados a seguir detalham as principais mudanças nos critérios diagnósticos estabelecidas pelo estudo de Teede *et al.* (2026), que consolidou o novo consenso global da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Para guiar a compreensão das evidências, esta seção está estruturada em torno dos eixos que fundamentam essa redefinição terapêutica e diagnóstica, iniciando-se pelo impacto direto da transição da nomenclatura na assistência à paciente, a luz desse consenso. No quadro 1. estão apresentadas as principais características do estudo.

Quadro 1. Síntese das principais características do Consenso Global – SOMP.

Autor/ano:	Objetivo do estudo:	Etapas metodológicas:	Principais resultados:
Teede <i>et al.</i> (2026)	Estabelecer um processo global, rigoroso e multiestágio para alterar o nome da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)	Estabelecidos em 2024, envolvendo um comitê gestor internacional e o engajamento formal de 56 organizações acadêmicas, clínicas e de pacientes em várias regiões do mundo.	Definição oficial do termo Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) — <i>Polyendocrine Metabolic Ovarian Syndrome (PMOS)</i> —, omitindo a palavra "cistos" e integrando as disfunções endócrina, metabólica e ovariana.

Fonte: Autores (2026).

A transição da nomenclatura de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) fundamentou-se na insuficiência do termo anterior em traduzir a complexidade clínica e metabólica da condição. O antigo nome limitava a compreensão da patologia, o que resultava em diagnósticos tardios e no manejo clínico inadequado das pacientes.

O novo consenso foi estabelecido a partir de ampla consulta global, integrando 56 instituições acadêmicas e clínicas, além de 14.360 participantes, entre pacientes e profissionais de saúde. A mudança priorizou a precisão científica e o caráter multissistêmico da doença. Dessa forma, optou-se pela exclusão do termo "cistos" e pela adoção de termos que refletem de maneira mais fidedigna as disfunções endócrinas, metabólicas e ovarianas que caracterizam a síndrome.

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) afeta aproximadamente 170 milhões de mulheres em idade reprodutiva globalmente. O diagnóstico fundamenta-se em diretrizes internacionais e requer o preenchimento de pelo menos dois dos seguintes critérios em mulheres





adultas: (1) oligo ou anovulação, (2) hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, e (3) morfologia de ovários policísticos à ultrassonografia ou níveis elevados de hormônio antimülleriano (HAM).

Evidências científicas demonstram que a SOP é uma condição multissistêmica associada a diversas manifestações metabólicas, tais como resistência à insulina, dislipidemia, distúrbios cardiovasculares, esteatose hepática, diabetes tipo 2 e obesidade. No âmbito reprodutivo e oncológico, pode acarretar infertilidade, complicações gestacionais e aumento do risco de câncer de endométrio, enquanto as manifestações dermatológicas incluem acne, hirsutismo e alopecia.

Apesar dessa apresentação clínica multifacetada, o termo "policístico" é considerado impreciso, visto que o desenvolvimento folicular interrompido não resulta em cistos ovarianos patológicos. Diante disso, esta iniciativa de política de saúde propõe uma nova nomenclatura para corrigir tais ambiguidades, reconhecer a heterogeneidade da síndrome e fortalecer a pesquisa, a educação e a assistência clínica. Para a seleção dos novos termos, foram recrutados voluntariamente tanto pacientes quanto profissionais de saúde especializados no manejo dessa comorbidade, assegurando um processo participativo na construção do novo consenso.

O processo de escolha da nova nomenclatura envolveu múltiplas etapas de pesquisa, integrando ativamente pacientes e uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, como ginecologistas, endocrinologistas, dermatologistas, nutricionistas e psicólogos. Essa abordagem metodológica robusta assegura a representatividade, a legitimidade e a transparência necessárias para que a mudança gere um impacto efetivo em nível global.

A análise dos dados indicou uma preferência clara pelos termos "poliendócrina", "metabólica" e "ovariana", resultando na definição do novo nome de consenso: Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP). Essa substituição atende a uma demanda prioritária de pacientes, especialistas e agências governamentais para corrigir a imprecisão histórica do termo "policístico" que sugere erroneamente a presença de cistos patológicos e para reconhecer o caráter multissistêmico da condição.

Em suma, a transição para a sigla SOMP resolve lacunas críticas na comunicação em saúde que há anos alimentam a confusão clínica e atrasam o diagnóstico. Ao alinhar a nomenclatura à real fisiopatologia da doença, a mudança não apenas resgata a exatidão científica, mas também estabelece novas bases para o fortalecimento da pesquisa, o aprimoramento da assistência médica e a redução do estigma associado à síndrome.



3.2 Estratégias nutricionais na Síndrome dos Ovários Policísticos



A busca por estudos acerca das estratégias nutricionais na Síndrome dos Ovários Policísticos nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO resultou em um total de 1.250 produções científicas. Os achados detalhados dessas pesquisas serão apresentados e discutidos ao longo deste texto, abordando centralmente temas como a resistência à insulina, estratégias de suplementação, modulação hormonal e bioquímica por meio de suplementos, a utilização de fármacos e nutracêuticos, além de intervenções nutricionais direcionadas. Após a análise rigorosa de títulos e resumos, foram selecionados 7 estudos elegíveis, os quais se encontram detalhadamente caracterizados no Quadro 2.

Quadro 2. Síntese dos estudos á cerca das estratégias nutricionais e manejo da resistência á insulina.

Autor/ano:	Objetivo do estudo:	Metodologia:	Principais resultados:
Fruzzetti <i>et al.</i> (2017)	Comparar os efeitos de agentes sensibilizadores de insulina (metformina x inositol), sobre características clínicas e metabólicas da SOP.	Cinquenta mulheres com SOP, RI e/ou hiperinsulinemia foram randomizadas para tratamento com metformina (1500 mg/dia) ou mio-inositol (4 g/dia).	Os dois sensibilizadores de insulina, metformina e mio-inositol, mostraram-se úteis em mulheres com SOP na redução do IMC, na melhora da sensibilidade à insulina e na regularização do ciclo menstrual, sem diferenças significativas entre os dois tratamentos.
Cicco <i>et al.</i> (2017)	Investigar os efeitos do tratamento combinado com ácido alfa-lipóico (ALA) e mioinositol (MYO) sobre as características clínicas, endócrinas e metabólicas de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	Estudo piloto de coorte, quarenta mulheres com SOP foram incluídas e os parâmetros clínicos, hormonais e metabólicos foram avaliados antes e após seis meses de tratamento combinado diário com ALA e MYO.	As pacientes estudadas apresentaram um aumento significativo no número de ciclos menstruais em seis meses ($p < 0,01$). O índice de androgênio livre (FAI), os níveis médios de androstenediona e DHEAS diminuíram significativamente após o tratamento ($p < 0,05$). Os níveis médios de SHBG aumentaram significativamente ($p < 0,01$).
Genazzani <i>et al.</i> (2019)	Avaliar os efeitos do mio-inositol (MYO), do ácido alfa-lipóico (ALA) e da combinação de ambos, na resposta a tolerância a glicose em portadoras de SOP.	Estudo retrospectivo. Noventa pacientes com sobrepeso/obesidade foram consideradas. A presença ou ausência de histórico familiar de diabetes tipo 1 foi verificada. As pacientes receberam MYO (1 g/dia por via oral), ALA (400 mg/dia por via oral) ou MYO (1 g/dia) + ALA (400 mg/dia) por via oral.	Todos os tratamentos demonstraram efeitos positivos específicos: o mio-inositol (MYO) modulou mais perfis hormonais e o teste oral de tolerância à glicose (TOTG) em pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP) sem histórico familiar de diabetes; o ácido alfa-linolênico (ALA) melhorou a resposta da insulina ao TOTG e os parâmetros metabólicos em todas as pacientes, sem afetar os hormônios reprodutivos; a combinação de MYO e ALA melhorou os aspectos hormonais e metabólicos, bem como a resposta da insulina ao TOTG em todas as pacientes.
Cirillo <i>et al.</i> (2020)	O objetivo deste estudo foi verificar as alterações na HMGB1 e nos parâmetros	Vinte e três adolescentes com SOP e 21 controles pareados por idade e IMC foram	Os níveis de HMGB1 estavam aumentados em pacientes com SOP em comparação com o grupo





	metabólicos e endócrinos em adolescentes com SOP, comparadas a um grupo controle, após tratamento com a combinação de mio-inositol (MYO) e ALA.	incluídos no estudo. Em todos os participantes, foram avaliados os parâmetros metabólicos e hormonais.	controle ($19,76 \pm 5,99$ versus $5,65 \pm 1,88$ ng/ml; $p < 0,05$) e normalizaram após o tratamento ($2,27 \pm 0,36$ ng/ml, $p < 0,05$). O tratamento reduziu significativamente os níveis de insulina ($24,0 \pm 4,11$ versus $12,13 \pm 2,13$ μ U/ml), HOMA-IR ($3,91 \pm 0,41$ versus $2,42 \pm 0,45$) e 17-hidroxiprogesterona ($1,20 \pm 0,15$ versus $0,78 \pm 0,11$ ng/ml).
Sharifi <i>et al.</i> (2024)	Comparar o impacto de uma dieta de baixo teor de carboidratos (P BMC) e da dieta cetogênica sobre os índices antropométricos, o estado metabólico e os níveis hormonais em mulheres com sobrepeso ou obesidade e SOP.	Ensaio clínico aberto e randomizado foi conduzido com 46 mulheres com SOP. Vinte e uma mulheres no grupo PMCD e 19 no grupo KD concluíram o estudo.	Após 8 semanas, ambas as dietas demonstraram melhora nos índices antropométricos (IMC, massa gorda, massa magra), no estado metabólico (glicemia de jejum, níveis séricos de insulina) e nos hormônios reprodutivos, como LH, testosterona livre e DHEA-s.
Maseroli <i>et al.</i> (2026)	Avaliar se a dieta cetogênica (DC) está associada a melhorias nos marcadores bioquímicos de hiperandrogenismo em mulheres diagnosticadas com síndrome dos ovários policísticos (SOP) com obesidade ou sobrepeso.	Busca sistemática em cinco bases de dados: MEDLINE (via PubMed), Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Scopus e Web of Science. publicados até 1º de março de 2025.	A dieta cetogênica (DC) foi associada a uma redução estatisticamente significativa nos níveis de testosterona total (TT) ($n = 290$, Diferença Média [DM] -0,35, IC -0,46; -0,24) e a um aumento significativo nos níveis de SHBG ($n = 144$, DM 19,50, IC 6,90; 32,11), independentemente do desenho do estudo.
Talebi <i>et al.</i> (2024)	Avaliar o impacto do jejum intermitente, com ou sem suplementação probiótica, em comparação com uma dieta de restrição calórica, sobre medidas antropométricas, estado metabólico e variáveis gonadais em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP).	Ensaio clínico randomizado, controlado por placebo e de braços paralelos. Os efeitos da estratégia de alimentação com restrição de tempo precoce (eTRE) 14:10, isoladamente ou combinada com probióticos, foram investigados em mulheres obesas com SOP.	A perda de peso média (desvio padrão) não foi diferente entre os grupos na 8ª semana (TRE + probiótico: $-2,2 [1,6]$ kg vs. TRE + placebo: $-2,9 [2,7]$ kg vs. DCR: $-2,5 [1,7]$ kg). Os resultados revelaram que, embora todos os três regimes tenham levado a reduções no peso corporal, índice de massa corporal, indicadores de risco vascular, hirsutismo e escores de acne, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos eTRE e o grupo controle em termos de perda de peso ou melhorias nas variáveis metabólicas, menstruais e gonadais ($P > 0,05$).

Fonte: Autores (2026).

Em um trabalho realizado com o objetivo de comparar a utilização de dois sensibilizadores da insulina em portadoras de síndrome dos ovários policísticos. Foram utilizados metformina e o mio inositol, e em seguida foram avaliados parâmetros clínicos e metabólicos, como a secreção de insulina, Índice de Massa Corporal (IMC), duração do ciclo menstrual, acne e hirsutismo. Os seguintes resultados foram verificados: ambos os grupos (metformina e mio inositol), demonstraram melhora na secreção de insulina, demonstrando





melhora da sensibilidade da insulina semelhante, sem diferenças estatísticas. O IMC diminuiu significativamente e o ciclo menstrual foi normalizado em cerca de 50% das mulheres. Não foram observadas alterações significativas no acne e no hirsutismo (Fruzzetti *et al.*, 2017).

Corroborando com os achados anteriores, um ensaio clínico randomizado analisou o efeito da terapia com metformina e da modificação do estilo de vida na ovulação e nas concentrações de andrógenos em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). As participantes do estudo foram divididas em quatro grupos, para das intervenções durante 48 semanas: grupo 1 - metformina 850 mg duas vezes ao dia; grupo 2 - modificação do estilo de vida mais metformina 850 mg duas vezes ao dia; grupo 3 - modificação do estilo de vida mais placebo; grupo 4 - placebo isoladamente. O índice de massa corporal médio foi $>39 \text{ mg/kg}^2$. Observou-se uma redução de peso modesta em todos os grupos de tratamento, sendo a redução mais significativa observada com a combinação de metformina e intervenção no estilo de vida. Uma redução significativa nos níveis de andrógenos ocorreu apenas no grupo de combinação. As taxas de ovulação não diferiram significativamente entre os grupos. No entanto, quando os dados foram analisados considerando a presença ou ausência de redução de peso nas participantes, independentemente do grupo de tratamento, a razão de chances estimada para perda de peso foi de 9,0 (intervalo de confiança de 95%: 1,2-64,7) em relação à ovulação regular. Se a perda de peso ocorreu durante a terapia com metformina, a razão de chances para ovulação regular foi de 16,2 (intervalo de confiança de 95%: 4,4-60,2). Os autores concluíram que a redução de peso pode desempenhar o papel mais significativo na restauração da ovulação em mulheres obesas com SOP (Hoeger *et al.*, 2004).

Em consonância Naderpoor *et al.* (2015), em sua revisão sistemática e meta análise verificaram intervenções de interesse que incluíam mudanças no estilo de vida + metformina (com qualquer dose e duração) ou metformina isoladamente, comparadas com mudanças no estilo de vida $\pm$ placebo. A intervenção no estilo de vida combinada com metformina foi associada a um menor IMC (diferença média [DM] $-0,73 \text{ kg/m}^2$, intervalo de confiança [IC] de 95% $-1,14, -0,32$, $p = 0,0005$) e menor tecido adiposo subcutâneo (DM $-92,49 \text{ cm}^2$, IC de 95% $-164,14, -20,84$, $p = 0,01$), além de um aumento no número de ciclos menstruais (DM 1,06, IC de 95% $0,30, 1,82$, $p = 0,006$) após 6 meses, em comparação com a intervenção no estilo de vida isoladamente ou com placebo. Não houve diferenças em outros desfechos antropométricos, metabólicos (marcadores indiretos de resistência à insulina, glicose em jejum e área sob a curva, lipídios e pressão arterial), reprodutivos (hiperandrogenismo clínico e bioquímico) e psicológicos (qualidade de vida) após 6 meses entre o grupo com intervenção no estilo de vida + metformina em comparação com o grupo sem intervenção no estilo de vida $\pm$ placebo. Com





a metformina isoladamente em comparação com o grupo sem intervenção no estilo de vida ± placebo, o peso e o IMC foram semelhantes após 6 meses, mas a testosterona foi menor com a metformina. Os autores concluíram que a combinação de mudanças no estilo de vida e metformina está associada a um menor IMC e tecido adiposo subcutâneo, além de melhora na regularidade menstrual em mulheres com SOP, em comparação com o grupo que utilizou apenas mudanças no estilo de vida ou placebo, ao longo de 6 meses.

Outro estudo semelhante analisou a utilização de alguns nutracêuticos nas características clínicas, bioquímica, e metabólicas, de portadoras de SOP. As substâncias utilizadas foram o mio-inositol combinado com o ácido alfa-lipoico. Quarenta mulheres portadoras de SOP foram recrutadas e os seguintes critérios foram avaliados: IMC, Relação Cintura-Quadril (RCQ), FSH, LH, Estradiol (E2), Progesterona (P), Prolactina (PRL), Testosterona (T), Androstenediona (A), 17-OH-Progesterona, SHBG, DHEAS, AMH, triglicerídeos, colesterol total, lipoproteínas de alta e baixa densidade (HDL e LDL), hemograma completo e exames bioquímicos hepáticos e renais. A razão de testosterona $\times$ 100/SHBG foi utilizada para calcular o índice de androgênios livres (FAI). Os principais resultados encontrados foram: Uma melhora leve, mas significativa, no grau de hirsutismo foi obtida após seis meses de tratamento, e uma redução significativa do IMC também foi observada ($p < 0,01$ para ambas as comparações). Os valores de RCQ não mudaram significativamente. Todas as pacientes estudadas apresentaram melhora nas anormalidades menstruais, com um aumento significativo no número de ciclos em seis meses ($p < 0,01$). O tratamento melhorou significativamente vários parâmetros hormonais: o FAI e os níveis médios de androstenediona e DHEAS diminuíram significativamente após seis meses ($p < 0,05$ para todas as comparações). Os níveis médios de SHBG aumentaram significativamente após seis meses ($p < 0,01$). Os níveis séricos de AMH diminuíram significativamente após seis meses de tratamento ($p < 0,01$). Após a terapia, não foram observadas modificações significativas na secreção de insulina durante o TOTG, e o tratamento não afetou a sensibilidade periférica à insulina ou o perfil lipídico no nosso grupo de pacientes (Cicco *et al.*, 2017).

Em comparação a este estudo, um outro trabalho semelhante foi realizado para avaliar os efeitos do mio-inositol (MYO), do ácido alfa-lipóico (ALA) e da combinação de ambos, na resposta a tolerância a glicose em portadoras de SOP. Neste trabalho foram avaliados os níveis plasmáticos de LH, FSH, E2 (estradiol), A (androstenediona), T (testosterona) e ao teste oral de tolerância à glicose (TOTG). As pacientes receberam MYO (1g/dia via oral), ALA (400mg/dia via oral) ou MYO (1g/dia) + ALA (400mg/dia) via oral. Os seguintes resultados foram verificados: Todos os tratamentos demonstraram efeitos positivos específicos: o MYO





modulou mais os perfis hormonais e o TOTG na SOP sem diabetes familiar; o ALA melhorou a resposta insulínica ao TOTG e os parâmetros metabólicos em todas as pacientes, sem efeitos nos hormônios reprodutivos; o MYO+ALA melhorou os aspectos hormonais, metabólicos e a resposta insulínica ao TOTG em todas as pacientes (Genazzani *et al.*, 2019).

Algumas avaliações também foram realizadas em adolescentes portadoras de SOP. No estudo de Cirillo *et al.* (2020), objetivou avaliar as alterações na HMGB1 e os parâmetros metabólicos e endócrinos em adolescentes com SOP, comparadas a um grupo controle, após tratamento com a combinação de mio-inositol (MYO) e ácido alfa-lipoico (ALA). Foram verificados os seguintes parâmetros: Índice homeostático (HOMA-IR), a relação triglicerídeos/colesterol HDL e os volumes ovarianos foram avaliados. Os principais desfechos foram: O HMGB1 mostrou-se aumentado na SOP em comparação com os controles (19,76 +/- 5,99 versus 5,65 +/- 1,88 $p < 0,05$) e normalizou-se após o tratamento (2,27 +/- 0,36 ng/ml $p < 0,05$). O tratamento reduziu significativamente a insulina (24,0 +/- 4,11 versus 12,13 +/- 2,13 uU/ml), o HOMA-IR (3,91 +/- 0,41 versus 2,42 +/- 0,45) e a 17-hidroxiprogesterona (1,20 +/- 0,15 versus 0,78 +/- 0,11 ng/ml). O colesterol, o hormônio luteinizante, o 17-beta-estradiol, a delta 4-androstenediona e a testosterona permaneceram inalterados.

Para além dos fatores relacionados a suplementação nos fatores clínicos e metabólicos nas portadoras de SOP, alguns autores já analisaram o perfil nutricional e dietético como alternativa terapêutico na sintomatologia e repercussões clínicas da comorbidade. O estudo de Sharifi *et al.* (2024), comparou o impacto de uma dieta de baixo teor de carboidratos e da dieta cetogênica sobre os índices antropométricos, o estado metabólico e os níveis hormonais em mulheres com sobrepeso ou obesidade e SOP. A dieta de baixo teor de carboidratos (PBMK) é uma dieta à base de plantas com 40% de carboidratos e incorpora cinco alimentos redutores de colesterol. Já a dieta cetogênica é uma dieta rica em gorduras, com 70% de gordura, que promove um estado de cetose. Os seguintes parâmetros foram avaliados após o período do protocolo nutricional índice de massa corporal (IMC) e massa gorda (MG), marcadores metabólicos (glicemia de jejum (GJ) e perfis lipídicos plasmáticos, incluindo lipoproteína de baixa densidade (LDL), triglicerídeos e lipoproteína de alta densidade (HDL), foram mensurados. Hormônios reprodutivos, como hormônio luteinizante (LH), sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S) e testosterona livre. Após 8 semanas, ambas as dietas demonstraram melhora nos índices antropométricos (IMC, massa gorda, massa magra), no estado metabólico (glicemia de jejum, níveis séricos de insulina) e nos hormônios reprodutivos, como LH, testosterona livre e DHEA-s.





Outro estudo também avaliou a dieta cetogênica como intervenção terapêutica para o hiperandrogenismo bioquímico em mulheres com SOP e obesidade ou sobrepeso. Os resultados dessa metanálise demonstraram que: A dieta cetogênica (DC) foi associada a uma redução estatisticamente significativa nos níveis de testosterona total (TT) ($n = 290$, Diferença Média [DM] -0,35, IC -0,46; -0,24) e a um aumento significativo nos níveis de SHBG ($n = 144$, DM 19,50, IC 6,90; 32,11), independentemente do desenho do estudo. Ao considerar apenas os ensaios clínicos randomizados (ECR) (4 estudos), a DC demonstrou um benefício moderado e estatisticamente significativo nos níveis de TT em comparação com a intervenção controle, com alta heterogeneidade ($n = 115$ vs. 117, DMP -0,284, IC -0,543, -0,035; $p = 0,031$) (Maseroli *et al.*, 2026).

Nessa perspectiva um estudo foi realizado para avaliar os efeitos do jejum intermitente isoladamente ou em combinação com suplementação probiótica, em comparação com uma dieta com restrição calórica, sobre os perfis endócrinos e metabólicos em mulheres portadoras de SOP. O estudo foi realizado ao longo de 8 semanas com 90 mulheres (peso médio de 81,4 kg e idade média de 30 anos) diagnosticadas com SOP. Elas foram divididas igualmente em três grupos (30 participantes por grupo): Grupo eTRE + Probióticos; Grupo eTRE + Placebo; Grupo Controle (DCR): Dieta padrão com três refeições por dia e restrição calórica diária contínua. Os principais desfechos desse ensaio clínico foram: Todas as três intervenções foram eficazes em nível individual. Ao final das 8 semanas, os três grupos apresentaram reduções no peso corporal, no Índice de Massa Corporal (IMC), nos indicadores de risco vascular e nas pontuações clínicas de hirsutismo (excesso de pelos) e acne. Não houve diferença estatisticamente significativa na perda de peso entre as abordagens. O grupo eTRE + probiótico perdeu em média -2,2 kg; o grupo eTRE + placebo perdeu -2,9 kg; e o grupo de restrição calórica tradicional (DCR) perdeu -2,5 kg. Quando os grupos que fizeram o jejum intermitente (eTRE) foram comparados diretamente com o grupo da dieta tradicional (DCR), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos de perda de peso ou melhorias nos perfis metabólicos, menstruais e gonadais ($p > 0,05$). A combinação de suplementação de probióticos à rotina de alimentação por tempo restrito não trouxe benefícios adicionais significativos para os fatores hormonais e cardiometabólicos em comparação com o uso de placebo ($p > 0,05$) (Talebi *et al.*, 2024).

Corroborando com esses estudos que analisaram estratégias dietéticas no tratamento da SOP, um ensaio randomizado foi realizado para avaliar os efeitos a curto prazo de duas dietas com composições diferentes na perda de peso como desfecho primário em mulheres obesas com síndrome dos ovários policísticos (SOP) que desejam engravidar. As participantes do





estudo foram randomizados em dois grupos: dieta rica em proteínas (RP: 30% de proteína, 40% de carboidrato e 30% de gordura) ou dieta rica em carboidratos (RC: 15% de proteína, 55% de carboidrato e 30% de gordura). O teor de gordura foi mantido constante em ambas as dietas. Os desfechos desse estudo revelaram que tanto a dieta hipocalórica rica em proteínas (HP, $-3,7 \pm 1,9$ kg) quanto a hipocalórica rica em carboidrato (HC, $-4,4 \pm 1,5$ kg) resultaram em perda de peso significativa, mas não houve diferença significativa na perda de peso média entre os dois grupos. Também não houve diferenças entre as dietas em diversas medidas, incluindo andrógenos circulantes, medidas do metabolismo da glicose e leptina. No entanto, os efeitos de uma dieta hipocalórica em si na melhora das anormalidades metabólicas e reprodutivas em um grupo de mulheres com SOP foram marcados por uma diminuição nos andrógenos circulantes ($P = 0,03$), na insulina em jejum e na área sob a curva (ASC) ($P < 0,05$) em um teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de 3 horas, e nos níveis de leptina em jejum e na ASC ($P < 0,0001$) (Stamets *et al.*, 2004).

Nessa perspectiva dos fatores nutricionais acerca da Síndrome dos Ovários Policísticos, diversos estudos demonstram a importância do ajuste nutricional no tratamento dessa comorbidade. Corroborando com os estudos incluídos anteriormente nesta revisão, alguns autores já verificaram que ajustes nutricionais de macronutrientes, como moderação de carboidratos e lipídeos, e modificações da composição nutricional podem melhorar a sensibilidade à insulina, reduzir o risco de aumento do IMC, e aumento da circunferência abdominal, assim como redução das alterações metabólicas e hormonais (Asemi; Esmailzadeh, 2015).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição nomenclatural de Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) para Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), consolidada pelo consenso global de 2026, representa um avanço científico que realinha a definição da patologia à sua real fisiopatologia multissistêmica. Ao afastar o foco exclusivo do aspecto ovariano e integrar oficialmente as disfunções endócrinas e metabólicas, essa mudança mitiga estigmas, otimiza a comunicação clínica e favorece o diagnóstico precoce.

No âmbito terapêutico, as evidências científicas analisadas reforçam que as intervenções no estilo de vida e o manejo nutricional são pilares fundamentais no tratamento da SOMP. Estratégias dietéticas direcionadas, como as dietas com restrição de carboidratos e cetogênicas e o uso estratégico de agentes sensibilizadores de insulina e compostos bioativos (como o mio-inositol e o ácido alfa-lipoico) demonstram eficácia robusta na redução do Índice de Massa





Corporal (IMC), no controle da resistência à insulina e na mitigação do hiperandrogenismo bioquímico.

Conclui-se que o manejo da SOMP exige uma abordagem interdisciplinar e integralizada, focada na flexibilidade metabólica e na redução do risco cardiovascular e endócrino a longo prazo. O planejamento dietético individualizado consolida-se como ferramenta indispensável não apenas para o controle sintomático, mas para a promoção da saúde e da qualidade de vida da mulher.

REFERÊNCIAS

ASEMI, Z.; ESMALLZADEH, A. DASH diet, insulin resistance, and serum hs-CRP in polycystic ovary syndrome: a randomized controlled clinical trial. **Hormone and Metabolic Research**, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 232–238, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1376990>. Acesso em: 1 jul. 2026.

CIRILLO, F. et al. HMGB1 is increased in adolescents with polycystic ovary syndrome (PCOS) and decreases after treatment with myo-inositol (MYO) in combination with alpha-lipoic acid (ALA). **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 36, n. 7, p. 588-593, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2020.1725967>. Acesso em: 30 jun. 2026.

DE CICCIO, S. et al. Myoinositol combined with alpha-lipoic acid may improve the clinical and endocrine features of polycystic ovary syndrome through an insulin-independent action. **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 33, n. 9, p. 698-701, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1313972>. Acesso em: 30 jun. 2026.

FRUZZETTI, F. et al. Comparison of two insulin sensitizers, metformin and myo-inositol, in women with polycystic ovary syndrome (PCOS). **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 33, n. 1, p. 39-42, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2016.1236078>. Acesso em: 30 jun. 2026.

GENAZZANI, A. D. et al. Differential insulin response to oral glucose tolerance test (OGTT) in overweight/obese polycystic ovary syndrome patients undergoing to myo-inositol (MYO), alpha lipoic acid (ALA), or combination of both. **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 35, n. 12, p. 1088-1093, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1640200>. Acesso em: 30 jun. 2026.

HOEGER, K. M. et al. A randomized, 48-week, placebo-controlled trial of intensive lifestyle modification and/or metformin therapy in overweight women with polycystic ovary syndrome: a pilot study. **Fertility and Sterility**, [s. l.], v. 82, n. 2, p. 421–429, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.02.104>. Acesso em: 1 jul. 2026.

MASEROLI, E. et al. Ketogenic diet as a therapeutic intervention for biochemical hyperandrogenism in PCOS women with obesity or overweight: a meta-analytic study. **Journal of Endocrinological Investigation**, [S. l.], p. 1-15, 2026. Advance online publication. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40618-026-02924-1>. Acesso em: 30 jun. 2026.

MORAES, Nátili Fonseca et al. Relação das repercussões da Síndrome do Ovário Policístico, estado nutricional e consumo alimentar. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 19, n. 117, p. 205-226, jan./fev. 2025. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/>. Acesso em: 24 maio 2026.

MORGANTE, G. et al. Therapeutic approach for metabolic disorders and infertility in women with PCOS. **Gynecological Endocrinology**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 4-9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1370644>. Acesso em: 30 jun. 2026.



NADERPOOR, N. et al. Metformin and lifestyle modification in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. **Human Reproduction Update**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 560–574, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv025>. Acesso em: 1 jul. 2026.

NOBRE, Paulo Vitor Cardoso et al. Perspectivas atuais sobre Síndrome dos Ovários Policísticos: abordagens diagnósticas e terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 2500-2510, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2500-2510>. Acesso em: 24 maio 2026.

SHARIFI, M. et al. The effects of portfolio moderate-carbohydrate and ketogenic diets on anthropometric indices, metabolic status, and hormonal levels in overweight or obese women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. **Nutrition Journal**, [S. l.], v. 23, n. 1, art. 152, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12937-024-01056-7>. Acesso em: 30 jun. 2026.

SHUKLA, A.; RASQUIN, L. I.; ANASTASOPOULOU, C. Síndrome dos Ovários Policísticos. In: **STATPEARLS** [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, jan. 2026. [Atualizado em: 7 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459251/>. Acesso em: 24 maio 2026.

STAMETS, K. et al. A randomized trial of the effects of two types of short-term hypocaloric diets on weight loss in women with polycystic ovary syndrome. **Fertility and Sterility**, [s. l.], v. 81, n. 3, p. 630–637, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.08.023>. Acesso em: 1 jul. 2026.

STEFFEN, Suzana et al. Perfil epidemiológico de mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 24, e18982, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e18982.2024>. Acesso em: 24 maio 2026.

TALEBI, S. et al. The effects of time-restricted eating alone or in combination with probiotic supplementation in comparison with a calorie-restricted diet on endocrine and metabolic profiles in women with polycystic ovary syndrome: A randomized clinical trial. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, [S. l.], v. 26, n. 10, p. 4468-4479, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dom.15801>. Acesso em: 30 jun. 2026.

TEEDE, Helena et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. **The Lancet Health Policy**, v. 8, e13704, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.100XXX>. Acesso em: 24 maio 2026.





CAPÍTULO 7

CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

CLINICAL AND OBSTETRIC REPERCUSSIONS IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

 10.56161/sci.ed.20260613C7

Thomas Filipe Mariano da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-4402-5651>

José Jairo Teixeira da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5581-0014>

Lavínia Beatriz Hermínio da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-7047-0484>

Valéria Nunes de Souza

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5751-7751>

Marcelo Aurélio da Rocha

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-4829-9174>

Glória Isolina Boente Pinto Duarte

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0003-3971-7976>

Cristina de Oliveira Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-5367-164X>

RESUMO

OBJETIVO: Investigar as repercussões clínicas e obstétricas em gestantes de alto risco.

MÉTODO: Estudo transversal de natureza quantitativa realizado no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), o qual faz parte do programa de cuidados de gestação de alto risco no município de Saúde Vitória de Santo Antão – PE. **RESULTADOS:** As complicações gestacionais mais frequentes foram: infecção do trato urinário (30%), hipertensão arterial (26,6%), anemia (26,6%) e diabetes mellitus (20%). A maioria das gestantes eram multíparas (66,6%). Em relação à indicação para o tipo de parto na gravidez atual, 43,3% foram vaginais.





Quanto aos exames realizados, apenas 6,6% das mulheres foram submetidas à sorologia para toxoplasmose. **CONCLUSÕES:** Conhecer as repercussões clínicas e obstétricas das gestantes contribui com as ações de promoção à saúde no pré-natal, permitindo o diagnóstico precoce de doenças, a fim de minimizar futuros desfechos desfavoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez de alto risco; Obstetrícia; Atenção primária à saúde

ABSTRACT

OBJECTIVE: To investigate the clinical and obstetric repercussions in high-risk pregnant women. **METHOD:** A quantitative cross-sectional study conducted at the Women's Health Specialty Center (CESMU), which is part of the high-risk pregnancy care program in the municipality of Vitória de Santo Antão, Pernambuco. **RESULTS:** The most frequent pregnancy complications were: urinary tract infection (30%), high blood pressure (26.6%), anemia (26.6%), and diabetes mellitus (20%). Most of the pregnant women were multiparous (66.6%). Regarding the indication for the type of delivery in the current pregnancy, 43.3% were vaginal. As for the tests performed, only 6.6% of the women underwent serology for toxoplasmosis. **CONCLUSIONS:** Knowing the clinical and obstetric repercussions of pregnant women contributes to health promotion actions in prenatal care, allowing early diagnosis of diseases in order to minimize future unfavorable outcomes.

KEYWORDS: Pregnancy, high-Risk; Obstetrics; Primary health care

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e sua evolução acontece na maior parte dos casos sem intercorrências. Contudo, uma pequena parcela de gestantes, por apresentarem características específicas ou sofrerem algum agravo tem maiores chances de evolução gravídica desfavorável, tanto para mãe como para o feto. Esta parcela constitui o grupo de gestantes de alto risco (Brasil, 2012).

As complicações da gestação são detectadas de forma estratégica no âmbito da atenção primária à saúde, com destaque para condição social, psicológica e biológica da gestante e para seus antecedentes pessoais e familiares (Brito *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2023). Desta forma, a realização do pré-natal é imprescindível para a prevenção e diagnóstico precoce das patologias e morbidades gestacionais (Brito *et al.*, 2021). Através da identificação dos fatores de risco associados à gestação, é possível encaminhar as gestantes para um atendimento especializado na intenção de ofertar uma assistência integral e humanizada (Santos *et al.*, 2023).

Os índices de morbimortalidade materna e perinatal ainda são muito elevados no Brasil e no mundo (WHO, 2025; Oliveira *et al.*, 2024; Cresswell *et al.*, 2025). Em 2021, foram registrados 3.030 óbitos maternos no país, reflexo da emergência da COVID-19 (Brasil, 2024; Gama *et al.*, 2024; Alencar *et al.*, 2025). Dados de 2024 evidenciam 1.184 casos (Brasil, 2024). As principais causas referenciadas são a hipertensão e/ou diabetes gestacional, complicações





no trabalho de parto, infecção puerperal, aborto e outras de origem obstétrica (Cresswell *et al.*, 2025). A ausência de controle pré-natal, per si, pode incrementar o risco para a gestante ou recém-nascido (Brasil, 2012). Nesse contexto, a enfermagem pode intervir expressivamente para a redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, através de uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal. A partir desta, a equipe de saúde poderá melhor atender as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal, além de realizar orientações de planejamento familiar, de acordo com a situação socioeconômico-cultural (Silva *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2020; Benedet *et al.*, 2021).

Conhecer o perfil clínico-obstétrico das gestantes de alto risco é mapear as dificuldades que contribuem para elevar o risco da gestação e suas consequências sociais, a fim de desenvolver ações de promoção à saúde que possam diminuir os elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal. Sendo assim, objetivou-se investigar as repercussões clínicas e obstétricas, bem como os problemas presentes durante a gravidez em gestantes de risco acompanhadas no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), o qual faz parte do programa de cuidados de gestação de alto risco na cidade de Vitória de Santo Antão - Pernambuco (PE).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado na cidade de Vitória de Santo Antão - PE, localizada a 40 km da capital, Recife - PE, Brasil. O estudo foi realizado numa instituição de referência para acompanhamento de gestação de alto risco do município, o Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), que atende a esta demanda específica na cidade com 134.084 habitantes (IBGE, 2022).

A amostra populacional foi constituída por 30 gestantes de alto risco atendidas no período de janeiro a novembro de 2016, que atendiam os seguintes critérios de elegibilidade: gestantes que realizavam seu pré-natal de alto risco no CESMU no ano de 2016, com idade maior ou igual 18 anos, alfabetizadas e que aceitaram participar do estudo assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a novembro de 2016 através da análise dos prontuários das gestantes e de um questionário contendo: Dados sociodemográficos (idade, raça, estado conjugal, escolaridade, ocupação e renda), história reprodutiva anterior, resultados laboratoriais e intercorrências clínico-obstétricas da gestação atual. Os registros



foram organizados em um banco de dados no *software* Microsoft Excel (versão 2010), submetidos à análise e apresentados em forma de percentuais (%).

Este estudo foi autorizado pela secretaria municipal de saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Pernambuco através do número de CAAE: 49843914.0.0000.5208, sendo respeitado os princípios éticos definidos nas orientações internacionais e nacionais de pesquisa.

3. RESULTADOS

Na tabela 1, são apresentados os dados referentes às características sociodemográficas das gestantes de alto risco atendidas no CESMU. Verificou-se que a maioria das gestantes se encontrava na faixa etária de 20 a 29 anos (63,3%) e que 13,3% apresentavam idade igual ou superior a 35 anos. 70% eram de cor branca e parda; e quanto ao estado civil, a maioria vivia com seus companheiros como casadas (46,7%) ou em união estável (43,3%). Acerca do grau de instrução, 33,3% não possuíam o primeiro grau completo e apenas 3,3% concluíram o ensino superior. No que diz respeito à ocupação, 30% eram do lar e 16,7% estavam desempregadas. Quanto à renda familiar mensal, 53,3% das gestantes relataram ser de um salário-mínimo e 6,7% alegaram não possuir renda.

Tabela 1. Características sociodemográficas das gestantes de alto risco atendidas no CESMU.

Variáveis	n(%)
Classificação idade	
Menor que 20 anos	1(3,3)
20 – 29 anos	19(63,3)
30 – 34 anos	6(20,0)
Maior que 35 anos	4(13,3)
Etnia	
Branca	10(33,3)
Indígena	0(0,0)
Parda	11(36,7)
Negra	7(23,3)
Outros	2(6,7)
Situação Conjugal	
Casada	14(46,7)
Solteira	2(6,7)



Divorciada	1(3,3)
Com companheiro (união estável)	13(43,3)
Escolaridade	
Nenhuma	0(0,0)
Primeiro Grau Incompleto	10(33,3)
Primeiro Grau Completo	4(13,3)
Ensino médio incompleto	3(10,0)
Ensino médio completo	10(33,3)
Superior incompleto	2(6,7)
Superior completo	1(3,3)
Profissão	
Não trabalha	5(16,7)
Emprego Fixo	3(10,0)
Estudante	1(3,3)
Do Lar	9(30,0)
Autônomo	12(40,0)
Renda familiar mensal (salário-mínimo)	
Sem renda	2(6,7)
Menor que 1	8(26,7)
1	16(53,3)
2 a 3	3(10)
Maior que 3	0(0,0)
Não sabe	1(3,3)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Com relação aos antecedentes pessoais e obstétricos das gestantes de alto risco analisadas, a Tabela 2 identifica que a maioria (66,7%) eram multíparas. Quanto ao tipo de parto nas gestações anteriores, destacou-se o parto vaginal (43,3%).

Tabela 2. Antecedentes pessoais obstétricos das gestantes de alto risco atendidas no CESMU.

Variáveis	n(%)
Nulípara	9(30,0)
Multípara	20(66,7)
Não informado	1 (3,3)





Fonte: próprio autor. Com	Tipo de parto	
	Vaginal	13(43,3)
	Cesáreo	6(20,0)
	Não informado	11(36,7)

Elaborado pelo
base na tabela

3, pode-se inferir que a maioria das gestantes foram submetidas a sorologias, sumário de urina, hemograma e 60% realizaram exame de ultrassonografia. Porém, apenas 6,7% das gestantes apresentaram registro de realização de pesquisa para toxoplasmose.

Tabela 3. Exames realizados pelas gestantes durante a consulta de Pré Natal de Alto risco no CESMU.

Variáveis	n (%)
Exames Laboratoriais Durante a Gestação	
Hemograma	29(96,7)
Anti-HIV	30(100,0)
VRDL	26(86,7)
HBsAg	16(53,3)
Pesquisa de toxoplasmose	2(6,7)
Glicemia de jejum	30(100,0)
Teste oral de tolerância à glicose	5(16,7)
Urina	20(66,7)
Ultrassonografia	18(60,0)

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A tabela 4 demonstra que as complicações maternas mais prevalentes foram infecção do trato urinário (30%), seguida de hipertensão arterial (26,7%), anemia (26,7%) e diabetes (20%). Verifica-se ainda que, 26,7% das mulheres realizaram de 4 a 6 consultas.

Tabela 4. Distribuição de variáveis clínicas e obstétricas das gestantes de alto risco atendidas no CESMU.



Variáveis	n (%)	
Nº de consultas pré-natal		
0 a 3 consultas	15(50)	
4 a 6 consultas	8(26,7)	
Mais que 6 consultas	7(23,3)	
Intercorrências		
Hipertensão Arterial Sistêmica	8(26,7)	
Diabetes Mellitus	6(20,0)	
Cardiopatias	2(6,7)	
Hipertrigliceridemia	1(3,3)	
Hipercolesterolemia	0(0,0)	
Anemia	8(26,7)	
Pré-eclâmpsia	1(3,3)	
Eclâmpsia	1(3,3)	
Infecção do trato urinário	9(30,0)	
Malformações	1(3,3)	

Fonte:
pelo próprio
Na
entre a
materna,

Elaborado
autor.
relação
idade
idade

gestacional e intercorrências clínico-obstétricas, apresentadas na tabela 5, observa-se que a maior parte das gestantes na faixa de 20 a 29 anos, encontravam-se com idade gestacional acima das 26 semanas. Em relação às intercorrências da gestação, houve predomínio da hipertensão arterial sistêmica. No grupo de gestantes de idade igual ou superior a 35 anos, destaca-se maior percentual para anemia e infecção do trato urinário (37,5%) cada.

Tabela 5. Relação entre idade materna e condições de saúde das gestantes durante a consulta de Pré Natal de Alto risco atendidas no CESMU.

Idade materna	Menor de 20 anos	20-29 anos	30-34 anos	Igual ou superior a 35 anos
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Idade Gestacional				
Entre 9 – 12 semanas		3(15,8)		
Entre 13-26 semanas	1(100,0)	5(26,3)	4(66,6)	
Entre 27-32 semanas		3(15,8)	1(16,7)	3(75,0)
Entre 33-40 semanas		7(36,8)		
Não soube informar		1(5,3)	1(16,7)	1(25,0)
Intercorrências da gestação atual				





Hipertensão arterial sistêmica		6(24,0)	2(40,0)	
Diabetes Mellitus		4(16,0)		2(25,0)
Cardiopatias		2(8,0)		
Hipertrigliceridemia		1(4,0)		
Hipercolesterolemia			1(20,0)	
Anemia		4(16,0)	1(20,0)	3(37,5)
Infecção do trato urinário		5(20,0)	1(20,0)	3(37,5)
Pré-eclâmpsia		1(4,0)		
Eclampsia		1(4,0)		
Malformações		1(4,0)		

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

4. DISCUSSÃO

Este estudo identificou as repercussões clínicas e obstétricas mais frequentes em gestantes de alto risco no município de Vitória de Santo Antão (PE), as quais podem contribuir para o melhor acompanhamento, manejo e intervenção preventiva pelos profissionais de saúde, com repercussões na qualidade do cuidado pré-natal, bem como minimização de futuros desfechos desfavoráveis.

A maioria das pacientes do presente estudo encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos (63,3%), este resultado foi semelhante a um estudo realizado no estado do maranhão, no ano de 2014, com 43 gestantes, no qual verificou-se que 60,5% eram mulheres jovens, em idade fértil com predomínio da faixa etária entre 21 e 30 anos (Leal *et al.*, 2017). Quanto a idade superior a 35 anos, os dados também apresentam uma parcela considerável de gestante em idade avançada (13,3%) quando comparado a outros estudos realizados em gestantes de pré-natal de alto risco (Leal *et al.*, 2017; Carvalho *et al.*, 2007; Luz *et al.*, 2013). Este fato é preocupante, já que o aumento da percentagem de gestante de alto risco com idade avançada pode correlacionar-se com maior risco de morbidades gestacionais, como diabetes mellitus gestacional (DMG), pré-eclâmpsia, maior risco de parto cesáreo, entre outras (Gonçalves *et al.*, 2012).

Ressalta-se que, em relação à etnia, a maioria das mulheres incluídas no estudo (56,6%) identificou-se como pardas ou negras, achado que corrobora com dados previamente descritos na literatura (Lessa *et al.*, 2022). Evidências científicas indicam que gestantes negras





apresentam maior propensão ao desenvolvimento de hipertensão arterial, caracterizada por início mais precoce, maior frequência e gravidade, configurando-se como a principal causa de mortalidade materna (Leal *et al.*, 2023; Barbosa *et al.*, 2024; Graves *et al.*, 2024). Contudo, tanto a etnia quanto a idade materna avançada não devem ser analisadas de forma isolada, uma vez que outros determinantes, como predisposição genética, história familiar e obesidade, podem atuar como fatores de risco adicionais, inclusive em mulheres jovens.

Com relação ao estado civil, no presente estudo, a maior proporção de gestantes era casadas ou convivía com seus companheiros, resultado semelhante ao encontrado por Costa e colaboradores (Costa *et al.*, 2016). Em outro estudo realizado no Mato Grosso do sul em 2012 e no município do noroeste paranaense no ano de 2016, também se verificou um maior percentual de gestantes de alto risco casadas (Melo *et al.*, 2016; Rezende *et al.*, 2012). A situação conjugal estável é considerada um fator de proteção para gestação de alto risco, uma vez que gestantes nesta condição estão mais susceptíveis a desequilíbrio emocional, podendo desencadear crises emocionais e um desfecho patológico na ausência da figura paterna (Oliveira *et al.*, 2015).

No que se refere ao grau de escolaridade, um percentual significativo de gestantes apresentou o primeiro grau incompleto (33,3%) e apenas 6,7% ingressaram no ensino superior. Os dados obtidos podem ser explicados pelo perfil de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil e pelo baixo grau de instrução na região Nordeste (Conselho Nacional de Saúde, 2015; IBGE, 2022). Pesquisas do Censo de 2022 do IBGE revelaram que 40,2% das pessoas no Nordeste não apresentavam instrução ou não tinham concluído o ensino fundamental e somente 11,7% da população apresentou o ensino superior completo. O menor nível de instrução está relacionado ao autocuidado deficiente, sendo estas pacientes mais susceptíveis a doenças como diabetes e hipertensão, as quais requerem mudanças significativas no estilo de vida para controle clínico (Gomes-Villas Boas *et al.*, 2011).

Quanto às profissões exercidas pelas gestantes, os dados corroboram com outros estudos que analisaram o perfil das gestantes de alto risco em outras regiões do Brasil (Leal *et al.*, 2017; Luz *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2016) assim como no município do Recife (Carvalho *et al.*, 2007). Nesses estudos, constatou-se que a maior parte das gestantes afirmou dedicar-se a cuidar do lar, refletindo uma diminuição na renda familiar, podendo-se concluir no presente estudo que as mulheres possuem baixo poder econômico, visto que a maioria (53.3%) relatou renda de até 1 salário-mínimo e outras não tinham nenhum tipo de renda financeira (6,7%), o que também é considerado um fator de risco para o aparecimento de complicações durante a gravidez e de terem filhos com baixo peso ou prematuros (Mendoza-Sassi *et al.*, 2007).





Neste estudo, a maioria das gestantes é múltipara (66,7%). Resultado análogo foi observado em outros estudos com gestante de alto risco (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014). Também foi observado que quanto ao tipo de parto, prevaleceu o vaginal (43.3%), contudo houve uma limitação do dado devido ao percentual de gestantes em que o tipo de parto não foi informado. É importante ressaltar que o Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com uma taxa de aproximadamente 56% não estando associada somente a risco obstétrico, mas também a condições socioeconômicas favoráveis (Melo *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2009). Essa prevalência de partos cirúrgicos está em desacordo com o preconizado pela OMS, a qual recomenda que por ano haja no máximo 15% de partos cesáreos (WHO, 1985). Nos serviços de saúde prestados pelo SUS observa-se que o agendamento de cesarianas a pedido da mulher é limitado, pois a indicação é feita por meio do diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou no trabalho de parto. Por outro lado, no atendimento privado, a cesariana pode ser realizada de acordo com a vontade da mulher ou por indicação do médico obstetra (Oliveira *et al.*, 2016).

Grande parte das gestantes avaliadas realizaram os exames de hemograma completo, testagem sorológica do HIV, dosagem de glicemia de jejum, teste VRDL e sumário de urina. Todavia, apenas 6,7% realizaram pesquisa de toxoplasmose. A triagem sorológica para toxoplasmose associada à síndrome TORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) na gravidez é de grande importância para impedir que ocorra quadros de aborto, malformações congênitas, entre outras complicações (Luz *et al.*, 2015; Barbaresco *et al.*, 2014). Vale ainda ressaltar que, a ausência de informações sobre a toxoplasmose e seus mecanismos de transmissão durante a gestação pode acarretar um maior risco de agravo à saúde da gestante e do feto. Diante disso, o Ministério da Saúde preconiza a triagem na primeira consulta de pré-natal, por testes sorológicos, que realizem pesquisa dos anticorpos da classe IgG e IgM (Rodrigues *et al.*, 2015; Brasil, 2012).

No presente estudo, verificou-se que a média de consultas de pré-natal realizadas foi de 4,3, índice inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde que preconiza que as mulheres grávidas realizem no mínimo seis consultas durante a gestação (Brasil, 2000). Tendo em vista que o grupo estudado é de risco, um maior número de consultas seria necessário para obtenção de diagnóstico precoce e tratamento adequado das doenças, evitando as possíveis complicações. Segundo dados do IBGE, evidenciou-se um aumento da proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram seis ou mais consultas pré-natal (IBGE, 2015). Nesse sentido, no presente estudo, quanto às intercorrências clínicas e obstétricas, a prevalência das doenças encontradas é semelhante a outros estudos e revelaram uma maior frequência de hipertensão arterial sistêmica (26,7%), DMG (20%), infecção do trato urinário (30%) e anemia (26,7%) nas





gestantes analisadas (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014; Hafez *et al.*, 2014). Vale ainda destacar que o DMG e a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) ou pré-eclâmpsia são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, relacionados com o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Entre os principais fatores descritos na literatura, condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, estão associados ao surgimento desses agravos, levando mulheres a gestação de risco (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014; Moura *et al.*, 2010).

O aparecimento da infecção do trato urinário se apresenta como um grande problema durante a gestação, pois é responsável pelo aumento dos trabalhos de partos prematuros e pelos quadros de hospitalização. Nas mulheres com diabetes mellitus apresenta-se como um problema clínico comum. Geralmente, as infecções urinárias neste mesmo grupo são mais graves, com elevada frequência de bacteremia e envolvimento renal bilateral, aumentando, portanto, o risco de internação por pielonefrite (Mata *et al.*, 2014). Neste estudo, o grupo de gestantes na faixa etária de 21 a 29 anos, destaca-se maior percentual para infecção do trato urinário. Fato semelhante é observado em outros estudos, que demonstram maiores taxas de hipertensão, anemia e outras intercorrências do parto em gestantes com infecção do trato urinário (Costa *et al.*, 2016; Anjos *et al.*, 2014).

A anemia quando somada a outros problemas gestacionais pode elevar o risco gestacional e resultar no aumento da taxa de morbimortalidade materno-fetal (Brasil, 2012). Nesta pesquisa, 26,7% das mulheres apresentaram anemia na gestação atual, percentual inferior ao índice considerado pela OMS como problema de saúde pública grave (>40%). Contudo o valor encontrado é considerado de relevância moderada (McLean *et al.*, 2009). Em países em desenvolvimento como o Brasil, a anemia se apresenta com maior frequência e pode estar associada a vários problemas de saúde que a intensificam como os quadros de desnutrição, infecções e parasitoses gastrointestinais (Brasil, 2012).

Os achados deste estudo evidenciam que gestantes de alto risco apresentam elevada prevalência de condições clínicas relevantes, como infecção do trato urinário, hipertensão arterial, anemia e diabetes mellitus, além de lacunas na realização de exames importantes, como a sorologia para toxoplasmose. Observou-se ainda uma predominância de múltiparas, o que pode intensificar a vulnerabilidade desse grupo. Esses resultados reforçam a necessidade de fortalecer a assistência pré-natal, com ênfase no rastreamento adequado, no diagnóstico precoce e no manejo oportuno das complicações, contribuindo para a redução de desfechos maternos e perinatais desfavoráveis.



Limitações do Estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados, tais como a utilização de dados secundários de prontuários resultando em subnotificações ou lacunas de informação, como observado na baixa realização de exames específicos, a exemplo da sorologia para toxoplasmose. Além da ausência de seguimento longitudinal que impede a análise de desfechos perinatais e maternos a longo prazo. Estudos futuros com maior tamanho amostral e delineamentos prospectivos são recomendados para aprofundar a compreensão das repercussões clínicas e obstétricas nesse grupo populacional.

Contribuições para prática

Os resultados oferecem contribuições relevantes para a prática clínica ao evidenciar as principais repercussões clínicas e obstétricas em gestantes de alto risco, permitindo uma atuação mais assertiva e preventiva por parte dos profissionais de saúde. A partir dessas evidências, torna-se possível aprimorar protocolos de monitoramento, manejo e intervenção, promovendo uma assistência mais eficaz e centrada nas necessidades específicas desse público. Além disso, os resultados reforçam a importância de um acompanhamento multidisciplinar e individualizado, favorecendo a identificação precoce de complicações, a redução de desfechos adversos e a melhoria da qualidade do cuidado pré-natal, com impacto direto na segurança e no bem-estar materno-fetal.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo mostra a importância do conhecimento das intercorrências clínicas e obstétricas das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal do CESMU do município de Vitória de Santo Antão-PE, destacando a necessidade de estudos com maior tamanho amostral para os achados clínicos e obstétricos, visto que se faz necessário modificar condutas relacionadas às medidas preventivas e assistenciais com indicação mais precisa acerca dessa população, à fim de minimizar futuros desfechos desfavoráveis.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, J.A.; BASTOS, P.R.H de O. Caracterização epidemiológica da mortalidade materna por Covid-19 no Brasil. **Physis**, v. 35, n.1, p. 1-21, 2025.
- ANJOS, J.C.S. *et al.* Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Rev. Para. Med**, v. 28, n.2, p. 23-33, abril-jun 2014.
- BARBARESCO, A. A. *et al.* Infecções de transmissão vertical em material abortivo e sangue com ênfase em Toxoplasmose gondii. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 36, n.1, p.17-22, 2014.
- BARBOSA, A.P.; AVELAR, T.C.; BARROS, É.N. Assistência em saúde durante gestação e parto na avaliação de mulheres negras. **Bol. - Acad. Paul. Psicol**, v. 44, n. 106, p.27-39, 2024.





- BENEDET, D.C.F. *et al.* Strengthening nurses in prenatal care through reflection-action. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, n.1, p.1-8, 2021.
- BRITO, L.M.E. *et al.* The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n.15, p.1-8, 2021.
- CARVALHO VCP, ARAÚJO TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.7, n.3, p. 309-317, jul./set, 2007.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). **71% dos brasileiros têm o SUS como referência**. Brasília: Ministério da Saúde; Atualizada em 2 de junho de 2015. Acesso em: 20 de abril de 2026. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2015/06jun02_71_brasileiro_sus_referencia.html
- COSTA, L.D. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p.01-08, abr/jun 2016.
- CRESSWELL, J.A. *et al.* Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. **Lancet Glob Health**, v.13, n.4, p.e626-e634, 2025.
- FREITAS, J.C de S.S. *et al.* A importância do acompanhamento pré-natal no contexto da atenção básica: revisão integrativa. **Rev Enf Contemp**, v.12, n.1, p.1-10, 2023.
- GAMA, S.G.N. Da. *et al.* Maternal mortality: protocol of a study integrated to the Birth in Brazil II survey. **Cad Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p.1-11, 2024.
- GOMES-VILLAS BOAS, L.C.G. *et al.* Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 2, p. 272-279, abril/jun. 2011.
- GONÇALVES ZR, MONTEIRO DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. **FEMINA**, v. 40, n. 5, p. 275-279, set/Out 2012.
- GRAVES, C.R. *et al.* Addressing Racial Disparities in the Hypertensive Disorders in Pregnancy: A Plan for Action from the Preeclampsia Foundation's Racial Disparities Task Force. **J Racial Ethn Health Disparities**. 2024; [acesso em 25 ago. 2025]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-024-02126-6>
- HAFEZ, S.K.; DORGHAM, L.S.H.; SAYED, S.A.M. Profile of High Risk Pregnancy among Saudi Women in Taif-KSA. **World J. Med. Sci**, v. 11, n. 1, p. 90-97, 2014.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Indicadores – Censo 2022** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [acessado em 15 jan. 2026]. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&localidadeEspecificca=N1126\[93\]&tema=1](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&localidadeEspecificca=N1126[93]&tema=1)
- LEAL, M.C.; GRANADO, S.; BITTENCOURT, S.; ESTEVES, A.P.; CAETANO, K. **Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023** — Dados preliminares da pesquisa para oficina: Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; 2023 [acesso em 25 ago. 2025]. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>
- Leal, R.C. *et al.* Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 4, p. 1641-1649, 2017.
- LESSA, M.S.A. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciênc saúde coletiva**, v.27, n.10, p. 3881-3890, out 2022.
- LUZ, B.G. *et al.* O Perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14. **J. Health. Biol Sci**, v. 3, n. 2, p. 137-143, 2015.
- MATA, K.S. *et al.* Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. **Espaço Saúde**, v. 15, n. 4, p. 57-63, Out/dez 2014.





- MCLEAN, E. *et al.* Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. **Public Health Nutr**, v. 12, n. 4, p. 444-454, abril 2009.
- MELO, W.A. *et al.* Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. **Espaço. Saúde**, v. 17, n. 1, p. 82-91, 2016.
- MENDOZA-SASSI, R. A. *et al.* Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2157-2166.
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (BR). **Painel de monitoramento da mortalidade materna**. Acessado em 30 maio 2026. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>
- Ministério da Saúde (BR). **Manual de assistência Pré Natal**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, MS; 2000.
- Ministério da Saúde (BR). **Manual de gestação de alto risco**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- MOURA, E.R.F. *et al.* Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. **Cogitare Enferm**, v. 15, n. 2, p. 250-255, abr/jun 2010.
- OLIVEIRA, A.L.M.; GRACILIANO, N.G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, p. 441-451, jul/set 2015.
- OLIVEIRA, I.V.G. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciênc saúde colet**, v. 29, n. 10, p. 1-12, 2024.
- OLIVEIRA, R.R. *et al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas públicos e privado de atenção à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016.
- REZENDE, C.L. *et al.* Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicol inf**, v. 16, n. 16, p. 45-69, dez 2012.
- RODRIGUES, J.B. *et al.* Conhecimento de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Teresina, Piauí. **Rev. Pre. Infec e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 41-46, 2015.
- SANTOS, C.V. *et al.* Nursing care for high-risk pregnant women. **Res., Soc. Dev**, v.12, n. 10, p. 1-8, 2023.
- SANTOS, G.H.N. *et al.* Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n.7, p. 326-334, 2009.
- SILVA, A.A.B.D.; ANDRADE, C. The role of nurses in prenatal care, education and health promotion. **Res., Soc. Dev**, v. 9, n. 10, p.1-8, 2020.
- SILVA, M.P.B. *et al.* Prenatal care and nursing care for high-risk pregnant women. **Res., Soc. Dev**, v. 10, n. 9, p. 1-10, 2021.
- SILVA, E.B.F. *et al.* O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco. **Enferm Foco**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2024.
- World Health Organization (WHO). **Maternal mortality**. Fact sheets. 2025 [citado em 30 maio 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization (WHO). Appropriate technology for birth. **Lancet**, v. 2, n. 8452, p. 436-437, 1985.





CAPÍTULO 8

ENDOMETRIOSE E SAÚDE PÉLVICA: DISFUNÇÕES E INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS

ENDOMETRIOSIS AND PELVIC HEALTH: DYSFUNCTIONS AND PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS

 10.56161/sci.ed.20260613C8

Melissa Giordana Carvalho Moreira

Pesquisador Independente

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-6842-6032>

Bruno Prado Moreira

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-0778-4831>

Mírian Hellen Campelo Viana

Instituto Aprimore

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-3486-2328>

Bianca Gisele Lira Gonzaga Sobrinho

Centro Universitário Facid Wyden

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-0615-8242>

Maria Luiza Borges Araújo

Universidade Estadual do Piauí

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-3176-3947>

Milene Adriano Borges Elias

Universidade de Uberaba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0004-3234-0154>

Lívia Inácio Pereira Nunes

Universidade Católica de Pernambuco

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-2327-5937>

RESUMO

OBJETIVO: O estudo objetivou analisar os impactos da endometriose na funcionalidade do assoalho pélvico, na sintomatologia dolorosa, na função sexual e na qualidade de vida das mulheres acometidas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com





busca realizada nas bases PubMed, BVS e SciELO por artigos publicados em inglês e português entre 2021 e 2026, utilizando a combinação dos descritores (*endometriosis*) AND ("*pelvic floor*" OR "*pelvic floor muscles*" OR "*pelvic floor dysfunction*"). De 233 publicações identificadas, 9 estudos originais preencheram os critérios de elegibilidade. **RESULTADOS:** A endometriose induz alterações neuromusculares significativas, como hipertonía, pontos-gatilho miofasciais no levantador do ânus, diminuição da resistência muscular, déficit de relaxamento e perda proprioceptiva. Essas alterações musculares correlacionaram-se diretamente com constipação crônica, dor pélvica e disfunção sexual, desfechos que se mantiveram independentes do manejo ser clínico ou cirúrgico. As intervenções fisioterapêuticas e de exercício supervisionado com treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) demonstraram eficácia no alívio imediato da dor, no ganho funcional e no restabelecimento da autonomia e confiança corporal, reduzindo a cinesiofobia, ainda que com limitações metodológicas na sustentação do alívio algico crônico em longo prazo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A endometriose compromete profundamente o assoalho pélvico e que a avaliação funcional individualizada e a fisioterapia pélvica devem integrar o cuidado multiprofissional contínuo para promover a restauração funcional e a melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose; Assoalho Pélvico; Fisioterapia; Qualidade de Vida; Dor Pélvica

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the impact of endometriosis on pelvic floor functionality, pain symptoms, sexual function, and quality of life in affected women. **METHODS:** This is a narrative literature review based on searches in PubMed, VHL (BVS), and SciELO databases for articles published in English and Portuguese between 2021 and 2026. The Boolean search strategy used was: (*endometriosis*) AND ("*pelvic floor*" OR "*pelvic floor muscles*" OR "*pelvic floor dysfunction*"). Of the 233 records identified, 9 original studies met the eligibility criteria. **RESULTS:** Endometriosis induces significant neuromuscular alterations, including hypertonicity, levator ani myofascial trigger points, reduced muscle endurance, impaired relaxation, and loss of proprioception. These muscular dysfunctions were directly correlated with chronic constipation, pelvic pain, and sexual dysfunction—outcomes that persisted regardless of whether medical or surgical management was chosen. Physical therapy interventions and supervised exercise combined with pelvic floor muscle training (PFMT) demonstrated efficacy in immediate pain relief, functional gains, and the restoration of bodily confidence and autonomy by reducing kinesophobia, despite methodological limitations regarding sustained long-term relief of chronic pain. **CONCLUSION:** Endometriosis profoundly impairs the pelvic floor. Individualized functional assessment and pelvic physical therapy should be integrated into continuous multidisciplinary care to promote functional recovery and improve quality of life for these patients.

KEYWORDS: Endometriosis; Pelvic Floor; Physical Therapy Modalities; Quality of Life; Pelvic Pain.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é definida como uma doença ginecológica crônica, de caráter inflamatório e etiologia multifatorial, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao





endométrio fora da cavidade uterina, especialmente nos ovários, ligamentos uterossacros, septo retovaginal, bexiga e intestino. Essa condição afeta significativamente mulheres em idade reprodutiva e configura-se como uma importante questão de saúde pública devido à elevada prevalência, estimada em cerca de 10% das mulheres nessa faixa etária, e aos profundos impactos na qualidade de vida (QV) das pacientes (Reis *et al.*, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2025).

A doença manifesta-se de diversas formas, podendo ser assintomática, o que posterga o diagnóstico. Quando sintomática, pode cursar com dismenorreia, dispareunia, infertilidade e dor pélvica crônica severa (Teixeira *et al.*, 2022).

O assoalho pélvico (AP) feminino é descrito como uma estrutura musculofascial complexa que constitui o limite inferior da cavidade pélvica. É composto por músculos, ligamentos, fáscias, vasos sanguíneos e nervos que atuam de forma integrada para sustentar os órgãos pélvicos e garantir sua funcionalidade (Muro; Akita, 2023). Essa estrutura pode ser diretamente comprometida pela endometriose, especialmente em infiltração mais profunda, que acomete músculos, fáscias, ligamentos e tecidos adjacentes do assoalho pélvico. Esse envolvimento pode resultar em alterações da função muscular, aumento da tensão miofascial, dor pélvica persistente e disfunções urinárias, intestinais e sexuais, reforçando a importância da avaliação e do manejo do assoalho pélvico no tratamento multidisciplinar dessas pacientes (Abike; Tanoglu; Sidar, 2025; Donnez; Roman, 2017).

A complexidade da endometriose, portanto, exige uma abordagem terapêutica ampliada e interdisciplinar, que considere não apenas o controle da sintomatologia clínica, mas também os aspectos emocionais, psicossociais e subjetivos vivenciados pelas pacientes. Compreender o impacto da doença em sua totalidade é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais humanizadas, eficazes e centradas na mulher (Rodrigues *et al.*, 2022).

Dessa forma, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre os impactos da endometriose no assoalho pélvico, contribuindo para uma melhor compreensão das alterações funcionais decorrentes da doença. Além disso, busca fornecer subsídios para uma assistência multiprofissional mais qualificada, favorecendo métodos de avaliação, prevenção e tratamento que promovam melhor QV às mulheres acometidas por essa patologia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS



O estudo é uma revisão narrativa da literatura, com busca realizada de forma independente nas bases de dados eletrônicas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO durante o período de junho a julho de 2026. A estratégia de busca utilizou a combinação dos descritores booleanos em língua inglesa: (endometriosis) AND (“pelvic floor” OR “pelvic floor muscles” OR “pelvic floor dysfunction”). Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português e inglês entre os anos de 2021 e 2026, que investigassem diretamente a relação entre a endometriose e as disfunções do assoalho pélvico. Como critérios de exclusão, foram eliminadas as publicações duplicadas entre as bases de dados.

A leitura de títulos e resumos foi conduzida pela seleção dos estudos considerados pertinentes aos objetivos da revisão para leitura na íntegra. As variáveis analisadas nos estudos incluídos compreenderam aspectos relativos à avaliação do assoalho pélvico, à sintomatologia associada e às abordagens terapêuticas descritas na literatura. Para a sistematização das análises, empregou-se um roteiro de extração contemplando autor(es), ano de publicação, delineamento do estudo, população investigada e principais achados.

A análise dos dados foi empregada de forma descritiva e qualitativa, por meio de síntese narrativa e integração crítica dos principais desfechos identificados nas evidências científicas.

3. RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados selecionadas resultou em um total de 233 artigos (5 na SciELO, 206 no PubMed e 22 na BVS). Após a remoção de 6 duplicatas e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão mediante a análise de títulos e resumos, foram selecionados 9 estudos originais para compor a amostra final desta revisão narrativa.

Os estudos analisados investigaram as repercussões da endometriose nas funções sensoriais e motoras do assoalho pélvico, na sintomatologia dolorosa e nos efeitos das abordagens fisioterapêuticas e de exercícios físicos direcionados. A Tabela 1 apresenta a caracterização detalhada dos artigos incluídos, destacando os autores, ano de publicação, tipo de estudo, amostra avaliada e os principais achados.

Tabela 1 – Síntese dos estudos selecionados sobre disfunção do assoalho pélvico associada à endometriose.



Autores/ Ano	Tipo de Estudo/Amostra	Principais Achados
Villa; Benetti-Pinto; Yela (2023a)	Transversal/ 141 mulheres com endometriose colorretal em acompanhamento ambulatorial.	Não foram observadas diferenças significativas na QV e função sexual entre os tratamentos clínico e cirúrgico. Contudo, piores escores na função intestinal correlacionaram-se com menor QV e pior função sexual pelo questionário FSFI.
Del Forno <i>et al.</i> (2024)	Ensaio Clínico Controlado Randomizado/Mulheres com endometriose infiltrativa profunda.	A aplicação da fisioterapia do AP via massagem de Thiele demonstrou tendência à redução dos sintomas de constipação no questionário KESS, embora sem atingir significância estatística comparada ao controle.
Cunha <i>et al.</i> (2024)	Transversal/Mulheres com endometriose e síndrome da dor miofascial pélvica.	Identificou-se elevada prevalência de pontos-gatilho nos músculos levantador do ânus e oblíquos. A presença desses pontos associou-se ao aumento do tônus, menor resistência muscular, dificuldade de relaxamento e piores escores de função sexual no FSFI.
Silva <i>et al.</i> (2023)	Transversal/Mulheres com endometriose avaliadas quanto às funções sensoriais e musculares pélvicas.	Constatou-se presença de hipertonia, reduzida resistência muscular, dor à palpação do elevador do ânus e prejuízo na propriocepção muscular em 41,1% das participantes, apesar de força voluntária preservada (mediana 3 na escala de Oxford).
Gabrielsen <i>et al.</i> (2025)	Ensaio Clínico Randomizado/Mulheres com endometriose submetidas a exercício físico e TMAP.	O programa de exercícios supervisionados e treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) promoveu alívio imediato da dor pélvica no momento pós-treino, embora não tenha alterado significativamente o pico máximo de dor crônica relatado.
Mansfield <i>et al.</i> (2022)	Série de Casos/Adolescentes e adultas jovens com endometriose confirmada por biópsia.	A fisioterapia pélvica resultou em melhora no desempenho funcional, diminuição das limitações diárias causadas pela dor e ganhos na QV global nessa faixa etária.
Raimondo <i>et al.</i> (2022)	Observacional (Ultrassom Transperineal)/Mulheres com endometriose avaliadas quanto ao	Evidenciou-se maior taxa de coativação/hipertonia do levantador do ânus em mulheres com constipação (65,5%) do que sem constipação (18,9%), indicando



	assoalho pélvico e constipação.	falha de relaxamento do AP, sobretudo em casos de endometriose ovariana.
Villa; Benetti-Pinto; Yela (2023b)	Transversal/141 pacientes divididas em tratamento clínico, cirurgia conservadora e cirurgia radical.	Cerca de 45% da amostra apresentou constipação. Pacientes submetidas à ressecção intestinal radical exibiram maior frequência de esforço evacuatório e alterações funcionais do que as submetidas a procedimentos conservadores ou clínicos.
Tennfjord et al. (2024)	Qualitativo/10 mulheres participantes de intervenção com exercícios físicos e TMAP.	As participantes relataram que a prática supervisionada de exercícios e TMAP aumentou a confiança corporal, reduziu a cinesiofobia (medo de sentir dor ao se movimentar) e promoveu empoderamento e autonomia no autocuidado.

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

4. DISCUSSÃO

A complexidade multifatorial da endometriose exige uma análise que ultrapasse a simples ressecção de focos ectópicos e contemple as disfunções musculoesqueléticas, viscerais, psicológicas e sexuais associadas à dor pélvica crônica. Nesse contexto, os achados reunidos nesta literatura articulam-se para demonstrar que o comprometimento da QV e da função sexual ocorre independentemente do manejo de escolha (clínico ou cirúrgico), sendo fortemente influenciado pelo acometimento intestinal e pelas alterações adaptativas do assoalho pélvico.

A análise integrada dos dois artigos de Villa, Benetti-Pinto e Yela (2023) permite compreender o impacto do manejo da endometriose infiltrativa profunda (EIP) com acometimento colorretal na (QV), função sexual e saúde intestinal das pacientes. Ambos os estudos fundamentam-se no acompanhamento de uma mesma coorte do ambulatório de endometriose da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), utilizando instrumentos validados para a mensuração de desfechos clínicos autorrelatados. As pesquisas se complementam no detalhamento dos grupos: enquanto que a primeira análise adota uma abordagem comparativa binária entre tratamento clínico e cirúrgico, a subsequente aprofunda a investigação ao estratificar a abordagem cirúrgica pelo grau de invasividade no tecido intestinal, dividindo as 141 participantes em: manejo clínico (n=90), cirurgia conservadora via *shaving* ou ressecção discoide (n=16) e cirurgia radical por ressecção segmentar (n=35).

No que tange aos objetivos, a convergência entre os trabalhos reside em determinar se a intervenção cirúrgica oferece ganho real em bem-estar e funcionalidade orgânica em relação





à terapia clínica de suporte. A esse respeito, a integração dos resultados traz reflexões determinantes para a prática médica: a abordagem cirúrgica, de forma geral, não demonstrou superioridade estatisticamente significativa na qualidade de vida global ou na função sexual quando comparada ao tratamento conservador. A disfunção sexual evidenciada por baixos escores no *Female Sexual Function Index* (FSFI), revelou-se um comprometimento transversal e independente da modalidade terapêutica adotada, reforçando que a resolução cirúrgica da lesão anatômica não se traduz, necessariamente, na recuperação da saúde sexual das pacientes (Villa; Benetti-Pinto; Yela, 2023).

Por outro lado, a função intestinal emergiu como o pilar central na modulação do bem-estar global dessas mulheres. O estudo inicial demonstrou uma correlação direta entre o comprometimento intestinal, o declínio da QV e o agravamento da disfunção sexual, relação particularmente acentuada no grupo sob tratamento clínico. Complementando esse pressuposto, a análise revelou que a constipação afetava cerca de 45% de toda a amostra e que sua presença estava associada a quadros dolorosos mais intensos e a um impacto negativo substancial para a saúde (Villa; Benetti-Pinto; Yela, 2023). Dessa forma, o conjunto dos dados ratifica que a escolha terapêutica na endometriose colorretal deve buscar o equilíbrio estrito entre o controle sintomático e a preservação funcional, reservando procedimentos resseccionais invasivos para cenários estritamente necessários.

O manejo da constipação em mulheres com endometriose permanece um desafio clínico. Corroborando essa perspectiva, Raimondo *et al.*, (2022) identificaram alterações na ultrassonografia transperineal em repouso e durante a manobra de Valsalva compatíveis com hipertonia do assoalho pélvico. Isso sugere dificuldade no relaxamento muscular, com prevalência de coativação do músculo levantador do ânus significativamente maior nas mulheres com constipação (65,5%) em comparação às mulheres sem constipação (18,9%).

Observou-se que essas alterações foram mais prevalentes em mulheres com endometriose ovariana isolada, ao passo que não foram identificadas diferenças significativas entre pacientes com e sem constipação no grupo com endometriose infiltrativa profunda (Raimondo *et al.*, 2022). Diante disso, reforça-se a importância de uma avaliação funcional individualizada da musculatura do assoalho pélvico, como demonstrado na pesquisa científica de Del Forno *et al.*, (2023), onde ocorreu uma tendência de maior redução dos sintomas de constipação no grupo submetido à fisioterapia do assoalho pélvico por meio da massagem de Thiele, porém, essa melhora não atingiu significância estatística, permitindo a identificação de





disfunções defecatórias para subsidiar a implementação de intervenções terapêuticas mais direcionadas e eficazes em mulheres com endometriose.

Cunha *et al.*, (2024) e Silva *et al.*, (2023) evidenciaram alterações significativas na função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com endometriose, utilizando diferentes instrumentos de avaliação clínica e funcional. Sendo que no primeiro estudo, empregaram a eletromiografia de superfície para análise da atividade muscular, a escala PERFECT para avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico e o Female Sexual Function Index (FSFI) para investigar a função sexual. No qual identificaram o aumento do tônus muscular, redução da resistência, dificuldade de relaxamento após a contração voluntária máxima, alterações eletromiográficas com presença de pontos-gatilho miofasciais nos músculos levantador do ânus e oblíquos internos. Embora a força muscular tenha permanecido relativamente preservada, esses dados indicam prejuízos importantes no controle neuromuscular e na funcionalidade do assoalho pélvico.

De forma semelhante, Silva *et al.*, (2023) avaliaram a função dos músculos do assoalho pélvico, mas por meio da escala de Oxford Modificada, perineometria e avaliação da propriocepção, identificando hipertonia, redução da resistência muscular, dificuldade de relaxamento, incapacidade de realizar contração isolada da musculatura do assoalho pélvico e dor no músculo levantador do ânus. Além disso, observaram diminuição da propriocepção em 41,1% das participantes. Em conjunto, esses resultados mencionados demonstram que as alterações musculares e sensoriais frequentemente coexistentes e estão associadas à presença de dor pélvica crônica, e para além Cunha *et al.*, (2024) evidenciaram ainda, por meio do FSFI, comprometimento da função sexual, reforçando o impacto dessas disfunções sobre a funcionalidade e a QV das mulheres com endometriose.

Ao analisar as intervenções fisioterapêuticas propostas por Gabrielsen *et al.*, (2025) e Mansfield *et al.*, (2022), constata-se que ambos os estudos investigaram os efeitos da fisioterapia sobre os sintomas e a funcionalidade de mulheres com endometriose, porém com abordagens metodológicas e resultados distintos.

Gabrielsen *et al.*, (2025) avaliaram um programa de exercícios supervisionados associado ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), complementado por exercícios domiciliares, com monitoramento da intensidade pela escala de Borg. Os desfechos foram analisados por meio da eletromiografia de superfície, manometria, Escala de Sintomas





de Knowles-Eccersley-Scott para constipação crônica e da Hopkins Symptom Checklist-5 (HSCL-5) para ansiedade e depressão. Notou-se melhora na intensidade da dor no momento da avaliação, sem ocorrência de eventos adversos. No entanto, os demais desfechos apresentaram resultados inconclusivos.

Diante desse cenário, a literatura demonstra que a abordagem dessas disfunções exige protocolos combinados e contínuos. A intervenção isolada com a massagem de Thiele avaliada por Del Forno *et al.*, (2023) apresentou apenas uma tendência de redução dos sintomas de constipação (escores KESS), sem atingir significância estatística na função sexual ou nos sintomas urinários. De forma análoga, o protocolo de exercícios físicos combinados ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) investigado por Gabrielsen *et al.* (2025) não promoveu redução sustentada da "pior dor pélvica", embora tenha proporcionado alívio algico imediato pós-sessão.

Em contrapartida, Mansfield *et al.*, (2022) observaram melhora da funcionalidade, redução da dor pélvica e aumento da capacidade para realizar atividades cotidianas em adolescentes e jovens adultas submetidas à fisioterapia do assoalho pélvico. Esses benefícios refletiram positivamente na função física das participantes. Entretanto, por se tratar de uma série de casos com pequena amostra, os autores ressaltaram a necessidade de estudos prospectivos e controlados para confirmar esses achados. Em conjunto, as evidências sugerem que a fisioterapia do assoalho pélvico pode proporcionar benefícios funcionais e sintomáticos em mulheres com endometriose, embora ainda existam resultados divergentes quanto à eficácia sobre a dor e demais desfechos clínicos, reforçando a necessidade de investigações com maior rigor metodológico.

Por fim, os benefícios da fisioterapia e do exercício físico na saúde da mulher transcendem a mensuração de desfechos puramente quantitativos ou estatísticos. O estudo qualitativo de Tennfjord *et al.*, (2024) lança luz sobre o mecanismo de acionamento do empoderamento e da autogestão da saúde, com uma prática guiada através do TMAP e do exercício, que desconstruiu a cinesiofobia (medo do movimento), permitindo que as mulheres utilizassem essas condutas como uma estratégia segura de autocuidado inclusive durante os episódios de exacerbação da dor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Os achados dessa revisão evidenciam que a endometriose gera repercussões expressivas sobre a musculatura do assoalho pélvico, caracterizadas por hipertonia, dificuldade de relaxamento, presença de pontos-gatilho miofasciais e da resistência muscular. Tais alterações funcionais não impactam apenas a região pélvica, mas correlacionam-se diretamente com disfunções intestinais, como a constipação, prejuízos na função sexual e expressiva perda na qualidade de vida das mulheres acometidas.

A compreensão sobre as disfunções decorrentes da endometriose fornece subsídios fundamentais para uma assistência multiprofissional mais qualificada. As evidências reforçam que a avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico deve integrar a rotina clínica diária, atuando na identificação precoce de alterações e direcionando intervenções terapêuticas e preventivas individualizadas.

Ainda que as condutas fisioterapêuticas apresentem grande potencial para o alívio da dor e ganho de funcionalidade, a literatura reflete a necessidade de padronização metodológica para consolidar a significância estatística de todos os desfechos. Por outro lado, abordagens associadas ao treinamento muscular e ao exercício supervisionado, destacam-se por promover o autocuidado, a adesão e o empoderamento feminino no manejo da doença.

Dessa forma, responder às lacunas do conhecimento sobre o assoalho pélvico na endometriose é um passo indispensável para aprimorar os métodos de avaliação e tratamento. Recomenda-se a realização de estudos futuros com amostras maiores e acompanhamento em longo prazo, visando fortalecer as evidências científicas e garantir uma atenção integral e efetiva à saúde dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

ABIKE, F.; TANOGLU, F. B.; SIDAR, G. Deep pelvic endometriosis: clinical features, diagnosis, and treatment – a comprehensive review. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v. 312, p. 1857–1869, 2025.

CUNHA, R. M.; VELOSO, M. O.; COUTINHO, S. S.; BRAGA, L. D.; BARROS, A. S.; MAGALHÃES, G. M. et al. Sexual function in women with endometriosis and pelvic floor myofascial pain syndrome. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 46, e-rbgo40, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo40>. Acesso em: 21 jul. 2026.

DA SILVA, J. P.; DE ALMEIDA, B. M.; FERREIRA, R. S.; DE PAIVA OLIVEIRA LIMA, C. R.; BARBOSA, L. M. Á.; FERREIRA, C. W. S. Sensory and muscular functions of the pelvic floor in women with endometriosis – cross-sectional study. **Archives of Gynecology**



and Obstetrics, v. 308, n. 1, p. 163–170, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07037-1>. Acesso em: 21 jul. 2026.

DEL FORNO, S.; COCCHI, L.; ARENA, A.; PELLIZZONE, V.; LENZI, J.; RAFFONE, A. et al. Effects of pelvic floor muscle physiotherapy on urinary, bowel, and sexual functions in women with deep infiltrating endometriosis: a randomized controlled trial. **Medicina (Kaunas)**, v. 60, n. 1, p. 67, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina60010067>. Acesso em: 21 jul. 2026.

DONNEZ, Olivier; ROMAN, Horace. Choosing the right surgical technique for deep endometriosis: shaving, disc excision, or bowel resection? **Fertility and Sterility**, v. 108, n. 6, p. 931–942, 2017.

GABRIELSEN, R.; TELLUM, T.; BØ, K.; ENGH, M. E.; FRAWLEY, H.; NEDREGÅRD TVEITO, S.; TENNFJORD, M. K. Supervised exercise and pelvic floor muscle training eases current pelvic and genital pain but not worst pelvic and genital pain in women with endometriosis: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 71, n. 4, p. 246–253, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2025.09.012>. Acesso em: 21 jul. 2026.

MANSFIELD, C.; LENOBEL, D.; McCracken, K.; HEWITT, G.; APPIAH, L. C. Impact of pelvic floor physical therapy on function in adolescents and young adults with biopsy-confirmed endometriosis at a tertiary children's hospital: a case series. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2022.07.004>. Acesso em: 21 jul. 2026.

MURO, S.; AKITA, K. Músculos do assoalho pélvico e do períneo: uma coordenação dinâmica entre músculos esqueléticos e lisos na estabilização do assoalho pélvico. **Anatomical Science International**, v. 98, p. 407–425, 2023.

OLIVIER DONNEZ; ROMAN, Horace. Choosing the right surgical technique for deep endometriosis: shaving, disc excision, or bowel resection? **Fertility and Sterility**, v. 108, n. 6, p. 931–942, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Endometriosis**. 2025. Disponível em: [site oficial]. Acesso em: 1 jul. 2026.

RAIMONDO, D.; COCCHI, L.; RAFFONE, A.; DEL FORNO, S.; IODICE, R.; MALETTA, M. et al. Pelvic floor dysfunction at transperineal ultrasound and chronic constipation in women with endometriosis. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 159, n. 2, p. 505–512, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14088>. Acesso em: 21 jul. 2026.

REIS, F. M. et al. Receptores de progesterona e estradiol e Ki-67 no estroma e no epitélio de endometriose superficial e profunda. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 56, 2020.

RODRIGUES, L. A. et al. Análise da influência da endometriose na qualidade de vida. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 35, p. e35124, 2022.





TEIXEIRA, L. E. M. M. et al. Impacto que a endometriose tem na saúde mental das mulheres nas entrelinhas de uma revisão de literatura. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 11, p. e3112140, 2022.

TENNFIJORD, M. K.; GABRIELSEN, R.; BØ, K.; ENGH, M. E.; MOLIN, M. Can general exercise training and pelvic floor muscle training be used as an empowering tool among women with endometriosis? Experiences among women with endometriosis participating in the intervention group of a randomized controlled trial. **BMC Women's Health**, 2024.

VILLA, N. A. C.; BENETTI-PINTO, C. L.; YELA, D. A. Does bowel function impacts on quality of life and sexual function in women with deep infiltrating endometriosis according kind of treatment? **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 60, n. 2, p. 257–263, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202302023-47>. Acesso em: 21 jul. 2026.

VILLA, N. A. C.; BENETTI-PINTO, C. L.; YELA, D. A. Evaluation of bowel function of women with colorectal endometriosis: a cross-sectional study. **Reproductive Sciences**, v. 30, n. 12, p. 3590–3596, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s43032-023-01324-7>. Acesso em: 21 jul. 2026.





CAPÍTULO 9

MENOPAUSA E REGULAÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR: IMPLICAÇÕES DO SONO E DO RISCO CARDIOVASCULAR

**MENOPAUSE AND CARDIOVASCULAR AUTONOMIC REGULATION: IMPLICATIONS
OF SLEEP AND CARDIOVASCULAR RISK**

 10.56161/sci.ed.20260613C9

Maria Laura Lacerda Nascimento

Universidade de Pernambuco

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-4233-768X>

Ana Letícia Farias Xavier

Universidade de Pernambuco

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-3036-9974>

Ana Caroline Januario Filipe Martins

Universidade de Pernambuco (UPE)

ORCID ID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-3320-7297>

Emily Pereira de Souza

Universidade de Pernambuco (UPE)

ORCID ID do autor: <https://orcid.org/0009-0000-4590-9566>

Thays Kallyne Marinho de Souza

Universidade de Pernambuco (UPE)

ORCID ID do autor: <https://orcid.org/0000-0001-6091-382X>

Taisy Cinthia Ferro Cavalcante

Universidade de Pernambuco (UPE)

ORCID ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-6498-5158>

Luciana Pessoa Maciel Diniz

Universidade de Pernambuco (UPE)

ORCID ID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-1774-3869>

Amanda Alves Marcelino da Silva

Universidade de Pernambuco

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-5109-3900>





RESUMO

A menopausa caracteriza-se pelo declínio progressivo da função ovariana e pela consequente depleção estrogênica, fenômeno que ultrapassa a esfera reprodutiva e repercute sobre a regulação autonômica cardiovascular, a qualidade do sono e o risco cardiovascular das mulheres no climatério e na pós-menopausa. Objetivo: Analisar, com base na literatura científica disponível, a influência das alterações hormonais decorrentes da menopausa sobre a regulação autonômica cardiovascular, a qualidade do sono e o risco cardiovascular em mulheres no climatério e na pós-menopausa. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, sem recorte temporal rígido, com análise descritiva e interpretativa do material selecionado, organizado em eixos temáticos relativos às alterações endócrinas, autonômicas, do sono e do risco cardiovascular associadas à transição menopausal. Resultados: a depleção estrogênica promove aumento do tônus simpático eferente, redução da transdução simpática periférica, queda da sensibilidade barorreflexa cardiovagal e diminuição da variabilidade da frequência cardíaca, configurando um fenótipo de predominância simpática. Esse desequilíbrio autonômico associa-se a alterações estruturais da parede vascular, à maior prevalência de insônia, sintomas vasomotores e apneia obstrutiva do sono, e a um aumento expressivo do risco cardiovascular, sendo este último particularmente acentuado em mulheres com menopausa precoce, insuficiência ovariana prematura ou menopausa cirúrgica sem reposição estrogênica. Conclusão: a interação entre o desequilíbrio autonômico, a disfunção do sono e as alterações vasculares e metabólicas constitui uma rede complexa e multifatorial de mecanismos que potencializa o risco cardiovascular após a menopausa, reforçando a relevância do rastreamento precoce e de estratégias de prevenção individualizadas nessa fase da vida da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa; Sistema Nervoso Autônomo; Sono; Doenças Cardiovasculares.

ABSTRACT

Menopause is characterized by a progressive decline in ovarian function and the consequent estrogen depletion, a phenomenon that extends beyond the reproductive sphere and affects cardiovascular autonomic regulation, sleep quality, and cardiovascular risk in women during the climacteric and postmenopausal periods. Objective: to analyze, based on the available scientific literature, the influence of menopause-related hormonal changes on cardiovascular autonomic regulation, sleep quality, and cardiovascular risk in climacteric and postmenopausal women. Methodology: this is a narrative literature review, with a qualitative approach, conducted through a bibliographic search in the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Google Scholar databases, without a rigid time restriction, with descriptive and interpretative analysis of the selected material, organized into thematic axes related to the endocrine, autonomic, sleep, and cardiovascular risk changes associated with the menopausal transition. Results: estrogen depletion promotes increased efferent sympathetic tone, reduced peripheral sympathetic transduction, decreased cardiovagal baroreflex sensitivity, and reduced heart rate variability, configuring a sympathetic-predominant phenotype. This autonomic imbalance is associated with structural changes in the vascular wall, a higher prevalence of insomnia, vasomotor symptoms, and obstructive sleep apnea, and a significant increase in cardiovascular risk, which is particularly pronounced in women with early menopause, premature ovarian insufficiency, or surgical menopause without estrogen replacement. Conclusion: the interaction between autonomic imbalance, sleep dysfunction, and vascular and metabolic changes constitutes a





complex and multifactorial network of mechanisms that amplifies cardiovascular risk after menopause, reinforcing the relevance of early screening and individualized prevention strategies during this stage of women's lives.

KEYWORDS: Menopause; Autonomic Nervous System; Sleep; Cardiovascular Diseases.

1. INTRODUÇÃO

O climatério é uma fase fisiológica de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, caracterizada pelo declínio progressivo da função ovariana e pelas alterações endócrinas em razão da redução da produção dos hormônios ovarianos (Almeida, 2003). O principal marco dessa fase é a menopausa, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a cessação definitiva da menstruação em decorrência da queda da atividade folicular ovariana, sendo diagnosticada após 12 meses consecutivos sem ciclos menstruais, na ausência de causas patológicas ou fisiológicas (Hall, 2015).

Nesse contexto, com o aumento da expectativa de vida, as mulheres hoje vivem, em média, um terço de suas vidas na pós-menopausa, fase relacionada às importantes alterações hormonais, metabólicas e cardiovasculares. A OMS estima que a maioria das mulheres entram na menopausa entre os 45 e 55 anos de idade, configurando-se como um importante evento biológico e um relevante desafio para a saúde pública mundial (OMS, 2024). Assim, a deficiência estrogênica característica da menopausa desencadeia alterações que vão além do sistema reprodutor, uma vez que o declínio da produção dos hormônios ovarianos desencadeia uma série de cascatas fisiológicas que comprometem a homeostase do organismo. Entre essas alterações, destacam-se o desequilíbrio da modulação do sistema nervoso autônomo, caracterizado pelo aumento da atividade simpática e pela redução da atividade parassimpática, além de alterações na qualidade do sono, geralmente evidenciadas por insônia e declínio da eficiência do sono. Esse contexto inter-relacionado favorece disfunções cardiovasculares e colabora para o aumento do risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa (Schwarz *et al.* 2024).

Dada a relevância clínico-científica entre a deficiência estrogênica, as alterações autonômicas, a qualidade do sono e a saúde cardiovascular, observa-se que essa temática ainda é abordada de forma fragmentada. Compreender essa interação é fundamental para solidificar estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida das mulheres durante o climatério e na pós-menopausa. Nesse contexto, este estudo tem como





objetivo principal analisar, com base na literatura científica disponível, a influência das alterações hormonais decorrentes da menopausa sobre a regulação autonômica, a qualidade do sono e a saúde cardiovascular.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que buscou reunir e sintetizar o conhecimento científico disponível acerca da influência das alterações hormonais decorrentes da menopausa sobre a regulação autonômica cardiovascular, a qualidade do sono e o risco cardiovascular em mulheres no climatério e na pós-menopausa. A revisão narrativa caracteriza-se por permitir uma análise ampla e interpretativa da literatura, sem a obrigatoriedade de seguir um protocolo rígido e predefinido de busca, sendo especialmente adequada para temas amplos e multifacetados, como a interação entre menopausa, sistema nervoso autônomo, sono e saúde cardiovascular, possibilitando a construção de uma discussão contextualizada e integrativa.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando, de forma isolada e combinada, os descritores em português e em inglês: menopausa, climatério, transição menopausal, sistema nervoso autônomo, atividade nervosa simpática, variabilidade da frequência cardíaca, qualidade do sono, sintomas vasomotores, apneia do sono e risco cardiovascular (e seus correspondentes em inglês: menopause, menopause transition, autonomic nervous system, sympathetic nerve activity, heart rate variability, sleep quality, vasomotor symptoms, sleep apnea, cardiovascular disease risk). Não foi estabelecido recorte temporal rígido para a seleção dos estudos, priorizando-se artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes de sociedades científicas que abordassem de forma relevante e atualizada a temática proposta, conforme o julgamento e a experiência dos autores sobre a área.

Foram incluídos estudos que abordassem, de maneira direta ou indireta, a relação entre menopausa e modulação autonômica cardiovascular, qualidade do sono e/ou risco cardiovascular, publicados em português, inglês ou espanhol, e disponíveis na íntegra. Foram excluídos resumos de congresso, cartas ao editor, estudos com amostras exclusivamente masculinas e trabalhos cuja temática central não guardasse relação direta com o objetivo proposto. A seleção dos materiais ocorreu por meio da leitura de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos artigos considerados pertinentes, sem a aplicação de instrumentos formais



de avaliação da qualidade metodológica ou do risco de viés, característica inerente ao delineamento de revisão narrativa.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, por meio da leitura crítica do material selecionado, da extração das informações consideradas relevantes para os objetivos do capítulo e da organização do conteúdo em eixos temáticos, contemplando: (i) as alterações endócrinas que caracterizam a transição menopausal; (ii) as modificações na regulação autonômica cardiovascular associadas à depleção estrogênica; (iii) as repercussões da menopausa sobre a qualidade do sono; (iv) a variabilidade da frequência cardíaca como marcador de equilíbrio simpatovagal; e (v) o risco cardiovascular em mulheres no climatério e na pós-menopausa. Essa organização permitiu a construção de uma discussão integrada, articulando os mecanismos fisiopatológicos descritos na literatura com suas implicações clínicas para a saúde cardiovascular das mulheres durante e após a transição menopausal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Menopausa e alterações endócrinas

Para compreender a fisiologia da menopausa e suas alterações endócrinas, é necessário entender o funcionamento do ciclo menstrual. O ciclo menstrual corresponde ao conjunto de alterações fisiológicas cíclicas que ocorrem no organismo feminino durante o período reprodutivo, sendo regulado pela interação entre o hipotálamo, a hipófise e os ovários (Berek, 2022).

Os ciclos menstruais regulares apresentam uma duração variável entre 23 e 35 dias. A regulação desse processo ocorre, principalmente, pela secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) pelo hipotálamo, que estimula a hipófise anterior a liberar o hormônio folículo-estimulante (FSH) e o hormônio luteinizante (LH), desencadeando a atividade ovariana (Fritz; Speroff, 2012).

À medida que os folículos se desenvolvem, ocorre aumento progressivo de estradiol pelas células da granulosa. Em concentrações moderadas, o estradiol exerce feedback negativo sobre o hipotálamo e a hipófise, regulando o FSH. Todavia, quando os seus níveis permanecem elevados por determinado período, ocorre a inversão desse mecanismo para feedback positivo, desencadeando o pico de LH, que induz a ovulação (Hall, 2015). Após a ovulação, o folículo rompido diferencia-se em corpo lúteo, estrutura responsável pela preparação do endométrio para uma possível implantação embrionária. Na ausência de fecundação, o corpo lúteo sofre regressão, ocasionando declínio da produção hormonal e, conseqüentemente, na descamação do endométrio e no início de um novo ciclo menstrual (Koeppen; Stanton, 2018).





Nesse sentido, com o avanço da idade reprodutiva, ocorre uma redução progressiva da reserva folicular e da capacidade funcional dos ovários, processo que se inicia muitos anos antes da última menstruação e que se acentua na transição menopausal. A perda acelerada de folículos ovarianos reduz a produção de inibina B e, posteriormente, de estradiol, de modo que o feedback negativo sobre o eixo hipotálamo-hipofisário se torna insuficiente, resultando em elevação progressiva do FSH (Hall, 2015). Esse processo, no entanto, não ocorre de maneira linear ou uniforme entre as mulheres. Estudos populacionais de grande porte, como o Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), identificaram diferentes trajetórias de declínio do estradiol ao longo da transição menopausal, havendo mulheres com queda abrupta nos anos próximos à última menstruação e outras com declínio mais lento e gradual, sendo essas trajetórias influenciadas por fatores como etnia e índice de massa corporal (Lee; Keller-Ross, 2025). De maneira semelhante, o hormônio folículo-estimulante (FSH) também apresenta padrões distintos de elevação, o que reforça a heterogeneidade biológica da menopausa e dificulta a determinação de um marcador único e universal para a perda hormonal nessa fase da vida da mulher.

A queda dos estrogênios circulantes, sobretudo do estradiol, ultrapassa amplamente os limites da função reprodutiva, uma vez que esse hormônio atua como modulador relevante de diversos sistemas fisiológicos, entre eles o sistema nervoso autônomo, o sistema cardiovascular e os centros termorregulatórios hipotalâmicos (Charkoudian et al., 2017). Receptores estrogênicos nucleares ($ER\alpha$ e $ER\beta$) e receptores de membrana são amplamente expressos em núcleos do sistema nervoso central envolvidos na regulação cardiovascular, como o núcleo do trato solitário e a medula ventrolateral, o que evidencia uma base neuroanatômica para a influência do estradiol sobre o controle autonômico da pressão arterial (Lee; Keller-Ross, 2025). Dessa forma, a queda estrogênica que caracteriza a menopausa configura um evento fisiológico com repercussões sistêmicas amplas, que serão discutidas nas seções seguintes deste capítulo, com destaque para o desequilíbrio autonômico, as alterações na qualidade do sono e o aumento do risco cardiovascular.

3.2 Alterações autonômicas durante a menopausa

O sistema nervoso autônomo desempenha papel central na regulação da pressão arterial (PA), atuando por meio do equilíbrio dinâmico entre os ramos simpático e parassimpático sobre o débito cardíaco e a resistência vascular sistêmica. A pressão arterial média (PAM) pode ser entendida, de forma simplificada, como o produto entre o débito cardíaco e a resistência vascular sistêmica ($PAM = \dot{Q} \times RVS$), sendo ambos os componentes





modulados, em diferentes graus, pela atividade autonômica (Akins; Washio; Fu, 2025). O ramo simpático eferente, mensurado de forma direta por meio da microneurografia — técnica que permite o registro da atividade nervosa simpática muscular (MSNA, do inglês *muscle sympathetic nerve activity*) —, aumenta progressivamente ao longo da vida em homens e mulheres, mas o padrão desse aumento difere marcadamente entre os sexos.

Estudos clássicos demonstraram que mulheres jovens apresentam MSNA basal inferior à de homens da mesma idade, porém com uma inclinação de crescimento mais acentuada ao longo do envelhecimento, de modo que, a partir da quinta ou sexta década de vida, a atividade simpática feminina se equipara ou supera a masculina (Akins; Washio; Fu, 2025). Narkiewicz et al. (2005, apud Akins; Washio; Fu, 2025) observaram que essa elevação acentuada da MSNA em mulheres coincide temporalmente com a transição menopausal, sugerindo que a perda dos esteroides ovarianos, e não apenas o envelhecimento cronológico isolado, contribui de forma relevante para esse fenômeno. Corroborando esse achado, mulheres na pós-menopausa apresentam, de maneira consistente, valores de MSNA mais elevados quando comparadas a mulheres na pré-menopausa de idade semelhante (Lee; Keller-Ross, 2025).

O mecanismo proposto para essa diferença está relacionado, em grande parte, à perda do efeito protetor do estradiol sobre a vasculatura. Em mulheres jovens, o estradiol promove vasodilatação por meio do aumento da biodisponibilidade de óxido nítrico e da potencialização da vasodilatação mediada por receptores beta-adrenérgicos, o que contrabalança parcialmente o efeito vasoconstritor da ativação simpática alfa-adrenérgica (Charkoudian et al., 2017). Esse mecanismo compensatório explica, em parte, por que mulheres jovens não apresentam relação direta entre a MSNA e a resistência vascular periférica total (RVPT) ou entre a MSNA e a pressão arterial, ao contrário do que ocorre em homens jovens, nos quais essa relação é direta e significativa (Charkoudian et al., 2017; Lee; Keller-Ross, 2025). Estudos com bloqueio beta-adrenérgico farmacológico (propranolol) confirmaram esse mecanismo: durante o bloqueio, a relação entre MSNA e resistência vascular periférica total torna-se significativa e positiva em mulheres jovens, evidenciando que a vasodilatação beta-adrenérgica mascara, em condições basais, o efeito vasoconstritor simpático nessa população (Charkoudian et al., 2017).

Com a menopausa e a consequente depleção estrogênica, esse mecanismo compensatório se perde. Estudos que utilizaram bloqueio ganglionar farmacológico com trimetafano demonstraram que mulheres na pós-menopausa apresentam quedas pressóricas significativamente maiores do que mulheres na pré-menopausa durante o bloqueio, indicando maior dependência do tônus simpático vascular para a manutenção da pressão arterial basal





nessa população (Charkoudian et al., 2017; Akins; Washio; Fu, 2025). Adicionalmente, nessas mesmas mulheres pós-menopausadas, a relação entre MSNA e resistência vascular periférica total torna-se positiva e significativa mesmo sem o bloqueio beta-adrenérgico, sugerindo que o efeito “tamponante” da vasodilatação beta-adrenérgica, presente em mulheres jovens, está ausente ou bastante reduzido após a menopausa (Charkoudian et al., 2017). Esse achado é reforçado por estudos utilizando agonistas beta-2 seletivos, como a terbutalina, nos quais mulheres pós-menopausadas apresentaram resposta vasodilatadora significativamente menor que mulheres pré-menopausadas, com perda da contribuição do óxido nítrico para essa vasodilatação (Lee; Keller-Ross, 2025).

Além do aumento do tônus simpático eferente, a transdução simpática — isto é, a forma como cada disparo simpático é convertido em vasoconstrição periférica efetiva — também se modifica com o envelhecimento e parece estar comprometida em mulheres mais velhas. Estudos que avaliaram a resposta hemodinâmica subsequente a explosões espontâneas de MSNA (técnica de promediação de sinais) demonstraram que mulheres idosas apresentam incrementos de pressão arterial média e reduções de condutância vascular muscular esquelética significativamente menores do que mulheres jovens após cada disparo simpático, sugerindo que, apesar de disparar com maior frequência, o sinal simpático perde eficácia vasoconstritora ao longo do envelhecimento feminino (Akins; Washio; Fu, 2025; Lee; Keller-Ross, 2025). Esse achado é particularmente relevante porque indica que mulheres mais velhas necessitam de maior atividade simpática basal apenas para compensar essa transdução reduzida e manter a pressão arterial dentro de níveis adequados, configurando um sistema autonômico que opera sob maior sobrecarga compensatória.

O arco barorreflexo, mecanismo regulatório que ajusta de forma rápida e contínua a atividade autonômica em resposta a flutuações momentâneas da pressão arterial, também sofre alterações importantes nesse contexto. A sensibilidade barorreflexa cardiovagal — componente do barorreflexo responsável pelo ajuste da frequência cardíaca via atividade vagal — encontra-se reduzida em mulheres na pós-menopausa em comparação a mulheres mais jovens, achado consistente em diferentes estudos e métodos de avaliação (Akins; Washio; Fu, 2025). Já a sensibilidade barorreflexa simpática apresenta resultados mais heterogêneos na literatura, havendo estudos que demonstram aumento, redução ou ausência de diferença entre mulheres jovens e idosas, o que pode refletir diferenças metodológicas entre os estudos disponíveis (Akins; Washio; Fu, 2025; Lee; Keller-Ross, 2025). De maneira geral, a redução da sensibilidade barorreflexa cardiovagal contribui para maior variabilidade pressórica e para um controle menos eficiente da pressão arterial em mulheres no climatério e na pós-menopausa.





Por fim, o componente parassimpático também participa dessas alterações. Estudos com bloqueio ganglionar demonstraram que mulheres jovens apresentam maior variabilidade da frequência cardíaca (VFC) basal, sendo essa maior VFC associada a uma maior dose de trimetafano necessária para atingir o bloqueio ganglionar completo, evidenciando maior contribuição parassimpática para o controle pressórico nessa fase da vida (Akins; Washio; Fu, 2025). Com o envelhecimento e a transição menopausal, essa contribuição parassimpática se reduz, deslocando o equilíbrio autonômico em direção à predominância simpática — fenômeno que será discutido com maior profundidade na seção sobre variabilidade da frequência cardíaca neste capítulo. Em conjunto, o aumento do tônus simpático basal, a redução da transdução simpática periférica, a queda da sensibilidade barorreflexa cardiovagal e a redução do tônus parassimpático compõem um quadro de desequilíbrio autonômico que caracteriza a transição menopausal e que constitui, conforme será discutido posteriormente, um dos principais elos mecanísticos entre a menopausa e o aumento do risco cardiovascular em mulheres (Lee; Keller-Ross, 2025).

Esse desequilíbrio autonômico funcional encontra correspondência em alterações estruturais da parede vascular ao longo da transição menopausal, independentes da idade cronológica. Uma análise do estudo SWAN, que acompanhou mulheres na perimenopausa por nove anos, evidenciou progressão acelerada da espessura íntima-média carotídea (cIMT) e do diâmetro adventicial durante a transição, achados que indicam maior vulnerabilidade da parede arterial e que se associam a maior risco futuro de eventos cardiovasculares (Uddenberg et al., 2024). Esse remodelamento estrutural ocorre paralelamente a uma redução gradual e progressiva da dilatação mediada por fluxo ao longo das fases da transição menopausal, fenômeno relacionado, ao menos em parte, à queda dos níveis endógenos de estradiol e ao consequente prejuízo da vasodilatação dependente do endotélio (Uddenberg et al., 2024).

3.3 Sono na menopausa

As dificuldades do sono constituem um dos sintomas mais prevalentes e debilitantes da transição menopausal, atingindo entre 40% e 56% das mulheres ao longo desse período (Lee; Keller-Ross, 2025). Essas dificuldades manifestam-se sob diferentes formas, incluindo fragmentação do sono, aumento do número de despertares noturnos, redução do sono de ondas lentas e alteração da arquitetura geral do sono, sendo a insônia e os despertares noturnos frequentemente associados à intensidade dos sintomas vasomotores (fogachos e sudorese noturna) e à velocidade de queda do estradiol, especialmente em mulheres submetidas a ooforectomia, nas quais essa queda hormonal é abrupta (Lee; Keller-Ross, 2025).



A relação entre qualidade do sono e função autonômica cardiovascular é bidirecional e clinicamente relevante. Indivíduos com insônia apresentam maior prevalência de hipertensão arterial em comparação a indivíduos com sono normal, e a privação aguda de sono está associada a aumentos da pressão arterial e da MSNA, sendo esse aumento da atividade simpática observado de forma mais consistente em mulheres do que em homens após 24 horas de privação total de sono (Lee; Keller-Ross, 2025). Estudos populacionais de grande escala, como o SWAN, demonstraram que mulheres de meia-idade com menor duração do sono e insônia mais graves durante a transição menopausal apresentam maior risco de eventos cardiovasculares, reforçando a relevância clínica dessa associação (Lee; Keller-Ross, 2025).

Mulheres na perimenopausa com insônia diagnosticada apresentam, comparativamente a controles sem insônia, padrões distintos de resposta autonômica ao estresse psicossocial, havendo relatos tanto de resposta atenuada quanto de hiper-reatividade da frequência cardíaca, o que sugere que tanto respostas exageradas quanto embotadas ao estresse podem refletir disfunção autonômica nesse contexto (Lee; Keller-Ross, 2025). Adicionalmente, mulheres pós-menopausadas com dificuldades do sono apresentam aumento mais rápido da MSNA durante o teste do pressor a frio, em comparação a mulheres de idade semelhante sem distúrbios do sono, sugerindo que essa hiper-reatividade simpática a estímulos físicos pode constituir um dos mecanismos subjacentes ao maior risco cardiovascular associado à insônia no climatério (Lee; Keller-Ross, 2025).

Outro mecanismo relevante na relação entre sono e autonômico na menopausa são os sintomas vasomotores, popularmente conhecidos como fogachos ou ondas de calor. Estima-se que entre 60% e 80% das mulheres apresentem sintomas vasomotores durante e após a transição menopausal, sendo esses episódios caracterizados por sensação súbita e transitória de calor, acompanhada de vasodilatação cutânea e sudorese, frequentemente associada a sensações de tontura ou desconforto (Lee; Keller-Ross, 2025). A fisiopatologia dos fogachos envolve mecanismos neurogênicos simpáticos: estudos que mediram diretamente a atividade simpática cutânea demonstraram aumento de aproximadamente quatro vezes nessa atividade durante os episódios de fogacho, sendo esse aumento bloqueado pela administração local de toxina botulínica, o que evidencia a participação do sistema vasodilatador ativo colinérgico nesse fenômeno (Charkoudian et al., 2017).

Curiosamente, a pressão arterial não se altera de forma consistente durante os episódios de fogacho: em um estudo, a pressão arterial diminuiu durante o fogacho em apenas cinco das doze mulheres avaliadas, sem diferenças aparentes no fluxo sanguíneo cutâneo ou na frequência cardíaca entre as mulheres que apresentaram queda pressórica e as que não





apresentaram, o que indica que os mecanismos exatos dessa variabilidade de resposta pressórica durante os fogachos permanecem incertos (Charkoudian et al., 2017). De forma geral, episódios mais frequentes e mais prolongados de sintomas vasomotores têm sido associados a maior risco cardiovascular, e a sustentação crônica de elevações de temperatura, frequência cardíaca e atividade simpática durante os fogachos, seguida do retorno da pressão arterial à linha de base, pode contribuir, ao longo do tempo, para maior pressão arterial de repouso e maior risco cardiovascular em mulheres com sintomas vasomotores frequentes, em comparação às que não os apresentam (Lee; Keller-Ross, 2025).

Por fim, deve-se destacar que tanto o envelhecimento quanto a menopausa, isoladamente, comprometem os mecanismos termorregulatórios e a qualidade do sono, sendo frequentemente difícil dissociar a contribuição específica de cada um desses fatores nos estudos disponíveis (Charkoudian et al., 2017). Ainda assim, a sobreposição entre a perda hormonal, os sintomas vasomotores, a fragmentação do sono e a disfunção autonômica configura um conjunto de mecanismos inter-relacionados que reforça a importância de abordar o sono como componente relevante na avaliação e no manejo da saúde cardiovascular de mulheres no climatério e na pós-menopausa.

Entre os distúrbios respiratórios do sono, a apneia obstrutiva merece destaque particular nesse contexto, uma vez que sua prevalência aumenta de forma expressiva ao longo da transição menopausal, variando de aproximadamente 16% a 42% em mulheres na pré-menopausa para 35% a 60% após a menopausa (Uddenberg et al., 2024). Embora a idade mais precoce de início da menopausa não pareça, por si só, ampliar ainda mais esse risco, mulheres submetidas à menopausa cirúrgica apresentam risco aproximadamente 26% maior de desenvolver apneia do sono quando comparadas àquelas com menopausa natural, achado que reforça o papel da queda abrupta dos níveis de estradiol nesse fenômeno (Uddenberg et al., 2024). Como a apneia do sono está associada a maior risco de insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico e doença arterial coronariana, sua maior prevalência no climatério representa uma via adicional, e por vezes subestimada na prática clínica, por meio da qual a fragmentação do sono nessa fase da vida contribui para o aumento do risco cardiovascular global das mulheres (Uddenberg et al., 2024).

3.4 Variabilidade da frequência cardíaca na menopausa

A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um indicador não invasivo amplamente utilizado para inferir o equilíbrio entre os ramos simpático e parassimpático do sistema nervoso autônomo sobre o nó sinoatrial, sendo a redução da VFC um marcador confiável de menor modulação parassimpática cardíaca (Lee; Keller-Ross, 2025). De maneira





consistente com as alterações simpáticas já descritas, diversos estudos demonstram que mulheres na pós-menopausa apresentam VFC reduzida em comparação a mulheres na pré-menopausa, achado replicado em diferentes desenhos de estudo e populações (Lee; Keller-Ross, 2025).

A redução da VFC após a menopausa parece estar relacionada à perda do efeito modulador do estradiol sobre o tônus vagal cardíaco. Estudos experimentais em modelos animais demonstraram que a administração central de estradiol em ratas aumenta a atividade eferente vagal e reduz a atividade simpática renal, reforçando o papel desse hormônio na manutenção do tônus parassimpático (Lee; Keller-Ross, 2025). Em humanos, no entanto, os efeitos da terapia de reposição hormonal sobre a VFC permanecem inconsistentes na literatura: alguns estudos relatam melhora da VFC com a reposição estrogênica — com variação conforme a via de administração e a presença ou ausência de progestagênio associado —, enquanto outros não observam qualquer benefício significativo (Lee; Keller-Ross, 2025).

Além da redução isolada da VFC, mulheres na pós-menopausa frequentemente apresentam, de forma concomitante, maior pressão arterial, maior MSNA, maior resistência vascular e sensibilidade barorreflexa cardiovagal reduzida, formando um conjunto consistente de alterações que caracteriza um fenótipo de predominância simpática (Lee; Keller-Ross, 2025). Esse deslocamento do balanço autonômico em direção à predominância simpática tem sido também observado em outras condições associadas ao envelhecimento feminino, incluindo doença cardiovascular e declínio cognitivo, sugerindo que mecanismos autonômicos compartilhados possam conectar a saúde cardiovascular e a saúde neurocognitiva ao longo do climatério (Lee; Keller-Ross, 2025).

Sob o ponto de vista de intervenções não farmacológicas, o exercício físico desponta como estratégia promissora para a melhora da VFC e do controle autonômico cardiovascular em mulheres pós-menopausadas, embora a escassez de estudos metodologicamente robustos ainda limite conclusões definitivas sobre a magnitude desse benefício (Lee; Keller-Ross, 2025). De modo geral, a avaliação da VFC representa uma ferramenta clínica acessível e de baixo custo para o rastreamento do desequilíbrio autonômico em mulheres no climatério, podendo auxiliar na identificação precoce de mulheres com maior risco cardiovascular e na orientação de intervenções voltadas à restauração do equilíbrio simpatovagal nessa população.

3.5 Risco cardiovascular em mulheres na pós-menopausa

As doenças cardiovasculares (DCV) representam, isoladamente, a principal causa de morte entre mulheres em todo o mundo, e o risco cardiovascular aumenta de forma expressiva a partir da idade típica da menopausa, em torno dos 51 anos (Lee; Keller-Ross, 2025). Enquanto





mulheres com menos de 50 anos apresentam, de modo geral, prevalência de hipertensão arterial inferior à observada em homens da mesma faixa etária, esse padrão se inverte após os 50 anos, quando as mulheres passam a apresentar prevalência igual ou superior à masculina (Akins; Washio; Fu, 2025). Cerca de dois terços das mortes por DCV podem ser atribuídos à hipertensão arterial, e estima-se que, em 2018, 61% das mulheres estadunidenses com mais de 50 anos apresentassem diagnóstico de hipertensão (Lee; Keller-Ross, 2025).

É importante destacar que, embora o envelhecimento e a menopausa frequentemente coincidam no tempo, eles não são processos sinônimos, e dissociar a contribuição específica de cada um sobre a função cardiovascular permanece um desafio metodológico relevante na literatura científica (Lee; Keller-Ross, 2025). Evidências provenientes de estudos com mulheres submetidas à menopausa cirúrgica (ooforectomia bilateral) e com insuficiência ovariana prematura (antes dos 40 anos) sugerem que tanto a menopausa precoce quanto a perda abrupta da função ovariana estão associadas a maior risco de hipertensão, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca, em comparação a mulheres que completam a menopausa em idade habitual (Lee; Keller-Ross, 2025). Por outro lado, alguns estudos apontam que esse maior risco pode ser parcialmente explicado por perfis cardiovasculares basais já desfavoráveis nas mulheres submetidas à menopausa cirúrgica, reforçando a complexidade e a multifatorialidade dessa relação (Lee; Keller-Ross, 2025).

Dados quantitativos provenientes de grandes análises populacionais corroboram essa relação entre o momento da menopausa e o risco cardiovascular. Em uma análise conjunta de 15 estudos observacionais, reunindo mais de 300 mil mulheres de cinco países, a menopausa precoce (antes dos 45 anos) associou-se a risco 30% maior de doença cardiovascular e 40% maior de eventos cardiovasculares não fatais, enquanto a insuficiência ovariana prematura (antes dos 40 anos) elevou esse risco em 55% e 88%, respectivamente, de forma independente de fatores de risco cardiovascular já estabelecidos, como tabagismo, adiposidade e hipertensão (Uddenberg et al., 2024). Tomando a idade da menopausa como variável contínua, cada ano de redução nessa idade correspondeu a um aumento de 3% no risco de doença cardiovascular incidente, achado replicado em coortes europeias independentes (Uddenberg et al., 2024). Quanto ao tipo de menopausa, mulheres submetidas a ooforectomia bilateral antes dos 45 anos sem reposição estrogênica apresentaram risco aproximadamente duas vezes maior de doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico em comparação a mulheres com conservação ovariana, ao passo que esse excesso de risco se atenua de forma importante quando a cirurgia ocorre a partir dos 45 anos, sugerindo um efeito protetor da exposição mais prolongada ao estrogênio endógeno (Uddenberg et al., 2024).





Conforme discutido nas seções anteriores deste capítulo, o desequilíbrio autonômico — caracterizado pelo aumento do tônus simpático eferente, pela redução da transdução simpática periférica, pela queda da sensibilidade barorreflexa cardiovagal e pela diminuição do tônus parassimpático — constitui um dos principais elos mecânicos entre a depleção estrogênica da menopausa e o aumento do risco cardiovascular em mulheres (Akins; Washio; Fu, 2025; Lee; Keller-Ross, 2025). Esse conjunto de alterações resulta em maior resistência vascular periférica total, maior variabilidade pressórica e menor capacidade do organismo de responder de forma eficiente a estressores fisiológicos cotidianos, como a ortostase, o exercício físico e variações de temperatura (Akins; Washio; Fu, 2025).

Além dos fatores autonômicos centrais, a sintomatologia associada à menopausa — sobretudo os sintomas vasomotores e as dificuldades do sono discutidas anteriormente — contribui de forma independente para o aumento do risco cardiovascular, somando-se aos efeitos diretos da perda hormonal (Lee; Keller-Ross, 2025). Adicionalmente, fatores metabólicos e de composição corporal também se modificam no climatério, havendo redistribuição da adiposidade corporal para um padrão mais visceral, o que se associa a maior atividade simpática nessa população, embora a magnitude dessa contribuição pareça ser menor em mulheres do que em homens (Akins; Washio; Fu, 2025).

No que se refere às estratégias terapêuticas, a terapia de reposição hormonal apresenta efeitos equívocos sobre a pressão arterial e a função autonômica na literatura, variando conforme o tipo de estrogênio utilizado, a via de administração, a associação ou não de progestagênio e a idade da paciente no início do tratamento, o que reforça a necessidade de individualização da conduta clínica (Lee; Keller-Ross, 2025). Diante dessa variabilidade de resposta à terapia hormonal, intervenções não farmacológicas, como o exercício físico regular, despontam como estratégias particularmente relevantes para mulheres no climatério, sobretudo para aquelas que não podem ou optam por não utilizar a reposição hormonal, contribuindo para a redução da rigidez arterial relacionada à idade, a melhora da função endotelial e, possivelmente, para a modulação parassimpática (Lee; Keller-Ross, 2025). Outras abordagens, como a terapia térmica (exposição passiva ao calor) e a estimulação do nervo vago, têm demonstrado potencial para reduzir a atividade simpática e a pressão arterial em diferentes populações, configurando-se como possíveis alternativas terapêuticas a serem mais bem investigadas especificamente em mulheres no climatério e na pós-menopausa (Akins; Washio; Fu, 2025).

Em síntese, o aumento do risco cardiovascular observado em mulheres após a menopausa decorre de uma rede complexa e multifatorial de mecanismos inter-relacionados,





na qual o desequilíbrio autonômico, a disfunção do sono, os sintomas vasomotores e as alterações metabólicas e vasculares interagem entre si, potencializando-se mutuamente. Compreender essa rede de interações é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento mais eficazes e individualizadas, capazes de mitigar o impacto da menopausa sobre a saúde cardiovascular e de promover maior qualidade de vida às mulheres durante essa importante transição biológica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A menopausa representa uma transição fisiológica marcada por diversas alterações, que vão além da esfera reprodutiva que refletem em diversos sistemas do organismo feminino, sobretudo o sistema cardiovascular. A redução gradual da produção de estrogênio pode levar a modificações autonômicas, caracterizadas pelo aumento da atividade simpática, redução do efeito parassimpático, comprometimento da sensibilidade barorreflexa e diminuição da variabilidade da frequência cardíaca; todos esses fatores favorecem a elevação da pressão arterial e do risco cardiovascular.

Somado a essas mudanças, a piora da qualidade do sono e o predomínio de sintomas vasomotores durante essa fase, potencializa a hiperatividade simpática e contribuem para um ambiente fisiológico prejudicial para a saúde cardiovascular. Esse cenário é ampliado pelas alterações estruturais dos vasos sanguíneos e perfil metabólico do climatério, evidenciando o aumento da probabilidade de eventos cardiovasculares na pós-menopausa resulta da junção de diversos mecanismos fisiopatológicos.

Ainda que o envelhecimento provoque alterações cardiovasculares importantes, fica claro que a diminuição estrogênica tem papel direto e independente na produção dessas alterações, especialmente em situações de menopausa precoce ou cirúrgica. Nesse contexto, a saúde da mulher deve ser abordada de forma individualizada durante o climatério, considerando todas essas particularidades e a necessidade de estratégias preventivas individualizadas.

Na prática clínica, a identificação precoce dos efeitos cardiometabólicos pode favorecer para uma estratificação mais precisa do risco cardiovascular. Simultaneamente, intervenções voltadas para a promoção de hábitos de vida saudáveis, como prática de exercícios físicos, alimentação equilibrada, controle dos fatores de risco cardiovasculares e avaliação da terapia hormonal quando indicada, constituem ferramentas que visam minimizar os impactos na saúde.

Por fim, destaca-se a necessidade de futuros estudos sobre mecanismos que associam a queda hormonal e alterações autonômicas e cardíacas. Convém também, testar a eficácia de





intervenções farmacológicas e de estilo de vida para restabelecer a homeostase. Ampliar esse entendimento permitirá fundamentar estratégias mais eficientes para favorecer o envelhecimento feminino saudável com maior bem-estar nessa transição biológica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, AB. **Reavaliando o climatério**: abordagem atual e multidisciplinar. São Paulo (SP), 2003.

AKINS, John D.; WASHIO, Takuro; FU, Qi. **Autonomic control of blood pressure in women**: the roles of hypertension and aging. *Autonomic Neuroscience*, v. 260, 103274, 2025.

BEREK, J. S. **Berek & Novak**: Tratado de Ginecologia. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

CHARKOUDIAN, Nisha; HART, Emma C. J.; BARNES, Jill N.; JOYNER, Michael J. **Autonomic control of body temperature and blood pressure**: influences of female sex hormones. *Clinical Autonomic Research*, v. 27, n. 3, p. 149-155, 2017.

FRITZ, M. A.; SPEROFF, L. **Endocrinologia Ginecológica Clínica e Infertilidade**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

HALL, J. E. **Endocrinology of the Menopause**. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, v. 44, n. 3, p. 485-496, sep. 2015. Doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.010.

KOEPPEN, B. M.; STANTON, B. A. **Berne & Levy**: Fisiologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

LEE, EJ; KELLER-ROSS, ML. **Menopause and its effects on autonomic regulation of blood pressure**: insights and perspectives. *Autonomic Neuroscience*, v. 260, 103295, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Menopause**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 29 jun. 2026.

SCHWARZ, K. G. et al. **Autonomic nervous system dysfunction throughout menopausal transition**: a potential mechanism underpinning cardiovascular and cognitive alterations during female ageing. *The Journal of Physiology*, v. 602, n. 2, p. 263-280, 2024.

UDDENBERG, Erin R.; SAFWAN, Nancy; SAADEDINE, Mariam; HURTADO, Maria D.; FAUBION, Stephanie S.; SHUFELT, Chrisandra L. **Menopause transition and cardiovascular disease risk**. *Maturitas*, v. 185, 107974, 2024.



CAPÍTULO 10

MITOS, DESCONHECIMENTOS, FATORES CULTURAIS E ASSISTENCIAIS NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

MYTHS, KNOWLEDGE GAPS, CULTURAL AND PROFESSIONAL FACTORS IN LABOR:
AN INTEGRATIVE REVIEW

 10.56161/sci.ed.20260613C10

Jayana Gabrielle Sobral Ferreira

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0000-0002-9960-7325>

Maria Natalice Formiga Cabral

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0006-6400-6876>

Luana Davilla Pereira Freitas

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0009-2066-7180>

Polyana Keyla Ferreira Neves

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)
<https://orcid.org/0000-0003-0052-5918>

Cicera Nayara de Oliveira Ferreira

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<http://lattes.cnpq.br/5256312231925581>

Hadassa Dias Silva

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0005-7943-5668>

Bianca Bezerra da Silva Oliveira

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0007-8274-3869>

Glória Thayannes do Nascimento

Enfermeira, especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo HULW, residente em Obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)





<https://orcid.org/0000-0003-1072-3774>

Yorrane Kelly Gomes Alves

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva pela (ESP-PB), Residente em Enfermagem Obstétrica pela (ESP-PB)

<https://orcid.org/0000-0003-3835-0885>

Danielle Martins do Nascimento Oliveira

Enfermeira, doutora em enfermagem pela UFPB, tutora da Residência em enfermagem obstétrica da Escola de Saúde Pública da Paraíba

<https://orcid.org/0000-0001-5413-4731>

RESUMO

Introdução: A assistência ao trabalho de parto tem passado por importantes transformações nas últimas décadas, com crescente valorização das práticas baseadas em evidências e da humanização do cuidado. Contudo, mitos, crenças culturais e informações inadequadas ainda influenciam a percepção de gestantes, familiares e até profissionais de saúde, repercutindo na qualidade da assistência obstétrica. **Objetivo:** Objetivou-se identificar as evidências científicas sobre os mitos, desconhecimentos e fatores culturais e profissionais que influenciam a assistência ao trabalho de parto vaginal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, com busca realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Parto, Mitos, Crenças Culturais e Desinformação, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, sete estudos compuseram a amostra final. **Resultados e discussões:** Os resultados evidenciaram que a deficiência na comunicação entre profissionais de saúde e gestantes, especialmente durante o pré-natal, favorece o desconhecimento dos direitos da mulher, dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e das reais indicações da cesariana. Além disso, crenças socioculturais, experiências familiares e informações equivocadas influenciam a percepção sobre o parto vaginal e contribuem para a manutenção de mitos que repercutem na tomada de decisão e na realização de intervenções obstétricas desnecessárias. **Considerações finais:** Conclui-se que o fortalecimento da educação em saúde, da comunicação efetiva e da qualificação dos profissionais constitui estratégia fundamental para promover a autonomia da mulher, favorecer escolhas informadas e qualificar a assistência ao trabalho de parto, sendo necessários novos estudos que avaliem estratégias educativas e a efetividade do plano de parto na promoção de uma assistência obstétrica humanizada e baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de Parto; Mitos; Crenças culturais; Desinformação.

ABSTRACT

Introduction: Labor care has undergone significant changes in recent decades, with an increasing emphasis on evidence-based practices and the humanization of care. However, myths, cultural beliefs, and inaccurate information still influence the perceptions of pregnant women, family members, and even healthcare professionals, affecting the quality of obstetric care. **Objective:** The objective was to identify the scientific evidence regarding the myths, misconceptions, and cultural and professional factors that influence care during vaginal labor. **Methodology:** This is an integrative literature review, conducted according to the steps proposed by Mendes, Silveira, and Galvão, with a search performed in the LILACS and MEDLINE databases via the Virtual Health Library (VHL), using the subject headings:





“Childbirth,” “Myths,” “Cultural Beliefs,” and “Misinformation,” combined with the Boolean operators AND and OR. Studies published in the last five years in Portuguese, English, and Spanish were included. After applying the eligibility criteria, seven studies comprised the final sample. **Results and discussion:** The results showed that poor communication between healthcare professionals and pregnant women, especially during prenatal care, contributes to a lack of awareness regarding women’s rights, non-pharmacological methods for pain relief and the actual indications for cesarean section. Furthermore, sociocultural beliefs, family experiences, and misinformation influence perceptions of vaginal childbirth and contribute to the perpetuation of myths that affect decision-making and lead to unnecessary obstetric interventions. **Final considerations:** It is concluded that strengthening health education, effective communication, and professional training constitutes a fundamental strategy for promoting women’s autonomy, facilitating informed choices, and improving labor care; further studies are needed to evaluate educational strategies and the effectiveness of birth plans in promoting humanized, evidence-based obstetric care.

KEYWORDS: Childbirth; Myths; Cultural beliefs; Misinformation.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Biondo et al. (2025), a transição do parto domiciliar para o ambiente hospitalar contribuiu para a redução da mortalidade materna e neonatal, ao passo que também favoreceu a medicalização da assistência ao parto, reduzindo o protagonismo e a autonomia da mulher. Nesse contexto, a humanização da assistência vem para resgatar o respeito à fisiologia do parto e promover práticas baseadas em evidências que assegurem melhores desfechos maternos e neonatais (Leal et al., 2023).

Nesse cenário, a valorização do trabalho de parto fisiológico está diretamente relacionada à consolidação de um modelo assistencial centrado na mulher, fundamentado no respeito à sua autonomia, às suas escolhas e à evolução natural do processo parturitivo. A adoção dessas práticas e a utilização criteriosa de intervenções obstétricas favorecem a redução de procedimentos desnecessários, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais e para a promoção de uma assistência segura, humanizada e de qualidade, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais de atenção ao parto e nascimento (Brasil, 2025).

Para tanto, organismos nacionais e internacionais têm enfatizado a necessidade da implementação de práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas, visando à promoção de uma assistência segura, humanizada e centrada na mulher. Para assegurar resultados maternos e neonatais favoráveis, a assistência hospitalar ao parto e nascimento deve ser organizada a partir das necessidades de saúde da mulher, respeitando a evolução fisiológica do trabalho de parto (Nicolotti; Lacerda, 2023). Nesse sentido, a prática baseada em evidências e desenvolve como um modelo assistencial que integra as melhores evidências científicas disponíveis, a expertise clínica dos profissionais de saúde e os valores, necessidades e





preferências da mulher, subsidiando a tomada de decisão clínica e favorecendo a adoção de condutas efetivas, seguras e pautadas na redução de intervenções obstétricas desnecessárias (Brasil, 2025).

Em consonância com tais práticas, a assistência ao trabalho de parto deve estar alinhada às diretrizes e protocolos assistenciais, priorizando a evolução fisiológica do parto e o fortalecimento da participação ativa da mulher no processo parturitivo, assim como regem as recomendações da Organização Mundial da Saúde (Mafetoni et al., 2025). Entretanto, evidências recentes demonstram que práticas obstétricas sem respaldo científico ainda persistem em diferentes cenários assistenciais, revelando um descompasso entre as recomendações baseadas em evidências e a prática clínica, o que representa um desafio para a consolidação de um modelo de cuidado seguro, humanizado e centrado na mulher (Mattei et al., 2024).

Apesar dos avanços na assistência obstétrica baseada em evidências, ainda permanecem entre profissionais de saúde, gestantes e familiares crenças e concepções equivocadas relacionadas ao trabalho de parto fisiológico, que podem influenciar decisões clínicas, gerar insegurança e contribuir para a adoção de intervenções obstétricas desnecessárias. Nesse sentido, o presente estudo busca identificar e sintetizar as evidências científicas sobre os mitos, desconhecimentos e fatores culturais e profissionais que influenciam a assistência ao trabalho de parto vaginal. Este se desenvolve em torno da seguinte questão norteadora: “O que as evidências científicas revelam sobre os mitos, desconhecimentos e fatores culturais e assistenciais que interferem na assistência ao trabalho de parto?”. Tal temática torna-se relevante por desenvolver estudos que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência, o fortalecimento da humanização do parto, a promoção da educação em saúde e o aprimoramento da capacitação profissional, favorecendo práticas mais seguras, respeitosas e alinhadas às evidências científicas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que objetiva identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos mitos, desconhecimentos e fatores culturais e assistenciais que influenciam na assistência ao trabalho de parto vaginal. Essa revisão foi elaborada seguindo uma metodologia composta por 6 etapas em seu processo: 1. Identificação do tema e seleção da hipótese; 2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão e estratégias de busca; 3. Busca na literatura e categorização dos estudos; 4. Avaliação crítica dos



estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados; 6. Síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A escolha da temática fundamentou-se na relevância científica e social do assunto, considerando que, apesar dos avanços nas recomendações baseadas em evidências para a assistência ao parto, ainda persistem concepções equivocadas culturalmente disseminadas entre gestantes, familiares e até mesmo profissionais de saúde, que podem repercutir negativamente na qualidade da assistência obstétrica e na autonomia da mulher durante o processo parturitivo.

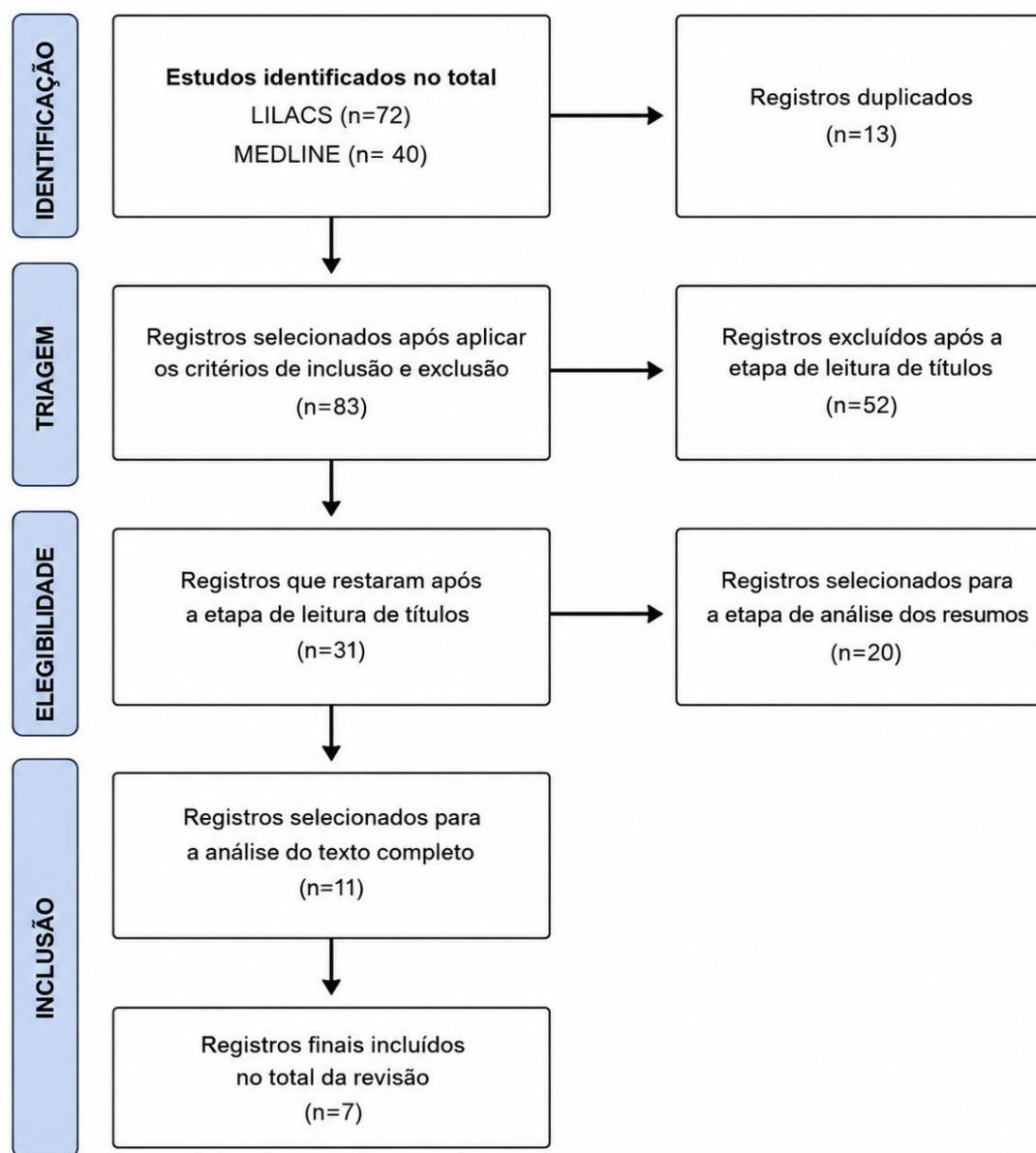
Portanto, através da abordagem da estratégia PICO: P: Gestantes, puérperas e profissionais de saúde; I: Mitos e desconhecimentos acerca da assistência ao trabalho de parto; C: Não aplicável; O: Principais mitos e desconhecimentos descritos na literatura, foi formulada a seguinte pergunta norteadora: O que as evidências científicas revelam sobre os mitos, desconhecimentos e fatores culturais e profissionais que influenciam a assistência ao trabalho de parto vaginal?

A pesquisa e apuração dos artigos foram realizados nos meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para operacionalizar a busca, foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Parto, seguido do operador booleano “AND” e o cruzamento dos descritores Mitos, Crenças Culturais e Desinformação com o operador “OR”. A partir disso, foram incluídos estudos com um recorte temporal dos últimos 5 anos, nas línguas inglês, português e espanhol, abordando qualquer tipo de estudo metodológico. Foram excluídos artigos que não contemplassem a questão norteadora ou que não apresentassem relação direta com a temática proposta, estudos não disponibilizados na íntegra de forma gratuita, bem como duplicatas, além de monografia, dissertação e teses.

As buscas resultaram no total de 112 estudos. A seleção do material foi feita e após a remoção de 13 registros duplicados, 83 estudos permaneceram para a etapa de triagem. Em seguida, 52 registros foram excluídos após a leitura dos títulos, restando 31 para avaliação. Destes, 20 foram selecionados para a análise dos resumos e, posteriormente, 11 artigos foram considerados elegíveis para leitura na íntegra. Ao término do processo de seleção, sete estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final desta revisão integrativa.



Figura 1. Fluxograma PRISMA de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos da amostra.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Para retirada das informações utilizou-se um quadro-formulário com os seguintes pontos: autores e ano, título, metodologia, objetivo e resultados. Realizou-se uma síntese do conhecimento adquirido por meio da análise dos estudos e pode-se estabelecer uma discussão





sobre as temáticas abordadas, seus fatores em comum e suas discordâncias. Os estudos, após leitura analítica e comparativa, foram analisados com o objetivo de identificar convergências, divergências e aspectos recorrentes relacionados aos mitos, desconhecimentos e fatores culturais e assistenciais que influenciam a assistência ao trabalho de parto vaginal. As informações foram organizadas de forma descritiva, possibilitando a identificação dos principais eixos temáticos presentes na literatura e a compreensão das diferentes perspectivas abordadas pelos estudos selecionados.

3. RESULTADOS

Após filtragem detalhada, foram incluídos sete (7) artigos neste estudo, sendo estes publicados entre os anos de 2020 e 2025, os quais buscaram abordar o público de gestantes, mulheres que já gestaram e sua rede de apoio, tratando a respeito das circunstâncias relativas ao trabalho de parto, suas perspectivas, crenças, nível de conhecimento e expectativas depositadas. Metodologicamente, os estudos optaram por desenvolver pesquisas qualitativas, descritivas e interpretativas, mediadas por questionários ou entrevistas aplicadas, além de um artigo de opinião e duas revisões (Scoping e Integrativa) que buscaram condensar o que a literatura atual reúne sobre o empoderamento do público alvo a respeito do trabalho de parto, suas vias, sinais e sentimentos atrelados. Abaixo estão descritos os resultados obtidos:

Quadro 1: Resumo da análise dos artigos selecionados

Autores, ano	Título	Metodologia	Objetivo	Resultados
Torres et al., 2024	Conhecimento das mulheres sobre a escolha da via de parto: revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa da literatura com a busca de artigos nas bases de dados Medline, LILACS, SCIELO, CAPES PERIÓDICO e SCOPUS, utilizando os seguintes descritores: saúde materna, escolha de parto e via de parto. Foram identificados inicialmente 180 artigos, com a inclusão final de 27 artigos após a aplicação dos critérios de elegibilidade.	Evidenciar e discutir a percepção das mulheres quanto a via de parto e os fatores que as influenciam na escolha.	Os achados evidenciam que o conhecimento das gestantes sobre a via de parto depende da qualidade das orientações recebidas no pré-natal. A insuficiência de informações favorece decisões influenciadas por mitos, crenças culturais e experiências de terceiros, reforçando a importância do pré-natal como espaço para educação em saúde e promoção de escolhas informadas.
Leal et al., 2021	Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil:	Artigo de opinião de um grupo de puérperas acerca da atenção por	Analisar a opinião de mulheres	O desconhecimento e a desinformação ainda permeiam a assistência



	a fala das puérperas.	elas recebida no Programa Rede Cegonha. Tais opiniões foram sistematizadas por meio de um questionário aplicado a 10.665 puérperas, nos anos 2016 e 2017.	acerca da atenção e assistência ao parto recebida em maternidades.	ao trabalho de parto no contexto da Rede Cegonha. As puérperas relataram falhas na comunicação entre a equipe de saúde e as gestantes, sem diálogo ou esclarecimentos adequados, o que favoreceu dúvidas e insegurança. Também foi identificado desconhecimento acerca dos métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor, a competência da enfermagem para conduzir partos, necessidade de maior orientação sobre os riscos e as limitações da cesariana sem indicação clínica e a valorização da presença do acompanhante durante o parto.
Honkavuo ,2021	Experiências de mulheres com crenças culturais e tradicionais sobre gravidez e parto na Zâmbia: um estudo etnográfico.	Estudo etnográfico interpretativo realizado com oito mulheres grávidas de Lusaka - Zâmbia. A coleta de dados teve início em março de 2014 e foi concluída em julho de 2017 e se deu por meio da participação observacional e conversacional do pesquisador, mediada por entrevistas gravadas.	Conhecer a respeito do universo vivido pelas mulheres zambianas e suas experiências de gravidez e parto.	A análise se deu a partir de quatro temas principais: práticas e crenças culturais durante a gravidez; práticas e crenças culturais durante o parto; práticas e crenças culturais no pós-parto; práticas e crenças culturais relacionadas ao recém-nascido. A partir dos quesitos analisados observou-se a grande influência cultural e religiosa nas práticas realizadas pelas gestantes zambianas, as quais valorizam práticas ritualísticas por intermédio de curandeiros, uso de fitoterápicos, práticas alimentares reclusas e escolha primordial pelo parto domiciliar, não obtendo na maioria das vezes, apoio profissional adequado.
Resendes et al., 2024	Conhecimento das grávidas	Realizou-se uma revisão scoping baseada na	Mapear as evidências	Foram observados dois extremos: gestantes com





	sobre sinais de trabalho de parto: uma revisão scoping.	metodologia do Joanna Briggs Institute (2020). A pesquisa foi feita em bases de dados da EBSCOhost e limitou-se a estudos publicados entre 2010 e 2023. Três revisores independentes avaliaram e sintetizaram os 5 estudos selecionados.	sobre o conhecimento das grávidas a respeito dos sinais de trabalho de parto.	conhecimentos específicos relacionados a sinais físicos de início de trabalho de parto, como mudanças fisiológicas e sintomas associados ao processo de parto; e grávidas sem conhecimento, que incluíram temas relacionados à falta de informação, dificuldade de identificação de sinais e insegurança sobre o momento de procurar assistência hospitalar, sendo estes, efeitos dos déficits no acompanhamento pré-natal, os quais acabam por contribuir para o maior risco de hospitalizações e intervenções.
Cárdenas, 2020	Necessidades de informação dos pais para sua participação no processo de parto.	Trata-se de um estudo qualitativo descritivo-interpretativo utilizando análise de conteúdo dirigida. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 30 participantes. A saturação teórica foi atingida com 30 pais que atenderam aos seguintes critérios de seleção: presenciar o trabalho de parto de sua parceira pela primeira vez, ter tido um parto vaginal normal e bem-sucedido com a parceira e ter recebido atendimento na sala de parto do Hospital San Rafael em Tunja durante o primeiro semestre de 2018. A análise das informações foi realizada utilizando o software Atlas.ti versão 6.2.	Ampliar conceitualmente as necessidades de informação dos pais para sua participação no processo de parto.	Os pais vivenciam uma gama de emoções que geralmente se intensificam à medida que o trabalho de parto progride. Este estudo demonstra que, entre essas emoções, a incerteza e o medo são frequentemente causados pela falta de informação e conhecimento. O significado que os pais atribuem às informações está diretamente relacionado ao papel que podem desempenhar na sala de parto, permitindo-lhes interpretar e compreender o processo pelo qual a mulher está passando e, consequentemente, agir com confiança durante o nascimento.
Lamas; Arantes; Pereira, 2025	Avaliação da percepção feminina acerca das vias de parto.	Trata-se de uma pesquisa de caráter investigativo e exploratório realizada por meio da aplicação de questionário eletrônico divulgado nas mídias sociais para mulheres	Investigar a visão das mulheres sobre as vias de parto e suas experiências objetivando	Observou-se uma prevalência de partos em instituições particulares. Grande parte submeteu-se a cesárea e a maioria expressou predisposição a escolher esse método





		acima de 18 anos que residem em São José do Rio Pardo - SP. O questionário foi respondido por 101 mulheres e os dados foram processados por meio de análise estatística através do Microsoft Excel 2016.	entender as causas do aumento de cesáreas no Brasil, suas implicações e consequências para mães e seus bebês	novamente. A maioria não enfrentou complicações durante a gestação, parto ou pós-parto e afirmou conhecer os benefícios e riscos de cada tipo de parto, porém, muitas demonstraram incerteza ao responder sobre esses aspectos específicos. Pode-se inferir que a escolha da via de parto possui interferências de diversos fatores, sobretudo socioeconômicos.
Pereira; Silva; Missio, 2022	Conhecimento das gestantes sobre trabalho de parto.	Estudo de abordagem qualitativa, realizado com 10 gestantes que participaram do projeto “Para uma vinda bem-vinda” no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. Os dados foram coletados através de entrevista e, para a análise, utilizou-se o discurso do sujeito coletivo -DSC.	Identificar o conhecimento das gestantes que participaram do Projeto “Para uma vinda bem-vinda” sobre trabalho de parto e parto e compreender como as gestantes estão preparadas para enfrentar o processo de nascimento.	No geral, o estudo abordou que as gestantes não se sentem preparadas para o parto e, ainda carregam os estigmas que o parto normal traz, como a episiotomia, o medo da dor, a insegurança de ter o parto em um hospital público e a impossibilidade de escolher a via de parto. Ademais, demonstraram desconhecimento sobre as posições verticalizadas no trabalho de parto, bem como no uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor. Além disso, evidenciou-se déficits nas consultas pré natais, por não promoverem empoderamento informacional às gestantes.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

4. DISCUSSÃO

A análise dos estudos possibilitou a identificação de padrões convergentes acerca dos fatores que influenciam a assistência ao trabalho de parto vaginal. Os resultados foram organizados em três eixos temáticos, construídos a partir da análise de conteúdo dos estudos incluídos, sendo eles: 1. Falta de comunicação, clareza e informação quanto aos direitos básicos de assistência; 2. Desconhecimento acerca dos riscos e benefícios reais de um parto cirúrgico





sem indicação; 3. Crenças socioculturais e informações equivocadas relacionadas ao parto vaginal.

Falta de comunicação, clareza e informação quanto aos direitos básicos de assistência

A comunicação efetiva é essencial para o estabelecimento de vínculos e formação de atores ativos no seu processo de cuidar, portanto, quando isso não se estabelece, podem ocorrer diversos desfechos desfavoráveis à saúde. Os estudos analisados evidenciaram que o déficit na comunicação entre profissionais e gestantes constitui um dos principais fatores relacionados ao desconhecimento de direitos da mulher durante o trabalho de parto. Dos sete estudos incluídos, pelo menos seis identificaram falhas na transmissão de informações durante o ciclo gravídico puerperal, especialmente durante o pré-natal.

Entre os direitos mais frequentemente desconhecidos destacaram-se a presença de acompanhante de livre escolha durante o processo de trabalho de parto, respeito às escolhas detalhadas no plano de parto, liberdade de adotar posições confortáveis, utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor e possibilidade de recuar de procedimentos quando não forem agradáveis ou bem esclarecidos (Torres et al., 2024; Resendes et al., 2024; Pereira; Silva; Missio, 2022; Lamas; Arantes; Pereira, 2025). Os dados de tais estudos demonstraram que a insuficiência de orientações favorece a permanência de dúvidas, inseguranças e decisões fundamentadas em crenças culturais e estigmas enraizados sem respaldo científico .

Nesse sentido, Leal et al (2021) observaram que muitas puérperas relataram não receber informações adequadas acerca dessas possibilidades, além de demonstrarem desconhecimento sobre a atuação da equipe obstétrica multiprofissional na condução do parto fisiológico. De maneira semelhante, Pereira, Silva e Missio (2022) identificaram déficit de conhecimento sobre posições verticalizadas e métodos não farmacológicos de alívio da dor, enquanto Resendes et al. (2024) verificaram dificuldades das gestantes em reconhecer os sinais do trabalho de parto e compreender o momento adequado para procurar assistência. De forma complementar, Cárdenas (2020) evidenciou que a deficiência informacional também repercute na participação dos acompanhantes, que vivenciam sentimentos de medo e insegurança diante da falta de orientações profissionais cabíveis.

Esses resultados permitem inferir que a ausência de uma comunicação clara e acolhedora compromete o protagonismo feminino e favorece um maior número de intervenções obstétricas desnecessárias. Para tanto, assim como reforçam as diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, o fornecimento de informações claras e baseadas em evidências devem fazer parte da rotina de atendimento a gestantes, de modo a esclarecer sobre as escolhas





da mulher e seus direitos durante todo o processo parturitivo (Brasil, 2017). Portanto, torna-se imprescindível fortalecer o processo educativo durante a assistência pré-natal, investir na capacitação profissional e implementar estratégias de formação continuada sobre os direitos da gestante e boas práticas obstétricas, para assim promover uma assistência mais humanizada e participativa.

Desconhecimento acerca dos riscos e benefícios reais de um parto cirúrgico sem indicação.

Partindo da premissa de que o esclarecimento é essencial no empoderamento feminino durante o gestar, esse deve se fazer ainda mais presente quando se trata de vias de parto e suas indicações. Dos estudos examinados, cinco demonstraram lacunas importantes a respeito do entendimento sobre os reais riscos e benefícios das vias de parto, especialmente da cesárea. De maneira geral, verificou-se que muitas gestantes associam o procedimento cirúrgico como sendo mais seguro, menos doloroso e mais previsível que o parto vaginal, do qual se constroi uma figura atrelada a sofrimento e receio (Torres et al., 2024; Leal et al., 2021; Lamas; Arantes; Pereira, 2025; Pereira; Silva; Missio, 2022).

Torres et al. (2024) observaram que essas percepções são fortemente influenciadas pela qualidade das informações recebidas durante o pré-natal, sendo frequentemente moldadas por relatos familiares, experiências de terceiros e crenças socioculturais. De forma semelhante, Lamas, Arantes e Pereira (2025) identificaram que, embora muitas mulheres afirmassem conhecer os riscos e benefícios das diferentes vias de parto, apresentavam incertezas ao responder sobre aspectos específicos, evidenciando conhecimento superficial e insuficiente para subsidiar uma decisão verdadeiramente informada.

Esses achados convergem com os relatos apresentados por Leal et al. (2021) que evidenciaram deficiência na orientação das gestantes acerca das reais indicações da cesariana e das limitações do procedimento quando realizado sem necessidade clínica. Além disso, Pereira, Silva e Missio (2022) demonstraram que o medo da dor, da episiotomia e das possíveis complicações do parto vaginal influencia diretamente a preferência pela cesariana, reforçando estigmas historicamente construídos em torno do parto normal.

As evidências atuais, em contrapartida aos relatos apresentados pelas gestantes nos estudos, corroboram para a indicação majoritária da via de parto vaginal como sendo mais segura e saudável à estas. As Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana, do Ministério da Saúde, ressaltam que a cesariana é um procedimento cirúrgico indispensável quando há indicação clínica, porém sua realização sem justificativa obstétrica está associada ao aumento do risco de complicações maternas, como infecção puerperal, hemorragia, eventos





tromboembólicos, lesões cirúrgicas e maiores complicações em gestações futuras, incluindo placenta prévia, placenta acreta e ruptura uterina (Brasil, 2016). Ademais, a entidade destaca que o parto vaginal é a via preferencial de parto para mulheres com gestação de baixo risco e que tais práticas devem ser analisadas sob a luz de evidências, reduzindo intervenções desnecessárias.

Portanto, para que ocorra o correto direcionamento das indicações de vias de parto, assim como demonstram os estudos dessa revisão, é imprescindível que haja a qualificação das consultas de pré-natal, ações de educação em saúde baseadas em evidências e o fortalecimento da comunicação entre profissionais e gestantes, a fim de desconstruir concepções equivocadas acerca da cesariana, favorecer escolhas conscientes e reduzir a realização de partos cirúrgicos sem indicação clínica.

Crenças socioculturais e informações equivocadas relacionadas ao parto vaginal.

A influência que crenças socioculturais e informações equivocadas exercem sob a percepção das mulheres em relação às vias de parto também foi um tema evidenciado nos estudos analisados. Entre os principais mitos identificados destacam-se a crença de que a cesariana é mais segura para mãe e bebê, de que o parto vaginal é necessariamente marcado por dor insuportável e maior sofrimento ao recém-nascido, e de que o parto cirúrgico evita complicações obstétricas. Esses achados foram descritos principalmente por Torres et al. (2024), Lamas, Arantes e Pereira (2025) e Pereira, Silva e Missio (2022), que demonstraram que essas concepções são frequentemente construídas a partir de informações incompletas ou incorretas recebidas ao longo da gestação, influenciando diretamente a tomada de decisão das gestantes quanto à via de parto.

Além da desinformação, observou-se que as crenças relacionadas ao parto são fortemente influenciadas pelo contexto familiar, cultural e social. O estudo etnográfico de Honkavuo (2021) demonstrou que práticas tradicionais, crenças religiosas e costumes culturais exercem papel determinante na forma como as mulheres compreendem a gravidez e o parto, influenciando comportamentos, expectativas e decisões durante o processo parturitivo. Da mesma forma, Torres et al. (2024) e Cárdenas (2020) evidenciaram que familiares e acompanhantes participam ativamente da construção dessas percepções, transmitindo experiências e orientações que, muitas vezes, não encontram respaldo científico. Esse cenário evidencia que as crenças relacionadas ao parto extrapolam o conhecimento individual da gestante, estando inseridas em um contexto sociocultural que influencia sua autonomia e suas escolhas.





Esses resultados corroboram com as recomendações do Ministério da Saúde, que reconhecem que a valorização do parto fisiológico depende da desconstrução de mitos historicamente incorporados ao modelo obstétrico brasileiro e da oferta de informações claras, atualizadas e baseadas em evidências durante todo o acompanhamento pré-natal. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal enfatizam que o acesso à informação qualificada fortalece a autonomia da mulher, favorece decisões compartilhadas e contribui para a redução de intervenções obstétricas desnecessárias (Brasil, 2025). Em consonância, a Organização Mundial da Saúde destaca que uma experiência positiva de parto está diretamente relacionada ao respeito às escolhas da mulher, à comunicação efetiva e à utilização de práticas baseadas em evidências, recomendando que profissionais de saúde atuem como agentes na desconstrução de crenças sem fundamento científico e na promoção da educação em saúde (World Health Organization, 2018).

Embora os estudos tenham sido conduzidos em diferentes contextos assistenciais, observou-se convergência quanto ao papel central da informação na construção das decisões relacionadas ao parto. Em praticamente todos os estudos, a deficiência na comunicação apareceu associada ao desconhecimento dos direitos das gestantes, à supervalorização da cesariana e à manutenção de crenças culturalmente estabelecidas. Entretanto, alguns estudos enfatizaram predominantemente fatores institucionais, enquanto outros atribuíram maior influência às experiências familiares e ao contexto sociocultural, indicando que a construção dessas percepções resulta da interação entre fatores individuais, profissionais e organizacionais.

De maneira geral, observou-se predominância de estudos descritivos e qualitativos, evidenciando escassez de pesquisas de intervenção capazes de avaliar estratégias efetivas para redução da desinformação e fortalecimento da autonomia das gestantes. Além disso, ainda são limitadas as investigações que explorem o impacto das mídias digitais e das campanhas educativas na construção das decisões relacionadas ao parto.

Ademais, esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. O número reduzido de estudos incluídos e a heterogeneidade metodológica dificultam comparações diretas entre os resultados e limitam a generalização dos achados. Além disso, diferenças relacionadas aos contextos socioculturais e aos sistemas de saúde podem influenciar a interpretação dos resultados. Apesar dessas limitações, a síntese produzida permite identificar tendências consistentes e fornece subsídios relevantes para o aprimoramento da assistência obstétrica e para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS





A presente revisão integrativa possibilitou identificar e sintetizar as evidências científicas acerca dos mitos, desconhecimentos e fatores culturais e profissionais que influenciam a assistência ao trabalho de parto. Os estudos analisados demonstraram que a insuficiência de informações durante todo o pré-natal e no processo de parto, associada à permanência de crenças socioculturais e à comunicação ineficaz entre os profissionais e gestantes, contribui para a manutenção de concepções equivocadas sobre o parto vaginal e para a adoção de intervenções obstétricas, na maioria delas sem nenhuma indicação clínica, tornando cada vez mais comum a medicação do parto.

Além disso, observou-se que o desconhecimento acerca dos direitos da mulher, do papel da equipe obstétrica multiprofissional, dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e das reais indicações da cesariana compromete o protagonismo feminino e dificulta a tomada de decisão acerca do próprio processo de parto. Ademais, verificou-se que experiências familiares, valores culturais e informações transmitidas por diferentes meios continuam exercendo forte influência sobre as escolhas relacionadas à via de parto, evidenciando a necessidade de estratégias permanentes de educação em saúde baseadas em evidências científicas. Os resultados e discussões citados reforçam a importância do fortalecimento das consultas de pré-natal como espaço privilegiado para o esclarecimento de dúvidas, promoção da autonomia da mulher e desconstrução de mitos relacionados ao trabalho de parto. Da mesma forma, nota-se a necessidade de investimento na qualificação dos profissionais de saúde, especialmente quanto às habilidades de comunicação, ao respeito às escolhas da gestante e à implementação das boas práticas recomendadas para a assistência ao parto e nascimento.

Destarte, evidenciou-se a necessidade de estudos novos que investiguem a efetividade de estratégias educativas voltadas às gestantes e suas redes de apoio, bem como a implementação e os impactos do plano de parto na comunicação entre mulheres e profissionais de saúde. Considerando que a falta de comunicação, clareza e informação sobre os direitos da gestante foi um dos principais achados deste estudo, pesquisas que avaliem o plano de parto como ferramenta para fortalecer a autonomia, a tomada de decisão compartilhada e a humanização da assistência podem contribuir para a consolidação de um modelo de cuidado obstétrico mais seguro, qualificado e centralizado na mulher.

REFERÊNCIAS

Biondo, Chrisne Santana et al. Percepções acerca do trabalho de parto e parto à luz da bioética. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 25, n. 2, p. 13-26, 2025. Disponível em: <https://revistas.umng.edu.co/index.php/rlbi/article/view/7066/6621>. Acesso em: 20 jul. 2026.





Boer, Lubiane et al. Indigenous women's experiences about the pregnancy-puerperal cycle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, supl. 2, e20230410, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0410>. Acesso em: 20 jun. 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência ao Parto Normal: Diretriz Nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico], 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional/view>. Acesso em: 22 de julho de 2026.

Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em: 21 de julho de 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde atualiza diretriz nacional de assistência ao parto normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Cárdenas, Yury Marcela Arenas. **Necesidades de información de los padres para su participación en el proceso de parto**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidad de La Sabana, Colômbia, 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/9ea9aa34f5b5066d75280dc28ee5717e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 20 jun. 2026.

Lamas, Sara Alves; arantes, Milena Vieira; pereira, Aline Ferreira de Oliveira. *Avaliação da percepção feminina acerca das vias de parto*. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 7, p. 1908-1916, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20370>. Acesso em: 20 jun. 2026.

Leal, Maria do Carmo et al. *Assistência ao parto e nascimento no Brasil: desafios para a qualificação do cuidado*. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, supl. 1, 2023.

Leal, Neide Pires et al. *Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puerperas*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 941-950, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>. Acesso em: 20 jun. 2026.

Mafetoni, Reginaldo Roque et al. *Exercícios de mobilidade pélvica no trabalho de parto e parto: uma revisão de escopo*. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 14, n. 2, 2025. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062025000201202&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 jul. 2026.

Mattei, Bruna de Oliveira et al. *Childbirth care by health professionals: conflicting practices in obstetrics*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 6, e20230738, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NvQGFysTYHbKsmz4TKsrYXS/>. Acesso em: 20 jul. 2026.

Mendes, Karina Dal Sasso; silveira, Renata Cristina de Campos Pereira; galvão, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 15 jul. 2026.

Nicolotti, Caroline Antunes; lacerda, Josimari Telino de. *Assistência hospitalar ao parto e nascimento: um estudo de avaliabilidade*. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 999-





1014, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7234/1595>. Acesso em: 20 jul. 2026.

Page, M. J. et al. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 19 jul. 2026.

Pereira, Ana Carla Tamisari; silva, Marcelo Gonçalves; missio, Lourdes. *Conhecimento das gestantes atendidas em um hospital de ensino sobre trabalho de parto e parto*. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 8, n. 1, p. 2-9, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/14742>. Acesso em: 19 jul. 2026.

Resendes, Marisa et al. *Conhecimento das grávidas sobre sinais de trabalho de parto: uma revisão scoping*. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social (RPICS)**, v. 10, n. 2, p. 1, 2024. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10085218>. Acesso em: 20 jun. 2026.

Torres, Gislayne Soares et al. *Conhecimento das mulheres sobre a escolha da via de parto: revisão integrativa da literatura*. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 473-483, 2024. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/857>. Acesso em: 19 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Who recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://share.google/qFuXWkA7VQdM2etTW>. Acesso em 24 de jul. 2026.





CAPÍTULO 11

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

WOMEN'S HEALTH PROMOTION IN SCHOOLS: A NARRATIVE REVIEW

 10.56161/sci.ed.20260613C11

Nicole Lopes dos Santos

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário UNIFAVIP WYDEN, Caruaru PE

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0000-7161-8631>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde da mulher nas instituições educacionais representa uma importante faceta de intersetorialidade, educação em saúde e consolidação dos direitos previstos em legislações da educação. Nesse sentido, várias políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e o Programa Saúde na Escola (PSE) procuram explorar mais dessa interação entre saúde e educação. **OBJETIVO:** Fazer uma revisão narrativa sobre a produção científica em língua portuguesa sobre a promoção da saúde da mulher na escola nos últimos cinco anos. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa a partir dos descritores “Saúde da mulher no ambiente escolar” e “Promoção da saúde da mulher no ambiente escolar”, em bases de dados como SciELO, Periódicos CAPES, LILACS e Google Acadêmico. Análise de conteúdo dos resultados para fomentar a discussão e fazer inferências. **RESULTADOS:** No período citado, houve poucas produções sobre o tema, estas que foram muito centradas na timidez das políticas públicas, na implementação de educação sexual e reprodutiva com adolescentes, pouca expressão da promoção da saúde da mulher em outros contextos e baixa diversidade metodológica. **CONCLUSÃO:** É unânime que a escola pode ser um ponto crucial na educação em saúde para a mulher, mas ainda são necessários vários avanços e mais pesquisa nesse âmbito.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Promoção da Saúde Escolar

ABSTRACT

INTRODUCTION: Women's health promotion in educational institutions represents an important facet of intersectionality, health education and the consolidation of rights foreseen in educational law. In that regard, many public policies, like the Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) and the Programa Saúde na Escola (PSE) look forward to exploring the interaction between health and education. **OBJECTIVE:** Make a narrative review about scientific research in the Portuguese-speaking world about the promotion of women's health in schools in the last 5 years. **METHODOLOGY:** Narrative review from the “Women's Health in schools” and “Promotion of Women's Health in schools” descriptors in databases like SciELO, Periódicos CAPES, LILACS and Scholar Google. Content analysis of





the results to encourage discussion and inferences. **RESULTS:** In the aforementioned period, there were few works about the topic, which were focused on the bashfulness of public policy, in the implementation of sexual and reproductive education with teenagers, little expression of the promotion of women's health in other contexts and the low diversity of methodologies. **CONCLUSION:** It's unanimous that the school can be an important point of interest in women's health education, but more research and advancements are necessary.

KEYWORDS: Women's Health; Health Promotion; Health Education; School Health Promotion

1. INTRODUÇÃO

A intersectorialidade com outros âmbitos de competência é um aspecto frequentemente subestimado das ações de saúde, mesmo ele já tendo sido previsto desde a reorganização da saúde pública no Brasil no final do século XX (Brasil, 1990). Desde então, percebe-se que muitas problemáticas que incidem sobre uma piora da saúde das populações possuem atravessamentos sociais, históricos e econômicos que estão muito além do que as atribuições da Saúde Pública podem alcançar.

Um exemplo de tais conjunturas multifatoriais são os problemas de gênero e suas consequentes repercussões sobre a saúde da mulher. A histórica negligência do modelo biomédico ocidental com as questões de saúde feminina, o machismo estrutural, a falta de liberdade política, a violência doméstica e as barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde são apenas alguns dos fatores que impactam esse demográfico (Thiengo et al., 2021).

Tomando em conta essas realidades, se faz necessário um olhar eficaz e pertinente sobre a saúde da mulher de maneira transversal em todas as esferas. Dessa maneira, desde a reformulação da saúde coletiva no Brasil, esforços têm sido feitos nesse sentido: marcos históricos como Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher de 1984, e sua contraparte mais moderna, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, são pontos relevantes da virada nas concepções de saúde da mulher, pois mostram o compromisso com os princípios da equidade e integralidade e a dissociação da saúde feminina como puramente preocupada com questões reprodutivas (Coelho; Porto, 2009; Santana et al., 2019).

Esses movimentos contemporâneos também possuem um foco expressivo na promoção da saúde, priorizando a Educação em Saúde e a autonomia dos indivíduos e coletivos de fazerem suas próprias escolhas. É nesse espectro de ações que a instituição escolar também entra como locus privilegiado de políticas públicas intersectoriais. Tentativas de estabelecer esse elo entre saúde e educação são de longa data, sempre correspondendo ao zeitgeist médico em voga na época (Santana et al., 2019).





Logo, neste novo século onde a saúde é promovida no cerne das comunidades, essa instituição formadora e crucial não ficou de fora: campanhas de vacinação, palestras, mapeamento de necessidades, feiras de consultas e, é claro, o próprio Programa Saúde na Escola (PSE) representam apenas algumas das possibilidades de promoção da saúde escolar (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015; Gentil; Cordeiro, 2020; Santana et al., 2019).

Visto a projeção que a interação saúde-escola está tendo nos últimos anos, o objetivo deste resumo será revisar o que se têm consolidado de pesquisa nos últimos cinco anos sobre a promoção da saúde da mulher em ambiente escolar, evidenciar avanços e possivelmente expor lacunas que causem reflexão sobre o que vem sendo construído.

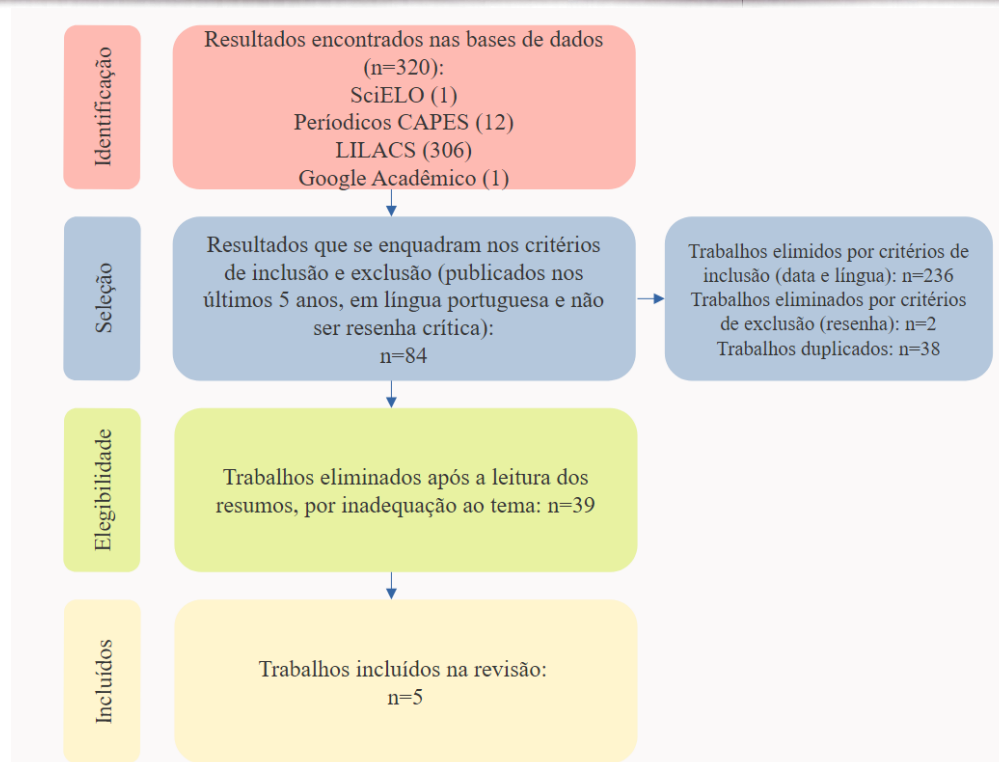
2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este resumo se trata de uma revisão de literatura do tipo narrativa, um método de revisão que prioriza a particularidade do julgamento do pesquisador, que pode colher dados e resultados a partir de sua relevância e peso teórico, dispensando critérios sistemáticos mais robustos (Souza; Costa; Santos, 2022).

Foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: SciELO, Periódico CAPES, LILACS e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para a fase de identificação foram “Saúde da Mulher no Ambiente Escolar” e “Promoção da Saúde da Mulher no Ambiente Escolar”. Esses descritores conseguiram indexar 320 trabalhos entre as quatro plataformas.

Na fase de seleção, critérios de inclusão, foram escolhidos: delimitação temporal de pesquisas dos últimos 5 anos (2021 a 2026) e pesquisas exclusivamente na língua portuguesa. Isso resultou na eliminação de 236 artigos que não contemplavam essas características. Já os critérios de exclusão eliminaram resenhas críticas de livros e decretos. Dessa forma, 2 artigos foram eliminados. Também foram excluídos 38 trabalhos duplicados, restando 44 artigos. Na fase de elegibilidade, leu-se todos os resumos e 39 trabalhos não foram considerados adequados para o tema. No fim, 5 artigos foram eleitos para leitura na íntegra e serão o objeto de estudo desta revisão.

Figura 01: Fluxograma da revisão realizada com os descritores “Saúde da Mulher no Ambiente Escolar” e “Promoção da Saúde da Mulher no Ambiente Escolar”



Fonte: Próprio autor

Por fim, para dar sentido aos achados, procurou-se realizar uma análise de conteúdo dos resultados encontrados, pois já é evidenciado de longa data que esse método; que prioriza a linguagem e o sentido das produções; é uma ferramenta poderosa ao pesquisador que deseja fazer inferências e descobrir significados contextuais e sociais dos dados qualitativos brutos frutos de uma pesquisa (Puglisi; Franco, 2005).

3. RESULTADOS

Após os cuidados metodológicos na identificação e seleção de trabalhos que, de alguma forma discutam a saúde da mulher na escola e sua promoção, foi possível construir a seguinte visão geral

Tabela 01: Resumo dos trabalhos selecionados após critérios de inclusão, exclusão, seleção e elegibilidade.

Autores	Título	Ano	Tipo de Estudo	Resultado
Thiengo et al.	Políticas de saúde da mulher no ambiente escolar: um exame bibliográfico	2021	Exame Bibliográfico	Foi evidenciado que a escola aparece na literatura como um ambiente valioso para ampliação de acesso às ações de saúde e uma maior conscientização do funcionamento das políticas públicas.

Nas pesquisas, é muito pertinente a



Morin; Ludke	Abordagem do tema saúde da mulher no ambiente escolar	2023	Revisão Bibliográfica	importância das metodologias ativas e protagonismo dos estudantes e adolescentes para a educação, inclusive na Educação em Saúde. A família ainda é o lócus principal de informações sobre a saúde, principalmente em zonas rurais. A escola tem capacidade de ser um eixo importante de educação da saúde da mulher e educação sexual para adolescentes, pois os serviços de saúde frequentemente possuem dificuldades em atingir esse público. Entretanto, ainda existe grande hesitação e/ou falta de capacitação para professores e a rede de educação em geral para aproveitar esse potencial.
Gonçalves; Rezende; Feistel	Promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres adolescentes no espaço escolar: um estado da arte	2021	Estado da Arte	A autolesão não suicida (ANS) é um fenômeno muito marcante na adolescência feminina, e muitas dessas jovens estão expostas a mais fatores de risco do que protetores. A maioria das adolescentes do estudo não puderam contar com uma escola acolhedora, denunciando uma fragilidade dessa estrutura social nessa problemática.
Cronemberger; Silva	Autolesão não suicida em mulheres jovens: compreensão dos significados envolvidos no ato autolesivo.	2023	Qualitativo	Construções de várias intervenções possíveis na comunidade escolar para combater a Violência de Gênero Entre Parceiros Íntimos (VGPI), fenômeno muito presente na província estudada (parcialmente por omissão estatal e aspectos culturais) e que é uma questão crítica de saúde pública e saúde da mulher.
Sunde	Violência de gênero entre parceiros íntimos: contribuições da escola para seu enfrentamento, na província de Nampula, em Moçambique	2022	Qualitativo	

Fonte: Próprio autor

Os artigos encontrados apresentam uma variação modestamente considerável sobre o tema, sendo a maioria (3 trabalhos) revisões mais antigas de literatura e o resto (2 trabalhos) sendo pesquisas de campo com foco qualitativo. Essas duas também têm em comum o fato de explorarem problemas mais estruturais: a ANS (Cronemberger; Silva, 2023) e a VGPI (Sunde, 2022), evidenciando a saúde mental e a violência doméstica contra jovens adolescentes, questionando-se sobre o papel da escola nessas conjunturas. Nesse raciocínio, é valioso perceber que esses tipos de intervenções estão sendo pensadas além do Brasil e na comunidade lusófona mais abrangente, visto que o trabalho de Sunde se deu em uma província de Moçambique (Sunde, 2022).

Já Thiengo e colaboradores (2021), Morin e Ludke (2023) e Gonçalves, Rezende e Feistel (2021) também fazem seu próprio levantamento na literatura sobre a temática. Thiengo e colaboradores possuem um foco sobre as políticas públicas, deixando explícito que o Estado já percebeu que a escola pode ser um solo fértil para promoção da saúde da mulher, mas que





ainda existem fragilidades de execução e avaliação (Thiengo et al., 2021). Morin e Ludke fazem o levantamento mais completo em revistas com qualidade A1 e A2, o que resultou em um grande número de pesquisas sobre a realidade rural e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Também foi verificado que a maioria dos adolescentes ainda prefere se informar mais com a família do que com professores e profissionais de saúde, muitas vezes tendo seus direitos negados (Morin; Ludke, 2023).

Dessa maneira, Gonçalves, Rezende e Feistel compartilham sua pesquisa estado da arte explicitamente pelo viés da educação sexual, em uma tendência que se demonstrou muito hegemônica na maioria dos trabalhos. Foi possível corroborar os achados de Morin e Ludke, pois é constatado as possibilidades abrangentes de promoção da saúde da mulher na escola, que são frequentemente atenuadas por falta de capacitação e dificuldade em cativar os adolescentes como público.

4. DISCUSSÃO

A partir do que foi apresentado, foi possível realizar uma análise de conteúdo que fornece inferências significativas sobre a realidade da promoção da saúde da mulher em ambiente escolar. A partir desse referencial foi possível traçar três eixos que se destacaram: a) falta de consolidação das políticas e atividades já existentes, b) foco majoritário na adolescência e a negligência com os Anos Iniciais da Educação Básica e c) interesse acentuado no aspecto sexual e reprodutivo da saúde da mulher.

Sobre o primeiro eixo, há basicamente uma unanimidade: a escola é e pode ser uma poderosa aliada; ou até protagonista; na educação em saúde e promoção da saúde de vários grupos estratégicos, inclusive o feminino. Esse fato é muito bem reconhecido na base jurídica e legal do nosso país desde os anos 2000: o Programa Saúde na Escola, as campanhas de vacinação contra várias doenças; destaque especial para as campanhas para meninas de 9 a 14 anos para a imunização contra o Papilomavírus Humano (HPV) de 2014 (Santana, et al., 2019); campanhas de mapeamento de necessidades oftalmológicas (Russ; Temporine; Kara-José, 2004) ou de saúde bucal (Drum et al., 2025)

Porém ainda falta uma maior transversalidade nas ações, principalmente na sala de aula (Gonçalves; Rezende; Feistel, 2021; Morin; Ludke, 2023) e nas ações de educação sexual, mesmo sendo previsto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) que a saúde é um Parâmetro Curricular Nacional e, portanto, é tema obrigatório de toda formação (Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015).



Quanto ao segundo eixo da análise de conteúdo, fica claro nos trabalhos apresentados que o foco na adolescência e a ausência de ações nos Anos Iniciais da Educação Básica é uma realidade. Apenas um dos trabalhos apresentou propostas de trabalhar assuntos pertinentes à saúde da mulher também com meninas e crianças (Sunde, 2022) e essa foi uma experiência que se deu fora do Brasil. Sunde (2022) deixa claro que uma abordagem transformadora para um problema tão delicado quanto a VGPI pode e deve começar desde cedo, tanto com garotas quanto com os meninos.

E essa lacuna também se relaciona contundentemente com o terceiro eixo de inferência: a atenção à saúde mulher muitas vezes se aglutina quase que exclusivamente à temáticas sexuais e reprodutivas. Obviamente, demandas como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos e a prevenção da gravidez precoce são prioritárias e devem continuar com esse status. Porém, não seria inconveniente levantar questionamentos sobre a falta de representação de outros fatores e singularidades da saúde da mulher e como isso talvez seja um eco das velhas limitações do modelo biomédico, que só se preocupava com o ciclo gravídico-puerperal e sua capacidade reprodutiva (Coelho; Porto, 2009; Thiengo et al., 2021).

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão narrativa teve como objetivo coletar, analisar, apresentar e trazer reflexões sobre a produção em língua portuguesa do tema promoção da saúde da mulher no ambiente escolar dos últimos 5 anos. Já é consenso na literatura vigente e nos gabinetes estatais que a intersetorialidade com as instituições educacionais é valiosa e não deve ser deixada de lado: isso vem se manifestando na forma de criação de políticas públicas e variadas intervenções com o público escolar, principalmente o adolescente.

Foi possível aferir um número pequeno de estudos, uma ênfase qualitativa e uma representação expressiva de um público dos Anos Finais, Ensino Médio e de Educação de Jovens Adultos, muito emaranhado às concepções da educação sexual e como é possível aplicá-la. A maioria dos estudos teve como foco o Brasil, mas também foi possível resgatar uma experiência em solo africano. É unânime que muitos contextos que repercutem sobre a saúde das mulheres (inclusive sobre a saúde mental) precisam de uma rede de apoio muito mais ampliada que somente a família, incluindo a escola como instituição e comunidade.

Por fim, as lacunas mais notórias foram de trabalhos com amostras mais representativas, uma baixa diversidade de métodos e perspectivas, a negligência do potencial de promover a saúde da mulher (e da garota) desde a infância, uma compreensão de saúde da mulher que seja





mais expansiva do que apenas destacar o sexual/reprodutivo e mais sensível a outras problemáticas. Espera-se que essas sejam perspectivas que contribuam para mais estudos no futuro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; set 20.

CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015.

COELHO, Suelene; PORTO, Yula Franco. **Saúde da mulher**. 2009.

CRONEMBERGER, Gerlany Leal; SILVA, Raimunda Magalhães da. Autolesão não suicida em mulheres jovens: compreensão dos significados envolvidos no ato autolesivo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, p. e33051, 2023.

DRUM, Vanessa Oliveira et al. **Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola: uma revisão narrativa de literatura**. 2025.

GENTIL, Danielly Ferri; CORDEIRO, Maria Jose de Jesus Alves. Programa Saúde na Escola: a vacinação contra o HPV na percepção de gestores escolares. **Interfaces da Educação**, v. 11, n. 31, p. 550-581, 2020.

GONÇALVES, Jizéli Marciano; REZENDE, Lorena Cardoso; FEISTEL, Roseli Adriana Blumke. Promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres adolescentes no espaço escolar: um estado da arte. **Anais do ENPEC**, 2021.

MORIN, Vanessa Lago; LUDKE, Everton. ABORDAGEM DO TEMA SAÚDE DA MULHER NO AMBIENTE ESCOLAR. **Vivências**, v. 19, n. 39, p. 41-56, 2023.

PUGLISI, Maria Laura; FRANCO, Barbosa. **Análise de conteúdo**. 2005.

RUSS, Heloisa Helena Abil; TEMPORINI, Edméa Rita; KARA-JOSÉ, Newton. Impacto da Campanha Olho no Olho em escolas de ensino fundamental: percepção do pessoal de ensino. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 67, n. 2, p. 311-321, 2004.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

SOUZA, Maria Naires Alves de; COSTA, Rosane Maria; SANTOS, Míria Conceição Lavinas. **Tópicos de pesquisa em Ciências da Saúde: tipos de revisão de literatura, bases de dados em saúde, normas da ABNT e estilo Vancouver**. 2022.

SUNDE, Lucildina Muzuri Conferso. **Violência de gênero entre parceiros íntimos: contribuições da escola para seu enfrentamento, na província de Nampula, em Moçambique**. 2022.

THIENGO, Edmar Reis et al. Políticas de saúde da mulher no ambiente escolar: um exame bibliográfico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6432-e6432, 2021.



CAPÍTULO 12

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE LEADING ROLE OF OBSTETRIC NURSING IN NORMAL CHILDBIRTH CARE: EVIDENCE FROM AN INTEGRATIVE REVIEW

 10.56161/sci.ed.20260613C12

Jayana Gabrielle Sobral Ferreira

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0000-0002-9960-7325>

Maria Natalice Formiga Cabral

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0006-6400-6876>

Luana Davilla Pereira Freitas

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0009-2066-7180>

Polyana Keyla Ferreira Neves

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)
<https://orcid.org/0000-0003-0052-5918>

Cicera Nayara de Oliveira Ferreira

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<http://lattes.cnpq.br/5256312231925581>

Hadassa Dias Silva

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0005-7943-5668>

Bianca Bezerra da Silva Oliveira

Enfermeira, residente em obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba-PB
<https://orcid.org/0009-0007-8274-3869>

Glória Thayannes do Nascimento

Enfermeira, especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo HULW, residente em Obstetrícia pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB)





<https://orcid.org/0000-0003-1072-3774>

Yorrane Kelly Gomes Alves

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva pela (ESP-PB), Residente em Enfermagem Obstétrica pela (ESP-PB)

<https://orcid.org/0000-0003-3835-0885>

Danielle Martins do Nascimento Oliveira

Enfermeira, doutora em enfermagem pela UFPB, tutora da Residência em enfermagem obstétrica da Escola de Saúde Pública da Paraíba

<https://orcid.org/0000-0001-5413-4731>

RESUMO

Introdução: A enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental na promoção de uma assistência ao parto normal pautada na humanização, na segurança e nas boas práticas baseadas em evidências. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca da atuação da enfermagem obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão, com busca realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; e Assistência ao Parto, combinados pelos operadores booleanos AND. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, nove estudos compuseram a amostra final. **Resultados e discussões:** Os resultados evidenciaram que a atuação da enfermagem obstétrica está associada à maior satisfação das mulheres, ao fortalecimento da autonomia feminina, à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, à redução de intervenções obstétricas desnecessárias e à promoção de um cuidado centrado na fisiologia do parto. Entretanto, persistem desafios relacionados ao modelo biomédico intervencionista, às limitações estruturais dos serviços de saúde e ao desconhecimento acerca das competências do enfermeiro obstetra. **Conclusão:** Conclui-se que o fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica, aliado à qualificação profissional, à educação em saúde e ao incentivo às boas práticas assistenciais, é essencial para consolidar um modelo de atenção ao parto mais humanizado, seguro e centrado nas necessidades da mulher. **PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; e Assistência ao Parto.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric nursing plays a fundamental role in promoting normal childbirth care based on humanization, safety, and evidence-based practices. **Objective:** To analyze the scientific evidence regarding the role of obstetric nursing in normal childbirth care. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted according to the methodological framework proposed by Mendes, Silveira, and Galvão. The search was carried out in the LILACS and MEDLINE databases through the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors Obstetric Nursing, Labor, Obstetric, and Delivery of Health Care, combined with the Boolean operator AND. Studies published within the last five years in Portuguese, English, and Spanish were included. After applying the eligibility criteria, nine studies comprised the final sample. **Results and discussion:** The findings showed that obstetric nursing care is associated with greater maternal satisfaction, strengthened women's autonomy, the use of non-pharmacological methods for pain relief, a reduction in unnecessary obstetric interventions, and the promotion of care centered on the physiological process of childbirth. However, challenges remain, including the persistence of the biomedical interventionist model,





structural limitations within health services, and insufficient knowledge regarding the competencies of obstetric nurses. **Conclusion:** Strengthening the role of obstetric nursing, together with professional qualification, health education, and the promotion of evidence-based obstetric practices, is essential to consolidate a more humanized, safe, and woman-centered model of childbirth care.

KEYWORDS: Obstetric Nursing; Labor, Obstetric; Delivery of Health Care; Humanized Childbirth; Humanization of Care.

1. INTRODUÇÃO

O parto constitui um marco significativo na vida da mulher e de sua família, exigindo uma assistência à saúde que assegure qualidade, autonomia e respeito às necessidades da parturiente (Prata et al., 2021). Entretanto, com a influência do capitalismo industrial no século XX, o modelo de atenção ao parto foi historicamente marcado pela institucionalização e medicalização do nascimento, especialmente com os partos cirúrgicos, favorecido por sua rapidez e adequação à lógica dos serviços de saúde (Oliveira et al., 2019). Esse contexto impulsiona reflexões sobre os modelos de atenção obstétrica vigentes e reforça a importância de analisar a assistência de enfermagem na promoção de um parto humanizado (Morais et al., 2025).

Em resposta ao modelo obstétrico intervencionista, consolidou-se a assistência humanizada ao parto, que constitui uma abordagem que resgata o protagonismo da mulher no processo de nascimento, reconhecendo a experiência subjetiva do parto como um evento fisiológico, emocional e social, e não apenas biomédico, além de promover um cuidado integral, individualizado e fundamentado em evidências científicas, princípios éticos e diretrizes legais (Hirsch, 2015).

Em resposta a esse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um modelo de assistência centrado na mulher, fundamentado no respeito à fisiologia do parto, na tomada de decisão compartilhada e na oferta de cuidados seguros e individualizados (WHO, 2018). No Brasil, a reorganização da assistência obstétrica tem sido fortalecida por políticas públicas que buscam promover a humanização do parto e nascimento, essas estratégias visam qualificar o cuidado obstétrico por meio da adoção de boas práticas baseadas em evidências, da redução de intervenções desnecessárias e da promoção da segurança materna e neonatal, assegurando o protagonismo da mulher durante todo o processo de gestação, nascimento e puerpério (Brasil, 2022).

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece a enfermagem obstétrica como uma categoria profissional estratégica para a consolidação de um modelo de atenção ao parto e nascimento pautado na humanização, na segurança e nas melhores evidências científicas. A





Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal destaca que a enfermeira obstétrica (EO) possui competência para assistir mulheres com gestação de risco habitual durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, desenvolvendo um cuidado contínuo, acolhedor e centrado nas necessidades da mulher, além de promover a utilização de boas práticas obstétricas e reduzir intervenções desnecessárias (Brasil, 2022; Oliveira et al., 2021).

Esse protagonismo é reforçado pela instituição da Rede Alyne, que substituiu a Rede Cegonha como estratégia nacional de organização da atenção materna e infantil e reafirma o compromisso com a qualificação da assistência, a valorização do parto fisiológico, o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos e a atuação integrada das equipes multiprofissionais, reconhecendo a EO como protagonista na condução da assistência ao parto normal de risco habitual (Brasil, 2024).

Além de garantir um cuidado clinicamente seguro, a assistência conduzida pelo EO se fundamenta no reconhecimento da autonomia da parturiente como um elemento indispensável e inegociável do parto humanizado, devolvendo-lhe o papel de sujeito ativo e tomada de decisão sobre o próprio corpo (Cavalcante et al., 2021). Garantir o respeito às escolhas informadas como a liberdade de movimentação e posição, a presença do acompanhante e a recusa consciente a procedimentos invasivos evitáveis, não apenas preserva a sua dignidade e integridade física e emocional, mas também transforma a vivência do nascimento em uma experiência fortalecedora, segura e centrada no protagonismo feminino (Gontijo et al., 2024).

Contudo, apesar do respaldo legal assegurado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e das diretrizes e políticas públicas de saúde que incentivam essa prática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a consolidação do protagonismo da enfermagem obstétrica ainda enfrenta significativos desafios cotidianos. A prática clínica nos serviços de saúde permanece perpassada por barreiras estruturais, como a escassez de recursos insumos, a sobrecarga de trabalho, a resistência corporativa e a manutenção do modelo biomédico hegemônico e no ambiente hospitalar tradicional (Aguilar e Da Silva, 2026).

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de agregar, sistematizar e analisar criticamente e continuamente o conhecimento científico produzido nos últimos anos acerca do papel e das contribuições da enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal. Espera-se que este estudo forneça subsídios teóricos e práticos para fortalecer a práxis profissional, orientar a tomada de decisão no ambiente clínico e fundamentar políticas públicas que visem à consolidação de um modelo obstétrico humanizado, seguro e centrado na autonomia da mulher.





O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da atuação da enfermagem obstétrica como protagonista na assistência ao parto normal, destacando suas contribuições para a humanização da assistência, a promoção das boas práticas obstétricas e os desafios para a consolidação desse modelo de cuidado.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido por meio do método de revisão integrativa da literatura, possibilitando a reunião, análise e síntese de evidências científicas sobre um determinado fenômeno, contribuindo para uma compreensão ampliada do conhecimento disponível. Neste estudo, a revisão teve como finalidade analisar as evidências científicas relacionadas ao papel da enfermagem obstétrica na condução do parto normal, enfatizando sua participação na oferta de uma assistência humanizada, na implementação de práticas obstétricas baseadas em evidências e nos obstáculos enfrentados para o fortalecimento e a consolidação desse modelo assistencial.

Para sua condução, adotou-se o referencial metodológico proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), composto por seis etapas: identificação do tema e formulação da hipótese; definição dos critérios de inclusão e exclusão e da estratégia de busca; busca e categorização dos estudos; avaliação crítica das evidências selecionadas; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

Para a elaboração da questão norteadora: “O que as evidências científicas revelam sobre a atuação da enfermagem obstétrica como protagonista na assistência ao parto normal?”, utilizou-se a estratégia PICO, composta pelos seguintes elementos: população (P), representada por gestantes, parturientes e puérperas; intervenção/interesse (I), correspondente à atuação da enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal; comparação (C), não aplicável ao objetivo da revisão; e desfecho (O), caracterizado pelo protagonismo da enfermagem obstétrica, adoção de boas práticas e qualidade da assistência.

A pesquisa e apuração dos artigos foram realizados nos meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; e Assistência ao Parto. Para realizar a análise, houve o cruzamento dos descritores com o operador booleano ”AND”.

Como recorte temporal, foram considerados elegíveis os estudos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, independentemente do

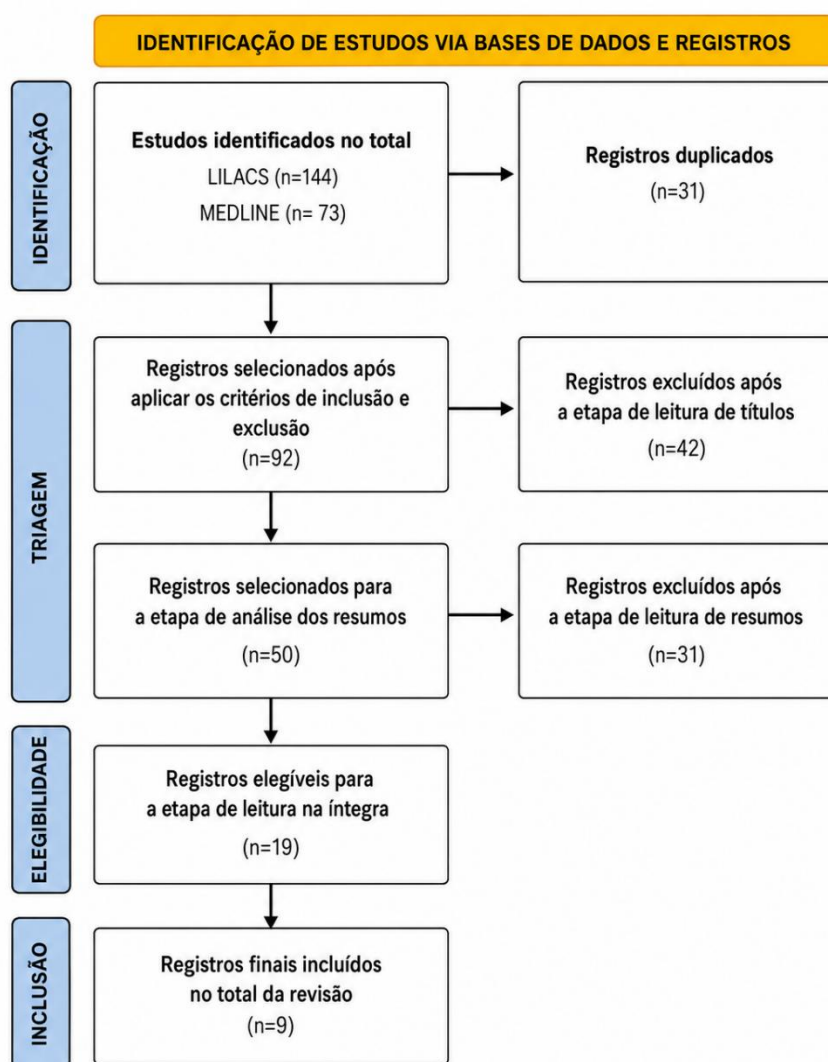




delineamento metodológico adotado. Excluíram-se as publicações que não respondiam à questão norteadora, que não apresentavam relação direta com a temática abordada, que não estavam disponíveis gratuitamente em sua versão completa, além de estudos duplicados e trabalhos acadêmicos, como monografias, dissertações e teses.

O processo de seleção dos estudos está apresentado na Figura 1, conforme as recomendações do fluxograma PRISMA. Inicialmente, foram identificados 217 estudos nas bases de dados. Após a exclusão de 31 registros duplicados, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, triagem após a leitura dos títulos e resumos, 19 artigos foram elegíveis para leitura na íntegra. Ao final do processo de seleção, 9 estudos atenderam aos critérios estabelecidos e foram incluídos na revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma PRISMA de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos da amostra.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026





Após a seleção dos estudos, procedeu-se à extração, organização e análise das informações relevantes de cada artigo, considerando e destacando os autores e ano de publicação, título, objetivos, delineamento metodológico e principais resultados. Realizou-se a interpretação crítica das evidências, por meio da comparação e integração dos achados, buscando identificar convergências, divergências, lacunas do conhecimento e implicações para a prática da enfermagem obstétrica. A discussão foi conduzida à luz da literatura científica pertinente e dos referenciais teóricos, possibilitando uma análise contextualizada das evidências encontradas.

A síntese do conhecimento, compreendeu a organização dos resultados em três eixos temáticos construídos a partir da análise dos estudos incluídos, permitindo reunir as principais evidências acerca da atuação da enfermagem obstétrica como protagonista na assistência ao parto normal: “Autonomia do enfermeiro obstetra em Centros e Casas de Partos Normais”; “Destaque do enfermeiro obstetra como protagonista na assistência” e “Desconhecimento quanto à atuação e respaldo do enfermeiro obstetra”. Isso possibilitou a elaboração de uma compreensão integrada sobre as contribuições da categoria profissional para a humanização da assistência, a promoção das boas práticas obstétricas e os desafios relacionados à consolidação desse modelo de cuidado.

3. RESULTADOS

Quadro 1: Resumo da análise dos artigos selecionados

Autores, ano	Título	Metodologia	Objetivo	Resultados
Rêgo et al., 2024	Percepção da puérpera sobre a assistência de enfermagem obstétrica no centro de parto normal	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em um Centro de Parto Normal de Roraima com 120 puérperas (janeiro a março de 2023). Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin.	Descrever sob a ótica da puérpera roraimense a assistência da enfermagem obstétrica no parto humanizado de um Centro de Parto Normal	As puérperas relataram experiência predominantemente satisfatória com a assistência da enfermagem obstétrica, destacando o acolhimento e o apoio emocional favorecendo uma experiência de parto mais humanizada, especialmente entre primíparas. Observou-se desconhecimento sobre: parto humanizado, direitos da mulher durante o trabalho de parto, além de relatos de desassistência relacionados à alta demanda de parturientes.





Castro et al., 2025	Concepções de mulheres assistidas por enfermeiros obstetras no centro de parto normal intra-hospitalar	Estudo qualitativo, 15 puérperas cujo parto foi assistido por enfermeiros obstetras em um centro de parto normal intra-hospitalar. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro e submetidas à análise de conteúdo temática de Minayo.	Descrever a percepção de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras em Centro de Parto Normal Intra-hospitalar da cidade de Manaus.	O estudo destaca que os Centros de Parto Normal (CPN) fortaleceram a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual, favorecendo boas práticas, menor número de intervenções e melhores desfechos maternos. Os resultados evidenciaram uma experiência positiva com a assistência da enfermagem obstétrica, embora algumas mulheres desconhecem previamente o papel desse profissional no parto.
Sousa et al., 2026	Assistência de enfermagem no parto normal: implicações para a satisfação e segurança das mulheres	Pesquisa avaliativa, ocorrida de agosto a outubro de 2024, em um hospital polo da 6ª Microrregião de Saúde do Ceará. A coleta foi realizada com mulheres que vivenciaram o parto normal, a partir da aplicação da Escala Mackey de Avaliação da Satisfação com o Parto.	Compreender como as práticas assistenciais de enfermagem se relacionam à satisfação e à segurança das mulheres.	A maioria das participantes relatou satisfação com a assistência (48% satisfeitas e 24% muito satisfeitas). As práticas humanizadas, o apoio emocional e a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor foram os principais fatores associados à satisfação. O estudo evidenciou que a atuação da enfermagem contribui para a humanização da assistência, maior sensação de segurança, empoderamento feminino e desfechos positivos durante o parto.
Schlemmer et al., 2025	Percepções de enfermeiras obstetras quanto a sua atuação no parto em hospitais de Porto Alegre	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizado com 12 enfermeiras obstetras atuantes em oito hospitais do município, recrutadas pela técnica snowball. A coleta dos dados decorreu da aplicação de questionário semiestruturado por via eletrônica, no período de setembro a novembro de 2023. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática.	Conhecer as percepções de enfermeiras obstetras sobre sua dinâmica de trabalho no processo de parturição em hospitais de Porto Alegre (RS).	As enfermeiras obstetras percebem que suas atuações corroboram para o resgate do parto fisiológico. A atuação das parteiras nos domicílios foi substituída pelo modelo não colaborativo e frequentemente intervencionista. As demandas administrativas, o quadro de dimensionamento de pessoal, assim como as relações entre os profissionais aparecem como fatores que dificultam a inserção da enfermeira na assistência ao parto.





Souza et al., 2022	O processo de construção da enfermagem obstétrica: uma revisão narrativa	Revisão narrativa da literatura.	Elucidar o processo de construção do conhecimento formalizado da enfermagem obstétrica, tendo em vista a importância da sua atuação para a promoção da saúde da mulher, sua dignificação, humanização do cenário de parto e redução de eventos trágicos perinatais.	O estudo evidenciou a evolução histórica da enfermagem obstétrica, desde a atuação das parteiras até a especialização da enfermeira obstetra. Destacou a influência do modelo biomédico na medicalização do parto e reforçou o papel da enfermagem obstétrica na promoção das boas práticas, da humanização da assistência e da saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.
Cunha et al., 2021	Competências essenciais para prática da enfermagem obstétrica: revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases LILACS e PubMed. Dos 352 estudos identificados, nove atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a análise.	Analisar a produção de conhecimento científico no mundo a respeito das competências essenciais para prática profissional da enfermagem obstétrica	O desenvolvimento das competências essenciais esteve relacionado à diversidade de experiências práticas, à formação com instrutores qualificados e ao fortalecimento da autonomia profissional. O estudo destacou que a qualificação das enfermeiras obstétricas contribui para uma assistência materna e neonatal mais segura e de melhor qualidade, enquanto a inserção insuficiente desses profissionais no parto representa um desafio para o desenvolvimento das competências.





Araújo et al., 2026	O papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: uma reflexão ético-legal	Revisão narrativa da literatura, fundamentada na legislação brasileira e em estudos nacionais publicados entre 2014 e 2024, localizados nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF.	Refletir sobre os aspectos ético-legais da atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica à luz da literatura científica e da legislação brasileira.	O estudo evidenciou que o desconhecimento dos direitos das gestantes e a insuficiente preparação ética e técnica de alguns profissionais favorecem a perpetuação da violência obstétrica. Em contrapartida, destacou que a atuação do enfermeiro, pautada na assistência humanizada, na escuta qualificada, no acolhimento, na promoção da autonomia da mulher e no cumprimento dos princípios éticos e legais, constitui estratégia essencial para a prevenção da violência obstétrica e para a garantia de um parto seguro, respeitoso e baseado em boas práticas.
Janzen et al., 2023	Contribuição da residência em enfermagem obstétrica para a assistência no Brasil: uma revisão de literatura	Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Lilacs, Scielo e BDNF, acessados via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados foram “Internato não médico”, “Enfermagem obstétrica”, “Educação em enfermagem” e “Trabalho de parto”. O espaço de tempo escolhido foi de 2013, quando a residência em enfermagem obstétrica foi criada, até o ano de 2018.	Identificar na literatura quais as mudanças que ocorreram no panorama nacional obstétrico desde a implantação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica no Brasil.	A revisão evidenciou que a maioria das práticas assistenciais realizadas por residentes de enfermagem obstétrica estão de acordo com as recomendações técnicas da Organização Mundial da Saúde para o parto normal, sobretudo em relação às proporções verificadas do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, uso de posições verticalizadas no parto, presença do acompanhante junto à parturiente, traumas perineais de baixa gravidade e episiotomia seletiva, e boa vitalidade ao nascimento.
Pezarini et al., 2026	Autonomia e desafios sob a ótica do	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com coleta de dados entre junho e outubro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas,	Conhecer a percepção dos enfermeiros obstetras acerca da autonomia, dos	Os resultados foram organizados em duas categorias: autonomia e desafios da assistência. A autonomia foi





	enfermeiro obstétrico	com três questões norteadoras, com a participação de 20 enfermeiros obstétricos que atuam na assistência à mulher em trabalho de parto e pós-parto.	avanços dos desafios no âmbito profissional.	e	compreendida pelos como a capacidade de tomar decisões clínicas e realizar intervenções de forma independente, com base em evidências científicas e princípios éticos. Em relação aos desafios da assistência, destacou-se a escassez de insumos como um problema recorrente, comprometendo a qualidade da assistência prestada.
--	-----------------------	---	--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

4. DISCUSSÃO

Autonomia do enfermeiro obstetra em Centros e Casas de Partos Normais

A efetivação de um modelo de atenção ao parto normal centrado nas boas práticas obstétricas, na humanização do cuidado e na redução de intervenções desnecessárias está diretamente relacionada ao fortalecimento da autonomia do enfermeiro obstetra (Araújo et al., 2026). Os estudos analisados demonstram que esse profissional possui competência técnico-científica e respaldo legal para conduzir o parto de risco habitual, desempenhando papel essencial na assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, embora esse exercício profissional seja assegurado pela legislação brasileira, sua efetivação ainda encontra limitações impostas pelo modelo assistencial vigente e pelas condições institucionais de trabalho (Araújo et al., 2026).

Os achados de Castro et al. (2025) reforçam que a implantação dos Centros de Parto Normal (CPN) representa um importante avanço para o fortalecimento da autonomia da enfermagem obstétrica, ao reconhecer o enfermeiro obstetra como coordenador e responsável técnico desses serviços. Essa atribuição encontra respaldo na Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem e assegura ao enfermeiro obstetra a assistência ao parto normal sem distócia, bem como a identificação precoce de intercorrências obstétricas e o encaminhamento oportuno quando necessário. Nesse contexto, os CPN consolidam-se como espaços que favorecem a atuação plena desses profissionais, possibilitando uma assistência centrada na fisiologia do parto, na continuidade do cuidado e no protagonismo da mulher (Araújo et al., 2026).

A autonomia também se expressa na capacidade de julgamento clínico e tomada de decisão fundamentada em evidências científicas. Os enfermeiros obstetras compreendem a





autonomia como a possibilidade de realizar avaliações clínicas, indicar condutas e implementar intervenções de maneira independente, sempre pautadas em princípios éticos, científicos e na segurança materno-fetal (Pezarini et al., 2026). Essa compreensão evidencia que a autonomia profissional transcende a execução de procedimentos técnicos, envolvendo competências relacionadas ao raciocínio clínico, à responsabilidade profissional e à tomada de decisão compartilhada com a mulher durante o processo de parturição (Pezarini et al., 2026).

Entretanto, os estudos também revelam que a autonomia assegurada pela legislação nem sempre se concretiza na prática assistencial. Embora as enfermeiras obstetras reconheçam sua competência legal para conduzir o parto normal, sua atuação permanece limitada por barreiras institucionais, relações hierárquicas estabelecidas no ambiente hospitalar, pela persistência de um modelo obstétrico predominantemente medicalizado, bem como a insuficiência de insumos, as deficiências estruturais e o dimensionamento inadequado de pessoal constituem desafios frequentes para o exercício da autonomia profissional (Schlemmer et al. 2025; Pezarini et al., 2026). Essas limitações impedem que as enfermeiras desempenhem plenamente as atribuições reconhecidas nacional e internacionalmente, reduzindo o potencial transformador da enfermagem obstétrica na reorganização da assistência ao parto (Pezarini et al., 2026).

Destaque do enfermeiro obstetra como protagonista na assistência

Os estudos analisados convergem ao demonstrar que a presença ativa do enfermeiro obstetra durante todo o processo de parturição favorece experiências mais positivas, fortalece a autonomia feminina e contribui para melhores desfechos maternos e neonatais, reafirmando sua importância na consolidação de um modelo obstétrico menos intervencionista e mais respeitoso (Pezarini et al., 2026; Cunha et al., 2021).

Os resultados de Rêgo et al. (2024), Castro et al. (2025) e Sousa et al. (2026) evidenciam que as mulheres assistidas por enfermeiros obstetras relataram elevado grau de satisfação com o cuidado recebido, destacando o acolhimento, a escuta qualificada, o apoio emocional e a construção de vínculo durante o trabalho de parto como elementos determinantes para uma experiência positiva. Esses achados demonstram que o protagonismo da enfermagem obstétrica está intimamente relacionado à oferta de um cuidado contínuo e individualizado, no qual a mulher deixa de ocupar uma posição passiva para assumir papel central nas decisões relacionadas ao seu processo de parto.

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se à incorporação das boas práticas obstétricas na assistência conduzida pela enfermagem obstétrica. A revisão realizada por Janzen et al. (2023) evidenciou que residentes de enfermagem obstétrica apresentam elevada adesão





às recomendações técnicas para o parto normal, destacando a utilização frequente de métodos não farmacológicos para alívio da dor, incentivo às posições verticalizadas durante o parto, garantia da presença do acompanhante e realização seletiva da episiotomia. Além disso, foram observados baixos índices de traumas perineais graves e adequada vitalidade neonatal ao nascimento, demonstrando que a adoção dessas práticas está associada à promoção de um parto mais seguro e menos intervencionista. Esses resultados reforçam evidências já consolidadas na literatura de que modelos assistenciais liderados por enfermeiros obstetras favorecem a redução de intervenções obstétricas desnecessárias, sem comprometer a segurança materna e neonatal.

Desconhecimento quanto à atuação e respaldo e enfermeiro obstetra

Os resultados deste estudo evidenciaram que o desconhecimento das gestantes acerca da atuação do enfermeiro obstetra permanece como um importante obstáculo para a ampliação do acesso à assistência obstétrica qualificada e humanizada. Embora a atuação desse profissional seja regulamentada e respaldada legalmente há décadas, muitas mulheres ainda desconhecem quem é o enfermeiro obstetra, quais são suas competências legais e seu papel na assistência ao pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério (Souza et al., 2022).

Embora estudos demonstrem que a assistência conduzida por enfermeiros obstetras em gestações de risco habitual é segura, eficaz e está associada à redução de intervenções obstétricas desnecessárias, ainda persistem preconceitos históricos relacionados à profissão e à predominância do modelo biomédico hospitalocêntrico, que centraliza a assistência ao parto na figura do médico (Cunha et al., 2021). Dessa forma, o respaldo legal da enfermagem obstétrica nem sempre se traduz em reconhecimento social e valorização profissional.

Esses achados corroboram os resultados de Souza et al. (2022) e Cunha et al. (2021), que evidenciaram que um número significativo de gestantes desconhece as atribuições do enfermeiro obstetra e os seus direitos durante o trabalho de parto e o parto. Esse cenário compromete a autonomia das mulheres, dificultando sua participação ativa nas decisões relacionadas ao processo de nascimento e limitando o acesso às práticas baseadas em evidências.

Nesse contexto, a educação em saúde durante o pré-natal constitui uma estratégia fundamental para transformar essa realidade. O acompanhamento pré-natal oferece uma oportunidade para esclarecer às gestantes seus direitos, apresentar o verdadeiro conceito de parto humanizado, explicar as competências do enfermeiro obstetra e orientar sobre as boas práticas obstétricas recomendadas. Segundo Souza et al. (2022), mulheres que recebem





informações durante o pré-natal demonstram maior confiança na assistência prestada pelo enfermeiro obstetra e participam de forma mais ativa das decisões relacionadas ao parto.

Assim, os resultados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde durante o pré-natal, bem como ampliar a divulgação das competências e do respaldo legal do enfermeiro obstetra junto às gestantes e à sociedade. O conhecimento sobre o papel desse profissional favorece a autonomia da mulher, contribui para a desconstrução de preconceitos históricos e fortalece a implementação de um modelo de assistência obstétrica humanizado, seguro e centrado nas necessidades da gestante (Cunha et al., 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, de acordo com o levantamento realizado nesta revisão integrativa, que a enfermagem obstétrica desempenha papel fundamental na assistência ao parto normal, contribuindo para a promoção de um cuidado humanizado, seguro e fundamentado em evidências científicas. Os estudos analisados demonstraram que a atuação do enfermeiro obstetra está associada ao fortalecimento da autonomia da mulher, à adoção de boas práticas obstétricas, à redução de intervenções desnecessárias e à maior satisfação das parturientes com a experiência do parto.

Entretanto, apesar do respaldo legal e da autonomia científica que sustenta a atuação desses profissionais, permanecem desafios que dificultam a consolidação do seu protagonismo na assistência obstétrica. Entre eles, destacam-se a persistência do modelo biomédico intervencionista, as limitações estruturais dos serviços de saúde, a escassez de recursos, o dimensionamento inadequado de pessoal, a medicalização do parto e o desconhecimento, por parte de muitas mulheres e da sociedade, acerca das competências e atribuições do enfermeiro obstetra.

Dessa forma, torna-se necessário fortalecer a literacia em saúde durante o pré-natal, ampliando o conhecimento das gestantes sobre seus direitos durante o todo o ciclo gravídico-puerperal. Além disso, é fundamental investir na qualificação profissional, no fortalecimento dos Centros de Parto Normal e na implementação de políticas que favoreçam cada vez mais a atuação autônoma da enfermagem obstétrica.

Por fim, evidenciou-se a necessidade de novos estudos que avaliem o impacto da atuação do enfermeiro obstetra em diferentes contextos assistenciais, bem como a efetividade de estratégias educativas voltadas às gestantes para ampliar o conhecimento sobre esse profissional e fortalecer sua inserção como protagonista na assistência ao parto normal. Essas





iniciativas poderão contribuir para a consolidação de um modelo de cuidado mais humanizado no período gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

Aguilar, Antonio Marcos Moreira; SILVA, Ana Cláudia Ramos. Enfermagem e as Políticas Públicas no Parto Humanizado do Sistema Único de Saúde. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 3, p. 8-16, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/integrar/remis/4305>. Acesso em 18 jul. 2026

Araújo, Rebeca Gonçalves Sousa; Freitas, Vilanni da Silva; Campos, Gessyca Kelly Ferreira. O papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: uma reflexão ético-legal. **Revista Brasileira Interdisciplinar em Saúde, Ambiente e Sociedade**, v. 8, n. 10, 2026. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/rebisa/article/view/7400>. Acesso em: 10 jun. 2026

Brasil. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/assistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional/view>. Acesso em 18 jul. 2026.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne**. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024. Disponível em: https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2024/10/Portaria-GM_ms-No-5.350-DE-12-DE-setembro-DE-2024-Portaria-GM_ms-No-5.350-DE-12-DE-setembro-DE-2024-DOU-Imprensa-Nacional.pdf. Acesso em: 18 jul. 2026.

Castro, Maísa Silva et al. Concepções de mulheres assistidas por enfermeiros obstetras no centro de parto normal intra-hospitalar. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 17, p. 1-8, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1590075>. Acesso em: 10 jun. 2026

Cavalcante, Larissa Gonçalves et al. Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e49510211896-e49510211896, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/dorlivete,+e49510211896.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2026

Cunha, Márcia Cordeiro da. **Competências essenciais para prática da enfermagem obstétrica: revisão integrativa**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/219064/001123354.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 jun. 2026

Gontijo, Bárbara Dias Rezende et al. Autonomia das mulheres no parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** | ISSN, v. 2178, p. 2091, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17856.2024> . Acesso em: 20 jul 2026

Hirsch, O.N. “Natural” and “humanized” childbirth in the perspective of middle class and poor women in Rio de Janeiro. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**. 2015;15:229-249. DOI: 10.15448/1984-7289.2015.2.17933. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/PARTO%20HUMANIZADO-6cae43cf-6a0d-4568-87f5-cc2f6bf5a67b.pdf. Acesso em: 20 jul 2026

Janzen, Danielle Castro et al. Contribuição da residência em enfermagem obstétrica para a assistência no Brasil: uma revisão de literatura. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 6, p. 1060-1088, 2023. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5265>. Acesso em: 10 jun. 2026





Mendes, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 2 jul. 2026

Morais, Renata Marques de et al. Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde (REASE)**, v. 21, n. 2, e18429, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1664>. Acesso: 20 jul. 2026

Oliveira, Patrícia Santos de et al. Boas Práticas no Processo de Parto: Concepções de Enfermeiras Obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 455-462, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XnCbKbKR4JBjdfqTxPm36K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 jul. 2026

Page, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, [S. l.], v. 372, n71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 2 jul. 2026.

Pezarini, Luisa Oliveira et al. Autonomia e desafios sob a ótica do enfermeiro obstétrico. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás**, Cândido Santiago, v. 12, p. 1-8 12d3, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1009>. Acesso em: 10 jun. 2026

PRATA, Juliana Amaral et al. Tecnologias não Invasivas de Cuidado Utilizados por Enfermeiras Obstétricas: Contribuições Terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210182, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>. Acesso em: 22 jul. 2026

Rêgo, Victória Matos et al. Percepção da puérpera sobre a assistência de enfermagem obstétrica no centro de parto normal. **Enfermagem em Foco**. 2025;16:e-2025056. Disponível em: doi.org/10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025056. Acesso em: 11 jun. 2026

Schlemmer, Jéssica Teles et al. Percepções de enfermeiras obstetras quanto a sua atuação no parto em hospitais de Porto Alegre. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, p. e20240096, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240096.pt>. Acesso em: 10 jun. 2026

Sousa, João Vitor Teixeira de et al. Assistência de enfermagem no parto normal: implicações para a satisfação e segurança das mulheres. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, p. 14796-14796, 2026. Disponível em: <https://www.scilit.com/publications/f7baf2931ec62d06171613a23073f723>. Acesso em: 10 jun. 2026

Souza, Raiza Amanda Gonçalves et al. O processo de construção da enfermagem obstétrica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, ISSN 2178-2091, v. 2178, p. 2091, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9743.2022>. Acesso em: 10 jun. 2026

World health organization (WHO). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Geneva: WHO, 2018. Acesso em: 22 jul. 2026



CAPÍTULO 13

SARCOPENIA E ENVELHECIMENTO FEMININO: ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS E FUNCIONAIS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE MÚSCULO-ESQUELÉTICA

**SARCOPENIA AND FEMALE AGING: NUTRITIONAL AND FUNCTIONAL
STRATEGIES FOR THE MAINTENANCE OF MUSCULOSKELETAL HEALTH**

 10.56161/sci.ed.20260613C13

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

VIVIAN GISELLY DA SILVA MORAES

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0002-5598-2334>

ALINE NATALY SOARES VITAL

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0001-5142-9905>

INGRID RAFAELLA MAURICIO SILVA REIS

Mestre em Biociências (PPGB – UNIVASF)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0001-7924-9623>

WILLAMES DOS SANTOS LIMA

Especialização em Nutrição Clínica (FACULDADE HOLÍSTICA)

<https://orcid.org/0009-0008-1264-6227>

MARCELLE PAIM SANTOS DA SILVA

Mestranda em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

<https://orcid.org/0000-0002-0946-6849>

HORTÊNSIA BARBOSA PINTO

Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFS)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0001-7472-5619>





SABRINA KAYLLANE NUNES MIRANDA

Bacharel em Nutrição (ANHANGUERA – JUAZEIRO – BA)

<https://orcid.org/0009-0001-3961-4689>

JOELMA BARBOSA DA SILVA

Especialista em Saúde da Mulher - UPE

Mestranda em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

<https://orcid.org/0000-0002-1009-7761>

EMERSON IAGO GARCIA E SILVA

Nutricionista – HU/UFRR/EBSERH

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

Doutorando em Nutrição (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO – UFPE)

<https://orcid.org/0000-0002-6094-6039>

RESUMO

O envelhecimento feminino e o climatério envolvem alterações hormonais severas, como a redução nos níveis de estrogênio e testosterona, que aceleram a perda progressiva de massa e força muscular, culminando na sarcopenia e em maiores riscos à autonomia funcional. Diante disso, abordagens terapêuticas efetivas tornam-se indispensáveis para preservar a saúde músculo-esquelética. O objetivo do trabalho foi analisar e discutir as estratégias nutricionais e funcionais direcionadas ao manejo da sarcopenia em mulheres climatéricas e senis. Revisão integrativa da literatura orientada pelo acrônimo PICOS, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO (2016 a 2026). A análise dos estudos selecionados evidenciou que o treinamento resistido, inclusive com métodos acessíveis como faixas elásticas, é a intervenção primária indispensável, promovendo ganhos significativos na massa, qualidade muscular e desempenho físico em mulheres idosas pré-frágeis, frágeis ou com obesidade sarcopênica. Quanto ao aporte nutricional, estratégias isoladas com proteínas, leucina ou creatina em idosos vulneráveis não potencializaram os efeitos do exercício. Contudo, a suplementação com creatina em doses adequadas (≥ 5 gramas/dia) em pós-menopáusicas e a associação das vitaminas C e E ao treinamento trouxeram benefícios adicionais pontuais na massa magra e força. O estresse mecânico do exercício de resistência consolida-se como o pilar insubstituível para a saúde muscular no envelhecimento feminino. Intervenções nutricionais atuam de forma adjuvante e dependem da individualização terapêutica e do perfil metabólico basal da paciente para otimizar os desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Sarcopenia; Menopausa; Treinamento de Resistência; Suplementação Alimentar; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Female aging and the climacteric period involve severe hormonal changes, such as the reduction in estrogen and testosterone levels, which accelerate the progressive loss of muscle mass and strength, culminating in sarcopenia and greater risks to functional autonomy. Given this scenario, effective therapeutic approaches become essential to preserve musculoskeletal health. The objective of this study was to analyze and discuss the nutritional and functional strategies aimed at managing sarcopenia in climacteric and elderly women. This is an integrative literature





review guided by the PICOS acronym, with searches conducted in the PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, and SciELO databases (2016 to 2026). The analysis of the selected studies showed that resistance training, including accessible methods such as elastic bands, is the primary, indispensable intervention, promoting significant gains in muscle mass, muscle quality, and physical performance in pre-frail, frail, or sarcopenic obese older women. Regarding nutritional support, isolated strategies with protein, leucine, or creatine in vulnerable older adults did not enhance the effects of exercise. However, creatine supplementation at adequate doses ($\geq 5\text{g/day}$) in postmenopausal women and the combination of vitamins C and E with resistance training provided specific additional benefits in lean mass and strength. The mechanical stress of resistance exercise consolidates itself as the irreplaceable pillar for muscle health in female aging. Nutritional interventions act in an adjuvant manner and depend on therapeutic individualization and the patient's basal metabolic profile to optimize clinical outcomes.

KEYWORDS: Sarcopenia; Menopause; Resistance Training; Dietary Supplements; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento feminino é marcado por intensas modificações corporais, metabólicas e hormonais. Marcado pelo processo de menopausa que envolve a cessação permanente da menstruação resultante da deficiência de estrogênio. Durante esse período e somado ao processo climatérico ocorre uma degeneração muscular progressiva que pode levar a sarcopenia (Buckinx; Aubertin-Leheudre, 2022).

A sarcopenia é caracterizada por alterações musculares esqueléticas severas e generalizada, associada a desfechos clínicos adversos, como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade. Alguns critérios foram estabelecidos para o diagnóstico da sarcopenia 1) baixa força muscular; 2) baixa quantidade ou qualidade muscular; e 3) baixo desempenho muscular. O processo de envelhecimento leva a atrofia muscular esquelética, associado a esse processo, fatores como inatividade física, sedentarismo, repouso em leito hospitalar ou domiciliar, desnutrição, deficiência proteica, e alterações hormonais, levam a insuficiência neuromusculares, perda de miofibrilas, disfunções mitocondriais, comprometimento do fluxo sanguíneo capilar, dificuldade de reparo e regeneração da capacidade muscular, infiltração de gordura, e imunossenescência. No geral, essas alterações fisiológicas resultam em degradação de proteína muscular superior à síntese, mas também em mudanças na arquitetura ou composição muscular (Chen *et al.*, 2020).

Observa-se no público feminino uma intensificação do processo sarcopênico com a transição menopáusica. Durante o climatério ocorre diminuição de massa magra e concomitante a esse processo aumento do tecido adiposo. Um desses fatores cruciais na menopausa





relacionado ao processo de sarcopenia, são as modificações hormonais, relacionados ao estrogênio. É sabido que este hormônio pode estar diretamente envolvido no metabolismo muscular, ligando-se aos receptores de estrogênio expressos no músculo esquelético, bem como indiretamente, alterando a secreção do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1) (Kim *et al.*, 2023).

O estrogênio também pode desempenhar um papel na regulação do metabolismo de carboidratos e lipídios, liberando glicogênio muscular e induzindo a oxidação de lipídios, o que pode influenciar a composição do músculo esquelético em mulheres no climatério. Outro importante peptídeo relacionado a perda e massa muscular durante o envelhecimento feminino, é a testosterona. Os níveis de testosterona livre também diminuem, sendo essa redução mais acentuada nos primeiros anos após a menopausa, estando relacionado a perda de massa muscular nesse período (Buckinx; Aubertin-Leheudre, 2022).

As principais intervenções terapêuticas no processo sarcopênico incluem a combinação do exercício físico resistido e suplementação nutricional. A suplementação proteica, de vitamina D, leucina, e creatina são apontados em diversos estudos como possíveis alternativas terapêuticas e podem resultar em melhorias nos indicadores de sarcopenia. Ainda assim intervenções nutricionais individualizadas pautadas na melhora dos hábitos alimentares, ajustes dietéticos e melhora do estilo de vida, demonstram bom prognóstico nos quadros de sarcopenia (Morley *et al.*, 2010).

Diante do impacto deletério das flutuações hormonais e do próprio envelhecimento sobre a integridade muscular da mulher, torna-se imperativo estruturar abordagens terapêuticas eficazes e baseadas em evidências. Nesse cenário, o presente estudo tem como objetivo principal analisar e discutir as estratégias nutricionais e funcionais direcionadas à manutenção da saúde músculo-esquelética em mulheres climatéricas e senis. Busca-se, dessa forma, compreender como intervenções dietéticas individualizadas, aliadas a protocolos de exercício físico e suplementação direcionada, podem atenuar a perda de massa e força muscular, promovendo maior autonomia, qualidade de vida e prevenção de desfechos clínicos adversos associados à sarcopenia feminina.

2. METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritivo-analítica, projetada para responder à seguinte pergunta norteadora: “Qual o impacto do envelhecimento reprodutivo e cronológico na patogênese da sarcopenia feminina e de que forma as intervenções nutricionais e funcionais atuam na preservação da saúde músculo-





esquelética?”. O escopo da busca e a elegibilidade das evidências foram delineados por meio da estratégia PICOS. O acrônimo foi configurado para abranger mulheres de meia-idade e idosas (em transição menopáusica ou pós-menopausa) predispostas ou diagnosticadas com sarcopenia ou dinapenia como População de interesse; a aplicação de protocolos dietoterápicos (como aporte proteico otimizado e suplementação de compostos bioativos) e programas funcionais ou resistidos como Intervenção/Exposição; mulheres eutróficas, ativas ou com parâmetros basais de normalidade de massa e força muscular como critério de Comparação; a atenuação do declínio de massa magra, a melhora do desempenho físico, a modulação de biomarcadores inflamatórios e a eficácia das condutas nutricionais como Desfechos (*Outcomes*); e ensaios clínicos, estudos observacionais, modelos experimentais e revisões sistemáticas como Desenho dos estudos (*Study design*).

A construção deste estudo foi fundamentada em um levantamento bibliográfico sistemático e direcionado, focado na compilação e na análise crítica das evidências científicas vigentes sobre as vias fisiológicas e metabólicas que interconectam o declínio endócrino feminino à homeostase muscular. Para o mapeamento das atualizações científicas, realizou-se uma busca ativa por produções publicadas no período de 2016 a 2026. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO, utilizando combinações de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), intermediados pelos operadores booleanos AND e OR através da seguinte chave de busca combinada: ("Sarcopenia" OR "Muscle Muscle Strength" OR "Muscle Mass Loss") AND ("Menopause" OR "Aging" OR "Women's Health") AND ("Nutrition Therapy" OR "Dietary Supplements" OR "Exercise Therapy" OR "Resistance Training").

Como critérios de inclusão, foram selecionados ensaios clínicos controlados, investigações de coorte, caso-controle, pesquisas experimentais e revisões sistemáticas, publicadas nos idiomas inglês e português, que abordassem diretamente os mecanismos biológicos da sarcopenia no envelhecimento feminino e o impacto de intervenções nutricionais e físicas associadas. Em contrapartida, os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados em mais de uma base de dados, editoriais, cartas ao editor, resumos de anais de congressos, literatura cinzenta (teses e dissertações) e artigos cujos textos completos não estivessem acessíveis para análise. Por fim, os dados extraídos dos periódicos selecionados foram sintetizados de forma narrativa e qualitativa, viabilizando uma discussão integrada e profunda das evidências coletadas para responder integralmente aos objetivos propostos nesta pesquisa.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento inicial conduzido nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO viabilizou a identificação de 247 publicações científicas. Mediante a aplicação rigorosa dos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), eliminação de duplicatas e subsequente triagem baseada na leitura de títulos e resumos, restaram 5 artigos elegíveis para análise em texto completo, os quais constituíram o corpo amostral desta revisão. Para subsidiar a análise acerca do manejo terapêutico da sarcopenia no envelhecimento feminino, englobando as estratégias nutricionais e funcionais voltadas à preservação da saúde músculo-esquelética, as principais características e desfechos dos estudos selecionados foram sistematizados no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão de literatura

Autor/ano:	Objetivo do estudo:	Metodologia:	Principais desfechos/ Impactos clínicos:
Liu <i>et al.</i> (2025)	Investigar a combinação do treinamento resistido com a suplementação de vitamina C e E, no processo sarcopênico	Sessenta mulheres idosas com sarcopenia foram randomizadas para um grupo de suplementação antioxidante (SA; 1000 mg/dia de vitamina C e 335 mg/dia de vitamina E) ou um grupo placebo (PLA), seguindo o mesmo programa de treinamento resistido.	Após 12 semanas, a massa muscular, a força e o desempenho físico aumentaram significativamente ($P < 0,05$) em ambos os grupos AS e PLA. No entanto, o grupo AS apresentou maiores aumentos na massa magra do braço, no índice de massa muscular esquelética, na força de preensão manual, e na força de extensão do joelho.
Kim <i>et al.</i> (2023)	Avaliar a eficácia de uma intervenção combinada de exercícios e nutrição para o tratamento da sarcopenia espinal em mulheres idosas.	A intervenção combinada de 12 semanas consistiu em exercícios de fortalecimento dos extensores da coluna e suplementação proteica.	Após 12 semanas de intervenção combinada de exercícios e nutrição, não houve alterações na massa muscular esquelética apendicular, na massa muscular extensora lombar, no volume ou na intensidade do sinal. A força de preensão manual e a força isocinética dos extensores das costas não apresentaram alterações significativas.
Roschel <i>et al.</i> (2021)	Investigar a eficácia de diferentes estratégias dietéticas para melhorar as adaptações ao treinamento de resistência em idosos pré-frágeis e frágeis.	Quatro subinvestigações integradas foram conduzidas para comparar: 1) leucina vs. placebo; 2) proteína do soro do leite vs. proteína de soja vs. placebo; 3) creatina vs. proteína do soro do leite vs. creatina mais proteína do soro do leite vs. placebo; 4) resposta à proteína do soro do leite em mulheres vs. resposta em homens. As subinvestigações 1 a 3	Observamos que a suplementação com leucina foi ineficaz para melhorar a massa e a função muscular. A suplementação com proteína do soro do leite e soja não potencializou os efeitos do treinamento de resistência. Da mesma forma, a suplementação com proteína do soro do leite ou creatina não potencializou as adaptações ao treinamento de resistência. O exercício de resistência em si aumentou a massa e a função muscular em todas as subinvestigações.





		foram realizadas apenas com mulheres.	
Naddafha <i>et al.</i> (2026)	Examinar a suplementação de creatina, com ou sem treinamento de resistência (TR), em mulheres na pós-menopausa.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e controlados por placebo.	Em mulheres pós-menopáusicas, a creatina, particularmente em doses ≥ 5 g·dia ⁻¹ com treinamento resistido, proporciona ganhos pequenos, porém significativos, de massa magra e força, sem evidências de danos. Os efeitos sobre a densidade óssea permanecem incertos.
Liao <i>et al.</i> (2018)	Investigar o efeito do treinamento resistido com faixa elástica (TRE) na massa muscular e na função física de mulheres idosas com obesidade sarcopênica.	Um total de 56 mulheres foram aleatoriamente alocadas ao grupo experimental, que recebeu 12 semanas de TRE, e ao grupo controle, que não recebeu nenhuma intervenção com exercícios.	O treinamento resistido com faixa elástica (TRE) exerceu um efeito benéfico significativo na massa muscular, na qualidade muscular e na função física em mulheres idosas com obesidade sarcopênica.

Fonte: Autores (2026).

O estudo de Liu *et al.* (2025), investigou a combinação do treinamento resistido com a suplementação de vitamina C e E, no processo sarcopênico. Neste trabalho os autores verificaram em um grupo de mulheres idosas se a suplementação de 1000 mg de vitamina C combinada com 335 mg de vitamina E, seguindo um programa de treinamento resistido com faixa elástica produziram efeitos na massa muscular, força muscular, índices de estresse oxidativo, e fatores pró-inflamatórios após 12 semanas. Como principais desfechos os autores observaram que após 12 semanas, a massa muscular, a força e o desempenho físico aumentaram significativamente ($P < 0,05$) em ambos os grupos (placebo e suplementação + treinamento), contudo, o grupo da suplementação + treinamento apresentou aumento de massa muscular no braço, aumento no índice de massa muscular esquelética, na força de preensão manual, e na força de extensão de joelho, quando comparados ao placebo.

Em corroboração com esse trabalho estudos anteriores avaliaram a atuação de moléculas com potencial antioxidante frente a alterações de metabólicas. Nas investigações de Bjørnsen *et al.* (2016) e Labonté *et al.* (2008), mostraram que a suplementação com vitaminas C e E pode exercer efeitos bidirecionais nos resultados do treinamento resistido, potencialmente aumentando ou impedindo as adaptações musculares com base no estado redox basal.

Nesse sentido, Kim *et al.* (2023), também investigou a eficácia de uma intervenção combinada de exercícios e nutrição para o tratamento da sarcopenia espinal em mulheres idosas. Nesta investigação foram incluídas 35 idosas com diagnóstico de sarcopenia espinal, as voluntárias foram submetidas a 12 semanas de intervenção combinada de exercícios de fortalecimento dos extensores da coluna e suplementação proteica. Nesse estudo prospectivo, as intervenções realizadas mostraram-se viáveis e úteis para melhorar o desempenho físico,





bem como o desempenho da coluna, embora a massa e a força dos músculos extensores das costas tenham apresentado melhora, essas tendências não foram estatisticamente significativas.

Diversos estudos a cerca da avaliação da sarcopenia frente ao envelhecimento demonstram desfechos ainda conflitantes. Resultados favoráveis através de treinamento resistido com suplementação proteica, com aumento de massa muscular e força (Tieland *et al.*, 2012), assim como resultados pouco expressivos ou não havendo melhora desses componentes corporais nas mesmas condições metodológicas (Leenders *et al.*, 2013). Essas divergências são justificadas na literatura por uma série de fatores que podem impactar esses desfechos, como por exemplo, quantidade e qualidade da proteína ofertada para a suplementação, condições gastrointestinais para digestão e absorção, condições da cavidade oral relacionadas ao envelhecimento, e disfagia sarcopênica.

Ainda sob o aspecto nutricional, um estudo brasileiro avaliou a eficácia de diferentes estratégias dietéticas para melhorar as adaptações ao treinamento de resistência em idosos pré-frágeis e frágeis. Neste trabalho foram realizadas quatro investigações metodológicas 1) leucina vs. placebo; 2) proteína do soro do leite vs. proteína de soja vs. placebo; 3) creatina vs. proteína do soro do leite vs. creatina mais proteína do soro do leite vs. placebo; 4) resposta à proteína do soro do leite em mulheres vs. resposta em homens. Sendo as intervenções 1 a 3 realizadas apenas nas mulheres. Como principais desfechos os autores verificaram que a suplementação com leucina foi ineficaz para melhorar a massa e a função muscular. A suplementação com proteína do soro do leite e soja não potencializou os efeitos do treinamento de resistência. Da mesma forma, a suplementação com proteína do soro do leite ou creatina não potencializou as adaptações ao treinamento de resistência. Além disso, não foram encontradas diferenças entre os sexos em resposta à suplementação com proteína do soro do leite. Contudo o exercício de resistência em si aumentou a massa e a função muscular em todas as subinvestigações (Roschel *et al.*, 2021).

Em outra investigação realizada, um estudo foi conduzido para verificar o efeito do treinamento resistido com faixa elástica, na massa muscular e na função física de mulheres idosas com obesidade sarcopênica. Como principais resultados os autores encontraram o treinamento resistido com faixa elástica exerceu um efeito benéfico significativo na massa muscular, na qualidade muscular e na função física em mulheres idosas com obesidade sarcopênica (Liao *et al.*, 2018).

Ao analisar as estratégias de intervenção para a promoção de saúde muscular em populações idosas vulneráveis, os achados de Roschel *et al.* (2021) e Liao *et al.* (2018) convergem no que tange à eficácia determinante do treinamento de força, independentemente





dos recursos complementares utilizados. Enquanto Roschel et al. (2021) demonstraram que diferentes estratégias de suplementação nutricional (como leucina, creatina e proteínas do soro do leite ou da soja) não potencializaram os ganhos do treinamento tradicional em idosos pré-frágeis e frágeis, Liao et al. (2018) evidenciaram que o treinamento resistido por si só, neste caso, utilizando faixas elásticas, foi suficiente para gerar melhorias significativas na massa, qualidade muscular e função física de idosos com obesidade sarcopênica.

Em conjunto, esses resultados reforçam que o estímulo mecânico do exercício de resistência se consolida como o pilar central e indispensável para a hipertrofia e o ganho funcional na senescência, sugerindo que a adição isolada de suplementos não supera nem substitui o papel do estresse tensional promovido pelo treinamento, mesmo quando executado com ferramentas simples e acessíveis, como os elásticos.

Por fim uma investigação examinou a suplementação de creatina, com ou sem treinamento de resistência, em mulheres na pós-menopausa. Como resultados dessa revisão sistemática, os autores verificaram que, em mulheres pós-menopáusicas, a creatina, particularmente em doses $\geq 5 \text{ g} \cdot \text{dia}^{-1}$ com treinamento resistido, proporciona ganhos pequenos, porém significativos, de massa magra e força, sem evidências de danos. Já os efeitos sobre a densidade óssea permanecem incertos (Naddafha *et al.*, 2026).

Ao contrapor os achados mais recentes com a literatura anterior, nota-se uma importante nuance sobre o papel da suplementação no treinamento resistido em mulheres idosas ou na pós-menopausa. Enquanto a investigação de Roschel et al. (2021) não observou efeitos aditivos da creatina nas adaptações ao exercício em idosos pré-frágeis e frágeis, a revisão sistemática de Naddafh et al. (2026) aponta que a creatina, especialmente quando administrada em doses de no mínimo $5 \text{ g} \cdot \text{dia}^{-1}$ e combinada ao treinamento de força, pode sim proporcionar ganhos adicionais pequenos, porém significativos, na massa magra e na força de mulheres pós-menopáusicas.

Essa divergência sugere que a eficácia da creatina pode ser dependente de fatores como a dosagem empregada, o perfil de fragilidade da amostra ou a duração das intervenções. Contudo, em consonância com os achados de Liao et al. (2018) e Roschel et al. (2021), o treinamento de resistência permanece como a constante fundamental e o estímulo primário para as adaptações neuromusculares, atuando a suplementação com creatina como uma estratégia complementar de magnitude moderada, cujo benefício sob a densidade mineral óssea ainda requer maior elucidação.

Em síntese, o corpo de evidências analisado reitera o treinamento resistido como a pedra angular e intervenção primordial para combater o declínio neuromuscular associado ao





envelhecimento e à sarcopenia. Embora os desfechos em relação às estratégias nutricionais permaneçam heterogêneos, variando desde a ausência de efeitos aditivos relevantes com macronutrientes ou aminoácidos isolados em indivíduos frágeis (Roschel et al., 2021) até benefícios adicionais pontuais resultantes do suporte com antioxidantes (Liu et al., 2025) ou creatina em doses adequadas (Naddafha et al., 2026), o estímulo tensional gerado pelo exercício consolida-se como o elemento insubstituível. As inconsistências observadas entre os estudos reforçam que a eficácia da suplementação depende criticamente de variáveis como o estado redox basal, o grau de fragilidade, a dose administrada e a capacidade de assimilação nutricional do idoso. Assim, conclui-se que recursos nutricionais devem atuar de forma personalizada e adjuvante, otimizando, mas jamais substituindo, o papel central do estresse mecânico na manutenção da massa muscular e funcionalidade na senescência.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conclui que o treinamento resistido é a intervenção central e indispensável para combater a sarcopenia e preservar a funcionalidade em mulheres idosas. Ficou evidenciado que o estímulo mecânico do exercício, inclusive com recursos simples, como faixas elásticas, é o fator determinante para o ganho de massa e força muscular. Por outro lado, as estratégias nutricionais (proteínas, leucina, creatina e antioxidantes) atuam de forma adjuvante e variável, cujos benefícios adicionais dependem da dose utilizada, do estado redox e do grau de fragilidade da paciente. Assim, condutas nutricionais devem ser estritamente individualizadas para otimizar, mas nunca substituir, os efeitos do exercício físico na saúde músculo-esquelética feminina.

REFERÊNCIAS

BJØRNSSEN, T. et al. Vitamin C and E supplementation blunts increases in total lean body mass in elderly men after strength training. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, [s. l.], v. 26, n. 7, p. 755-763, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sms.12506>. Acesso em: 15 jul. 2026.

BUCKINX, F.; AUBERTIN-LEHEUDRE, M. Sarcopenia in Menopausal Women: Current Perspectives. **International Journal of Women's Health**, v. 14, p. 805–819, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S340537>. Acesso em: 13 jul. 2026.

CHEN, L. K. et al. Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 300-307.e2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.012>. Acesso em: 14 jul. 2026.





KIM, S.; PARK, J.; KIM, D. H.; SUN, J.; LEE, S. Y. Combined exercise and nutrition intervention for older women with spinal sarcopenia: an open-label single-arm trial. **BMC Geriatrics**, [S. l.], v. 23, n. 1, art. 346, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04063-1>. Acesso em: 14 jul. 2026.

LABONTÉ, M. et al. Effects of antioxidant supplements combined with resistance exercise on gains in fat-free mass in healthy elderly subjects: a pilot study. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s. l.], v. 56, n. 9, p. 1766-1768, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01810.x>. Acesso em: 15 jul. 2026.

LEENDERS, M. et al. Protein supplementation during resistance-type exercise training in the elderly. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, [s. l.], v. 45, n. 3, p. 542-552, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318272fcd9>. Acesso em: 15 jul. 2026.

LIAO, C. D. et al. Effects of elastic band exercise on lean mass and physical capacity in older women with sarcopenic obesity: A randomized controlled trial. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 8, n. 1, 2317, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-20677-7>. Acesso em: 15 jul. 2026.

LIU, X.; CHEN, B.; JIN, Y.; ZHONG, F.; ZHANG, Y.; LI, Y.; ZHANG, Y.; CUI, R.; WU, B.; LI, C.; XU, S.; CHEN, X. Effects of vitamins C and E supplementation combined with 12-week resistance training in older women with sarcopenia: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Medicine**, [s. l.], v. 104, n. 34, e43976, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000043976>. Acesso em: 15 jul. 2026.

MORLEY, J. E. et al. Nutritional recommendations for the management of sarcopenia. **Journal of the American Medical Directors Association**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 391-396, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.04.014>. Acesso em: 14 jul. 2026.

NADDAFHA, S. et al. Creatine monohydrate for lean mass, strength, and bone density in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the International Society of Sports Nutrition**, [s. l.], v. 23, n. 1, 2668435, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15502783.2026.2668435>. Acesso em: 15 jul. 2026.

ROSCHER, H. et al. Supplement-based nutritional strategies to tackle frailty: A multifactorial, double-blind, randomized placebo-controlled trial. **Clinical Nutrition**, Edinburgh, v. 40, n. 8, p. 4849-4858, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.06.024>. Acesso em: 15 jul. 2026.

TAKAHASHI, S.; KUSHIBE, T.; AKEZAKI, Y.; HORIIKE, N. Effects of Exercise Therapy and Nutrition Therapy on Patients with Possible Malnutrition and Sarcopenia in a Recovery Rehabilitation Ward. **Acta Medica Okayama**, [S. l.], v. 76, n. 4, p. 423-428, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18926/AMO/63901>. Acesso em: 14 jul. 2026.

TIELAND, M. et al. Protein supplementation increases muscle mass gain during prolonged resistance-type exercise training in frail elderly people: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, [s. l.], v. 13, n. 8, p. 713-719, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.05.020>. Acesso em: 15 jul. 2026.



CAPÍTULO 14

GESTAÇÃO HETEROTÓPICA - RELATO DE CASO

 10.56161/sci.ed.20260613C14

Fabine Santos Karam

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - FURG

<https://orcid.org/0000-0003-3138-111X>

Marina da Silva Noronha

Médica Ginecologista e Obstetra

<https://orcid.org/0009-0000-1014-3839>

Luana Macêdo de Almeida Cavalcanti

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0002-9694-3785>

Iago Laguna Masset

Médico Ginecologista e Obstetra pós-graduado em Sexologia Clínica

<https://orcid.org/0009-0001-0323-8255>

Lisiane Basso

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0003-4791-8599>

Victória Luiza Campos de Oliveira Lima

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0001-3407-8311>

Bianca Avelina de Oliveira Baggio

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0000-0002-2803-2835>

Andressa Machado Moraes

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0003-4791-8599>

Andressa Amorim Fragoso

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0000-0001-8442-5863>

Carla Vitola Gonçalves

Professora Titular da Faculdade de Medicina - FURG

<https://orcid.org/0000-0001-6580-6417>





RESUMO

A gestação heterotópica é uma condição rara, na qual uma gravidez intrauterina coexiste com uma gravidez ectópica. Este relato de caso descreve uma paciente com 11 semanas e 1 dia de gestação, apresentando um feto intrauterino ativo e saudável, ausência de vasa prévia e placenta com altura de implantação normal. Entretanto, o ultrassom identificou um conteúdo heterogêneo na trompa direita, levantando a suspeita de uma gestação ectópica concomitante. Foi adotada uma abordagem conservadora com monitoramento rigoroso, resultando em resolução espontânea da condição ectópica sem necessidade de intervenção cirúrgica. A gestação intrauterina prosseguiu sem complicações. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da individualização do tratamento em casos de gestação heterotópica.

Palavras-Chave: Gestação heterotópica; gestação ectópica; tratamento conservador; métodos naturais de planejamento familiar.

ABSTRACT

Heterotopic pregnancy is a rare condition where an intrauterine pregnancy coexists with an ectopic pregnancy. This case report describes a patient at 11 weeks and 1 day of gestation, presenting with an active and healthy intrauterine fetus, absence of vasa previa, and a placenta with normal implantation height. However, ultrasound revealed heterogeneous content in the right fallopian tube, raising suspicion of a concurrent ectopic pregnancy. A conservative approach with close monitoring was adopted, resulting in spontaneous resolution of the ectopic condition without surgical intervention. The intrauterine pregnancy continued without complications. This case highlights the importance of early diagnosis and individualized treatment in cases of heterotopic pregnancy.

Keywords: Heterotopic pregnancy; ectopic pregnancy; conservative treatment; natural family planning methods.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez heterotópica é uma combinação de gravidez intrauterina acompanhada de uma gravidez ectópica, que significa uma gestação fora de cavidade uterina. Historicamente considerada uma condição incomum, com incidência de 1:30.000 gestações e que, com o surgimento de técnicas de reprodução assistida (indução de ovulação, fertilização in vitro e



inseminação intrauterina) e melhora dos métodos de diagnóstico por imagem, tem se tornado mais frequente, ocorrendo em 0,2% das gestações (Togas et al, 2024; Habana et al, 2000).

Os sintomas clínicos iniciais aparecem devido ao componente ectópico da gestação, cursando com dor abdominal, sangramento vaginal e/ou massa anexial, podendo resultar em abdome agudo e choque hemodinâmico em caso de ruptura (Togas et al, 2024). O diagnóstico é ultrassonográfico, entretanto, sendo o ultrassom um método operador-dependente, a visualização do componente tópico – uma gestação intrauterina evolutiva, pode confundir o examinador, e a gestação ectópica pode permanecer despercebida, até sua eventual ruptura (Cunningham et al, 2021).

A suspeição de gestação heterotópica deve aumentar em pacientes que engravidaram por reprodução assistida e em pacientes com gestação tópica que apresentem sangramento vaginal, massa ou dor abdominal. Diferentemente da gestação ectópica, os níveis de beta-HCG não são informativos na gravidez heterotópica, uma vez que a gestação intrauterina fornecerá valores normais desse hormônio ruptura (Togas et al, 2024; Li et al, 2023).

É necessário avaliar o local de implantação da gravidez ectópica, a fim de se utilizar a terapia menos invasiva e preservar a gravidez intrauterina ruptura (Togas, 2024). Salpingectomia é a abordagem padrão-ouro, consiste na remoção cirúrgica da trompa afetada, sendo a primeira linha de tratamento em pacientes instáveis hemodinamicamente e/ou sinais de ruptura tubária, podendo ser laparoscópica se houver estabilidade hemodinâmica ruptura (Togas, 2024; Barrenetxea et al, 2007). Alternativamente, pode ser tratada com injeção local de substância feticida guiada por ultrassom, sendo as mais utilizadas cloreto de potássio (KCL) e glicose hiperosmolar (Goldberg et al, 2006; Salomon et al 2003). Entretanto, em uma revisão de literatura incluindo 11 casos de gravidez tubária e intrauterina heterotópica tratados com injeção de KCl, 6 de 11 casos (55%) falharam nesta terapia e necessitaram de intervenção cirúrgica (Togas, 2024).

Conduta vigilante pode ser adotada em consideração a gestação intrauterina normal, se a paciente decidir proceder com a gravidez, e nesses casos há contraindicação ao uso de metotrexate (MTX), visto que esse medicamento faz parte da classe de antimetabólitos, bloqueando o ácido fólico, o que impede a divisão e crescimento das células do embrião (Togas, 2024; Togas, 2024).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um relato de caso clínico, de caráter descritivo e observacional, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande





(FURG), durante o acompanhamento pré-natal e parto de uma paciente assistida pelo serviço de Ginecologia e Obstetrícia no ano de 2025.

A coleta de dados foi realizada a partir da análise do prontuário médico, registros de exames complementares e acompanhamento clínico durante as consultas e procedimentos hospitalares. As informações foram descritas de forma cronológica, contemplando: histórico obstétrico, evolução da gestação atual, exames de imagem, condutas terapêuticas e desfecho materno-fetal.

Foram respeitados os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a elaboração do presente trabalho, garantiu-se a preservação da identidade da paciente, sendo omitidos dados pessoais e assegurado o anonimato. Por se tratar de um relato de caso único, de caráter retrospectivo e sem intervenção experimental, houve dispensa de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto nas normativas nacionais para este tipo de estudo.

O relato foi estruturado de acordo com as recomendações internacionais das diretrizes CARE (Case Report Guidelines), incluindo introdução, apresentação detalhada do caso, discussão fundamentada na literatura e considerações finais.

Por se tratar de um estudo observacional de caso isolado, não houve análise estatística inferencial, sendo a interpretação baseada no raciocínio clínico e na comparação crítica com evidências previamente publicadas.

3. RESULTADOS

Sabe-se que a gestação ectópica tem uma prevalência pequena em toda população mundial, apresentando maior incidência naquelas gestações que partem desde o início com fatores de risco determinantes. Esses valores se tornam ainda menores quando se avalia a presença de uma gestação ectópica concomitante à uma intrauterina.

Alguns fatores podem aumentar o risco relativo do aparecimento das gestações heterotópicas. Geralmente estão associadas a técnicas de reprodução assistida (ART/TRA) como fertilização in vitro (FIV) e transferência de embriões. Outros podem tornar o ambiente mais hostil ou causar perda da permeabilidade anatômica das trompas uterinas, tais quais: história prévia de gestação ectópica, doença inflamatória pélvica, cirurgias tubárias ou pélvicas, endometriose, idade materna avançada, etc..

Geralmente o quadro clínico da gestação heterotópica pode ser inespecífico, partindo principalmente dos sintomas de gravidez associados a gestação ectópica, naturalmente percebendo o atraso menstrual e realizando exames quantitativos ou qualitativo de beta-HCG





faz-se o diagnóstico. É importante ressaltar que a gestação ectópica é responsável por dor abdominal e sangramento vaginal, principalmente se relacionados à ruptura. Muitos diagnósticos são incidentais, realizados durante a ultrassonografia de rotina para confirmação da gestação intrauterina, ainda que, não raramente, pode-se passar despercebido a gestação ectópica.

Ademais, o diagnóstico precoce é incomum, sendo realizado em idades mais avançadas da gestação ou quando o quadro se torna sintomático. O aumento progressivo de beta-HCG é originado da gravidez tópica, não refletindo os valores/evolução da gestação ectópica, não podendo ser passíveis de critérios de tratamento.

Outrossim, o uso de metotrexato para o tratamento da gestação ectópica é contraindicado quando há a pretensão de manter a gravidez intrauterina, devendo ser adaptado para métodos locais da implantação ectópica, com maneiras menos invasivas. A abordagem cirúrgica padrão é a salpingectomia, indicada como primeira linha para pacientes com instabilidade hemodinâmica ou ruptura tubária, sendo possível realizar de forma laparoscópica se houver estabilidade hemodinâmica.

Além disso, quando não se está na presença de uma gravidez ectópica rota, alguns especialistas preferem o uso de injeção feticida local sob orientação ultrassonográfica, podendo ser usados duas opções: cloreto de potássio (KCl) ou glicose hiperosmolar. Em revisão de literatura anterior, a injeção apresentou uma falha de 55% no caso de KCl, necessitando intervenção cirúrgica posteriormente.

É necessário realizar acompanhamento clínico frequente dessa paciente independentemente da terapêutica adotada, pois há aumento no risco de aborto espontâneo após a resolução da gestação ectópica.

4. DISCUSSÃO

O relato consiste no caso de paciente feminina, 23 anos, branca, procedente de Rio Grande – RS, hígida, nega uso de álcool ou tabaco. Apresenta-se em sua quarta gestação, com idade gestacional de 9 semanas e 2 dias ao início do acompanhamento ambulatorial no pré-natal de alto risco. Histórico obstétrico de dois abortamentos precoces, um completo e um com necessidade de AMIU, e um abortamento tardio de gestação gemelar dicoriônica e diamniótica, sendo na ocasião realizado diagnóstico de incompetência istmo-cervical, a qual é uma fragilidade do colo uterino, que permite a dilatação prematura e indolor, levando a partos prematuros.





A gestação atual foi espontânea, e a paciente realizou datação precoce de gestação tópica com 7 semanas, não sendo observado gestação ectópica. Em ultrassom realizado com 11 semanas e 1 dia, foi observada imagem anexial direita com conteúdo heterogêneo e vascularizado, cercado por gordura inflamatória ecogênica, sendo aventada hipótese de gestação heterotópica.

Novo ultrassom, realizado 15 dias depois, não evidenciou o achado anterior, sendo interpretado como resolução espontânea da gestação ectópica por aborto tubário, sem necessidade de intervenção adicional. Entretanto, devido ao histórico de incompetência istmo-cervical, foi indicada cerclagem de colo uterino, procedimento que reforça o colo uterino dificultando a dilatação prematura, o qual foi realizado com 15 semanas e 1 dia, sem intercorrências. Paciente teve alta em uso de progesterona por via vaginal e encaminhada ao pré-natal de alto risco do serviço, onde manteve acompanhamento, sem outras complicações.

Seguiu com pré-natal em ambulatório de alto risco, até o momento da cesárea, realizada de maneira eletiva com 37 semanas de gestação. Durante o procedimento cirúrgico, após a realização do parto cesárea do recém-nascido, foi averiguado a presença de cicatriz na trompa uterina direita referente à gestação ectópica.

Diante do caso exposto acima, é importante frisar que o diagnóstico clínico precoce de uma gestação heterotópica pode ser desafiador devido à presença de uma gravidez intrauterina viável, o que pode mascarar os sinais de uma gravidez ectópica. Sintomas típicos, como dor abdominal, sangramento vaginal e a presença de uma massa anexial, podem ser confundidos com os desconfortos normais da gravidez, resultando em diagnósticos tardios, especialmente se houver ruptura da gestação ectópica, levando a abdome agudo e choque hemorrágico (Cunningham et al, 2021; Togas, 2024).

A ultrassonografia transvaginal é o principal meio diagnóstico para a detecção de gestação heterotópica. Contudo, devido à localização e ao desenvolvimento simultâneo das gestações, a gestação ectópica pode não ser imediatamente identificada, como observado no caso clínico. Nesse contexto, níveis elevados de beta-hCG, embora informativos para outras condições gestacionais, não são úteis, uma vez que já há uma gravidez intrauterina diagnosticada (Togas, 2024).

O manejo da gestação heterotópica depende da viabilidade da gestação intrauterina e do local da gravidez ectópica. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, abordagens menos invasivas, como a injeção de cloreto de potássio (KCl) ou glicose hiperosmolar diretamente na gestação ectópica sob orientação ultrassonográfica, podem ser consideradas. No entanto, essas





intervenções não são isentas de falhas, com uma taxa de sucesso variável. Em casos de instabilidade hemodinâmica ou ruptura tubária, a salpingectomia é o tratamento de escolha (Togas, 2024; Salomon et al, 2003).

No caso em questão, a paciente apresentava um útero gravídico de 11 semanas e 1 dia, com feto ativo e condições normais, além de placenta com inserção adequada e ausência de vasa prévia. No entanto, a presença de conteúdo heterogêneo na trompa direita sugeriu a possibilidade de gestação heterotópica, a qual foi monitorada de perto. Optou-se por uma abordagem conservadora, resultando na resolução espontânea do conteúdo ectópico e permitindo a continuidade da gestação intrauterina sem complicações adicionais. Vale notar que no ultrassom realizado com 7 semanas, não havia sinais de gestação ectópica.

A abordagem conservadora adotada, com monitoramento rigoroso e acompanhamento clínico, permitiu a resolução espontânea do conteúdo ectópico, sem necessidade de intervenções cirúrgicas ou comprometimento da gestação intrauterina. Ademais, a paciente evoluiu com a gestação de forma adequada, realizando cesárea e apresentando recém-nascido adequado e sem intercorrências. Este caso reforça a importância de uma avaliação cuidadosa e individualizada, uma vez que o manejo da gestação heterotópica pode variar consideravelmente, dependendo da estabilidade da paciente e da viabilidade das gestações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação heterotópica é uma condição que exige alta suspeição clínica, especialmente em pacientes que utilizam tecnologias de reprodução assistida ou que apresentam sintomas sugestivos. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são cruciais para preservar a gravidez intrauterina viável e evitar complicações graves decorrentes da gestação ectópica.

Este relato de caso destaca a importância do acompanhamento clínico cuidadoso em casos de gestação heterotópica suspeita, garantindo uma abordagem segura e eficaz e um desfecho favorável para a paciente. Ainda que, denota a necessidade de avaliação individual da gestação e condições de saúde, a fim de determinar a melhor maneira terapêutica para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Togas Tulandi, MD. Ectopic pregnancy: Epidemiology, risk factors, and anatomic sites. UpToDate. Retrieved Jul 29, 2024. https://www.uptodate.com/contents/ectopic-pregnancy-epidemiology-risk-factors-and-anatomic-sites?source=history_widget#H1



2. Li X, Cai P, Ouyang Y, Gong F. Heterotopic Interstitial Pregnancy: Early Ultrasound Diagnosis of 179 Cases After In Vitro Fertilization-Embryo Transfer. *J Ultrasound Med* 2023; 42:915.
3. Habana A, Dokras A, Giraldo JL, Jones EE. Cornual heterotopic pregnancy: contemporary management options. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 182:1264.
4. CUNNINGHAM, F. G. et al. *Obstetrícia de Williams*. Porto Alegre: AMGH, 2021.
5. Togas Tulandi, MD. Ectopic pregnancy: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate. Retrieved Jan 17, 2024. https://www.uptodate.com/contents/ectopic-pregnancy-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=heterotopic%20pregnancy&source=search_result&selectedTitle=3%7E22&usage_type=default&display_rank=3#H1
6. Li X, Cai P, Ouyang Y, Gong F. Heterotopic Interstitial Pregnancy: Early Ultrasound Diagnosis of 179 Cases After In Vitro Fertilization-Embryo Transfer. *J Ultrasound Med*. 2023 Apr;42(4):915-922. doi: 10.1002/jum.16103. Epub 2022 Sep 29. PMID: 36173144.
7. Togas Tulandi, MD. Ectopic pregnancy: Choosing a treatment. UpToDate. Retrieved May 13, 2024. https://www.uptodate.com/contents/ectopic-pregnancy-choosing-a-treatment?sectionName=Heterotopic%20pregnancy&search=heterotopic%20pregnancy&topicRef=5487&anchor=H3642364912&source=see_link#H3642364912
8. Goldstein JS, Ratts VS, Philpott T, Dahan MH. Risco de cirurgia após uso de cloreto de potássio para tratamento de gravidez heterotópica tubária. *Obstet Gynecol* 2006; 107:506.
9. Barrenetxea G, Barinaga-Rementeria L, Lopez de Larruzea A, et al. Gravidez heterotópica: dois casos e uma revisão comparativa. *Fertil Esteril* 2007; 87:417.e9.
10. Goldberg JM, Bedaiwy MA. Injeção local transvaginal de glicose hiperosmolar para o tratamento de gestações heterotópicas. *Obstet Gynecol* 2006; 107:509.
11. Salomon LJ, Fernandez H, Chauveaud A, et al. Tratamento bem-sucedido de uma gravidez heterotópica em cicatriz de cesárea: injeção de cloreto de potássio com preservação da gestação intrauterina: relato de caso. *Hum Reprod* 2003; 18:189.
12. Hoover KW, Tao G, Kent CK. **Trends in the diagnosis and treatment of ectopic pregnancy in the United States, 1993–2007.** *Obstet Gynecol*. 2010;115(3):495-502.
13. Trabert B, Holt VL, Yu O, Van Den Eeden SK, Scholes D. **Population-based ectopic pregnancy trends, 1993–2007.** *Am J Prev Med*. 2011;40(5):556-560.
14. Stulberg DB, Cain LR, Dahlquist I, Lauderdale DS. **Ectopic pregnancy rates and racial disparities in the Medicaid population, 2004–2008.** *Fertil Steril*. 2014;102(6):1671-1676.
15. Marion LL, Meeks GR. **Ectopic pregnancy: history, incidence, epidemiology, and risk factors.** *Clin Obstet Gynecol*. 2012;55(2):376-386
16. Tulandi T, Al-Jaroudi D. **Heterotopic pregnancy: a reappraisal.** *J Obstet Gynaecol Can*. 2004;26(7):593-597.





CAPÍTULO 15

GESTAÇÃO MOLAR TRIPLOIDE - RELATO DE CASO

 10.56161/sci.ed.20260613C15

Fabine Santos Karam

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - FURG

<https://orcid.org/0000-0003-3138-111X>

Iago Laguna Maset

Médico Ginecologista e Obstetra com Pós-Graduação Sexologia Clínica

<https://orcid.org/0009-0001-0323-8255>

Luana Macêdo de Almeida Cavalcanti

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0002-9694-3785>

Lisiane Basso

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0003-4791-8599>

Agnes Souza Soares

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0009-7590-5895>

Beatriz Silva Malagueta

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0000-0001-8020-4967>

Waniellem Zanini

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0000-0002-9258-6867>

Renata Rocha dos Santos Souza

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário – FURG

<https://orcid.org/0009-0002-9213-3320>

Letícia Gomes Fabri Dourado

Residente de Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Universitário - FURG

<https://orcid.org/0009-0005-9120-8388>

Carla Vitola Gonçalves

Professora Titular da Faculdade de Medicina – FURG

<https://orcid.org/0000-0001-6580-6417>





RESUMO

A gestação molar triploide é uma forma rara de mola hidatiforme parcial, resultante de uma fertilização anômala que origina um conceito triploide, caracterizado pela proliferação anormal do trofoblasto e degeneração hidrópica das vilosidades coriônicas. Esta condição pode cursar com complicações maternas graves, como pré-eclâmpsia precoce, hemorragia e evolução para neoplasia trofoblástica gestacional, exigindo diagnóstico e manejo precoces. O presente trabalho descreve o caso de uma paciente de 29 anos, primigesta, diagnosticada com gestação triploide associada a múltiplas malformações fetais e sinais de pré-eclâmpsia. O diagnóstico foi confirmado por estudo anatomopatológico e cariotípico, e o tratamento realizado por indução medicamentosa e posterior curetagem uterina. A paciente evoluiu satisfatoriamente, com remissão completa dos níveis de beta-hCG e sem sinais de doença trofoblástica persistente. O caso reforça a importância da suspeita clínica frente a quadros de disfunção placentária precoce, bem como do seguimento laboratorial rigoroso após o esvaziamento uterino, conforme as diretrizes internacionais. O reconhecimento oportuno dessa patologia é fundamental para prevenir complicações e preservar a saúde reprodutiva da paciente.

Palavras-Chave: gestação molar triploide; mola hidatiforme parcial; neoplasia trofoblástica gestacional; pré-eclâmpsia precoce.

ABSTRACT

Triploid molar pregnancy is a rare form of partial hydatidiform mole resulting from an abnormal fertilization that leads to a triploid conceptus, characterized by abnormal trophoblastic proliferation and hydropic degeneration of chorionic villi. This condition may be associated with severe maternal complications such as early-onset preeclampsia, hemorrhage, and progression to gestational trophoblastic neoplasia, requiring early diagnosis and appropriate management. The present report describes the case of a 29-year-old primigravida diagnosed with triploid pregnancy associated with multiple fetal malformations and signs of preeclampsia. The diagnosis was confirmed by histopathological and cytogenetic analysis, and treatment consisted of medical induction followed by uterine curettage. The patient showed satisfactory recovery with complete remission of beta-hCG levels and no evidence of persistent trophoblastic disease. This case highlights the importance of clinical suspicion in the presence of early placental dysfunction, as well as the need for strict post-molar follow-up according to international guidelines. Early recognition of this condition is essential to prevent complications and to preserve the patient's reproductive health.

Keywords: triploid molar pregnancy; partial hydatidiform mole; gestational trophoblastic neoplasia; early-onset preeclampsia.

1. INTRODUÇÃO

A gestação molar triploide é uma forma de mola hidatiforme parcial, caracterizada pela presença de um conjunto cromossômico triploide (69,XXX; 69,XXY ou 69,XYY), resultante geralmente da fertilização de um ócito haploide por dois espermatozoides (dispermia) ou, menos frequentemente, pela duplicação do genoma paterno em um espermatozoide único (Gonzales et al., 2024; Soper et al., 2021). Essa condição representa uma anomalia genética da gestação, pertencente ao espectro das doenças trofoblásticas gestacionais (DTG), e é





caracterizada pela proliferação anormal do trofoblasto e degeneração hidrópica das vilosidades coriônicas (Gonzales et al., 2024; Soper et al., 2021).

A incidência da mola hidatiforme parcial varia entre 1:700 a 1:1000 gestações, sendo mais comum que a mola completa, e ocorre com maior frequência em mulheres muito jovens ou com idade materna avançada, além de estar associada a fatores nutricionais e antecedentes obstétricos prévios. No contexto triploide, observa-se a coexistência de tecido fetal com alterações estruturais graves e placenta aumentada, com aspecto vesicular, características que podem confundir-se com abortamento retido ou gestação inviável (Soper et al., 2021; BJOG 2021).

Clinicamente, a paciente pode apresentar sangramento vaginal irregular, aumento uterino desproporcional à idade gestacional, hiperêmese gravídica e, em alguns casos, sinais de hipertireoidismo ou pré-eclâmpsia precoce (BJOG 2021; Ngan et al, 2025). Contudo, em gestações parciais triploides, o quadro clínico tende a ser menos exuberante, e o diagnóstico frequentemente é incidental, realizado por ultrassonografia obstétrica ou após avaliação anatomopatológica do material de curetagem (Ngan et al, 2025; Lindor et al, 1992).

O diagnóstico definitivo requer correlação clínica, ultrassonográfica e laboratorial, incluindo a dosagem de beta-hCG, que, embora elevada, costuma ser inferior aos níveis observados nas molas completas. A confirmação é feita por estudo histopatológico e, quando disponível, por análise genético-citogenética, que demonstra o cariótipo triploide e diferencia de outras formas de DTG (Lindor et al, 1992).

O tratamento padrão consiste no esvaziamento uterino por aspiração a vácuo, seguido de acompanhamento rigoroso com dosagens seriadas de beta-hCG até sua completa negatificação, a fim de excluir progressão para neoplasia trofoblástica gestacional persistente. A abordagem cirúrgica deve ser cuidadosa, com controle do sangramento e monitoramento hemodinâmico adequado (Lindor et al, 1992; Rice et al, 1990)

A conduta expectante ou o uso de agentes quimioterápicos profiláticos não é indicado, uma vez que a maioria das pacientes evolui com regressão completa após o esvaziamento uterino. Entretanto, a vigilância pós-molar é essencial, visto que cerca de 0,5% a 5% dos casos de mola parcial podem evoluir para formas malignas (Lindor et al, 1992; Eagles et al, 2016).

Dessa forma, a gestação molar triploide representa uma entidade clínica rara e potencialmente grave, cuja detecção precoce e manejo adequado são fundamentais para a preservação da saúde reprodutiva e prevenção de complicações oncológicas futuras (Eagles et al, 2016).



2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um relato de caso clínico, de natureza descritiva e observacional, realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) durante o acompanhamento pré-natal e o parto de uma paciente atendida pelo serviço de Ginecologia e Obstetrícia no ano de 2023.

A obtenção dos dados ocorreu por meio da revisão do prontuário médico, dos registros de exames complementares e da observação clínica ao longo das consultas e procedimentos hospitalares. As informações foram apresentadas em sequência cronológica, abordando o histórico obstétrico, a evolução da gestação atual, os achados de imagem, as condutas terapêuticas adotadas e o desfecho materno-fetal.

Foram observados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A identidade da paciente foi integralmente preservada, com a omissão de dados pessoais e garantia de anonimato. A utilização dos dados clínicos e das imagens foi previamente autorizada pela paciente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), específico para a elaboração e publicação deste relato de caso. Por tratar-se de um relato de caso único, retrospectivo e sem intervenção experimental, o estudo foi dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas vigentes para esse tipo de investigação.

A estrutura do relato seguiu as recomendações internacionais das diretrizes CARE (Case Report Guidelines), incluindo introdução, descrição detalhada do caso, discussão embasada na literatura científica e considerações finais. Por ser um estudo observacional de caso isolado, não foi realizada análise estatística inferencial, sendo a interpretação fundamentada no raciocínio clínico e na comparação crítica com evidências previamente publicadas.

3. RESULTADOS

A mola hidatiforme (MH) foi descrita pela primeira vez por Hipócrates em 400 a.C. como “hidropisia uterina”, desde então sendo interesse clínico e científico. A doença tem potencial de invadir localmente e metastizar, vale lembrar que a doença é única, surgindo do tecido gestacional, não materno (Berkowitz et al, 2013). É composta por duas entidades: parcial (3n) e completa (2n) (Vassilakos et al, 1977). São consideradas doenças pré-malignas devido ao risco potencial de evoluir para malignidade, necessitando de manejo e seguimento clínico posterior (Szulman et al, 1982). Naturalmente, as molas mais comuns são as completas (80%), tendo uma diferença em elevação acentuada do hormônio beta-HCG, ao contrário das parciais



(20%), apresentando, geralmente, valores de hormônio mais baixos (Vassilakos et al, 1977; Osathanondh et al, 1986).

É difícil estabelecer a incidência e prevalência da doença com precisão, devido à baixa frequência da afecção, ainda mais em diferentes localidades. Em países norte-americanos e europeus as taxas são baixas ou intermediárias, cerca de 66-121:100.000 gestações, enquanto taxas mais altas são encontradas em países latino-americanos, asiáticos e do oriente médio, 23-1299:100.000 gestações (Braga et al, 2024). Outrossim, há maior dificuldade em especificar se completa ou parcial, devido a perda de registro, erros de gravação e informação dos resultados encontrados, havendo a possibilidade de encontrar números mais frequentes de gestações molares parciais (Braga et al, 2024; Altieri et al, 2003).

Ademais, alguns fatores de risco parecem propiciar o surgimento da MH, como gravidez molar anterior, extremos de idade, histórico de aborto espontâneo e infertilidade. Caso a gravidez molar anterior esteja presente, é necessário manter uma vigilância, existindo um risco de 1-1,5% maior da repetição, podendo ser tanto pelo mesmo tipo, quanto diferente, não valendo-se de uma ordem correta (Vargas et al, 2014; Sebire et al, 2002).

O quadro clínico é inespecífico geralmente, inicia-se a investigação devido ao sangramento na primeira metade da gestação, podendo ser acompanhada de sintomas como: tamanho uterino maior que a idade gestacional, hiperêmese gravídica, dor pélvica e/ou surgimento de pré-eclâmpsia precoce. Durante a investigação é importante avaliar os diagnósticos diferenciais, aborto e gravidez ectópica por exemplo, pois há uma diferença no manejo terapêutico (BJOG 2021; Vassilakos et al, 1977; Sun et al, 2015; Soto-Wright et al 1995). Não raramente, algumas apresentações podem decorrer da gestação molar, como hipertireoidismo, devido a elevação importante do hormônio beta-HCG, sendo esse também um estimulador tireotrópico, aumentando enfim os valores séricos de T4 e T3 (Norman et al, 1981; Fine et al, 1989).

A avaliação diagnóstica segue como na apresentação do caso clínico, acompanhada do exame físico e complementada pelo exame ultrassonográfico, onde podem ser averiguados os cistos teca-luteínicos no ovário, ausência de feto/embrião, ausência de líquido amniótico e massa central heterogênea com numerosos espaços anecoicos discretos (padrão de tempestade de neve) – apresentação do ultrassom da mola completa. Entretanto, na gestação molar parcial, esses sinais podem ser mais sutis, verificando-se a presença de líquido amniótico em baixa quantidade, placenta com espaços císticos aumentados, aumento do diâmetro transversal do saco gestacional, fetos com malformações, e em alguns casos podem ser encontrados fetos viáveis, normalmente com crescimento restrito (Fowler et al, 2006; Fine et al, 1989).





Em complemento a isso, conforme já discutido, os valores dos hormônios beta-HCG devem ser investigados e acompanhados, tanto para diagnóstico quanto seguimento clínico de resolução, importantes para rastreamento de neoplasia trofoblástica gestacional nesses casos, devido ao risco aumentado para evolução maligna (Fine et al, 1989).

O tratamento, pode ser realizado por esvaziamento uterino ou histerectomia, entretanto, o esvaziamento é preferido pois é capaz de preservar a capacidade reprodutiva, ser eficaz e possuir menor morbidade. Métodos de evacuação apenas com medicamentos (misoprostol e/ou ocitocina) não devem ser considerados. Um único estudo avaliou que 20 de 77 casos (26%) necessitaram de evacuação cirúrgica posteriormente, devido a manutenção dos sintomas e níveis de beta-HCG persistentemente elevados. A paciente deve ser preparada e estabilizada nos casos em que apresentam pré-eclâmpsia/eclâmpsia e hipertireoidismo, a fim de evitar complicações recorrentes ao estado metabólico aumentado, necessitando do manejo antes de proceder a terapêutica definitiva (Berkowitz et al, 2012; Wolfberg et al, 2006)

O esvaziamento uterino trata-se de um procedimento cirúrgico, e ainda que sejam mínimas, pode apresentar possíveis complicações relacionadas. Sintomas cardiopulmonares, como desconforto respiratório pode ser referente a embolização trofoblástica ou reposição maciça de fluidos. Os cistos teca-luteínicos regredem lentamente ao longo dos meses, conforme os hormônios diminuem, em alguns casos, cistos sintomáticos, podem ser aspirados via abdominal sob orientação ultrassonográfica (Berkowitz et al, 2012; Zhao et al, 2019).

Após a resolução da gestação, faz-se necessário o monitoramento dos níveis de hCG, e a paciente deve ser orientada quanto a necessidade de evitar uma nova gestação nesse período, para não prejudicar avaliação da remissão. Contracepção efetiva deve ser prescrita, optando-se por métodos combinados, com estrogênio e progesterona, ou apenas progesterona. Os centros de controle e prevenção de doenças recomendam a não inserção de dispositivos intrauterinos devido ao risco teórico aumentado de perfuração, infecção e hemorragia. Há a indicação de acompanhamento semanal do beta-HCG até três níveis consecutivos negativos, posteriormente seguindo mensalmente por 6 meses. Qualquer aumento de três valores ou quatro valores estacionários deve-se investigar neoplasia trofoblástica gestacional (Wolfberg et al, 2006; Lavie et al, 2005).

4. DISCUSSÃO

O relato consiste no caso de paciente feminina, 29 anos, primigesta, hígida, obteve o diagnóstico da gestação com o primeiro beta-HCG dia 30/12/2022, com valores de 16.388,88





mUI/ml, iniciando o pré-natal com os exames de primeiro trimestre dentro dos valores da normalidade. Seguiu acompanhamento até a realização da ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre no dia 24/02/2023, com idade gestacional (IG) 12 semanas e 4 dias, demonstrando aumento da espessura da translucência nuchal (TN) de 2,7 mm, sem outros achados, sendo repetida em 28/02/2023, com IG de 13 semanas e 1 dia, apresentando TN de 2,19 mm. Após um mês, com 17 semanas e 1 dia no dia 28/03/2023, fora realizada nova ultrassonografia para avaliar evolução, demonstrando enfim meningocele, afundamento dos ossos parietais e compressão cerebelar ao osso occipital, sem demais alterações.

Orientada a acompanhar a gestação em um serviço especializado em Medicina Fetal conjuntamente ao seu pré-natal, realizou então estudo de cariótipo fetal, o qual confirmou presença de triploidia, além de evidenciar em nova ultrassonografia com 18 semanas e 6 dias (06/04/2023), as associações das múltiplas malformações fetais: restrição de crescimento intrauterino severa, incluindo meningocele lombossacra, fenda palatina, micrognatia, bem como uma possível atresia de esôfago (Figura 1).

PESQUISA DE ANEUPLOIDIAS DOS CROMOSSOMOS 13, 18, 21, X e Y POR PCR

(Material: Líquido Amniótico)

(Método: QF-PCR - PCR fluorescente quantitativa)

Indicação Clínica

Ultrassom alterado: Mielomeningocele, fenda labio palatina esquerda, micrognatia e estômago não visível

Material

DNA extraído de líquido amniótico.

Resultado

Após a análise, concluiu-se que o feto é do sexo feminino, porém houve ganho de todos os marcadores STRs para os cromossomos analisados, sugerindo uma possível triploidia, alteração cromossômica causada pela presença de três conjuntos cromossômicos (3n). Sugerimos realizar aconselhamento genético.

Valores de referência:

Masculino normal
Feminino normal

Metodologia:

O DNA é extraído da amostra utilizando o kit Qiamp DNA Blood Mini Kit (Qiagen). O exame de análise molecular pré-natal é um teste rápido para a detecção das aneuploidias mais comuns, como: trissomia 21 (síndrome de Down); trissomia 18 (síndrome de Edwards); trissomia 13 (síndrome de Patau); XXY (síndrome de Klinefelter) e monossomia X (síndrome de Turner). A metodologia consiste em reação em cadeia da polimerase fluorescente quantitativa (QF-PCR) com uso do kit ChromoQuant® SuperStar Optima (CyberGene AB), que é composto por marcadores STRs (short tandem repeat) específicos para os cromossomos 13, 18, 21, X e Y. Análise de fragmentos através de eletroforese capilar utilizando o sequenciador automático ABI 3500 (Applied Biosystems). A análise dos eletroferogramas é feita pelo software GeneMarker v2.6.2.

Metodologia desenvolvida e validada pelo laboratório de acordo com a RDC 302 de 13/10/2005, Art.5.5.5.1.

(FIGURA 1 – Pesquisa de aneuploidias realizadas no serviço de Medicina Fetal, onde se iniciou a suspeita de gestação molar parcial).

A gestante com IG 21 semanas e 1 dia, foi admitida no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG) em 25 de abril de 2023, apresentando aumento progressivo dos níveis pressóricos e proteinúria. Durante o acompanhamento, a paciente evoluiu com sinais de





pré-eclâmpsia, apresentando níveis pressóricos persistentemente elevados mesmo sob tratamento com terapia anti-hipertensiva otimizada, e demonstrando relação proteinúria/creatinúria positiva (1,27). Diante da piora clínica e da confirmação de gestação inviável com risco materno iminente, fora discutido com a paciente e seu familiar a interrupção terapêutica da gestação, sendo obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme preconizado pelas normas éticas vigentes.

Fora prescrita indução medicamentosa com misoprostol 400 mcg a cada 3 horas, conforme protocolo da FIGO, para interrupção terapêutica. O parto vaginal junto com a primeira curetagem ocorreu em 26 de abril de 2023, às 09h15, sem complicações imediatas, sendo necessária curetagem uterina devido à retenção de restos ovulares e hemorragia pós-parto (Figura 2). Posteriormente fora necessária uma segunda curetagem uterina, devido a manutenção do sangramento e permanência de restos ovulares intrauterinos. no dia 27 de abril de 2023.



(FIGURA 2 – Produto da concepção de gestação molar triploide, demonstrando a presença de fenda paliativa, micrognatia e meningocele lombossacra.)

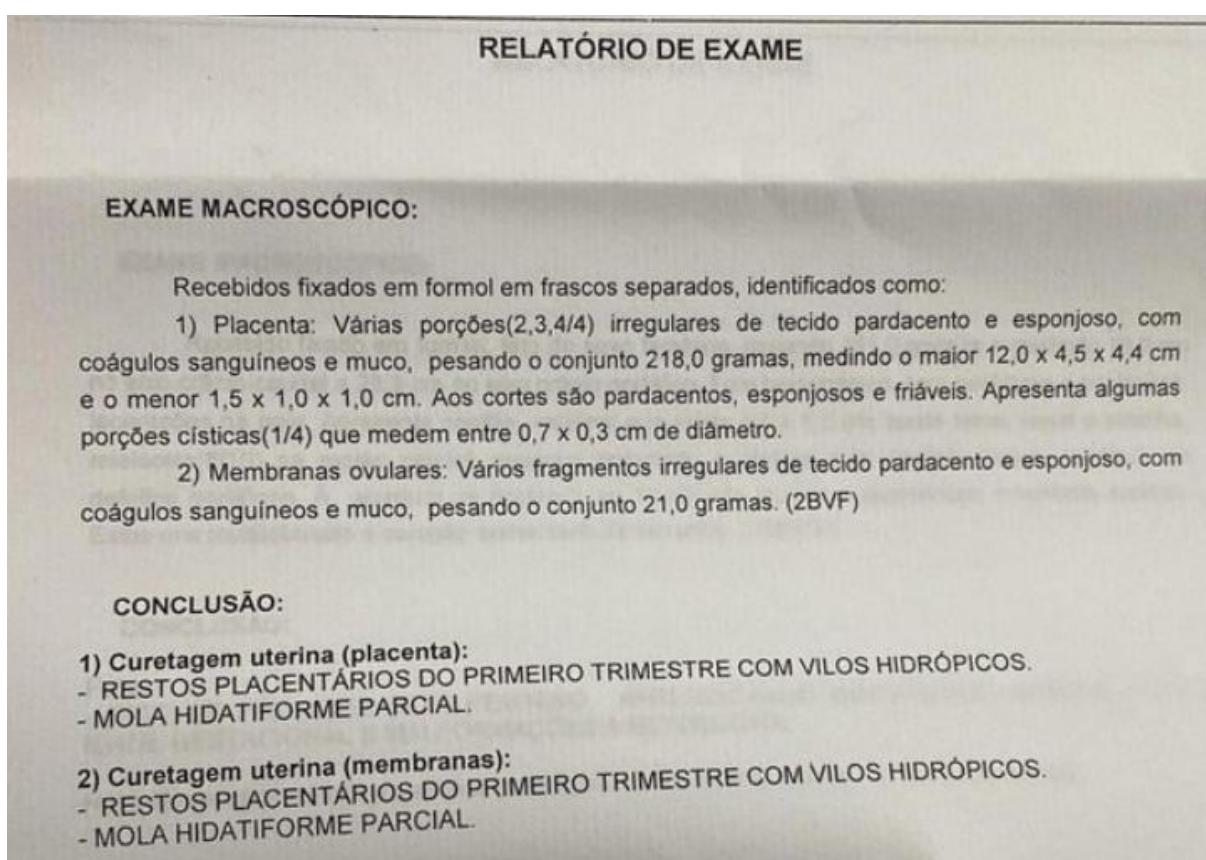
O material uterino foi enviado para exame anatomopatológico, que confirmou mola hidatiforme parcial associada à triploidia (Figura 3). No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, útero contraído e involuído, sem sinais de infecção ou





sangramento anormal. Recebeu alta hospitalar em 30 de abril de 2023, com prescrição de metildopa 500 mg a cada 8 horas e enalapril 5 mg a cada 12 horas.

A paciente manteve acompanhamento mensal com seu médico assistente, comparecendo na consulta de seguimento em julho de 2023, quando hCG sérico quantitativo reduziu progressivamente, apresentando valor de 182.135,7 mUI/mL em 26/04 e inferior a 1,20 mUI/mL em 26/06, demonstrando remissão completa da atividade trofoblástica. Manteve-se assintomática, sem evidência de neoplasia trofoblástica gestacional, e orientada a seguir em uso de método contraceptivo até normalização definitiva do quadro e término do seguimento oncológico.



(Figura 3 – Relatório de exame macroscópico relacionado a placenta e membranas ovulares da curetagem uterina do dia 26/04/2023).

Diante do caso apresentado, é importante salientar que a gestação molar triploide constitui uma entidade clínica rara, caracterizada por um desequilíbrio genético resultante de uma fertilização anômala, o que leva à formação de uma mola hidatiforme parcial. O caso apresentado ilustra uma manifestação típica dessa condição, em que a paciente apresentou sinais precoces de disfunção placentária e pré-eclâmpsia antes da metade da gestação,





fenômeno que, embora infrequente, tem sido descrito em gestações molares parciais associadas à triploidia (Gonzalez et al, 2024; Soper et al, 2022). A literatura evidencia que a presença de tecido trofoblástico anormal pode promover aumento significativo da produção de beta-hCG e de fatores angiogênicos, como o sFlt-1, contribuindo para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas gestacionais precoces (Soper et al., 2021; BJOG 2021).

O diagnóstico, nesse caso, foi firmado por meio de investigação clínica e ultrassonográfica, posteriormente confirmado pelo exame anatomopatológico e pela análise cariotípica que demonstrou triploidia, o que reforça a importância da avaliação citogenética como padrão-ouro para diferenciação entre mola completa e parcial (Ngan et al, 2025). O achado de malformações fetais múltiplas associado a placenta com degeneração hidrópica, conforme observado, é altamente sugestivo de mola parcial triploide, sendo esse padrão fenotípico amplamente relatado em séries clínicas e revisões recentes (Lindor et al 1992; Rice et al, 1990).

A conduta adotada — interrupção terapêutica da gestação por meio de indução medicamentosa com misoprostol, seguida de curetagem uterina — encontra respaldo nas recomendações internacionais para casos de gestação inviável associada a risco materno, conforme os protocolos da FIGO e do *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (Eagles et al, 2016; Berkowitz et al, 2013). O manejo foi realizado de forma adequada, considerando a instabilidade clínica relacionada à pré-eclâmpsia e a inviabilidade fetal confirmada, com atenção à hemostasia uterina e ao monitoramento pós-operatório.

A necessidade de uma segunda curetagem, motivada pela retenção de restos ovulares, é uma complicação descrita em cerca de 15 a 20% dos casos de esvaziamento por mola parcial, segundo Soper et al. Ainda assim, o controle clínico e laboratorial subsequente demonstrou evolução satisfatória, com queda progressiva dos níveis de beta-hCG até a negativação completa em menos de dois meses, o que configura remissão total da atividade trofoblástica e ausência de progressão para neoplasia trofoblástica gestacional (Szulman et al, 1982; Osathanondh et al, 1983).

O acompanhamento pós-molar realizado, com dosagem seriada de beta-hCG até sua normalização e orientação contraceptiva subsequente, está de acordo com as diretrizes da FIGO e da *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), que recomendam seguimento mensal por pelo menos seis meses após negativação, devido ao risco de recidiva ou evolução para NTG (neoplasia trofoblástica gestacional), estimado entre 0,5% e 5% nas molas parciais (Berkowitz et al, 2013; Braga et al, 2024). Esse cuidado é fundamental, pois a ausência





de monitoramento adequado pode retardar o diagnóstico de neoplasia persistente, comprometendo o prognóstico materno (Genest et al, 2002).

Do ponto de vista prognóstico, o caso descrito reflete o comportamento típico da mola hidatiforme parcial triploide, com regressão espontânea após evacuação e evolução benigna. Estudos demonstram que a grande maioria das pacientes com esse subtipo de mola não desenvolve doença trofoblástica maligna e mantém boa preservação da função reprodutiva (Osathanondh et al; 1983; Altieri et al, 2003). Além disso, pesquisas recentes apontam que a recorrência de mola hidatiforme, embora possível, é rara, com taxa de aproximadamente 1% entre mulheres previamente afetadas (Vargas et al, 2014).

O diagnóstico diferencial entre mola parcial e completa continua sendo um desafio clínico, especialmente em casos nos quais há presença de feto ou tecido embrionário. Nesses contextos, a correlação entre achados ultrassonográficos, dosagens hormonais e estudo histopatológico é indispensável para evitar erros diagnósticos e garantir o manejo adequado (Ngan et al, 2025; Rice et al, 1990; Sebire et al, 2002). A disponibilidade de análise genômica contribui significativamente para confirmar a triploidia e, consequentemente, o diagnóstico preciso, permitindo um melhor aconselhamento reprodutivo (Lindor et al, 1992; Sebire et al, 2002).

Por fim, este relato reforça a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar nos casos de gestação molar parcial triploide, especialmente quando associados a complicações maternas graves como a pré-eclâmpsia precoce. O sucesso do tratamento depende da identificação oportuna da anormalidade gestacional, da adoção de conduta terapêutica adequada e do seguimento laboratorial rigoroso após o esvaziamento uterino. Dessa forma, assegura-se não apenas a resolução do quadro, mas também a preservação da saúde e da fertilidade futura da paciente.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação molar triploide representa uma condição rara dentro do espectro das doenças trofoblásticas gestacionais, caracterizada por um desequilíbrio genético que resulta em alterações estruturais graves do conceito e da placenta. Apesar de, na maioria das vezes, evoluir de forma benigna, seu potencial de complicações maternas, como pré-eclâmpsia precoce, hemorragia e evolução para neoplasia trofoblástica gestacional, torna essencial o diagnóstico e manejo precoces.

O caso relatado demonstra a relevância da suspeita clínica frente a quadros de disfunção placentária precoce e achados ultrassonográficos sugestivos, reforçando a importância da





correlação entre os exames de imagem, laboratoriais e histopatológicos para confirmação diagnóstica.

O tratamento por evacuação uterina mostrou-se eficaz, promovendo resolução completa e rápida normalização dos níveis séricos de beta-hCG, sem intercorrências graves. O seguimento pós-molar, com monitorização seriada do hormônio e uso de método contraceptivo, foi fundamental para assegurar a remissão e prevenir complicações subsequentes.

Esse relato evidencia que a condução adequada, aliada ao acompanhamento multidisciplinar e vigilância pós-tratamento, permite desfecho favorável e preservação da capacidade reprodutiva. Além disso, ressalta a necessidade de conscientização dos profissionais quanto à possibilidade de gestações triploides em casos de pré-eclâmpsia precoce e malformações fetais múltiplas, garantindo diagnóstico oportuno e manejo seguro para a paciente.

REFERÊNCIAS

1. Gonzalez J, Popp M, Ocejó S, Abreu A, Bahmad HF, Poppiti R. Gestational Trophoblastic Disease: Complete versus Partial Hydatidiform Moles. *Diseases*. 2024 Jul 17;12(7):159. doi: 10.3390/diseases12070159. PMID: 39057130; PMCID: PMC11276430.
2. Soper JT. Gestational Trophoblastic Disease: Current Evaluation and Management. *Obstet Gynecol*. 2021 Feb 1;137(2):355-370. doi: 10.1097/AOG.0000000000004240. Erratum in: *Obstet Gynecol*. 2022 Jan 1;139(1):149. doi: 10.1097/AOG.0000000000004589. PMID: 33416290; PMCID: PMC7813445.
3. Management of Gestational Trophoblastic Disease (BJOG) — riscos e estatísticas de evolução para GTN, condutas terapêuticas. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16266>
4. Ngan HYS, Seckl MJ, Berkowitz RS, Xiang Y, Golfier F, Sekharan PK, Braga A, Garrett A. Diagnosis and management of gestational trophoblastic disease: 2025 update. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025 Sep;171 Suppl 1(Suppl 1):78-86. doi: 10.1002/ijgo.70275. Epub 2025 Jul 9. PMID: 40631439; PMCID: PMC12411817
5. Lindor NM, Ney JA, Gaffey TA, Jenkins RB, Thibodeau SN, Dewald GW. A genetic review of complete and partial hydatidiform moles and nonmolar triploidy. *Mayo Clin Proc*. 1992 Aug;67(8):791-9. doi: 10.1016/s0025-6196(12)60805-2. PMID: 1434919.
6. Rice LW, Berkowitz RS, Lage JM, Goldstein DP, Bernstein MR. Persistent gestational trophoblastic tumor after partial hydatidiform mole. *Gynecol Oncol*. 1990 Mar;36(3):358-62. doi: 10.1016/0090-8258(90)90142-8. PMID: 2156765.
7. Eagles N, Sebire NJ, Short D, Savage PM, Seckl MJ, Fisher RA. Risk of recurrent molar pregnancies following complete and partial hydatidiform moles. *Hum Reprod*. 2016





- Jun;31(6):1379. doi: 10.1093/humrep/dew079. Epub 2016 Apr 12. Erratum for: Hum Reprod. 2015 Sep;30(9):2055-63. doi: 10.1093/humrep/dev169. PMID: 27076498.
8. Berkowitz RS, Goldstein DP. Current advances in the management of gestational trophoblastic disease. *Gynecol Oncol.* 2013 Jan;128(1):3-5. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.07.116. Epub 2012 Jul 27. PMID: 22846466
 9. Vassilakos P, Riotton G, Kajii T. Hydatidiform mole: two entities. A morphologic and cytogenetic study with some clinical consideration. *Am J Obstet Gynecol.* 1977 Jan 15;127(2):167-70. doi: 10.1016/s0002-9378(16)33244-6. PMID: 188340.
 10. Szulman AE, Surti U. The clinicopathologic profile of the partial hydatidiform mole. *Obstet Gynecol.* 1982 May;59(5):597-602. PMID: 7070731.
 11. Osathanondh R, Berkowitz RS, de Chohnoky C, Smith BS, Goldstein DP, Tyson JE. Hormonal measurements in patients with theca lutein cysts and gestational trophoblastic disease. *J Reprod Med.* 1986 Mar;31(3):179-83. PMID: 3009803.
 12. Braga A, Paiva G, Barcellos M, Elias KM, Horowitz NS, Berkowitz RS. Diagnosis and Management of Molar Pregnancies. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2024 Dec;38(6):1149-1159. doi: 10.1016/j.hoc.2024.07.001. Epub 2024 Sep 5. PMID: 39242292.
 13. Genest DR, Ruiz RE, Weremowicz S, Berkowitz RS, Goldstein DP, Dorfman DM. Do nontriploid partial hydatidiform moles exist? A histologic and flow cytometric reevaluation of nontriploid specimens. *J Reprod Med.* 2002 May;47(5):363-8. PMID: 12068831.
 14. Altieri A, Franceschi S, Ferlay J, Smith J, La Vecchia C. Epidemiology and aetiology of gestational trophoblastic diseases. *Lancet Oncol.* 2003 Nov;4(11):670-8. doi: 10.1016/s1470-2045(03)01245-2. PMID: 14602247.
 15. Vargas R, Barroilhet LM, Esselen K, Diver E, Bernstein M, Goldstein DP, Berkowitz RS. Subsequent pregnancy outcomes after complete and partial molar pregnancy, recurrent molar pregnancy, and gestational trophoblastic neoplasia: an update from the New England Trophoblastic Disease Center. *J Reprod Med.* 2014 May-Jun;59(5-6):188-94. PMID: 24937955.
 16. Sebire NJ, Foksett M, Fisher RA, Rees H, Seckl M, Newlands E. Risk of partial and complete hydatidiform molar pregnancy in relation to maternal age. *BJOG.* 2002 Jan;109(1):99-102. doi: 10.1111/j.1471-0528.2002.t01-1-01037.x. PMID: 11843379.
 17. Soto-Wright V, Bernstein M, Goldstein DP, Berkowitz RS. The changing clinical presentation of complete molar pregnancy. *Obstet Gynecol.* 1995 Nov;86(5):775-9. doi: 10.1016/0029-7844(95)00268-V. PMID: 7566847.
 18. Sun SY, Melamed A, Goldstein DP, Bernstein MR, Horowitz NS, Moron AF, Maestá I, Braga A, Berkowitz RS. Changing presentation of complete hydatidiform mole at the New England Trophoblastic Disease Center over the past three decades: does early diagnosis alter risk for gestational trophoblastic neoplasia? *Gynecol Oncol.* 2015 Jul;138(1):46-9. doi: 10.1016/j.ygyno.2015.05.002. Epub 2015 May 10. PMID: 25969351.





19. Norman RJ, Green-Thompson RW, Jialal I, Soutter WP, Pillay NL, Joubert SM. Hyperthyroidism in gestational trophoblastic neoplasia. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1981 Oct;15(4):395-401. doi: 10.1111/j.1365-2265.1981.tb00680.x. PMID: 7318191.
20. Fowler DJ, Lindsay I, Seckl MJ, Sebire NJ. Routine pre-evacuation ultrasound diagnosis of hydatidiform mole: experience of more than 1000 cases from a regional referral center. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2006 Jan;27(1):56-60. doi: 10.1002/uog.2592. PMID: 16273594.
21. Fine C, Bundy AL, Berkowitz RS, Boswell SB, Berezin AF, Doubilet PM. Sonographic diagnosis of partial hydatidiform mole. *Obstet Gynecol*. 1989 Mar;73(3 Pt 1):414-8. PMID: 2644599.
22. Berkowitz RS, Goldstein DP. Current advances in the management of gestational trophoblastic disease. *Gynecol Oncol*. 2013 Jan;128(1):3-5. doi: 10.1016/j.ygyno.2012.07.116. Epub 2012 Jul 27. PMID: 22846466.
23. Zhao P, Lu Y, Huang W, Tong B, Lu W. Total hysterectomy versus uterine evacuation for preventing post-molar gestational trophoblastic neoplasia in patients who are at least 40 years old: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*. 2019 Jan 7;19(1):13. doi: 10.1186/s12885-018-5168-x. PMID: 30612545; PMCID: PMC6322260.
24. Wolfberg AJ, Growdon WB, Feltmate CM, Goldstein DP, Genest DR, Chinchilla ME, Berkowitz RS, Lieberman ES. Low risk of relapse after achieving undetectable HCG levels in women with partial molar pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2006 Aug;108(2):393-6. doi: 10.1097/01.AOG.0000227754.12848.4e. PMID: 16880311.
25. Lavie I, Rao GG, Castrillon DH, Miller DS, Schorge JO. Duration of human chorionic gonadotropin surveillance for partial hydatidiform moles. *Am J Obstet Gynecol*. 2005 May;192(5):1362-4. doi: 10.1016/j.ajog.2004.12.080. PMID: 15902109.



CAPÍTULO 16

IMPACTO DO ESTROBOLOMA NA ENDOMETRIOSE: MODULAÇÃO POR MEIO DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

THE IMPACT OF THE ESTROBOLOME ON ENDOMETRIOSIS: MODULATION
THROUGH NUTRITIONAL INTERVENTION

 10.56161/sci.ed.20260613C16

CALINE ALVES DE OLIVEIRA

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0003-3669-4107>

VIVIAN GISELLY DA SILVA MORAES

Mestre em Ciências Ambientais para o Semiárido (PPGCTAS – UPE)

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE

<https://orcid.org/0000-0002-5598-2334>

JÉSSICA VITÓRIA COUTO MURICY

Especialista em Saúde da Mulher (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE)

<https://orcid.org/0000-0003-0749-4472>

HORTÊNSIA BARBOSA PINTO

Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFS)

UNINASSAU – PETROLINA - PE

<https://orcid.org/0000-0001-7472-5619>

FERNANDA HOHANA ALMEIDA E SÁ

Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB – UNIVASF)

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO (UFRPE)

<https://orcid.org/0000-0003-4111-4330>

DANIELA BOSON NEGREIROS

Nutricionista (UNINASSAU – PETROLINA – PE)

<https://orcid.org/0009-0003-7932-0137>

GLÓRIA MANAQUEL GOMES DE SOUZA

Bacharel em Nutrição (UNINASSAU – PETROLINA – PE)

<https://orcid.org/0009-0000-9632-2546>

EDUARDA ALVES MORAES MIRANDA





Bacharel em Nutrição (UNINASSAU – PETROLINA – PE)
<https://orcid.org/0009-0006-8320-5766>

FRANCISCA PAGNA SUELY SANTOS ROLIM

Bacharel em Nutrição (UNINASSAU – PETROLINA – PE)
<https://orcid.org/0009-0008-2920-2817>

RESUMO

A endometriose é uma patologia ginecológica inflamatória crônica e estrogênio-dependente que compromete significativamente a qualidade de vida das pacientes. Recentemente, o estroboloma emergiu como um elo regulatório crucial nesse cenário. O objetivo deste trabalho foi investigar o impacto do estroboloma na patogênese e progressão da endometriose, analisando os mecanismos de modulação dessa via por meio da intervenção nutricional como estratégia adjuvante. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO, englobando produções científicas publicadas entre 2016 e 2026. A amostra final foi constituída por 5 artigos elegíveis após critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Os resultados evidenciaram que a endometriose está associada à disbiose microbiana e ao sobrecrecimento de táxons patogênicos (como *Proteobacteria* e *Firmicutes*), os quais promovem a exacerbação da enzima beta-glucuronidase bacteriana. Esse desequilíbrio enzimático eleva a desconjugação e a reabsorção sistêmica de estrogênios livres, alimentando os focos ectópicos e amplificando a resposta pró-inflamatória peritoneal. No âmbito dietoterápico, as evidências refutam o uso de dietas de exclusão empíricas e severamente restritivas devido aos riscos de carências nutricionais e estresse psicológico. Em contrapartida, consolida-se a transição para abordagens de otimização nutricional baseadas em padrões alimentares globais anti-inflamatórios, como as dietas Mediterrânea e DASH, além do uso pontual de protocolos com baixo teor de FODMAPs para controle de sintomas gastrointestinais sobrepostos. Conclui-se que a individualização da conduta nutricional é um pilar indispensável no manejo multidisciplinar da endometriose, atuando diretamente na restauração da eubiose intestinal, mitigação do estresse oxidativo e redução palpável da sintomatologia dolorosa.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose; Microbioma Gastrointestinal; Dieta Antinflamatória; Terapia Nutricional.

ABSTRACT

Endometriosis is a chronic inflammatory and estrogen-dependent gynecological pathology that significantly impairs patients' quality of life. Recently, the estrobolome has emerged as a crucial regulatory link in this scenario. The objective of this study was to investigate the impact of the estrobolome on the pathogenesis and progression of endometriosis, analyzing the mechanisms of modulation of this pathway through nutritional intervention as an adjuvant strategy. An integrative literature review was conducted in the PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, and SciELO databases, encompassing scientific productions published between 2016 and 2026. The final sample consisted of 5 eligible articles selected after rigorous inclusion and exclusion criteria. The results showed that endometriosis is associated with microbial dysbiosis and the overgrowth of pathogenic taxa (such as *Proteobacteria* and *Firmicutes*), which promote the exacerbation of the bacterial beta-glucuronidase enzyme. This enzymatic imbalance increases the deconjugation and systemic reabsorption of free estrogens, fueling ectopic lesions and amplifying the peritoneal pro-inflammatory response. Regarding diet therapy, evidence refutes





the use of empirical and severely restrictive exclusion diets due to the risks of nutritional deficiencies and psychological stress. Conversely, the transition to nutritional optimization approaches based on global anti-inflammatory dietary patterns, such as the Mediterranean and DASH diets, is consolidated, alongside the strategic use of low-FODMAP protocols to manage overlapping gastrointestinal symptoms. It is concluded that the individualization of nutritional management is an indispensable pillar in the multidisciplinary care of endometriosis, acting directly on restoring intestinal eubiosis, mitigating oxidative stress, and palpably reducing painful symptoms.

KEYWORDS: Endometriosis; Gastrointestinal Microbiome; Anti-Inflammatory Diet; Nutrition Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma condição ginecológica inflamatória crônica, estrogênio-dependente, que afeta aproximadamente uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva globalmente, configurando-se como um severo problema de saúde pública (Wattier, 2018).

Caracterizada pela presença e pelo crescimento de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, a patologia manifesta-se por meio de um quadro clínico debilitante. A dor pélvica crônica e a dismenorreia severa geram limitações substanciais nas atividades da vida diária, resultando no declínio da produtividade laboral e no comprometimento do bem-estar físico, social e cognitivo-comportamental das pacientes (De Mendonça *et al.*, 2021; Florentino *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Wattier, 2018). Além disso, o desgaste emocional inerente à cronicidade da dor, frequentemente exacerbado pelos efeitos colaterais das abordagens farmacológicas convencionais, impacta negativamente as relações interpessoais, familiares e conjugais (De Mendonça *et al.*, 2021; Florentino *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019).

Embora a etiologia exata da endometriose permaneça sob investigação, a literatura científica estabelece que sua patogênese é sustentada por uma intrincada rede multifatorial, onde a inflamação crônica atua de forma bimodal: como consequência das lesões e como fator promotor do desenvolvimento de focos ectópicos (Spritzer; Nacul, 2010). Evidências indicam que essa progressão decorre da convergência de predisposição genética, desregulamentos hormonais, estresse oxidativo e disfunções imunológicas (Spritzer; Nacul, 2010).

Nesse cenário inflamatório e hiperestrogênico, modificações no estilo de vida e intervenções nutricionais individualizadas emergem como estratégias terapêuticas promissoras. A adequação dietética atua como um fator ambiental modulador de forte influência, sendo capaz de mitigar a sintomatologia dolorosa, atenuar mediadores inflamatórios e potencialmente reduzir o surgimento ou avanço de novos implantes endometriais (Amaral, 2018; Chalub *et al.*, 2020; Halpern *et al.*, 2015; Porfírio *et al.*, 2015).





Mais recentemente, o eixo neuroimunoendócrino ganhou uma nova dimensão com a identificação do estroboloma, um conjunto específico de genes bacterianos entéricos especializados no metabolismo e na regulação dos estrogênios (Saponara *et al.*, 2025). A microbiota intestinal, por meio do estroboloma, secreta enzimas fundamentais como a beta-glucuronidase, beta-glucosidase e beta-galactosidase, responsáveis pela desconjugação de metabólitos estrogênicos, toxinas e xenobióticos no lúmen intestinal, permitindo que estes retornem à circulação sistêmica em suas formas biologicamente ativas (Saponara *et al.*, 2025). Perturbações na composição ou na atividade desse ecossistema microbiano alteram a atividade do estroboloma, elevando a biodisponibilidade do estrogênio circulante e exacerbando o ambiente hiperestrogênico típico da endometriose, além de amplificar as respostas imunes e a inflamação sistêmica (Datkhayeva *et al.*, 2025; Saponara *et al.*, 2025).

Diante da estreita interconexão entre a atividade microbiana entérica, a sinalização hormonal e os processos inflamatórios, faz-se necessária uma compreensão detalhada de como fatores externos influenciam essa dinâmica. Portanto, este trabalho constitui-se como uma revisão de literatura direcionada a investigar o impacto do estroboloma na patogênese e progressão da endometriose, analisando, de forma específica, os mecanismos de modulação dessa via por meio da intervenção nutricional e da dietoterapia como estratégias adjuvantes no manejo da doença.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, estruturada para responder à seguinte pergunta norteadora: “Qual o impacto do estroboloma na patogênese da endometriose e de que forma a intervenção nutricional atua na modulação desse eixo microbiota-estrogênio?”. O escopo da busca e a elegibilidade das evidências foram delineados por meio da estratégia PICOS, cujo acrônimo foi configurado para abranger mulheres em idade reprodutiva diagnosticadas com ou predispostas à endometriose como população de interesse; a disbiose intestinal e as alterações na atividade enzimática do estroboloma, como a beta-glucuronidase e a beta-glucosidase, como intervenção ou exposição; mulheres eubióticas com microbiota intestinal saudável ou parâmetros de normalidade estrogênica e inflamatória como critério de comparação; a progressão ou mitigação dos focos de endometriose, a modulação dos níveis de estrogênio circulante, a redução da inflamação sistêmica e as estratégias de manejo dietoterápico e nutricional como desfechos avaliados; e



ensaios clínicos, estudos observacionais, modelos experimentais ou fisiológicos e revisões sistemáticas como desenho dos estudos incluídos.

A construção deste estudo foi fundamentada em um levantamento bibliográfico sistemático e direcionado, focado na compilação e na análise crítica das evidências científicas vigentes sobre as vias fisiológicas que interconectam a microbiota entérica e a homeostase estrogênica. Para o mapeamento das atualizações científicas, realizou-se uma busca ativa por produções publicadas no período de 2016 a 2026. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando combinações de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), intermediados pelos operadores booleanos AND e OR através da seguinte chave de busca combinada: ("Endometriosis") AND ("Gastrointestinal Microbiome" OR "Dysbiosis" OR "Estrobolome" OR "beta-Glucuronidase") AND ("Nutrition Therapy" OR "Diet" OR "Nutritional Status" OR "Probiotics" OR "Prebiotics").

Como critérios de inclusão, foram selecionados ensaios clínicos controlados, estudos de coorte, caso-controle, pesquisas experimentais e revisões sistemáticas, publicadas nos idiomas inglês e português que abordassem diretamente os mecanismos biológicos do estroboloma na endometriose e o impacto de intervenções nutricionais na modulação dessa via. Em contrapartida, os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados em mais de uma base de dados, editoriais, cartas ao editor, resumos de anais de congressos, teses, dissertações e artigos cujos textos completos não estivessem acessíveis para análise. Por fim, os dados extraídos dos periódicos selecionados foram sintetizados de forma narrativa e qualitativa, viabilizando uma discussão integrada e profunda das evidências coletadas para responder integralmente aos objetivos propostos nesta pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE, ScienceDirect e SciELO resultou no levantamento de um total de 19 produções científicas. Após a aplicação criteriosa dos critérios de inclusão e exclusão, que compreendeu a remoção de duplicatas e a triagem inicial por meio da leitura analítica de títulos e resumos, 5 artigos foram selecionados para leitura integral e elegibilidade, constituindo a amostra final desta revisão de literatura. Para facilitar a compreensão e a análise sistemática dos dados referentes ao impacto do estroboloma na patogênese da endometriose, bem como os mecanismos de modulação por meio da



intervenção nutricional, as principais características, metodologias e desfechos dos estudos incluídos foram sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão de literatura

Autor/ano:	Objetivo do estudo:	Metodologia:	Principais desfechos:
Martínez-Lara <i>et al.</i> (2026)	Identificar potenciais biomarcadores intestinais associados à endometriose para diagnóstico e tratamento.	Amostras de fezes do grupo controle (n = 43) e de pacientes com diagnóstico positivo de endometriose (n = 30) foram coletadas e submetidas ao sequenciamento do gene do RNA ribossômico 16S (16S rRNA) utilizando as regiões V3-V4. Diversas abordagens de análise multivariada foram utilizadas para avaliar a diversidade, a composição e a abundância da microbiota intestinal.	Entre os 18 táxons significativamente diferentes ($p < 0,05$) entre controles saudáveis e pacientes com endometriose, foram identificadas 3 famílias, 3 gêneros e 12 espécies. As pacientes com endometriose apresentaram uma diversidade ligeiramente maior nos níveis de família e gênero em comparação com os controles ($p > 0,05$). Isso pode indicar que a endometriose é caracterizada pela dominância de poucas espécies em diversas famílias e gêneros, associadas à inflamação e à sinalização do estrogênio.
Saponara <i>et al.</i> (2025)	Avaliar o impacto das modificações do estroboloma na patogênese da endometriose e da infertilidade.	Uma busca abrangente foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane CENTRAL, ClinicalTrials.gov e em fontes de literatura cinzenta até dezembro de 2024, sem limite inferior de data. A busca incluiu termos como "estroboloma", "endometriose", "infertilidade" e "metabolismo do estrogênio".	Cinco estudos foram analisados, destacando disbiose intestinal, alterações no estroboloma e fatores imunológicos em pacientes com endometriose e infertilidade. Algumas investigações relataram atividade desregulada ou aumentada da β -glucuronidase, sugerindo uma possível ligação entre o metabolismo microbiano do estrogênio e a fisiopatologia da doença.
Crestani <i>et al.</i> (2026)	Sintetizar as evidências atuais em humanos sobre a composição e função da microbiota em mulheres com endometriose.	Busca sistemática na literatura, seguindo as diretrizes PRISMA 2020, nas bases de dados PubMed, Embase, Web of Science, Scopus e Cochrane Library. Foram incluídos estudos observacionais em humanos, publicados em inglês entre janeiro de 2015 e setembro de 2025, que avaliaram a microbiota intestinal, vaginal, cervical, endometrial ou peritoneal em mulheres com endometriose.	Em diferentes coortes, a endometriose foi consistentemente associada à disbiose microbiana, caracterizada pelo enriquecimento de Proteobacteria e Firmicutes e pela depleção de Bacteroidetes, Lactobacillus e Bifidobacterium. O aumento da abundância de táxons oportunistas, particularmente <i>Escherichia coli</i> , <i>Streptococcus</i> e <i>Klebsiella</i> , foi frequentemente relatado.



Pérez-Prieto <i>et al.</i> (2024)	Analisar o microbioma intestinal em mulheres com e sem endometriose para identificar alvos microbianos envolvidos na doença.	A composição microbiana foi determinada por metagenômica shotgun e as vias funcionais microbianas foram anotadas utilizando o banco de dados da Enciclopédia de Genes e Genomas de Kyoto (KEGG). O algoritmo Partitioning Around Medoids (PAM) foi utilizado para agrupar o perfil microbiano da população estoniana.	As análises de diversidade não detectaram diferenças significativas entre mulheres com e sem endometriose (alfa-diversidade: todos os valores de $p > 0,05$; beta-diversidade: PERMANOVA, ambos $R^2 < 0,0007$, valores de $p > 0,05$). Nenhuma espécie ou via metabólica diferencial foi detectada após o ajuste para testes múltiplos (todos os valores de p de FDR $> 0,05$).
Alghetaa <i>et al.</i> (2023)	Investigar a relação entre disbiose intestinal e resposta imune metabólica em camundongos com endometriose.	Camundongos BALB/c ovariectomizados receberam transplante intraperitoneal de tecido endometrial de doadoras ovariectomizadas (OVX+END). O fluido peritoneal foi coletado para determinar o fenótipo das células inflamatórias por citometria de fluxo.	O perfil metabólico mostrou um aumento em alguns metabólitos relacionados ao ciclo do ácido tricarboxílico (TCA), acompanhado por uma redução em ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), como o ácido butírico, em camundongos OVX+END.

Fonte: Autores, (2026).

No estudo observacional de coorte conduzido por Martínez-Lara *et al.* (2026), cujo objetivo foi identificar potenciais biomarcadores intestinais associados à endometriose, avaliou-se o perfil microbiológico de uma população de mulheres espanholas. A caracterização da diversidade, composição e abundância relativa da microbiota intestinal foi realizada por meio do sequenciamento do gene do RNA ribossômico 16S (rRNA 16S) obtido a partir de amostras fecais.

Os desfechos principais demonstraram que as pacientes diagnosticadas com endometriose exibiram uma diversidade alfa discretamente superior nos níveis taxonômicos de família e gênero quando comparadas ao grupo controle. Esse achado sugere que, no cenário da endometriose, há uma tendência à dominância e ao sobrecrecimento de táxons bacterianos patogênicos, os quais estão intimamente associados ao estímulo inflamatório crônico e à modulação da sinalização estrogênica sistêmica.

Os resultados acima delimitados encontram forte sustentação nos achados de Kumari *et al.* (2024), através dos mecanismos de modulação dietética. Compostos bioativos presentes na dieta, como polifenóis e fibras prebióticas, possuem a capacidade de reverter o sobrecrecimento de táxons patogênicos observados na coorte de pacientes com endometriose, estimulando, em contrapartida, a proliferação de bactérias benéficas produtoras de ácidos



graxos de cadeia curta (AGCC). Essa modulação nutricional mitiga diretamente o ambiente hiperestrogênico e inflamatório característico da doença por duas vias principais. Primeiramente, ao restaurar a eubiose intestinal, diminui-se a atividade exacerbada da enzima beta-glucuronidase no estroboloma, o que reduz a desconjugação e a consequente reabsorção sistêmica de estrogênio ativo. Em segundo lugar, a melhora na integridade da barreira epitelial intestinal promovida pelos nutrientes diminui a translocação de lipopolissacarídeos (LPS), atenuando a cascata inflamatória que alimenta os focos endometrióticos.

O estudo de Saponara *et al.* (2025), avaliou o impacto das modificações do estroboloma na patogênese da endometriose e da infertilidade. Os principais desfechos desta revisão sistemática revelaram associação entre disbiose intestinal, alterações no estroboloma, e fatores imunológicos em pacientes com endometriose e infertilidade. Como destaque, parece haver uma desregulação e exacerbação na atividade da beta-glucuronidase, associando-se ao metabolismo microbiano do estrogênio.

De forma semelhante Crestani *et al.* (2026), realizou uma revisão sistemática para avaliar evidências atuais em humanos sobre a composição e função da microbiota em mulheres com endometriose. Como principais desfechos, os autores verificaram nos estudos que a endometriose foi consistentemente associada à disbiose microbiana, caracterizada pelo enriquecimento de Proteobacteria e Firmicutes e pela depleção de Bacteroidetes, Lactobacillus e Bifidobacterium. O aumento da abundância de táxons oportunistas, particularmente *Escherichia coli*, *Streptococcus* e *Klebsiella*, foi frequentemente relatado nos estudos. A disbiose foi relacionada ao aumento da atividade da β -glucuronidase, à intensificação da recirculação entero-hepática de estrogênio, à redução da produção de ácidos graxos de cadeia curta e à ativação de vias imunes pró-inflamatórias.

Nesse aspecto e corroborando os achados anteriores, Hu *et al.* (2023) demonstraram que a atividade da beta-glucuronidase bacteriana constitui um fator-chave na regulação do metabolismo estrogênico. Consequentemente, essa enzima desponta como um potencial biomarcador para o diagnóstico precoce de patologias induzidas por estrogênio. Adicionalmente, tanto a modulação da atividade da beta-glucuronidase microbiana intestinal (gmGUS) quanto o transplante de microrganismos produtores dessa enzima manifestam-se como estratégias promissoras para o tratamento de distúrbios relacionados a esse hormônio.

Outro relevante trabalho, avaliou o microbioma intestinal em mulheres com e sem endometriose para identificar alvos microbianos envolvidos na doença, através do maior estudo metagenômico da atualidade, através da condução de Pérez-Prieto *et al.* (2024), as análises de diversidade não detectaram diferenças significativas entre mulheres com e sem endometriose.





Surpreendentemente, os autores não identificaram diferenças estatisticamente significativas na alpha ou beta-diversidade microbiana entre os grupos, tampouco na abundância de espécies ou vias funcionais do banco KEGG após ajustes estatísticos rigorosos. De modo semelhante, o mapeamento de leituras gênicas voltadas ao estroboloma (enzimas associadas ao metabolismo do estrogênio) não revelou alterações discrepantes nas pacientes acometidas, indicando que o papel do microbioma intestinal nessa patologia pode ser mais sutil ou indireto do que o postulado anteriormente.

O artigo de Alghetaa *et al.* (2023), traz dados experimentais importantes para discutir o mecanismo biológico exato que interliga o estroboloma, o sistema imune e a progressão da endometriose. utilizando um modelo murino de indução de focos endometrióticos, demonstraram que o transplante de tecido endometrial ectópico promove uma disbiose intestinal marcada por um aumento expressivo do filo *Tenericutes* e do gênero *Anaeroplasmata*, acompanhado por um decréscimo na ordem *Clostridiales*. Funcionalmente, essa alteração do estroboloma resultou em um perfil imunometabólico prejudicado, caracterizado por uma redução severa na produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), notadamente o ácido butírico. Paralelamente, os autores observaram um aumento no recrutamento de células *natural killer* (NK) e células supressoras derivadas de mieloides (MDSCs) no exsudato peritoneal, sugerindo que a disbiose estimula um microambiente inflamatório e acelera o metabolismo mitocondrial (produção de ATP) das células imunes para sustentar o estresse inflamatório local.

Do ponto de vista nutricional, diversos estudos e diretrizes clínicas já foram debatidas acerca do tratamento nutricional na endometriose. Diante da proliferação de protocolos alimentares empíricos, as evidências científicas atuais exigem cautela na prescrição de intervenções excessivamente restritivas para o manejo da endometriose. Em uma revisão narrativa crítica com base nas diretrizes da ESPEN, Baraut (2026) demonstrou que estratégias de exclusão, como dietas isentas de glúten, de produtos lácteos ou os chamados protocolos "anti-inflamatórios" generalizados, carecem de suporte em ensaios clínicos de alta qualidade. O estudo alerta que tais restrições severas, além de não apresentarem eficácia terapêutica direta comprovada na progressão da doença, expõem as pacientes a riscos desnecessários de deficiências nutricionais e a uma significativa sobrecarga psicológica. Em contrapartida, o autor enfatiza que modelos alimentares globais e consolidados em saúde pública, como a dieta Mediterrânea e a dieta DASH, constituem o alicerce nutricional mais seguro, oferecendo benefícios indiretos robustos na atenuação da inflamação sistêmica e na melhora do bem-estar geral dessas pacientes.





Evidências empíricas com desenho metodológico rigoroso, incluindo grupo controle, fortalecem a inserção da terapia nutricional no manejo integrativo da endometriose. Van Haaps *et al.* (2023) demonstraram que a implementação de diretrizes dietéticas específicas promoveu benefícios clínicos substanciais a curto e médio prazo. A relevância desse achado no bloco de discussão reside no fato de que, ao contrário de dados puramente retrospectivos ou relatos isolados, o acompanhamento prospectivo confirmou que as mudanças no padrão alimentar impactaram favoravelmente a percepção dolorosa das participantes, independentemente de alterações drásticas em tratamentos medicamentosos concomitantes. O estudo reforça, portanto, a necessidade de institucionalizar protocolos de triagem e acompanhamento nutricional para mulheres com endometriose, visando não apenas o controle inflamatório sistêmico, mas o ganho palpável em parâmetros de saúde psicossocial e física.

Por fim, a consolidação das estratégias nutricionais mais eficazes e o direcionamento para uma abordagem otimizada são amplamente respaldados pela revisão de Türkoğlu *et al.* (2025). Os autores realizam um mapeamento sistemático dos padrões dietéticos e concluem que a otimização clínica no manejo da endometriose não se apoia em alimentos isolados, mas sim na sinergia de modelos alimentares integrados. O estudo chancela que a adoção de dietas ricas em antioxidantes, com aporte equilibrado de ácidos graxos poli-insaturados (especialmente ômega-3) e alta densidade de fitoquímicos, atua diretamente na modulação epigenética e na redução do estresse oxidativo peritoneal. Diante disso, os investigadores reforçam que o futuro do tratamento adjuvante da endometriose reside na transição de dietas puramente restritivas para estratégias de "otimização nutricional", em que a personalização dietética visa restaurar a homeostase metabólica e imunológica da paciente.

Em conclusão, o cruzamento das evidências elucidada que, embora a assinatura exata da microbiota possa apresentar variações sutis ou indiretas entre populações, o desbalanceamento funcional do estroboloma e a consequente exacerbação inflamatória e estrogênica exercem papel crucial na fisiopatologia da endometriose. Frente a esse cenário complexo, a ciência rechaça abordagens restritivas infundadas e consolida a Terapia Nutricional, baseada em padrões otimizados, fitoquímicos e compostos bioativos, como um pilar adjuvante indispensável. Essa mudança de paradigma clínico, focada em restaurar a eubiose intestinal e atenuar o estresse oxidativo, reflete-se diretamente na mitigação do quadro álgico e no ganho mensurável de qualidade de vida para as pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS



A análise das evidências científicas confirma o papel central do estroboloma na modulação do ambiente hiperestrogênico e inflamatório da endometriose. A disbiose intestinal, marcada pelo aumento de táxons patogênicos e pela atividade exacerbada da enzima beta-glucuronidase, eleva a recirculação de estrogênios livres e estimula vias inflamatórias peritoneais. Contudo, a sutil variação nos dados de grandes coortes sugere que as disfunções funcionais locais, como a redução na produção de ácidos graxos de cadeia curta (especialmente o butirato) são determinantes mais precisos da severidade da doença do que alterações brutas na diversidade bacteriana global.

No âmbito clínico, a literatura desmistifica o uso de protocolos dietéticos empíricos e excessivamente restritivos, os quais geram riscos nutricionais e estresse psicológico sem comprovação terapêutica direta. Em contrapartida, consolida-se a transição para estratégias de otimização nutricional baseadas em modelos alimentares globais (como as dietas Mediterrânea e DASH) e intervenções direcionadas de curto prazo (como a dieta com baixo teor de FODMAPs) para o manejo de sintomas gastrointestinais sobrepostos.

Assim, a atuação do nutricionista é indispensável no manejo multidisciplinar da endometriose. A individualização da conduta dietética atua diretamente na mitigação da dor e do estresse oxidativo, promovendo melhora real na qualidade de vida das pacientes. Por fim, aponta-se a necessidade de futuros ensaios clínicos de longo prazo para padronizar biomarcadores do estroboloma, consolidando a nutrição de precisão como uma ferramenta modificadora do curso da doença.

REFERÊNCIAS

ALGHETAA, H. *et al.* Estrobolome dysregulation is associated with altered immunometabolism in a mouse model of endometriosis. **Frontiers in Endocrinology**, [s. l.], v. 14, p. 1261781, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1261781>. Acesso em: 9 jul. 2026.

BARAUT, M.-C. Nutrition and endometriosis: Evidence, limits and clinical perspectives. **Clinical Nutrition ESPEN**, [s. l.], v. 72, 102954, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2026.102954>. Acesso em: 9 jul. 2026.

BARREA, L. *et al.* Effectiveness of Medical Nutrition Therapy in the Management of Patients with Obesity and Endometriosis: from the Mediterranean Diet To the Ketogenic Diet, Through Supplementation. The Role of the Nutritionist in Clinical Management. **Current Obesity Reports**, [s. l.], v. 14, n. 1, 68, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13679-025-00662-8>. Acesso em: 9 jul. 2026.





CRESTANI, B. *et al.* Gut Microbiota Alterations and Reproductive Tract Dysbiosis in Endometriosis: A Systematic Review. **Medicina**, Kaunas, v. 62, n. 2, p. 351, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina62020351>. Acesso em: 9 jul. 2026.

DATKHAYEVA, Z. *et al.* The Multifactorial Pathogenesis of Endometriosis: A Narrative Review Integrating Hormonal, Immune, and Microbiome Aspects. **Medicina**, Kaunas, v. 61, n. 5, p. 811, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina61050811>. Acesso em: 9 jul. 2026.

FLORENTINO, A. V. de A. *et al.* Quality of life assessment by the endometriosis health profile (EHP-30) questionnaire prior to treatment for ovarian endometriosis in Brazilian women. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s. l.], v. 41, n. 9, p. 548-554, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>. Acesso em: 9 jul. 2026.

HU, S. *et al.* Gut microbial beta-glucuronidase: a vital regulator in female estrogen metabolism. **Gut Microbes**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2236749, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19490976.2023.2236749>. Acesso em: 9 jul. 2026.

KRALJ, S. *et al.* The role of probiotics in the treatment of endometriosis (ProMetrioS): a randomized double-blinded placebo-controlled cross-over trial. **Trials**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 242, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-025-09405-5>. Acesso em: 9 jul. 2026.

KUMARI, N. *et al.* From Gut to Hormones: Unraveling the Role of Gut Microbiota in (Phyto)Estrogen Modulation in Health and Disease. **Molecular Nutrition & Food Research**, [s. l.], v. 68, n. 6, e2300688, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mnfr.202300688>. Acesso em: 9 jul. 2026.

MARTÍNEZ-LARA, A. *et al.* Gut microbiota alterations in endometriosis: an observational study in a Spanish female cohort. **Biology of Reproduction**, [s. l.], v. 114, n. 2, p. 543-554, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/biolre/ioaf272>. Acesso em: 9 jul. 2026.

MENDONÇA, Maria Fernanda Melo de *et al.* Endometriose: manifestações clínicas e diagnóstico—revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 3584-3592, 2021.

NEMETI, G. *et al.* The Microbiota-Endometriosis Axis: An Immune-Endocrine Integration Model and Emerging Therapeutic Targets. **International Journal of Molecular Sciences**, [s. l.], v. 27, n. 11, 4883, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms27114883>. Acesso em: 9 jul. 2026.

PÉREZ-PRIETO, I. *et al.* Gut microbiome in endometriosis: a cohort study on 1000 individuals. **BMC Medicine**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 294, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03503-y>. Acesso em: 9 jul. 2026.

SAPONARA, S. *et al.* Could the estrobolome have a role in endometriosis pathogenesis and infertility? A systematic review. **BMC Women's Health**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 43, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04195-z>. Acesso em: 7 jul. 2026.



SPRITZER P. M.; NACUL, A. P. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2010; 32(6):298-307. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600008>

TÜRKÖĞLU, İ. *et al.* Eating for Optimization: Unraveling the Dietary Patterns and Nutritional Strategies in Endometriosis Management. **Nutrition Reviews**, [s. l.], v. 83, n. 5, p. 869–879, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae120>. Acesso em: 9 jul. 2026.

VAN HAAPS, A. P. *et al.* The effect of dietary interventions on pain and quality of life in women diagnosed with endometriosis: a prospective study with control group. **Human Reproduction**, [s. l.], v. 38, n. 12, p. 2433–2446, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/humrep/dead214>. Acesso em: 9 jul. 2026.

WATTIER, J. M. Antalgiques et alternatives thérapeutiques non médicamenteuses pluridisciplinaires, RPC Endometriose CNGOF-HAS. **Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie**, [s. l.], v. 46, n. 3, p. 248-255, 2018.





CAPÍTULO 17

EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E QUEIXAS RELACIONADAS À ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

EFFECTS OF PHYSICAL THERAPY ON QUALITY OF LIFE AND ENDOMETRIOSIS-RELATED COMPLAINTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

 10.56161/sci.ed.20260613C17

Francilene Dantas dos Santos

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-1636-6990>

Layla Karen Costa Henriques

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-9885-4507>

Ruanny Gabriella Ferreira dos Santos

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-6156-0093>

Maria Jéssica Alves de Farias

Universidade Estadual da Paraíba

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-6708-3153>

Kedma Anne Lima Gomes

Universidade Estadual da Paraíba

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (UNIFACISA)

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-6720-011x>

RESUMO

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero, afetando cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva no Brasil. Seus sintomas incluem dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, infertilidade e alterações urinárias, destacando a fisioterapia como estratégia importante no manejo da doença.

OBJETIVOS: Analisar os efeitos da fisioterapia na qualidade de vida e queixas relacionadas à endometriose, identificar técnicas fisioterapêuticas utilizadas e avaliar seus impactos na dor, mobilidade, bem-estar e aspectos psicológicos. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da





literatura realizada entre agosto e setembro de 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO, utilizando os descritores “endometriose”, “fisioterapia” e “reabilitação” (em português e inglês) combinados com AND. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, disponíveis na íntegra, excluindo-se duplicatas e estudos que não abordassem a influência da fisioterapia na qualidade de vida. Cinco artigos foram analisados criticamente. **RESULTADOS:** Intervenções fisioterapêuticas estruturadas mostraram eficácia na redução da dor pélvica, melhora da função física, mobilidade, força, redução da fadiga e aumento da percepção de segurança durante o exercício. Diferenças entre estudos refletem variações nos protocolos, duração, intensidade e características das participantes, especialmente quanto a dor, função urinária, intestinal e sexual. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** A fisioterapia contribui significativamente para a qualidade de vida de mulheres com endometriose. Técnicas como terapias manuais, exercícios supervisionados e treinamento do assoalho pélvico são amplamente utilizadas no manejo da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Endometriose. Qualidade de vida. Modalidades de Fisioterapia

ABSTRACT

INTRODUCTION: Endometriosis is a chronic disease characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus, affecting approximately 10% of women of reproductive age in Brazil. Symptoms include pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia, infertility, and urinary changes, highlighting physical therapy as an important strategy in disease management. Objectives: To analyze the effects of physical therapy on quality of life and complaints related to endometriosis, identify physical therapy techniques used, and assess their impact on pain, mobility, well-being, and psychological aspects. **METHODOLOGY:** An integrative literature review was conducted between August and September 2025 in the PubMed/MEDLINE, BVS, and SciELO databases, using the descriptors "endometriosis," "physiotherapy," and "rehabilitation" (in Portuguese and English) combined with AND. Articles published in the last 10 years, in Portuguese or English, and available in full, were included. Duplicates and studies that did not address the influence of physical therapy on quality of life were excluded. Five articles were critically analyzed. **RESULTS:** Structured physical therapy interventions demonstrated efficacy in reducing pelvic pain, improving physical function, mobility, and strength, reducing fatigue, and increasing the perception of safety during exercise. Differences between studies reflected variations in protocols, duration, intensity, and participant characteristics, especially regarding pain, urinary, bowel, and sexual function. **FINAL CONSIDERATIONS:** Physical therapy significantly contributes to the quality of life of women with endometriosis. Techniques such as manual therapies, supervised exercises, and pelvic floor training are widely used in disease management.

KEYWORDS: Endometriosis. Quality of life. Physical therapy modalities

1. INTRODUÇÃO

A endometriose é uma doença crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Frequentemente denominada “doença da mulher moderna”, sua ocorrência está associada a fatores como menarca precoce, gestações tardias ou em menor número, resultando em um maior número de ciclos menstruais e consequentemente, em um aumento das menstruações retrógradas (Pardin *et al*, 2023).





Essa patologia uterina é uma condição que afeta mais de 170 milhões de mulheres em todo o mundo, sendo mais comum entre aquelas que estão no período entre a menarca e a menopausa. A doença apresenta uma prevalência estimada em 5%, com maior incidência entre os 25 e 35 anos. Além disso, a incidência anual entre mulheres de 15 a 49 anos é de aproximadamente 0,1%, o que contribui para um impacto significativo nos sistemas de saúde devido aos custos gerados pelo tratamento e manejo da condição (Silva *et al*, 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), aproximadamente 7 milhões de mulheres no Brasil são afetadas pela endometriose, correspondendo a cerca de uma em cada dez mulheres em idade reprodutiva. Ainda segundo o órgão, no mesmo ano, foi sancionada uma lei que institui o Dia Nacional de Luta contra a Endometriose, com a finalidade de estimular a procura por tratamentos adequados e oferecer suporte e esperança às mulheres que convivem com a doença (Pereira *et al*, 2024).

O diagnóstico definitivo da endometriose é feito por laparoscopia, com ou sem biópsia. No entanto, devido aos custos elevados e aos riscos do procedimento, torna-se fundamental a realização de exames complementares, como ultrassom transvaginal e ressonância magnética, que são métodos não invasivos e seguros. Além de detectarem possíveis alterações, esses exames fornecem informações detalhadas sobre a localização das lesões, auxiliando na definição do tratamento mais adequado (Pereira *et al*, 2024).

A endometriose pode se manifestar de diferentes formas, dependendo da região afetada, e está entre as principais causas de dor pélvica em mulheres em idade reprodutiva. Seus sintomas incluem problemas urinários, aderências, infertilidade, dor pélvica intensa, dismenorreia, dispareunia, entre outros, sendo a dor pélvica e a dismenorreia os mais frequentes. Devido às manifestações clínicas intensas, a doença pode ser considerada debilitante (Rodrigues *et al*, 2024). A dor é um dos principais fatores que impactam negativamente a qualidade de vida das mulheres com endometriose. Além disso, mais de 60% das pacientes apresentam sintomas como alterações de humor, depressão e irritabilidade. Dessa forma, a presença da dor está diretamente relacionada à redução do bem-estar físico, mental e social, afetando também a rotina de trabalho, os estudos, a vida social e a sexualidade (Pardin *et al*, 2023).

A atuação da fisioterapia visa a recuperação da funcionalidade do assoalho pélvico, com base em uma avaliação que inclui o exame físico da região, o que orienta a escolha de recursos como eletroterapia, massoterapia e cinesioterapia. Esses recursos são fundamentais para direcionar o tratamento conforme as queixas da paciente. Estudos demonstram que a fisioterapia pélvica tem mostrado resultados positivos no manejo da endometriose,





proporcionando alívio significativo das dores crônicas e promovendo melhoria no bem-estar físico, emocional, social e na qualidade de vida das mulheres (Souza, 2022).

De acordo com Andrade *et al* (2023) os sintomas da endometriose, especialmente a dor pélvica crônica, comprometem significativamente a qualidade de vida das mulheres, prejudicando atividades diárias, vida sexual, o desempenho profissional e as relações interpessoais. Diante desse contexto ainda há uma escassez de conhecimento sobre o impacto da fisioterapia no manejo da doença. Essa abordagem terapêutica, embora seja pouco disseminada, evidencia a necessidade de mais estudos e da ampliação do acesso às terapias fisioterapêuticas.

Diante disso, surge a questão: Qual a atuação da fisioterapia na melhora da qualidade de vida e queixas à endometriose?

O estudo justifica-se, pois, a endometriose é uma doença crônica que afeta milhões de mulheres em idade reprodutiva, comprometendo a qualidade de vida devido à dor, inflamação e complicações como infertilidade. Sua alta prevalência gera custos significativos aos sistemas de saúde e impacto físico e emocional nas pacientes. O tratamento convencional, baseado em medicamentos e cirurgias, nem sempre é resolutivo e pode trazer efeitos adversos. Já a fisioterapia, por ser menos invasiva e de baixo risco, surge como alternativa promissora, contribuindo para a reabilitação, melhora funcional e qualidade de vida das mulheres com endometriose.

O presente estudo teve como objetivo geral analisar os efeitos da fisioterapia na qualidade de vida e queixas relacionadas à endometriose e como objetivos específicos, identificar quais técnicas fisioterapêuticas são mais utilizadas para tratar a endometriose; avaliar os impactos dessas técnicas na dor, mobilidade e bem-estar e verificar a influência da fisioterapia em domínios diversos relacionados à qualidade de vida, como aspectos psicológicos e emocionais, quando possível.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar resultados de diferentes abordagens metodológicas, proporcionando uma compreensão ampla e aprofundada sobre o fenômeno estudado (Abrantes *et al*, 2024). O objetivo central da pesquisa foi analisar criticamente as evidências científicas disponíveis acerca dos efeitos da Fisioterapia na qualidade de vida e queixas, considerando dimensões físicas, emocionais e sociais. Para tal, realizou-se uma busca em fontes secundárias, permitindo uma abordagem consistente e embasada sobre o tema.



A questão norteadora da revisão foi formulada com base na estratégia PICO, buscando responder: Qual a atuação da fisioterapia na melhora da qualidade de vida e queixas à com endometriose?

As buscas eletrônicas foram conduzidas entre os meses de agosto e setembro de 2025, em três bases de dados de ampla relevância científica: PubMed/MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Os descritores empregados foram: “endometriose”, “fisioterapia” e “reabilitação”, bem como seus correspondentes em inglês (“*endometriosis*”, “*physical therapy*” e “*rehabilitation*”). A definição dos termos foi realizada por meio das plataformas DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), garantindo a padronização terminológica e a consistência das buscas. Os descritores foram combinados com o operador booleano AND, estratégia que permite refinar os resultados e localizar publicações que abordassem simultaneamente os conceitos de interesse.

Os critérios de inclusão adotados compreenderam artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português ou inglês, e que abordassem diretamente a influência da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com diagnóstico clínico de endometriose. Foram excluídos os artigos duplicados, estudos que não contemplassem a temática central da pesquisa, publicações sem dados suficientes para análise e revisões de qualquer natureza (sistemática, narrativa ou integrativa), priorizando-se, assim, artigos originais com evidência primária. Essa delimitação teve como objetivo garantir a relevância e a originalidade dos achados analisados.

O processo de seleção dos estudos foi conduzido em três etapas sucessivas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos, com o intuito de eliminar publicações evidentemente não relacionadas ao tema. Em seguida, os resumos foram analisados para verificar a adequação ao objetivo da revisão. Por fim, procedeu-se à leitura integral dos textos elegíveis, compondo-se a amostra final de artigos incluídos na revisão.

A coleta e a organização dos dados foram realizadas de forma sistematizada e criteriosa. Cada artigo selecionado foi lido integralmente, e as informações pertinentes ao objetivo do estudo foram extraídas de maneira detalhada. Para otimizar a sistematização dessas informações, foi elaborado um quadro síntese contendo os principais elementos de cada pesquisa incluída, distribuídos nas seguintes categorias: Título, autor, ano, amostra, intervenção e principais resultados. Essa estrutura permitiu reunir de forma clara e objetiva os achados mais





relevantes, favorecendo a comparação entre os estudos e a identificação de padrões, lacunas e tendências nas evidências disponíveis. A construção do quadro também contribuiu para uma análise mais organizada e integrada das variáveis de interesse, possibilitando uma interpretação crítica dos resultados.

A estratégia PICO pode ser usada para construir diversos tipos de perguntas de pesquisa, originadas da prática clínica, da gestão de recursos humanos e materiais, da busca por instrumentos de avaliação de sintomas, entre outros. A pergunta de pesquisa adequada (bem construída) permite a correta definição de quais informações (evidências) são necessárias para resolver a pergunta de pesquisa clínica, maximiza a recuperação de evidências na base de dados, foca no escopo da pesquisa e evita buscas desnecessárias (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

A seguir, apresenta-se o Quadro 1, que sintetiza os elementos da estratégia PICO empregados na formulação da questão norteadora desta revisão.

Quadro 1 – Estrutura PICO da pesquisa

Elemento	Descrição
P (População)	Mulheres diagnosticadas com endometriose.
I (Intervenção)	Recursos fisioterapêuticos empregados no manejo da endometriose, incluindo técnicas de reabilitação física voltadas à redução da dor, melhora funcional e promoção do bem-estar.
C (Comparação)	Mulheres com endometriose que não receberam intervenção fisioterapêutica, sendo submetidas apenas aos cuidados médicos padrão.
O (Desfecho/Outcome)	Melhora da qualidade de vida, associada à redução da dor pélvica, melhora da função física e emocional, e aumento do bem-estar geral.
Questão norteadora	Qual a atuação da fisioterapia na melhora da qualidade de vida e queixas à endometriose?

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

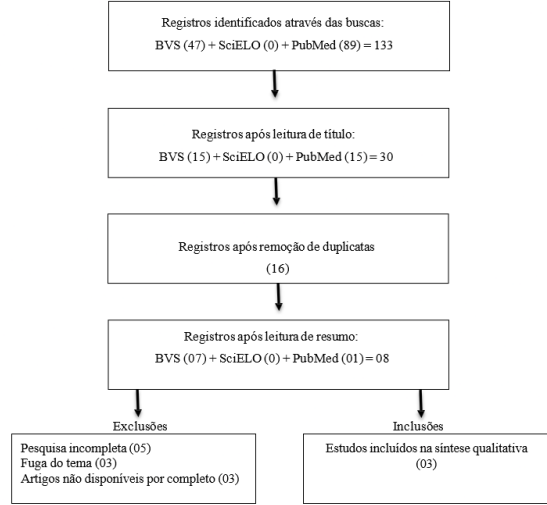
Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram analisados de forma minuciosa a fim de extrair informações relevantes que atendessem à questão de pesquisa, permitindo a construção de uma análise crítica e comparativa dos achados. Os resultados obtidos foram organizados e apresentados por meio de um quadro-síntese, estruturado em colunas contendo as informações principais: autor, ano de publicação, amostra, intervenções realizadas e principais resultados.

A estratégia de busca dos artigos está detalhada no fluxograma apresentado na figura 1.





Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A seguir está detalhado, no Quadro 1, um resumo dos principais estudos que avaliaram diferentes intervenções fisioterapêuticas e programas de exercício em mulheres com endometriose. O quadro apresenta informações sobre o título, autores e ano de publicação, a amostra estudada, a descrição das intervenções aplicadas e os principais resultados obtidos, permitindo uma visão comparativa das abordagens utilizadas e seus efeitos sobre dor, função física, qualidade de vida e sintomas associados à endometriose.

Quadro 2 – Principais informações dos artigos selecionados para análise

Título / Autor / Ano	Amostra	Intervenção	Principais resultados
Effectiveness of a Manual Therapy Protocol in Women with Pelvic Pain Due to Endometriosis: A Randomized Clinical Trial. (Gómez et al, 2023)	41 mulheres (idade média 36,10 ± 6,97 anos); GTM (n=21), GP(n=20)	Ensaio clínico randomizado, com quatro sessões de 30 minutos a cada 15 dias. GTM recebeu técnicas combinadas de mobilização, manipulação e liberação de tecidos moles; GP recebeu contato leve sem efeito terapêutico. Avaliações em T0, T1, T2 e T3: dor, mobilidade lombar, perfil de saúde, qualidade de vida, depressão, ansiedade e percepção de mudança.	GTM apresentou melhora significativa na dor, impotência, mobilidade lombar e qualidade de vida física em T1 (p<0,05), mantida em T2 e T3. Ambos grupos melhoraram bem-estar emocional em T1 (p<0,05); sem alterações em apoio social, autoimagem ou depressão/ansiedade (p>0,05).



Changes in fatigue, health-related fitness, sleep quality, mental health, gastrointestinal complaints and sexual function after a multimodal supervised therapeutic exercise program in women with endometriosis unresponsive to conventional therapy: a secondary analysis of a randomized controlled trial.	31 pacientes; Physio-EndEA (n=16), controle (n=15).	Programa supervisionado de 9 semanas: 1 semana treino individual de controle motor + 8 semanas sessões em grupo 2x/semana, incluindo aquecimento, exercícios aeróbicos, alongamento, estabilização lombo pélvica e relaxamento respiratório. Progressão ajustada conforme percepção de fadiga e controle motor. O grupo controle manteve tratamento padrão.	Redução significativa da fadiga global (-1,9 pontos; diferença entre grupos -2,1, p<0,001) e subescalas, mantida parcialmente após 1 ano. Aumento da aptidão cardiorrespiratória (TC6: +46 m vs -13 m; dif. +59 m, p<0,001) e força lombar (+13,6 kg vs +2,3 kg; dif. +11,2 kg, p<0,05), manutenção apenas do TC6 em 1 ano. Redução de ansiedade (HADS -3,6 vs -0,1, p<0,05) e depressão (-1,7 vs +0,9, p<0,001); melhora nos sintomas gastrointestinais, sem alterações relevantes em sono, equilíbrio, flexibilidade ou função sexual.
Can general exercise training and pelvic floor muscle training be used as an empowering tool among women with endometriosis? Experiences among woman with endometriosis participating in the intervention group of a randomized controlled trial (Tennfjord et al, 2024).	10 mulheres entrevistadas dentre 41 participantes do ensaio clínico randomizado.	Curso interdisciplinar de 4 horas sobre manejo da dor, com foco em exercício e TMAP. Intervenção de 4 meses: sessões semanais em grupo de 60 minutos, compostas por aquecimento (10 min), exercícios aeróbicos e de força incluindo TMAP (40 min), além de flexibilidade e relaxamento (10 min). As participantes também realizaram um programa domiciliar progressivo adaptado, que incluía exercícios aeróbicos de 30 minutos cinco vezes por semana ou 20 minutos três vezes por semana, exercícios de força em 3 séries de 10 repetições duas a três vezes por semana e TMAP diário.	As mulheres relataram que o exercício auxilia decisões informadas no manejo da endometriose, que o treinamento se tornou menos assustador e mais fácil com diferentes intensidades e tipos de exercício em ambiente seguro. TMAP foi valorizado e usado como alternativa em dias de menor tolerância. O exercício supervisionado promoveu sentimento de pertencimento e apoio social.
A Single Session of a Digital Health Tool- Delivered Exercise	22 mulheres; exercícios por RV (n=8),	Intervenção de sessão única, na qual o grupo	Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na dor



Intervention May Provide Immediate Relief from Pelvic Pain in Women with Endometriosis: A Pilot Randomized Controlled Study. (Lutfi et al, 2023).	telessaúde (n=8), controle (n=6)	Telessaúde realizou exercícios supervisionados à distância; o grupo RV realizou exercícios por meio de tecnologia de realidade virtual; e o grupo controle manteve apenas suas atividades diárias habituais. Foram excluídas participantes com condições clínicas graves ou limitações que impedissem a realização dos exercícios. A randomização foi realizada de forma estratificada por idade, garantindo equilíbrio entre os grupos.	(p=0,45). Efeito de interação grupo x tempo médio a grande ($\eta^2=0,10$): redução relativa da dor nos grupos telessaúde ($\Delta +10 \pm 12$ mm) e RV ($\Delta +9 \pm 24$ mm) em comparação ao controle ($\Delta +16 \pm 12$ mm), sugerindo efeito hipoalgésico relativo do exercício digital.
Effects of Pelvic Floor Muscle Physiotherapy on Urinary, Bowel, and Sexual Functions in Women with Deep Infiltrating Endometriosis: A Randomized Controlled Trial. (Forno et al, 2023).	34 mulheres 18–45 anos com DIE e dispareunia superficial; grupo experimental (n=17), controle (n=17).	A intervenção consistiu em cinco sessões individuais de fisioterapia do assoalho pélvico de 30 minutos, incluindo massagem de Thiele, avaliação digital do tônus muscular e orientações sobre anatomia e função. O grupo controle manteve o tratamento padrão sem a intervenção fisioterapêutica. As avaliações pré e pós-intervenção, realizadas ao longo de 4 meses, incluíram BFLUTS para sintomas urinários, KESS para constipação intestinal, FSFI para função sexual e ultrassonografia 3D/4D-TPU para análise do assoalho pélvico.	Houve redução significativa nos escores da escala de classificação numérica (NRS) da dispareunia superficial no GI em comparação ao GC ($p < 0,01$). Também foi observada melhora significativa na dor pélvica crônica no GI ($p = 0,01$), assim como um aumento no relaxamento dos músculos do assoalho pélvico ($p = 0,02$). Quanto à dispareunia profunda, não foram verificadas diferenças significativas entre os grupos.

GTM: Grupo de Terapia Manual; GP: Grupo Placebo; T0: Linha de base (pré-intervenção); T1 Pós-intervenção imediata; T2: Seguimento de 1 mês; T3: Seguimento de 6 meses; Physio-EndEA: Programa supervisionado de exercícios terapêuticos para endometriose; TC6: Teste de Caminhada de 6 minutos; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão); TMAP: Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico; RV: Realidade Virtual; GI: Grupo Intervenção; GC: Grupo Controle; NRS: Escala Numérica de Classificação da dor (Numeric Rating Scale); BFLUTS: Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire (Questionário





de Sintomas do Trato Urinário Inferior em Mulheres); KESS: *Knowles–Eccersley–Scott Symptom Score* (Questionário para constipação intestinal); FSFI: *Female Sexual Function Index* (Índice de Função Sexual Feminina); 3D/4D-TPU: Ultrassonografia Tridimensional/Quadridimensional Transperineal.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a fisioterapia desempenha papel relevante na melhora da qualidade de vida de mulheres com endometriose, respondendo de forma satisfatória ao objetivo geral proposto. As análises indicam que diferentes técnicas fisioterapêuticas, como terapias manuais, programas estruturados de exercícios supervisionados e treinamento do assoalho pélvico, são amplamente utilizadas no manejo da doença. Essas intervenções apresentaram efeitos positivos na redução da dor pélvica, aumento da mobilidade lombar, melhora da aptidão física e da percepção de segurança durante a execução dos exercícios, atendendo aos objetivos específicos de avaliar impactos na dor, mobilidade e bem-estar.

Além disso, os estudos analisados apontam que a fisioterapia também pode influenciar positivamente aspectos psicológicos e emocionais, como diminuição da fadiga, aumento da motivação, segurança e confiança para realizar exercícios, contribuindo para a melhoria global da qualidade de vida. No entanto, a magnitude dos efeitos varia conforme a modalidade, duração, frequência, supervisão e individualização das intervenções, sugerindo que programas contínuos e estruturados apresentam maior eficácia, enquanto intervenções agudas ou de curta duração tendem a gerar resultados limitados. Dessa forma, a fisioterapia se mostra uma estratégia valiosa e multifacetada no manejo da endometriose, com potencial de promover benefícios físicos, funcionais e psicossociais.

Contudo, ainda são necessários mais estudos e pesquisas com amostras maiores, diferentes populações e protocolos padronizados para confirmar e expandir esses achados, aprimorando a compreensão do impacto da fisioterapia em diversos domínios da qualidade de vida de mulheres com endometriose.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, K. B. *et al.* Endometriose e qualidade de vida. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, Paraíba, v. 10, n. 12, p. 2308-2316, dez. 2024.

ANDRADE, I. K. A. *et al.* Os Impactos da Endometriose na qualidade de vida e fertilidade. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Goiás, v. 5, n. 5, p. 2302-2315, nov. 2023.





ASENSIO, M. D. M. S. *et al.* Changes in fatigue, health-related fitness, sleep quality, mental health, gastrointestinal complaints and sexual function after a multimodal supervised therapeutic exercise program in women with endometriosis unresponsive to conventional therapy: a secondary analysis of a randomized controlled trial. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Espanha, v. 312, n. 112083, p. 1-8, aug. 2025.

BAK, E. *et al.* The Role of Physical Activity in Reducing Endometriosis Pain. **Quality in Sport**, Cracóvia, v. 37, n. 1, p. 1-17, jan. 2025.

FORNO, D. S. *et al.* Effects of Pelvic Floor Muscle Physiotherapy on Urinary, Bowel, and Sexual Functions in Women with Deep Infiltrating Endometriosis: A Randomized Controlled Trial. **Medicina (Kaunas)**, Itália, v. 60, n. 1, p. 1-10, dec. 2023.

GÓMEZ, E. M. *et al.* Effectiveness of a Manual Therapy Protocol in Women with Pelvic Pain Due to Endometriosis: A Randomized Clinical Trial. **Journal of Clinical Medicine**, Espanha, v. 12, n. 9, p. 1-16, may. 2023.

LUTFI, M. *et al.* A Single Session of a Digital Health Tool-Delivered Exercise Intervention May Provide Immediate Relief from Pelvic Pain in Women with Endometriosis: A Pilot Randomized Controlled Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Noruega, v. 20, n. 3, p. 1-9, jan. 2023.

MAGALIE, S. *et al.* Osteopathic manual treatment in women with endometriosis: A scoping review on clinical symptoms, fertility and quality of life. **International Journal of Osteopathic Medicine**, Bélgica, v. 54, n. 1, p. 1-10, sep. 2024.

PARDIN, E. P. *et al.* O impacto da endometriose na qualidade de vida das mulheres: Revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Santa Catarina, v. 5, n. 4, p. 1515-1525, set. 2023.

PEREIRA, R. C. *et al.* Atuação da enfermagem no diagnóstico precoce da endometriose. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, Paraíba, v. 10, n. 11, p. 6395-6404, nov. 2024.

RODRIGUES, E. O. *et al.* Intervenções prévias à fertilizações in vitro em mulheres com endometriose. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, Minas Gerais, v. 5, n. 8, p. 1-12, ago. 2024.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista latino-americana de enfermagem**, São Paulo, v. 15, p. 508-511, jun. 2007.

SILVA, A. P. M. *et al.* Perineal Massage Improves the Dyspareunia Caused by Tenderness of the Pelvic Floor Muscles. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 26-30, jan. 2017.

SILVA, J. C.; YONAMINE, C. Y. Eficácia da fisioterapia na função muscular do assoalho pélvico em mulheres com endometriose: estudo piloto. **Revista Terra & Cultura: Cadernos De Ensino E Pesquisa**, Paraná, v. 40, n. 1, p. 126-139, nov. 2024.





SILVA, N. F. *et al.* Análise das características da Endometriose. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 2, p. 1-8, fev. 2023.

SOUZA, I. C. L. A. **Atuação fisioterapêutica na endometriose: revisão integrativa da literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, 2022. Disponível em: <https://www.sistemasfacenrn.com.br/repositoriopb/admin/uploads/arquivos/db116b39f7a3ac5366079b1d9fe249a5.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2025.

TENNFIJORD, M. K. *et al.* Can general exercise training and pelvic floor muscle training be used as an empowering tool among women with endometriosis? Experiences among women with endometriosis participating in the intervention group of a randomized controlled trial. **BMC Womens Health**, Noruega, v. 24, n. 1, p. 1-9, sep. 2024.





CAPÍTULO 18

SEPSE PUERPERAL: FATORES DE RISCO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO

PUERPERAL SEPSIS: RISK FACTORS AND THE ROLE OF NURSING IN EARLY IDENTIFICATION AND PREVENTION

 10.56161/sci.ed.20260613C18

Lília Ravena Melo dos Santos¹

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0004-0694-2039>

Allyce Kelly Rodrigues Melo²

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-9016-4326>

Brunna Rafaela Brito Silva³

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0000-8351-1989>

Clara Maisa Carvalho e Silva⁴

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0005-2878-776X>

Gabryelle Silva Araújo⁵

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-0834-7482>

Maria Eduarda Costa Calaça⁶

Universidade Federal de Viçosa

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0009-1093-5209>

Vivian Maria Ribeiro Magalhães⁷

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0006-4955-3986>

Maria Vitória Lopes de Sousa⁸

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-0195-8272>





Lívia Manoela Sóstenes Alencar⁹

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0009-0002-2959-5207>

Joelita de Alencar Fonseca Santos¹⁰

Universidade Federal do Piauí

Orcid ID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-0126-465X>

RESUMO

OBJETIVO: Sintetizar e analisar criticamente as evidências científicas acerca da epidemiologia e dos fatores de risco associados à sepse puerperal e da atuação da enfermagem na sua identificação precoce, manejo e prevenção, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e abordagem descritiva através da pergunta norteadora "Quais são as principais evidências científicas atuais sobre os fatores de risco da sepse no período puerperal?" para direcionar a pesquisa nas bases de dados BVS, PubMed e SciELO, por meio de cruzamentos dos DeCS "Complicações Infeciosas na Gravidez", "Enfermagem", "Fatores de risco" e "Infecção Puerperal", através dos operadores booleanos AND e OR. Para compor a revisão, foram selecionados 13 artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que abordassem a relação entre sepse puerperal, seus fatores de risco e a atuação da enfermagem na identificação precoce e prevenção. **RESULTADOS:** A ocorrência da sepse puerperal é mais frequente sobretudo entre mulheres com baixa escolaridade, autônomas, casadas e primíparas. Entre os principais fatores de risco associados a tal agravo figuram: vulnerabilidade socioeconômica, parto cesárea, hemorragia durante o parto, baixo quantitativo de consultas de pré-natal, partos prolongados, manipulação vaginal excessiva em exames de toque, e a comorbidade anexa predominante é a anemia. A identificação precoce da doença é indispensável na redução da morbimortalidade materna, devendo ser seguidas as recomendações da OMS, sendo para isso fundamental a atuação direta dos profissionais de Enfermagem no reconhecimento precoce e na prevenção através do cuidado sistematizado, baseado em evidências científicas e na integração entre diferentes níveis de cuidado. **CONCLUSÃO:** A ocorrência da sepse puerperal está relacionada às condições individuais da puerpera e à qualidade da assistência prestada durante todo o ciclo gravídico-puerperal, reforçando a necessidade urgente de medidas preventivas e de melhorias na assistência obstétrica.

PALAVRAS-CHAVE: Complicações Infeciosas na Gravidez, Enfermagem, Fatores de risco, Infecção Puerperal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To synthesize and critically analyze scientific evidence regarding the epidemiology and risk factors associated with puerperal sepsis, as well as the role of nursing in its early identification, management, and prevention, thereby contributing to the strengthening of evidence-based practice. **METHODOLOGY:** A narrative literature review with a qualitative nature and descriptive approach, guided by the question: "What is the current scientific evidence regarding risk factors for sepsis during the puerperium?" The research was conducted using the BVS, PubMed, and SciELO databases, combining the DeCS terms "Infectious Complications in Pregnancy," "Nursing," "Risk Factors," and "Puerperal Infection" with the boolean operators AND and OR. A total of 13 articles published between 2021 and 2026 were





selected for review. These studies were available in full text in either Portuguese or English and addressed the relationship between puerperal sepsis, its risk factors, and the role of nursing in early identification and prevention. **RESULTS:** Puerperal sepsis occurs most frequently among women with low levels of education, self-employed, married, and primiparous women. Key risk factors associated with this condition include socioeconomic vulnerability, cesarean section, intrapartum hemorrhage, a low number of prenatal care visits, prolonged labor, and excessive vaginal manipulation during examinations; anemia is the predominant associated comorbidity. Early identification of the disease is essential for reducing maternal morbidity and mortality, requiring adherence to WHO recommendations. In this context, the direct involvement of nursing professionals is crucial for early recognition and prevention through systematized care based on scientific evidence and the integration of different levels of care. **CONCLUSION:** The occurrence of puerperal sepsis is related to the individual conditions of the woman in the postpartum period and the quality of care provided throughout the pregnancy and postpartum period, reinforcing the urgent need for preventive measures and improvements in obstetric care.

KEYWORDS: Pregnancy Complications, Infectious, Nursing, Risk Factors, Puerperal Infection

1. INTRODUÇÃO

A sepse puerperal constitui uma complicação sistêmica grave de origem infecciosa que acomete o trato genital feminino e manifesta-se desde o período de ruptura das membranas ou do trabalho de parto até o 42º dia pós-parto. O quadro clínico dessa infecção engloba manifestações recorrentes como febre, dor pélvica, corrimento com odor fétido e atraso na involução uterina, cujas falhas em intervenções oportunas propiciam a evolução para desfechos clínicos críticos. Diante desse cenário complexo, a equipe de enfermagem assume um papel central na assistência à saúde da mulher por meio da execução de avaliações clínicas minuciosas e da implementação de medidas preventivas que viabilizam a detecção precoce de sinais de alerta e impedem a progressão do agravo (Melo, 2024).

Em uma perspectiva epidemiológica, esse agravo consolida-se como um grave problema de saúde pública em escala global, de modo que passa a integrar as principais causas evitáveis de morbimortalidade materna, o que demanda melhorias urgentes na assistência obstétrica. O surgimento e a propagação dessas infecções estão intimamente relacionados a diversos fatores de risco obstétricos, com destaque para a realização de parto via cesárea, o excesso de exames vaginais e a ocorrência de trabalho de parto prolongado. Além dos fatores inerentes ao parto, a presença de comorbidades pré-existentes ou intercorrentes eleva consideravelmente a vulnerabilidade da paciente, a exemplo do diabetes mellitus, da anemia, da obesidade e de infecções prévias (Oliveira *et al.*, 2023).

Historicamente, a literatura científica concentrava-se na descrição isolada de patógenos e no levantamento da incidência bruta de morbidade pós-parto, pautada em uma





perspectiva predominantemente biomédica e fragmentada. Em contraponto, as publicações contemporâneas valorizam de forma expressiva a qualificação do atendimento, a reflexão crítica sobre a prática e a adoção de protocolos integrados, com foco na segurança do paciente e no manejo clínico voltado à integralidade da saúde materna (Ferreira *et al.*, 2021).

Portanto, este estudo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas acerca dos fatores de risco associados à sepse puerperal e da atuação da enfermagem na sua identificação precoce e prevenção, contribuindo para o fortalecimento da prática clínica baseada em evidências. Além disso, a análise da literatura justifica-se pelo potencial de subsidiar o aprimoramento da assistência obstétrica, promover a segurança da mulher no período puerperal e apoiar o desenvolvimento de estratégias voltadas à redução da morbimortalidade materna relacionada às complicações infecciosas pós-parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e abordagem descritiva, realizada com objetivo de sintetizar e analisar de maneira crítica os conhecimentos científicos que abordam a epidemiologia, diagnósticos precoces, fatores de riscos, determinantes, estratégias de manejo e prevenção de estudos publicados sobre sepse puerperal, permitindo uma análise abrangente do tema. Dessa forma, a revisão foi conduzida por meio da identificação do tema e formulação da questão norteadora: "Quais são as principais evidências científicas atuais sobre os fatores de risco da sepse no período puerperal?". Em seguida, a busca na literatura para seleção dos estudos, definição dos critérios de inclusão e exclusão e interpretação e síntese dos resultados nos acervos científicos atuais.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed* e *Scientific Eletronic Library Online* (SciElo), utilizando os descritores "Complicações Infecciosas na Gravidez", "Enfermagem", "Fatores de risco" e "Infecção Puerperal" retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Heading* (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, e que abordassem a relação entre sepse puerperal e os fatores de risco, além da atuação da enfermagem na identificação precoce e prevenção.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas: inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos; em seguida, a leitura dos resumos; e, por fim, a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Para os critérios de exclusão, consideraram-se estudos duplicados, não disponíveis na íntegra, em outras línguas ou fora do recorte temporal, além de resumos sem





texto completo e publicações que não respondiam ao objetivo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram avaliados 27 estudos, dos quais 13 compuseram a amostra final. Os dados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, organizando-se as evidências em categorias temáticas relacionadas aos fatores de risco e atuação da enfermagem na identificação precoce e prevenção da sepse puerperal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores de risco associados à sepse puerperal

Os determinantes que predisõem o surgimento da sepse puerperal são multifatoriais, englobando aspectos sociodemográficos, obstétrico-assistenciais e comorbidades maternas anteriores. A vulnerabilidade socioeconômica pode contribuir para o risco aumentado de desenvolvimento das infecções no puerpério, mulheres predominantemente com nível de escolaridade secundário ou inferior, autônomas, casadas e primíparas são as mais prevalentes. Outrossim, zonas rurais sofrem mais com essa problemática em relação às zonas urbanas, visto que, nesses ambientes existem menores condições de saneamento básico adequado, higiene insuficiente, baixa educação em saúde e dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade. (Sahle *et al.*, 2023; Olutoye, A.S, 2022).

No que tange aos serviços de assistência e obstetrícia, o parto cesárea e as hemorragias são tidas como as maiores causas relacionadas ao risco de sepse puerperal, devido aos procedimentos cirúrgicos invasivos e a contaminação nos tecidos e fluidos corporais. Outro agravante diz respeito às consultas de pré-natal: observou-se que, quanto menos consultas eram realizadas, maiores eram as chances de as mães contraírem essas infecções. Ademais, trabalhos de parto prolongados acima de 24h costumam, também, contribuir para essa questão, tal como a manipulação vaginal excessiva através dos exames de toque (Batista *et al.*, 2025).

Dentre as comorbidades comuns às mulheres gestantes, a anemia é a mais frequente. Essa complicação pode desencadear em um comprometimento da imunidade e a capacidade de recuperação tecidual, favorecendo a proliferação de infecções no puerpério. Além desse fator, o Diabetes mellitus, Diabetes mellitus gestacional, obesidade, placentação baixa e infecções no trato urinário também podem ser atribuídos como um dos fatores de riscos preponderantes à sepse. Os principais microrganismos observados responsáveis pelas patologias infecciosas puerperais são estreptococos do grupo B, Enterococos, Escherichia coli e Klebsiella. (Melo, 2024)





Identificação precoce da sepse puerperal e atuação da enfermagem

A identificação precoce da sepse puerperal constitui um dos principais determinantes para a redução da morbimortalidade materna, uma vez que a rápida evolução da infecção para disfunção orgânica exige intervenções imediatas. Entretanto, o reconhecimento da condição ainda representa um desafio na prática clínica, sobretudo porque as alterações fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal podem mascarar os sinais iniciais da infecção, retardando o diagnóstico e o início do tratamento. Dessa forma, a vigilância clínica contínua torna-se indispensável para reconhecer precocemente a deterioração do estado materno e evitar a progressão para formas graves da doença (Rodrigues *et al.*, 2025).

As recomendações da Organização Mundial da Saúde orientam que a suspeita de sepse seja considerada diante da presença de infecção suspeita ou confirmada associada a sinais de disfunção orgânica, como taquicardia, hipotensão arterial, taquipneia, redução do débito urinário e alteração do estado mental, ressaltando que o tratamento deve ser iniciado imediatamente, mesmo antes da confirmação laboratorial (OMS, 2017). No Brasil, essas diretrizes foram incorporadas ao Protocolo de Sepse Materna da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que recomenda a monitorização seriada dos sinais vitais, a utilização de instrumentos de triagem específicos para a população obstétrica, a coleta precoce de exames e hemoculturas, quando possível, além da administração oportuna de antimicrobianos, reposição volêmica e monitoramento contínuo da resposta clínica, reforçando a necessidade de protocolos institucionais bem estabelecidos para reduzir atrasos diagnósticos e terapêuticos (EBSERH, 2025).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel central por permanecer em contato contínuo com a puérpera, favorecendo a identificação precoce de alterações clínicas por meio da avaliação sistemática dos sinais vitais, inspeção da ferida operatória ou das lacerações perineais, observação das características dos lóquios, palpação uterina e investigação de manifestações como dor pélvica, sensibilidade uterina, calafrios, secreção vaginal com odor fétido e piora do estado geral. Além da vigilância clínica, o registro adequado das alterações, a comunicação imediata com a equipe multiprofissional e as orientações fornecidas durante a internação e na alta hospitalar sobre higiene, cuidados com a ferida operatória e reconhecimento dos sinais de alerta favorecem a procura precoce pelos serviços de saúde e contribuem para melhores desfechos maternos (Almeida *et al.*, 2025; Souza *et al.*, 2024).

Embora essas estratégias sejam fundamentais, sua efetividade depende da organização dos serviços de saúde, da capacitação permanente das equipes e da adesão aos protocolos assistenciais. Limitações estruturais, falhas na comunicação entre os profissionais e





dificuldades na implementação das recomendações podem retardar o reconhecimento da sepse puerperal e comprometer o início oportuno das intervenções. Assim, a atuação da enfermagem, aliada à utilização de protocolos baseados em evidências e ao monitoramento sistemático da puérpera, constitui um elemento essencial para o diagnóstico precoce, a segurança da assistência e a redução dos desfechos maternos relacionados à sepse puerperal (Rodrigues *et al.*, 2025).

Estratégias de prevenção da sepse puerperal no contexto da assistência de enfermagem

A prevenção da sepse puerperal fundamenta-se na adoção de medidas assistenciais capazes de reduzir a ocorrência de infecções durante a gestação, o parto e o puerpério. Nesse contexto, a atuação da enfermagem vai além do reconhecimento precoce dos casos, concentrando-se na implementação de práticas seguras que minimizem a exposição aos fatores de risco e promovam a qualidade da assistência obstétrica. Dessa forma, a prevenção depende de um cuidado sistematizado, pautado em evidências científicas e na integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Rodrigues *et al.*, 2025)

O acompanhamento pré-natal constitui uma das principais estratégias preventivas, pois possibilita a identificação e o tratamento oportuno de infecções maternas, o controle de doenças crônicas, a avaliação de fatores de risco obstétricos e o planejamento de condutas que reduzam complicações no período puerperal. Nesse processo, a enfermagem desempenha papel fundamental ao incentivar a adesão às consultas, realizar orientações sobre autocuidado, higiene íntima, alimentação adequada e importância do acompanhamento contínuo, fortalecendo o vínculo da gestante com os serviços de saúde e favorecendo a prevenção de agravos (Sahle *et al.*, 2023; Teferi *et al.*, 2024).

Durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, a prevenção está diretamente relacionada ao cumprimento rigoroso das medidas de prevenção e controle de infecções. Entre elas destacam-se a higienização adequada das mãos, a utilização de técnicas assépticas, o uso correto de equipamentos de proteção individual, a redução de procedimentos invasivos desnecessários, a realização criteriosa dos cuidados com feridas cirúrgicas e a administração da antibioticoprofilaxia quando indicada. Essas medidas são especialmente importantes nas mulheres submetidas à cesariana, por apresentarem maior risco para o desenvolvimento de infecções puerperais (Sahle *et al.*, 2023).

Após a alta hospitalar, a continuidade da assistência representa um componente essencial da prevenção. A enfermagem deve orientar a puérpera sobre os cuidados com a incisão cirúrgica ou região perineal, higiene corporal, alimentação, hidratação, aleitamento





materno e comparecimento às consultas de revisão puerperal, além de estimular a procura pelos serviços de saúde diante de qualquer alteração clínica. Associadas ao acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde, essas ações fortalecem a continuidade do cuidado, reduzem a ocorrência de complicações infecciosas e contribuem para uma assistência obstétrica mais segura e resolutiva (Abera *et al.*, 2025; Rodrigues *et al.*, 2025).

4. CONCLUSÃO

Diante das evidências analisadas, conclui-se que a sepse puerperal permanece como um importante desafio para a saúde materna, estando associada à interação de fatores sociodemográficos, obstétricos, clínicos e assistenciais, destacando-se a vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, parto cesáreo, hemorragias, número insuficiente de consultas pré-natais, trabalho de parto prolongado, manipulação vaginal excessiva e comorbidades, como anemia, diabetes e obesidade.

Esses achados evidenciam que a ocorrência da sepse puerperal está relacionada não apenas às condições individuais da puérpera, mas também à qualidade da assistência prestada durante todo o ciclo gravídico-puerperal, reforçando que grande parte dos casos pode ser prevenida por meio da identificação precoce dos fatores de risco, da adoção rigorosa de medidas de prevenção e controle de infecções e da organização dos serviços de saúde.

Nesse contexto, destaca-se que a enfermagem ocupa uma posição estratégica na redução da morbimortalidade materna, uma vez que sua atuação ultrapassa a execução de cuidados técnicos e envolve o monitoramento contínuo da puérpera, o raciocínio clínico para reconhecimento precoce da deterioração do quadro, a educação em saúde e a articulação com a equipe multiprofissional para garantir intervenções oportunas. Dessa forma, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, associada ao uso de protocolos clínicos e à educação permanente das equipes, fortalece a segurança do cuidado e favorece melhores desfechos maternos.

Além disso, os achados reforçam que a redução da sepse puerperal exige uma abordagem integrada entre os diferentes níveis de atenção à saúde, com investimentos na qualificação profissional, na vigilância dos indicadores de infecção e na implementação efetiva de políticas públicas voltadas à saúde da mulher. Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a produção científica, especialmente com estudos de maior nível de evidência, que subsidiem a atualização das práticas assistenciais e o aperfeiçoamento das estratégias de prevenção e manejo da sepse puerperal.



REFERÊNCIAS

- ABERA, Mangistu; TETEMA, Mesfin Difer; ZELEKE, Fentahun Tamene; et al. Knowledge of puerperal sepsis, self-care practices of puerperal sepsis prevention and associated factors among postpartum women in the Gurage zone, Central Ethiopia: Multicenter study. **SAGE Open Medicine**, v. 13, p. 1–13, 2025. DOI: 10.1177/20503121251387974.
- ALMEIDA, Bárbara Leone Peixoto de; JESUS, Gabriely Raposo de; ALMEIDA, Larissa Freitas de; PALMEIRA, Odete Alves; MESQUITA, Sophia Leone Amorim de. Infecção puerperal e o cuidado do enfermeiro na sua prevenção. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 9, e9039, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N9-032.
- BATISTA, Pedro Venicius de Sousa et al. Determinantes de risco e estratégias de prevenção da infecção puerperal: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. 3, e025097, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.3-art.2498>
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Protocolo de sepse materna**. Brasília, DF: EBSERH, 2025.
- FERREIRA, Bruna Luana Raulino et al. Assistência de enfermagem na infecção puerperal: revisão integrativa. **InterAção**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 160–169, abr./jun. 2021. DOI: 10.53660/inter-95-s112-p160-169.
- MELO, Simone Santos e Silva. **Caracterização da infecção puerperal: uma revisão integrativa**. 2024. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, 2024.
- OLIVEIRA, Jackeline Araújo da Silva et al. Cuidados, prevenção e controle da infecção puerperal: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2582–2595, 2023.
- OLUTOYE, A. S.; AGBOOLA, A. D.; BELLO, O. O. Puerperal sepsis at University College Hospital, Ibadan: A 10-year review. **Annals of Ibadan Postgraduate Medicine**, v. 20, n. 1, p. 32–39, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Statement on maternal sepsis**. Geneva: World Health Organization, 2017.
- RODRIGUES, Renata et al. Sepsis puerperal: manejo clínico, evolução para choque séptico e barreiras ao diagnóstico precoce. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 6, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.9-306.
- SAHLE, Solomon Gebretsion et al. Determinants of puerperal sepsis among post-partum mothers in Mekelle city public hospitals, Tigray, Ethiopia, 2021: a case control study. **BMC Women's Health**, Londres, v. 23, n. 502, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02643-2.
- SOUZA, Iraniula Medeiros de et al. Assistência de enfermagem no período pós-parto: prevenção e controle das infecções puerperais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 742–757, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p742-757.
- TEFERI, Sheleme Mengistu et al. Reported self-care practice toward prevention of puerperal sepsis and associated factors among postnatal mothers: community-based cross-sectional study. **SAGE Open Medicine**, v. 12, 2024. DOI: 10.1177/20503121241257150.





CAPÍTULO 19

TRADWIFES: ENTRE A AUTONOMIA FEMININA E A ROMANTIZAÇÃO DOS PAPÉIS TRADICIONAIS DE GÊNERO

TRADWIFES: BETWEEN FEMALE AUTONOMY AND THE ROMANTICIZATION OF TRADITIONAL GENDER ROLES

 10.56161/sci.ed.20260613C19

Isabela Quirino Costa

Diretora Acadêmica e Administrativa do CRESEX (Centro de Referência em Sexualidade)
ORCID iD: 0009-0007-3096-4870

Mônica Lima Souza

Presidente do CRESEX (Centro de Referência em Sexualidade)
ORCID iD: 0009-0000-7351-8052

Rayana Oliveira Ribeiro

Diretora de Comunicação e Eventos do CRESEX (Centro de Referência em Sexualidade)
ORCID iD: 0009-0007-8908-2645

Giovanna Lemes Arantes

Estudante de Psicologia da UNIUBE
ORCID iD: 0009-0006-2654-5289

RESUMO

OBJETIVO: discutir, por meio de revisão narrativa da literatura, as implicações do movimento tradwife para a saúde e o bem-estar psicológico das mulheres, analisando se ele representa uma expressão de escolha e autonomia feminina ou uma forma de romantização das desigualdades de gênero. **METODOLOGIA:** revisão narrativa que reuniu produção acadêmica nacional e internacional de Psicologia, Saúde da Mulher, Comunicação e Estudos de Gênero, além de fontes jornalístico-científicas, organizada em sete eixos: surgimento do movimento, impacto das redes sociais, sua manifestação no Brasil, interseção com religião e manosphere, escolha individual versus reprodução de papéis de gênero, limites da autonomia feminina e, com destaque, contribuições da Psicologia sobre a saúde mental feminina. **RESULTADOS:** o movimento tradwife surgiu associado à nostalgia por padrões de gênero da década de 1950 e se popularizou por meio de plataformas como o TikTok, cujos algoritmos favorecem a difusão de conteúdo esteticamente idealizado e, em parte dos casos, de discursos conservadores ligados à manosphere digital. No Brasil, o fenômeno se soma a desigualdades persistentes na divisão do trabalho doméstico. O discurso da escolha individual frequentemente dissocia a adesão a papéis





tradicionais das estruturas patriarcais que a sustentam, e a dependência financeira promovida por esse estilo de vida constitui fator de risco documentado tanto para a permanência em relações abusivas quanto para sintomas de ansiedade e depressão, ainda que a literatura também indique que maior autonomia decisória, sem suporte relacional adequado, nem sempre é protetiva. **CONCLUSÃO:** o tradwife não pode ser compreendido apenas como escolha individual nem apenas como reprodução passiva de opressão; trata-se de um fenômeno ambivalente, situado na tensão entre autonomia relacional e condicionamentos estruturais, cuja compreensão crítica e cujo acompanhamento clínico são tarefas relevantes para a Psicologia no campo da saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Papel de Gênero; Autonomia Pessoal; Mídias Sociais; Violência contra a Mulher; Psicologia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to discuss, through a narrative literature review, the implications of the tradwife movement for women's health and psychological well-being, examining whether it represents an expression of women's choice and autonomy or a form of romanticization of gender inequality. **METHODOLOGY:** a narrative review gathering national and international academic production in Psychology and Women's Health, Communication, and Gender Studies, as well as scientific-journalistic sources, organized into seven thematic axes: the emergence of the movement, the impact of social media on its idealization, its manifestation in Brazil, its intersection with religious discourse and the manosphere, the difference between individual choice and the reproduction of gender roles, the limits of female autonomy in this context, and, with particular emphasis, the contributions of Psychology to understanding its effects on women's mental health. **RESULTS:** the tradwife movement emerged associated with nostalgia for 1950s gender norms and gained popularity through platforms such as TikTok, whose algorithms favor the spread of aesthetically idealized content and, in some cases, conservative discourse linked to the digital manosphere. In Brazil, the phenomenon compounds persistent inequalities in the division of domestic labor. The individual-choice narrative frequently dissociates adherence to traditional roles from the patriarchal structures that sustain them, and the financial dependency promoted by this lifestyle is a documented risk factor both for remaining in abusive relationships and for anxiety and depressive symptoms, although the literature also indicates that greater decision-making autonomy, without adequate relational support, is not always protective. **CONCLUSION:** the tradwife phenomenon cannot be understood merely as individual choice nor merely as passive reproduction of oppression; it is an ambivalent phenomenon situated in the tension between relational autonomy and structural constraints, whose critical understanding and clinical follow-up are relevant tasks for Psychology within the field of women's health.

KEYWORDS: Gender Role; Personal Autonomy; Social Media; Violence Against Women; Psychology.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, plataformas como TikTok, Instagram e YouTube popularizaram um estilo de vida identificado pelo termo tradwife — abreviação de traditional wife (esposa tradicional) —, no qual mulheres cisgênero apresentam rotinas domésticas idealizadas, dedicação integral ao lar, aos filhos e ao marido, e uma estética associada a padrões de feminilidade da década de 1950. O movimento não se restringe aos Estados Unidos: ganhou





tração também na Europa e chegou ao Brasil, onde influenciadoras adotam rótulos como "esposa tradicional" ou "esposa troféu" para descrever rotinas semelhantes (Sler, 2024).

O movimento suscita um debate que atravessa a Psicologia, a Comunicação e os estudos de gênero: até que ponto a adesão a esse estilo de vida representa uma escolha autônoma e legítima, e até que ponto ela reproduz e romantiza desigualdades de gênero historicamente combatidas pelos movimentos feministas? Pesquisadoras da área apontam que a estética e o discurso tradwife com frequência se apropriam de uma linguagem de empoderamento e liberdade de escolha para veicular, de forma dissimulada, ideais de submissão feminina, essencialismo de gênero e, em alguns casos, discursos políticos conservadores (Farvid et al., 2026; Media Matters for America, 2025).

No Brasil, o debate sobre o tema ocorre em um cenário de intensa polarização política, no qual a discussão sobre o papel social da mulher voltou a ganhar centralidade no espaço público (IstoÉ, 2025). Especialistas brasileiras em violência de gênero alertam para os riscos de romantização de um modelo que, sob a linguagem contemporânea da escolha pessoal, reatualiza desigualdades históricas na divisão do trabalho doméstico e reforça a dependência financeira das mulheres em relação aos cônjuges (IstoÉ, 2025).

Para o campo da saúde da mulher, o fenômeno tradwife é particularmente relevante porque situa, em escala global e de massa, uma discussão que profissionais de Psicologia, ginecologia, obstetrícia e atenção primária já enfrentam clinicamente: a relação entre dependência financeira, isolamento social, papéis de gênero rigidamente definidos e desfechos de saúde mental feminina. Dependência econômica e baixa participação em decisões domésticas figuram, na literatura internacional, entre os fatores associados a maiores taxas de ansiedade e depressão em mulheres casadas, o que reforça a pertinência de discutir esse fenômeno também sob a ótica da saúde, e não apenas da cultura digital ou dos estudos de gênero isoladamente.

Este capítulo tem como objetivo discutir, por meio de revisão narrativa da literatura, as implicações do movimento tradwife para a saúde e o bem-estar psicológico das mulheres, analisando se ele representa uma expressão legítima de escolha e autonomia feminina ou uma forma de romantização das desigualdades de gênero. A discussão está organizada em sete eixos temáticos: o surgimento do movimento; o impacto das redes sociais na idealização desse estilo de vida; sua manifestação no Brasil; sua interseção com discursos religiosos e com a manosphere; a diferença entre escolha individual e reprodução de papéis de gênero; os limites da autonomia





feminina nesse contexto; e, com ênfase especial, as contribuições da Psicologia para a compreensão de seus efeitos sobre a saúde mental feminina.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico, de natureza qualitativa, conduzido por meio de revisão narrativa da literatura. Foram consultadas produções acadêmicas nacionais e internacionais — artigos, editoriais de periódicos científicos e obras clássicas da teoria feminista —, bem como reportagens de veículos jornalísticos especializados, sem pretensão de exaustividade ou de aplicação de critérios sistemáticos de inclusão e exclusão, próprios de revisões sistemáticas. Não houve coleta de dados primários nem contato direto com seres humanos, razão pela qual o estudo não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. A discussão foi organizada tematicamente e as citações no texto, bem como a lista de referências, seguem as normas NBR 10520 e NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O surgimento do movimento tradwife: da mística feminina ao fenômeno digital

A origem exata do termo tradwife é incerta, mas a literatura associa suas raízes ideológicas ao período pós-Segunda Guerra Mundial nos Estados Unidos, quando a cultura popular e a mídia impressa passaram a incentivar fortemente o retorno das mulheres à vida doméstica, consolidando a imagem da dona de casa feliz em revistas e programas de televisão. É justamente esse período que Betty Friedan (1971) analisou criticamente em sua obra sobre o mal-estar sem nome sentido por mulheres norte-americanas confinadas à domesticidade idealizada, décadas antes do surgimento do termo tradwife. A autora descreveu como o afastamento forçado do mercado de trabalho após a guerra produziu, sob a aparência de conforto doméstico, um sofrimento psíquico difuso entre mulheres que não dispunham de vocabulário para nomear sua insatisfação — precisamente a mesma domesticidade que o movimento tradwife, décadas mais tarde, viria a romantizar como ideal de plenitude feminina.

O movimento contemporâneo é descrito como um fenômeno internacional de mulheres que defendem o retorno a normas de gênero tradicionais por meio da submissão ao marido e da promoção da vida doméstica. Sua popularização mais recente ocorreu durante o período de isolamento social da pandemia, quando influenciadoras passaram a compartilhar rotinas de trabalho doméstico centradas em papéis de gênero tradicionais. Parte da literatura associa a estética do movimento a discursos conservadores e, em casos específicos, à extrema-





direita, ainda que nem todas as adeptas do estilo de vida doméstico se identifiquem com esse espectro ideológico (Media Matters for America, 2025; Farvid et al., 2026).

3.2 Estética, algoritmos e a idealização nas redes sociais

As redes sociais, sobretudo o TikTok, desempenham papel central na difusão e idealização do estilo de vida tradwife. O conteúdo típico do gênero retrata mulheres esteticamente arrumadas, preparando refeições caseiras impecáveis em cozinhas cuidadosamente decoradas, para famílias aparentemente perfeitas. Essa estética cuidadosamente curada levanta preocupações quanto ao impacto sobre o público, sobretudo mulheres jovens que podem ser atraídas pela imagem sem compreender plenamente as limitações do estilo de vida retratado.

Um estudo conduzido pela organização Media Matters for America (2025) mostrou que o algoritmo de recomendação do TikTok, após interações exclusivas com conteúdo tradwife, passou a exibir com frequência conteúdos de teorias da conspiração e desinformação política, com quase um terço dos vídeos recomendados contendo esse tipo de discurso. Esse achado é compatível com a teoria do cultivo, de Gerbner e Gross (1976), segundo a qual a exposição repetida e algorítmica a determinado conteúdo molda gradualmente a percepção do público sobre o que é normal ou desejável. Pesquisa qualitativa sobre a cobertura do movimento na mídia holandesa mostrou ainda que mesmo coberturas jornalísticas críticas ou irônicas em relação às tradwives podem, ao tratarem o fenômeno como algo banal ou apenas divertido, contribuir involuntariamente para a normalização de ideologias de gênero regressivas (Giolo, 2025).

Pesquisas sobre o conteúdo tradwife no TikTok identificam ainda a centralidade da maternidade e da reprodução na estética do movimento, associando-a a ideais de continuidade cultural e, em alguns casos, a discursos de nostalgia colonial (Scott; Day, 2025). Essa dimensão reforça a ideia de que o algoritmo não apenas amplifica conteúdo esteticamente agradável, mas também naturaliza, pela repetição, uma visão específica e restritiva do papel social da mulher.

3.3 O movimento tradwife no Brasil

Embora o movimento tenha se originado nos Estados Unidos, o estilo de vida tradwife encontrou repercussão significativa entre influenciadoras brasileiras, que reúnem seguidoras na casa das centenas de milhares ao descreverem sua rotina doméstica como escolha de vida plena, muitas vezes sob o rótulo de "esposa troféu" (Sler, 2024).





Especialistas brasileiras entrevistadas sobre o fenômeno apontam uma contradição central no discurso dessas influenciadoras: embora afirmem estar fazendo uma escolha estritamente pessoal, tal escolha não pode ser analisada fora da estrutura de classe social, já que essa forma de vida só é viável para mulheres cujos cônjuges possuem alto poder aquisitivo — realidade que não representa a maioria das famílias brasileiras, em que a renda feminina é frequentemente indispensável ao orçamento doméstico (IstoÉ, 2025). O Brasil apresenta, ainda, especificidades relevantes para essa discussão: pesquisas nacionais mostram que as mulheres seguem sendo responsáveis pela maior parte das tarefas de cuidado mesmo quando inseridas no mercado de trabalho, o que torna a idealização da dona de casa em tempo integral um fenômeno especialmente sensível no contexto brasileiro (IstoÉ, 2025).

Pesquisadoras e profissionais que analisam o tema no país também destacam que parte das influenciadoras adota essa persona sobretudo por interesse comercial — como estratégia de monetização e crescimento de audiência —, sem que isso corresponda necessariamente a uma identificação genuína e integral com a causa que professam publicamente (Sler, 2024).

3.4 Religião, manosfera e o discurso do complementarismo

Parcela relevante do conteúdo tradwife está associada a uma leitura conservadora dos papéis conjugais, especialmente ao conceito de complementarismo — a ideia de que homens e mulheres exercem papéis distintos, porém complementares, no casamento, com autoridade final atribuída ao marido (Scott; Day, 2025). Esse discurso dialoga diretamente com um fenômeno mais amplo conhecido como manosfera, um conjunto de comunidades on-line voltadas à promoção de masculinidade tradicional, antifeminismo e, em muitos casos, misoginia (Skogan, 2025).

Pesquisadores têm documentado uma crescente convergência entre setores da manosfera e círculos religiosos conservadores, na qual o ideal tradwife é apresentado como contrapartida feminina ideal ao homem que resgata sua masculinidade tradicional, em uma divisão de papéis que se autolegitima mutuamente (Skogan, 2025). Essa convergência não é, contudo, unânime nem consensual dentro das próprias tradições religiosas, havendo setores que se posicionam publicamente contra o que consideram uma distorção de mensagens de cuidado mútuo em favor de discursos de autoridade e controle masculino (Skogan, 2025). Esse debate interno demonstra que a apropriação religiosa do ideal tradwife é, ela própria, um campo de disputa, e não uma leitura única ou incontestável da tradição.

3.5 A diferença entre uma escolha individual e a reprodução de papéis de gênero





Um dos aspectos mais discutidos na literatura é o modo como o movimento tradwife se apropria de uma linguagem de escolha e empoderamento pessoal para descrever a adesão a papéis de gênero tradicionais. Esse discurso dialoga com o conceito de feminismo neoliberal, no qual a linguagem feminista de autonomia e realização pessoal é ressignificada para enfatizar a responsabilidade individual da mulher por suas escolhas, dissociando-as das estruturas sociais que as condicionam (Rottenberg, 2014). A literatura sobre cultura pós-feminista descreve esse movimento mais amplo como uma reformulação da subjetividade feminina em termos de escolha individual, autovigilância e autoaperfeiçoamento, mesmo quando as escolhas descritas reproduzem papéis convencionais de gênero (Gill, 2007).

Farvid et al. (2026) identificaram, em análise de conteúdo de influenciadoras tradwife, quatro perfis visuais recorrentes — fundamentalista cristã, deusa doméstica, libertária rural e feminista reformada — associados a temas como essencialismo de gênero e pronatalismo, indicando que o discurso da escolha convive, em graus variados, com ideologias estruturais de subordinação. Já Judith Butler (2003), em sua análise clássica sobre a construção social do gênero, argumenta que papéis tidos como naturais ou tradicionais são, na verdade, performances culturalmente construídas e repetidas, o que relativiza a ideia de que o modelo tradwife representaria um retorno a uma suposta ordem natural entre os sexos.

Ao comentarem a produção científica reunida sobre o tema, Betz, Liss e Ramsey (2026) observam que a literatura oscila entre dois polos: uma leitura mais empática, que reconhece a legitimidade das escolhas individuais de mulheres tradwife, e uma leitura mais crítica, que evidencia as forças estruturais — econômicas, religiosas e políticas — que fomentam o movimento. Para as autoras, essa tensão não deve ser resolvida de forma simplista, mas reconhecida como parte constitutiva do fenômeno.

3.6 Autonomia feminina: é possível escolher esse modelo livremente?

A pergunta sobre se é possível escolher livremente o modelo tradwife remete a um debate filosófico mais amplo sobre autonomia em contextos de opressão de gênero. Décadas antes desse debate contemporâneo, Simone de Beauvoir (1980) já apontava como a mulher é socialmente constituída como o Outro em relação ao homem, tomado como sujeito e referência universal, de modo que desejos e escolhas tidos como femininos são, em larga medida, produtos de uma longa condição social e histórica, e não expressões de uma essência natural. Em obra dedicada especificamente à interseção entre autonomia, gênero e política, Marilyn Friedman (2003) argumenta que teorias tradicionais de autonomia frequentemente ignoram como as





relações de poder de gênero moldam, de forma sutil e cumulativa, o próprio repertório de opções disponível às mulheres — o que reforça a necessidade de não avaliar a autonomia apenas pelo critério formal da ausência de coação explícita, mas também pelas condições relacionais e materiais em que a escolha é exercida.

A dimensão de classe social é central para qualificar essa discussão. Como observam especialistas brasileiras, a possibilidade de abdicar de uma renda própria pressupõe um patamar socioeconômico específico, restrito a um pequeno grupo de mulheres cujos parceiros conseguem sustentar sozinhos o núcleo familiar (IstoÉ, 2025). Esse questionamento é especialmente relevante diante da dimensão econômica do estilo de vida tradwife: a renúncia à vida profissional em favor da dependência financeira do cônjuge é apontada, na literatura brasileira sobre violência doméstica, como fator que dificulta a saída de relacionamentos abusivos e prolonga a exposição das mulheres a situações de vulnerabilidade (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022). O discurso da livre escolha tradwife tende, assim, a apagar o fato de que a própria possibilidade de escolha é, ela mesma, distribuída de forma desigual entre as mulheres, a depender de sua posição de classe, raça e acesso a recursos econômicos.

3.7 Contribuições da Psicologia para compreender o fenômeno

A Psicologia e os estudos de gênero oferecem ferramentas importantes para compreender o fenômeno tradwife sem recair em leituras simplistas, seja de condenação moral das mulheres que aderem a esse estilo de vida, seja de celebração acrítica de suas escolhas. A teoria do esquema de gênero descreve como, desde a infância, os indivíduos constroem estruturas cognitivas organizadas em torno da dicotomia masculino-feminino, que passam a filtrar automaticamente a autopercepção e o processamento de informações sociais — o que ajuda a explicar por que papéis tradicionais de gênero tendem a ser vividos subjetivamente como escolhas espontâneas e não como produtos de condicionamento social (Bem, 1981).

Um recurso teórico particularmente útil para qualificar clinicamente a discussão sobre autonomia é a Teoria da Autodeterminação, segundo a qual o bem-estar psicológico depende da satisfação de três necessidades básicas — autonomia, competência e vínculo — e da qualidade da motivação subjacente a um comportamento, e não apenas de sua ocorrência (Deci; Ryan, 2000). Sob essa perspectiva, adotar um papel doméstico tradicional pode refletir motivação autônoma, quando a mulher reconhece e endossa genuinamente esse valor como seu, ou motivação controlada, quando a escolha decorre de pressão externa, medo da desaprovação



do cônjuge ou de comunidades religiosas, ou de contingências econômicas que restringem alternativas reais. Essa distinção é clinicamente relevante: duas mulheres podem apresentar a mesma rotina doméstica e, ainda assim, vivenciá-la de modos psicologicamente muito distintos, a depender do grau de internalização autêntica versus regulação introjetada do papel assumido. A necessidade de vínculo, em particular, ajuda a explicar parte do apelo do movimento: a comunidade tradwife on-line oferece pertencimento e validação social em um momento de intensa fragmentação de laços comunitários, o que pode ser psicologicamente reforçador independentemente do conteúdo ideológico específico que a comunidade veicula (Betz; Liss; Ramsey, 2026).

Um estudo epidemiológico recente, conduzido com quase 19 mil mulheres casadas em Bangladesh a partir de dados de um levantamento nacional, complica a suposição simplificada de que maior autonomia decisória seria sempre protetiva para a saúde mental feminina: mulheres com maior poder de decisão doméstica apresentaram, contraintuitivamente, chances mais elevadas de sintomas depressivos e ansiosos graves, um achado que os autores associam à expansão de responsabilidades sem suporte social ou material correspondente (Eom et al., 2026). Esse resultado é relevante para a discussão sobre tradwifes porque indica que autonomia formal — no sentido de deter poder de decisão — não é, isoladamente, garantia de bem-estar psicológico; o que parece proteger a saúde mental é a combinação entre autonomia, competência percebida e uma rede de apoio funcional, e não apenas a quantidade de responsabilidades ou de liberdade decisória atribuída à mulher, esteja ela mais voltada à vida doméstica ou mais inserida no mercado de trabalho.

Nos casos em que a dependência financeira e o isolamento social se agravam ao longo do tempo, a Psicologia dispõe ainda do conceito clássico de desamparo aprendido, segundo o qual a exposição repetida a situações em que os próprios esforços parecem não produzir efeito sobre os resultados da própria vida pode levar ao desenvolvimento de um padrão passivo de enfrentamento, com redução da iniciativa e da percepção de controle sobre o próprio futuro (Seligman, 1975). Esse conceito é clinicamente útil para diferenciar uma adesão saudável e reversível ao papel doméstico de um quadro de progressiva perda de agência, no qual a mulher deixa de vislumbrar alternativas reais de vida — cenário que pode se instalar de forma sutil e cumulativa, sem um evento único que sirva de alerta evidente para a própria mulher ou para sua rede de apoio.



Em obra dedicada especificamente à interseção entre autonomia, gênero e política, Marilyn Friedman (2003) argumenta que teorias tradicionais de autonomia frequentemente ignoram como as relações de poder de gênero moldam, de forma sutil e cumulativa, o próprio repertório de opções disponível às mulheres — o que reforça a necessidade de a Psicologia não avaliar a autonomia apenas pelo critério formal da ausência de coação explícita, mas também pelas condições relacionais e materiais em que a escolha é exercida, e pela presença ou ausência de suporte social que sustente essa escolha ao longo do tempo.

Do ponto de vista da prática clínica, referenciais de terapia feminista defendem uma postura que evita tanto a imposição dos valores políticos do terapeuta quanto a validação acrítica de qualquer escolha, priorizando a construção de uma relação terapêutica igualitária, a análise conjunta do contexto social da cliente e o fortalecimento de sua capacidade de decisão informada (Enns, 2004). Nessa abordagem, o papel do profissional não é julgar a opção pela vida doméstica em si, mas ajudar a cliente a explorar se essa escolha satisfaz ou frustra suas necessidades psicológicas de autonomia, competência e vínculo, e a identificar sinais de alerta clínicos que extrapolam a preferência por um estilo de vida — como isolamento social progressivo, ausência de acesso a recursos financeiros próprios, dificuldade em imaginar alternativas de vida fora do relacionamento atual, indicadores de desamparo aprendido ou medo de expressar discordância do cônjuge. A perspectiva de bell hooks (2000) sobre o feminismo como movimento voltado ao fim da opressão sexista, e não apenas à celebração de escolhas individuais femininas, é particularmente útil para diferenciar a linguagem de empoderamento apropriada por parte do discurso *tradwife* de um projeto mais amplo de igualdade de gênero.

Essa atenção clínica tem implicações diretas para equipes multidisciplinares de saúde da mulher. Consultas de pré-natal, puerpério, planejamento familiar e atenção primária costumam ser, na prática, um dos poucos pontos de contato regular entre mulheres em rotinas domésticas intensas e profissionais de saúde fora do núcleo familiar, o que torna esses momentos oportunidades relevantes para o rastreamento informal de sinais de sofrimento psíquico, isolamento e dependência financeira extrema, especialmente quando articulados a uma escuta psicológica qualificada dentro da própria equipe.

A literatura brasileira sobre dependência emocional em relacionamentos abusivos reforça essa preocupação clínica, ao descrever como fatores psicológicos, financeiros e sociais se combinam para dificultar o rompimento de vínculos prejudiciais, e destaca o papel do profissional de Psicologia no fortalecimento da autoestima e da autonomia das mulheres



atendidas (Revista FOCO, 2025). Ainda que a maior parte das mulheres tradwife não esteja em situação de violência doméstica, a literatura sugere que a naturalização da dependência financeira e da submissão como ideais de vida merece atenção clínica e social, dada sua sobreposição com fatores de risco já documentados para a violência de gênero (Saffioti, 2015; Segato, 2016). Para a Psicologia da saúde da mulher, portanto, o fenômeno tradwife representa não apenas um objeto de análise social, mas também um convite a refinar instrumentos clínicos capazes de diferenciar, caso a caso, entre uma escolha de vida legítima e psicologicamente saudável e uma adaptação defensiva a condições relacionais de risco.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão realizada indica que o movimento tradwife não pode ser compreendido de forma unívoca, nem como simples exercício de liberdade individual, nem como mera reprodução passiva de opressão de gênero. Trata-se de um fenômeno ambivalente, que se apropria de uma linguagem contemporânea de escolha e autenticidade para reencenar, com forte apelo estético e algorítmico, papéis de gênero historicamente associados à subordinação feminina. Sua trajetória — da mística feminina descrita por Friedan (1971) ainda no século passado até a estética hiperconectada do TikTok — mostra que o desconforto com a domesticidade compulsória e o fascínio por ela convivem, de forma cíclica, na cultura ocidental.

As redes sociais, em particular o TikTok, desempenham papel ativo nesse processo, tanto por amplificar esteticamente esse estilo de vida quanto por, em alguns casos, conectar esse público a conteúdos políticos e religiosos mais conservadores, incluindo interseções documentadas com a *manosfera*. No Brasil, o fenômeno se soma a um contexto de desigualdade persistente na divisão do trabalho doméstico e de forte polarização em torno do papel social da mulher, o que reforça a necessidade de leituras localizadas, que não se limitem a importar acriticamente o debate produzido no contexto norte-americano.

Para a Psicologia inserida no campo da saúde da mulher, o desafio está em examinar criticamente as condições sociais, econômicas, religiosas e algorítmicas que tornam esse modelo atrativo, sem descambar para o julgamento moral das mulheres que o adotam nem para sua celebração acrítica como mera expressão de liberdade. A dimensão da dependência financeira, em particular, exige atenção redobrada, por sua sobreposição documentada com fatores de risco para a violência doméstica e para sintomas de ansiedade e depressão, ao passo que a dimensão de classe social lembra que a própria possibilidade de escolha está desigualmente distribuída entre as mulheres. Achados que relativizam a autonomia decisória





como fator isoladamente protetivo reforçam que o alvo clínico não deve ser a rotina doméstica em si, mas a qualidade do suporte relacional e material disponível à mulher, seja qual for o arranjo de vida escolhido. Estudos futuros, sobretudo empíricos, conduzidos no contexto brasileiro e com participação direta de mulheres que se identificam como tradwifes, são necessários para compreender com maior profundidade suas motivações e os eventuais custos psicológicos e sociais dessa escolha ao longo do tempo, contribuindo para protocolos de rastreamento e cuidado dentro dos serviços de saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, Simone de. O segundo sexo. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
- BEM, Sandra L. Gender schema theory: a cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, Washington, DC, v. 88, n. 4, p. 354-364, 1981.
- BETZ, Diana E.; LISS, Miriam; RAMSEY, Laura R. Not the solution we proposed: feminist psychological insights into the tradwife phenomenon. *Psychology of Women Quarterly*, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/03616843261442440>. Acesso em: 24 jul. 2026.
- BUTLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- DECI, Edward L.; RYAN, Richard M. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, v. 11, n. 4, p. 227-268, 2000.
- ENNS, Carolyn Zerbe. Feminist theories and feminist psychotherapies: origins, themes, and diversity. 2. ed. New York: Routledge, 2004.
- FARVID, Panteá et al. Tradwife influencers and the mainstreaming of alt-right femininity: a visual motif analysis of gendered extremism online. *Psychology of Women Quarterly*, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/03616843261442466>. Acesso em: 24 jul. 2026.
- FRIEDAN, Betty. Mística feminina. Tradução de Áurea Weissenberg. Petrópolis: Vozes, 1971.
- FRIEDMAN, Marilyn. Autonomy, gender, politics. New York: Oxford University Press, 2003.
- GERBNER, George; GROSS, Larry. Living with television: the violence profile. *Journal of Communication*, v. 26, n. 2, p. 173-199, 1976.
- GILL, Rosalind. Postfeminist media culture: elements of a sensibility. *European Journal of Cultural Studies*, v. 10, n. 2, p. 147-166, 2007.
- GIOLO, Giulia. Cultural transgressions and media contestation: a qualitative study of the tradwife trend in Dutch media. *Popular Communication*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15405702.2025.2560859>. Acesso em: 24 jul. 2026.





HOOKS, bell. *Feminism is for everybody: passionate politics*. Cambridge: South End Press, 2000.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Dependência econômica e violência doméstica conjugal no Brasil. Planejamento e Políticas Públicas, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/ppp/article/view/1463>. Acesso em: 24 jul. 2026.

EOM, Yoo Jeong; JANG, Sooyoung; HASMAN, Andrea; SUBRAMANIAN, S. V.; KIM, Rockli. Exploring the link between women's empowerment, depression, and anxiety in Bangladesh: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *Journal of Global Health*, v. 16, p. 04189, 2026.

ISTOÉ. "Tradwife": especialista analisa movimento que romantiza o trabalho doméstico. IstoÉ, 2025. Disponível em: <https://mulher.istoe.com.br/tradwife-especialista-analisa-movimento-que-romantiza-o-trabalho-domestico>. Acesso em: 24 jul. 2026.

MEDIA MATTERS FOR AMERICA. Study: tradwife influencers are quietly spreading far-right conspiracy theories. Media Matters for America, 2025. Disponível em: <https://www.mediamatters.org/tiktok/study-tradwife-influencers-are-quietly-spreading-far-right-conspiracy-theories>. Acesso em: 24 jul. 2026.

REVISTA FOCO. Dependência emocional: permanência de mulheres em relacionamentos abusivos. Revista FOCO, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8291>. Acesso em: 24 jul. 2026.

ROTTENBERG, Catherine. The rise of neoliberal feminism. *Cultural Studies*, v. 28, n. 3, p. 418-437, 2014.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Gênero, patriarcado e violência*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SCOTT, Kate; DAY, Lucy. TikTok tradwives: femininity, reproduction, and social media. *Gender and Education*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540253.2025.2546050>. Acesso em: 24 jul. 2026.

SEGATO, Rita Laura. *La guerra contra las mujeres*. Madri: Traficantes de Sueños, 2016.

SELIGMAN, Martin E. P. *Helplessness: on depression, development, and death*. San Francisco: W. H. Freeman, 1975.

SKOGAN. The rising intersection of the manosphere and conservative Christianity: a backlash against gender equality. Skogan, 2025. Disponível em: <https://www.skogan.org/the-rising-intersection-of-the-manosphere-and-conservative-christianity-a-backlash-against-gender-equality/>. Acesso em: 24 jul. 2026.

SLER. Tradwife, a volta da esposa tradicional. Sler, 2024. Disponível em: <https://sler.com.br/tradwife-movement-a-volta-da-esposa-tradicional/>. Acesso em: 24 jul. 2026.



CAPÍTULO 20

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: CHALLENGES FOR HUMANIZED CARE

 10.56161/sci.ed.20260613C20

Maria Beatriz Silva de Oliveira Nascimento

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0001-9032-2462>

Karla Aparecida de Oliveira

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0003-3608-5202>

Vitória Maria Pereira Guedes

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0006-7273-3993>

Júlio Henrique Oliveira Candido da Silva

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0006-5574-8085>

Maria Luiza Lopes Peixoto

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0008-6635-3243>

Maria de Lourdes Costa da Silva

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0001-7251-8966>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os principais desafios para a efetivação da assistência humanizada frente à violência obstétrica no Brasil, identificando fatores que contribuem para sua permanência e estratégias para seu enfrentamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e BDENF, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Violência Obstétrica", "Humanização da Assistência" e "Brasil", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, em português, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema, resultando em uma amostra final de sete estudos. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que a violência obstétrica permanece associada à medicalização do parto, realização de intervenções desnecessárias, ausência de legislação federal específica, insuficiente capacitação profissional,





desconhecimento dos direitos das mulheres e persistência de práticas institucionalizadas que limitam a autonomia feminina. Também foram identificadas fragilidades na implementação das políticas de humanização, bem como a influência de fatores estruturais, culturais e organizacionais que dificultam a adoção de práticas baseadas em evidências. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica requer ações integradas que envolvam educação permanente dos profissionais, fortalecimento das políticas públicas, ampliação da educação em saúde para as gestantes, valorização da atuação da enfermagem e transformação da cultura institucional, promovendo uma assistência ética, humanizada, segura e centrada na mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Humanização da Assistência; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the main challenges to implementing humanized care in the context of obstetric violence in Brazil, identifying the factors that contribute to its persistence and strategies to address this issue. **METHODOLOGY:** This integrative literature review was conducted using the LILACS and BDENF databases through the Virtual Health Library (VHL). The descriptors "Obstetric Violence," "Humanization of Care," and "Brazil" were combined using the Boolean operator AND. Articles published between 2016 and 2026, available in Portuguese, in full text, and directly related to the topic were included, resulting in a final sample of seven studies. **RESULTS:** The findings showed that obstetric violence remains associated with the medicalization of childbirth, unnecessary interventions, the absence of specific federal legislation, insufficient professional training, limited knowledge of women's rights, and the persistence of institutionalized practices that restrict women's autonomy. Weaknesses in implementing humanization policies were also identified, as well as the influence of structural, cultural, and organizational factors that hinder the adoption of evidence-based practices. **CONCLUSION:** Addressing obstetric violence requires integrated actions involving continuing professional education, strengthening public policies, expanding health education for pregnant women, valuing the role of obstetric nursing, and transforming institutional culture to promote ethical, humanized, safe, and woman-centered care.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Humanization of Care; Humanized Childbirth; Obstetric Nursing; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui um importante problema de saúde pública e de direitos humanos, caracterizada por ações ou omissões praticadas durante a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério ou ao abortamento que desrespeitam a autonomia, a integridade física e emocional e os direitos das mulheres (Zanardo et al., 2017). Entre suas principais manifestações estão a realização de procedimentos sem consentimento, intervenções desnecessárias, violência verbal, psicológica e institucional, além da negligência durante a assistência, comprometendo a qualidade do cuidado e a experiência do parto (Flores; Netto, 2023).

Embora as políticas públicas voltadas à humanização do parto tenham promovido importantes avanços na assistência obstétrica, a violência obstétrica ainda permanece presente





em diferentes serviços de saúde brasileiros, refletindo a persistência de um modelo de cuidado excessivamente intervencionista e pouco voltado para a mulher (Mesquita et al., 2024). Estudos recentes demonstram que lacunas na formação e na capacitação dos profissionais de saúde favorecem a manutenção de práticas desumanizadas, evidenciando que a existência de protocolos, por si só, não garante uma assistência livre de violência obstétrica (Araújo; Santos; Nazareth, 2026).

Além dos impactos físicos, a violência obstétrica provoca repercussões emocionais, psicológicas e sociais, comprometendo a saúde materna, a relação da mulher com o parto e a confiança nos serviços de saúde (Costa et al., 2025). Apesar do crescente reconhecimento da temática, o Brasil ainda não dispõe de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica, permanecendo a regulamentação fragmentada entre legislações estaduais, o que dificulta a padronização das ações de prevenção, responsabilização e garantia dos direitos das mulheres.

Diante desse cenário, torna-se fundamental ampliar as discussões sobre a violência obstétrica, fortalecendo a assistência humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito aos direitos reprodutivos. Assim, este estudo busca contribuir para a compreensão dessa problemática, ressaltando sua relevância para a qualificação da assistência prestada pelos profissionais de saúde e para a promoção de um cuidado ético, seguro e centrado na mulher.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, adotou-se a revisão integrativa da literatura como método de revisão, que possibilita reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis acerca de um tema específico, permitindo uma compreensão ampla do assunto estudado, bem como a identificação de lacunas no corpo de pesquisas, instigando e direcionando pesquisadores ao desenvolvimento de futuras pesquisas (Mendes, 2008).

A busca pelos artigos foi realizada pelos pesquisadores por meio do portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e BDENF, utilizando os descritores controlados DeCS e MeSH: “Violência Obstétrica”, “Humanização da Assistência” e “Brasil”, os quais foram combinados por meio do operador booleano AND. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2026.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2026, no idioma português, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas e que abordassem diretamente a violência obstétrica no contexto brasileiro e sua relação com a assistência



humanizada. Foram excluídos os artigos que não abordaram a violência obstétrica relacionada com a assistência humanizada.

Deste modo, na busca inicial foram encontrados 38 artigos. Após a leitura completa foram selecionados sete (7) artigos que contemplavam o tema proposto e que obedeciam aos critérios para compor a amostra final do estudo. A extração dos dados foi compilada em uma tabela elaborada com o auxílio da inteligência artificial, contendo as seguintes variáveis: título, autores, ano de publicação, delineamento da pesquisa, principais desafios enfrentados para a assistência humanizada no contexto da violência obstétrica, resultados e conclusões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 7 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que detinham a relação com o tema, objetivo e questão da pesquisa. Para exibir esse processo, foi construída a tabela a seguir:

	Título	Autores	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais desafios	Resultados	Conclusões
1	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	Zanardo et al.	2017	Revisão narrativa	Medicalização do parto, intervenções desnecessárias, falta de autonomia da mulher, ausência de consenso sobre violência obstétrica, insuficiência de políticas efetivas, ações sem respaldo científico e epidemia de cesariana no Brasil.	Evidenciou elevada frequência de intervenções obstétricas sem respaldo científico e violações dos direitos das mulheres durante a assistência ao parto.	Destaca a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais, definição legal da violência obstétrica e fortalecimento da humanização da assistência.
2	Violência obstétrica : medidas protetivas descritas nas	Costa et al.	2024	Estudo documental, descritivo e qualitativ	Ausência de legislação federal específica, baixa	Identificou que 24 estados e o Distrito Federal possuem	Reforça a importância da ampliação das legislações e da



	legislações estaduais brasileiras			o	divulgação dos direitos das gestantes e desigualdade entre os estados brasileiros.	legislações voltadas à prevenção, informação e proteção contra a violência obstétrica.	conscientização para prevenir novos casos de violência obstétrica.
3	Repensando o Nascimento como um Direito Integral na Luta contra a Violência Obstétrica no Brasil	Pantoja, Batisti e Pereira	2024	Revisão narrativa e pesquisa documental	Ausência de legislação federal, pouca capacitação profissional, elevada taxa de cesarianas e fragmentação das legislações estaduais.	Demonstrou lacunas na proteção dos direitos das mulheres e necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da educação profissional.	Conclui que políticas públicas integradas, legislação específica e educação permanente são fundamentais para reduzir a violência obstétrica.
4	Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica	Mesquita et al.	2024	Revisão de literatura	Déficit de conhecimento técnico dos profissionais, práticas desumanizadas e dificuldade na implementação das políticas de humanização.	Evidenciou que o enfermeiro obstetra possui papel central na prevenção da violência obstétrica em todas as fases do cuidado, porém enfrenta limitações relacionadas à formação profissional.	A capacitação profissional e a adoção de práticas baseadas em evidências favorecem a humanização da assistência e a redução da violência obstétrica.
5	"É para o seu bem": a "violência perfeita" na assistência obstétrica	Flores e Netto	2023	Ensaio teórico-reflexivo	Naturalização da violência, relação de poder entre profissional e gestante, falta de autonomia feminina e epidemia de cesárea.	Discute como a violência obstétrica pode ocorrer de forma velada, sendo frequentemente percebida como cuidado, dificultando seu reconhecimento pelas mulheres.	Ressalta a necessidade de fortalecer a autonomia das mulheres, promover práticas baseadas em evidências e romper com o modelo paternalista de assistência obstétrica.





6	Vivências sobre violência obstétrica : Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Nascimento DEM et al.	2022	Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa (estudo de campo)	Dificuldade na implementação das boas práticas, necessidade de fortalecimento da educação permanente, barreiras na atuação da enfermagem e persistência de condutas que favorecem a violência obstétrica.	Identificou que os enfermeiros reconhecem seu papel na prevenção da violência obstétrica e apontam o acolhimento, a comunicação, o respeito à autonomia da mulher e as boas práticas obstétricas como estratégias fundamentais para uma assistência humanizada.	Conclui que a prevenção da violência obstétrica depende da atuação qualificada da enfermagem, do fortalecimento da educação em saúde e da educação permanente, promovendo assistência baseada em boas práticas e respeito aos direitos da mulher.
7	Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em um centro obstétrico	Araújo MAM; Santos IMM; Nazareth IV	2026	Pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e transversal (metodologia CAP)	Lacunas entre conhecimento e prática, dificuldades na implementação das boas práticas obstétricas, permanência do modelo medicalizado, necessidade de capacitação contínua e mudança da cultura institucional.	Embora 83% dos profissionais afirmassem conhecer o protocolo institucional, apenas o uso da ocitocina apresentou associação significativa com esse conhecimento, demonstrando que conhecer o protocolo não garante sua aplicação na prática assistencial.	Conclui que protocolos, isoladamente, não asseguram uma assistência humanizada; são necessários educação permanente, fortalecimento das políticas públicas, sensibilização ética e mudanças institucionais para prevenir a violência obstétrica.

Fonte: OPENAI. ChatGPT (modelo GPT-5.5). 2026. Disponível em: <https://chatgpt.com>.

Foram identificadas distinções entre as produções científicas analisadas quanto ao delineamento metodológico. Dois estudos utilizaram revisão narrativa (Artigos 1 e 3), sendo que o Artigo 3 também incorporou pesquisa documental. O Artigo 2 consiste em um estudo





documental, descritivo e qualitativo; o Artigo 4 caracteriza-se como uma revisão de literatura; o Artigo 5 adota uma abordagem de ensaio teórico-reflexivo; e os Artigos 6 e 7 correspondem, respectivamente, a uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa e a uma pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e transversal.

No que se refere à concretização da violência obstétrica (VO) e aos desafios para a efetivação do parto humanizado, o Artigo 1 evidencia a medicalização da assistência e a forma como a atenção destinada à mulher durante a gestação e o parto ainda é influenciada por um modelo hospitalocêntrico e tecnocrático, tanto em relação à qualidade da assistência prestada quanto aos princípios filosóficos que orientam esse cuidado. O estudo também descreve a realização de intervenções desnecessárias e experiências de parto marcadas por dor, ofensas, humilhações e manifestações de preconceito relacionadas à saúde e à sexualidade da mulher. Além disso, ressalta a adoção de práticas sem respaldo científico durante o parto, como a tricotomia, a episiotomia de rotina, a realização de enema, a indução do trabalho de parto sem indicação clínica e a restrição do direito ao acompanhante escolhido pela parturiente.

O autor ainda aponta que a falta de informação das gestantes contribui para a perpetuação da violência obstétrica, uma vez que muitas mulheres desconhecem os procedimentos realizados e não questionam as condutas adotadas durante o trabalho de parto. O estudo também evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à erradicação dessa problemática e discute a elevada incidência de cesarianas no Brasil, associada tanto à percepção de que a qualidade da assistência obstétrica está vinculada ao uso de tecnologias e ao parto operatório quanto a fatores sociodemográficos e culturais.

O Artigo 2 demonstra que o desconhecimento da população sobre os projetos e as legislações destinadas à proteção contra a violência obstétrica constitui um obstáculo à consolidação do parto humanizado. Além disso, enfatiza a importância da criação de uma Lei Federal específica para fiscalizar e punir casos de violência obstétrica. Embora existam legislações estaduais sobre o tema, o estudo destaca que os casos continuam ocorrendo em todas as regiões do país, evidenciando a necessidade de ampliar a divulgação de informações à população acerca do conceito de violência obstétrica, seus tipos, formas de violação, agentes violadores, mecanismos de fiscalização, penalidades e medidas preventivas e assistenciais.

O Artigo 3 evidencia o elevado número de cesarianas no Brasil, a restrição alimentar e hídrica durante o trabalho de parto, a administração rotineira de ocitocina sintética por via intravenosa, a ausência de oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a realização de toques vaginais repetitivos por diferentes profissionais, a amniotomia, além da restrição de movimentos e da mudança de posição, da tricotomia e da realização de enema, como práticas





que dificultam a efetivação do parto humanizado. O estudo também destaca que a dificuldade de reconhecimento da violência obstétrica está relacionada à falta de informação e à cultura de submissão presente na assistência ao parto. Nesse contexto, a violência obstétrica é compreendida como uma expressão de relações de poder historicamente construídas, nas quais o discurso médico exerce controle sobre o corpo feminino, a gestação e o parto. A medicalização, a realização de intervenções sem consentimento, a desconsideração das escolhas da gestante e a naturalização de práticas autoritárias refletem um modelo assistencial centrado no profissional, em detrimento da autonomia e do protagonismo da mulher, reforçando relações hierárquicas.

O Artigo 4 aponta que o desconhecimento do conceito de violência obstétrica, tanto por parte da população quanto dos profissionais de saúde, constitui um dos fatores que favorecem sua ocorrência. O estudo revela que muitas mulheres não conseguem reconhecer que sofreram violência obstétrica, nem durante nem após o parto. Além disso, evidencia a persistência da concepção social de que as decisões tomadas pelos profissionais de saúde sobre o corpo feminino são inquestionáveis. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde sobre o tema, especialmente por meio da atuação dos enfermeiros. Entretanto, a produção também destaca a deficiência de conhecimentos técnico-científicos relacionados aos procedimentos obstétricos e às evidências que os fundamentam, contribuindo para a manutenção dessa problemática.

Na sequência, o Artigo 5 demonstra que a violência obstétrica pode ocorrer de forma velada, dificultando seu reconhecimento pelas próprias vítimas. O estudo também evidencia a percepção de que maus-tratos e desrespeitos são práticas inerentes ao trabalho obstétrico ou justificadas pelo exercício da autoridade médica. Essa visão reforça um modelo assistencial hierarquizado, no qual as intervenções são legitimadas pelo saber técnico em detrimento da autonomia e do protagonismo da mulher. A produção ainda aborda a chamada "epidemia" de cesarianas, associando-a a fatores como novos critérios para definição de gestações de risco, ampliação das indicações médicas, incorporação de novas tecnologias que aumentam os diagnósticos e critérios cada vez mais restritivos para definir mulheres e bebês considerados aptos ao parto vaginal, contribuindo para o aumento dos riscos de violência obstétrica.

Aprofundando os achados desse estudo, a perpetuação de práticas inadequadas é agravada pela ocorrência da chamada "violência perfeita", uma forma sutil e velada de agressão em que a violação da autonomia da mulher é travestida de cuidado. Essa modalidade de violência se manifesta fortemente no discurso médico-obstétrico, no qual procedimentos desnecessários, como cesarianas agendadas ou o uso rotineiro de intervenções, são justificados





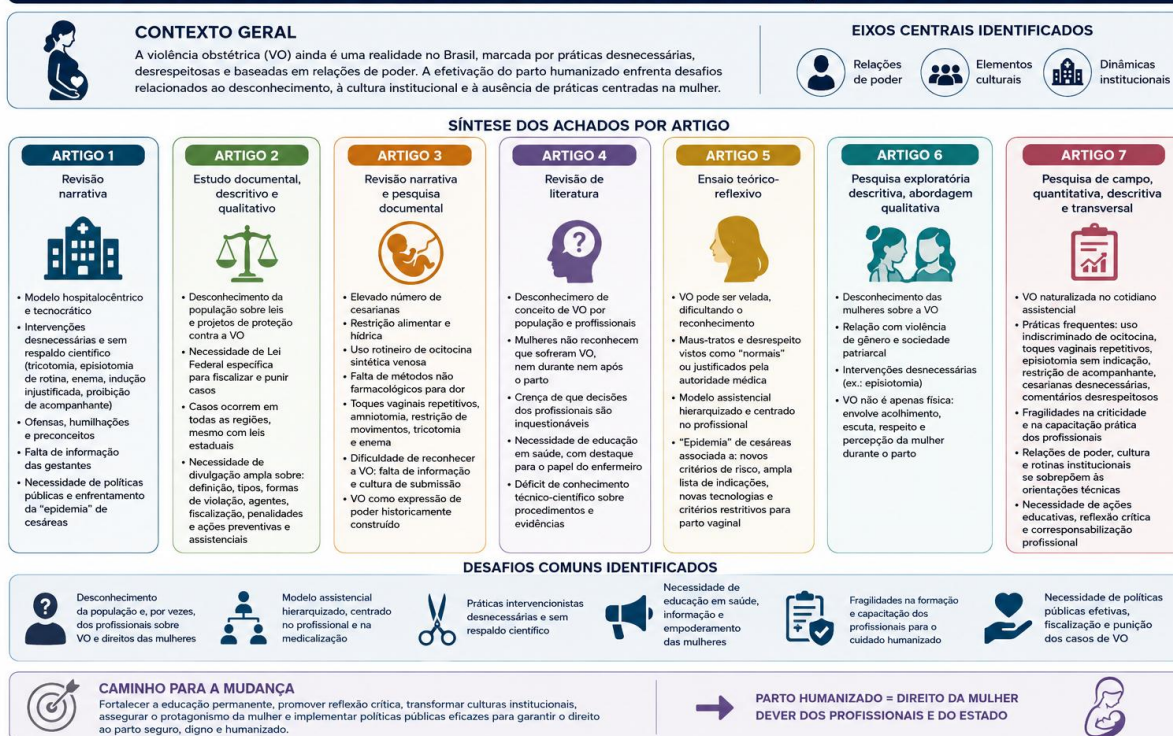
sob a justificativa de "prevenção de riscos" ou de alívio do sofrimento, levando a paciente a consentir passivamente e a não reconhecer a agressão sofrida. Como muitos profissionais ainda naturalizam essas condutas e têm dificuldade de identificá-las como formas de violência institucionalizada, se conclui que a educação continuada em saúde necessita ir além do treinamento técnico, mas que isso ainda é um desafio imenso a ser contornado devido aos mesmos fatores que endossam essa violência.

Posteriormente, o Artigo 6 enfatiza o desconhecimento das mulheres sobre a violência obstétrica vivenciada e sua estreita relação com a violência de gênero decorrente da estrutura patriarcal da sociedade. O estudo também evidencia a realização de intervenções desnecessárias, como a episiotomia, e destaca que a violência obstétrica não se restringe às agressões físicas, abrangendo igualmente a forma como a mulher é acolhida, tratada, ouvida e respeitada durante a assistência ao parto.

Por fim, o Artigo 7 ressalta que a violência obstétrica permanece amplamente naturalizada. Entre as práticas identificadas estão o uso indiscriminado de ocitocina, a realização de toques vaginais repetitivos, a episiotomia sem indicação clínica, a restrição do acompanhante, a realização de cesarianas sem necessidade e a emissão de comentários desrespeitosos. Além disso, o estudo evidencia fragilidades na formação crítica e na capacitação prática dos profissionais de saúde em relação à violência obstétrica e à humanização da assistência. Também destaca que as relações de poder, os elementos culturais e as dinâmicas institucionais continuam influenciando as práticas assistenciais, reforçando a necessidade de ações educativas que estimulem a reflexão crítica e fortaleçam a corresponsabilização dos profissionais.

Na figura a seguir, foi criada uma tabela síntese sobre os achados feitos a partir da revisão.

FIGURA SÍNTESE – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO



Fonte: Chat GPT, 2026.

Diante das dinâmicas institucionais e estruturais evidenciadas por essas pesquisas, um ponto central a ser discutido é a lacuna existente entre o conhecimento formal dos protocolos de humanização e a sua efetiva aplicação na prática assistencial. Apesar de a grande maioria dos profissionais de enfermagem afirmarem conhecer as diretrizes institucionais sobre boas práticas no parto, evidências demonstram que esse saber teórico não garante, por si só, uma assistência livre de violências. A ausência de associação estatística significativa entre o conhecimento de protocolos e a execução da maioria das práticas humanizadas sugere que o comportamento profissional continua sendo fortemente moldado por fatores estruturais, organizacionais e por rotinas institucionalizadas. Isso demonstra que a simples formulação de diretrizes clínicas é insuficiente para desconstruir um modelo biomédico e hierárquico sem uma transformação profunda na cultura institucional e nas relações de poder estabelecidas nos centros obstétricos, que ainda se colocam resistentes à novas atualizações.

Outro fator determinante que se observa nestas experiências como crucial para o distanciamento entre a teoria e a prática humanizada é a precarização do ambiente de trabalho e a sobrecarga dos profissionais de saúde nestes ambientes. Frequentemente, a equipe de enfermagem atua em cenários marcados pelo subdimensionamento de pessoal, superlotação das maternidades e escassez de recursos materiais adequados. Nesse contexto de esgotamento e





pressão por produtividade, o cuidado tende a se tornar mecanizado e focado apenas na resolução clínica imediata, em detrimento do acolhimento e da escuta qualificada. Assim, a desumanização da assistência não resulta apenas de uma falha ou postura individual do profissional, mas atua como sintoma de um sistema que negligencia o cuidador, impossibilitando-o de oferecer o suporte físico e emocional contínuo que o trabalho de parto exige.

Para além das mudanças estruturais e da capacitação profissional, é visível que o enfrentamento dessas violências veladas requer o fortalecimento da autonomia da mulher desde a atenção primária. Um pré-natal de qualidade, focado na educação em saúde e na construção conjunta do plano de parto, é uma ferramenta indispensável para mitigar a assimetria de poder na relação profissional-paciente. Quando a gestante é devidamente informada sobre a fisiologia do parto, as evidências científicas atuais e os seus direitos, ela desenvolve maior capacidade para questionar intervenções rotineiras e recusar condutas que configurem a "violência perfeita". Dessa forma, o acesso à informação transforma a parturiente de receptora passiva de cuidados em protagonista consciente das decisões que envolvem seu próprio corpo.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa possibilitou detectar que a violência obstétrica ainda permanece como um importante desafio para a consolidação da assistência humanizada no Brasil, estando intrinsecamente relacionada à persistência do modelo biomédico intervencionista, à persistente naturalização de práticas desnecessárias, às lacunas na formação e educação permanente dos profissionais da área, à carência de políticas públicas implementadas com efetividade e ao conhecimento insuficiente das mulheres acerca de seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal.

Os estudos avaliados evidenciaram que a existência de protocolos e diretrizes de humanização, apesar de essenciais, não são suficientes para alterar práticas assistenciais que foram historicamente institucionalizadas. Nesse contexto, passa a ser indispensável fomentar mudanças na cultura organizacional dos serviços de saúde, investir na qualificação, de maneira contínua, das equipes multiprofissionais, fortalecer a atuação da enfermagem obstétrica e tornar mais abrangentes as ações de educação em saúde desde o pré-natal, para favorecer o protagonismo e a autonomia da mulher em todo o processo de parto e nascimento.



Portanto, destaca-se a importância da realização de novas pesquisas, especialmente estudos de campo que analisem a efetividade das estratégias de humanização e a implementação de ações educativas nos diferentes contextos assistenciais brasileiros, subsidiando a construção de práticas cada vez mais qualificadas, baseadas em evidências, humanizadas, acessíveis e centradas na mulher.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mylena Amanda Machado; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; NAZARETH, Isis Vanessa. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em um centro obstétrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 18, e14756, 2026. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14756>. Acesso em: 20 jul. 2026.

COSTA, Milena Silva; LOBO, Naiane Rodrigues Alcantara; SANTOS, Lucileide da Silva; LIMA, Aparecida Cardoso; RODRIGUES, Myrella Tavares; LIMA, Larissa Alves. Violência obstétrica: medidas protetivas descritas nas legislações estaduais brasileiras. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 1, p. 33-51, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11191>. Acesso em: 20 jul. 2026.

FLORES, Carolina Aita; NETTO, Vitor de Mello. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>. Acesso em: 20 jul. 2026.

MESQUITA, Elizabeth De Paula; PEREIRA, Ingrid Caroline Cavalcante; FARIAS, João Vitor Moraes De; SANTOS, Maria Eduarda Bataglion Dos; SCHERER, Anderson. Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9411-9415>. Acesso em: 20 jul. 2026.

NASCIMENTO, D. E. M.; BARBOSA, J. C.; ISAIAS, B. R.; NASCIMENTO, R. B. H.; FERNANDES, E. M.; NETO, R. T. L.; RODRIGUES, M. P. F. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8242-8247, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>. Acesso em: 20 jul. 2026.

PANTOJA, Jessica Corrêa; BATISTI, Mateus Batista; PEREIRA, Maria Clara de Araújo Rodrigues. Repensando o Nascimento como um Direito Integral na Luta contra a Violência Obstétrica no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 41-61, abr./jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i2.1233>. Acesso em: 20 jul. 2026.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Acesso em: 20 jul. 2026.





CAPÍTULO 21

INFLUÊNCIA DAS MUTAÇÕES EM BRCA1 E BRCA2 NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO

INFLUENCE OF BRCA1 AND BRCA2 MUTATIONS ON THE TREATMENT OF BREAST AND OVARIAN CANCER

 10.56161/sci.ed.20260613C21

Sérgio José de Souza Neves Júnior

Universidade Federal do Acre

<https://orcid.org/0009-0002-5001-1368>

Andreolina Lúcia De Paiva

Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)

<https://orcid.org/0000-0003-3906-9059>

Adriene Quintiliano dos Santos

Uninorte

<https://orcid.org/0009-0006-4488-6829>

Gildycélia Inácio de Souza

Centro Universitário do Ceará

<https://orcid.org/0009-0001-5400-2015>

Fábio Campos Pires

Universidade de Cuiabá

<https://orcid.org/0009-0007-2347-1832>

Luana Alves de Andrade

Universidade Prof Edson Antonio Vellano

<https://orcid.org/0009-0008-4422-9145>

Jadson Douglas Lopes Leite

UFMT

<https://orcid.org/0009-0003-5711-3786>

Rafael Gomes Gonçalves

Centro Universitário de Valença (UNIFAA)

<https://orcid.org/0009-0008-3101-8234>

Juliana Cruz Barreto

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)





<https://orcid.org/0000-0002-6573-9223>

Fabiana Andreia Padia Maniçoba

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

<https://orcid.org/0009-0000-3030-4337>

RESUMO

O câncer de mama e o câncer de ovário figuram entre as principais neoplasias que acometem mulheres em todo o mundo, apresentando elevada morbimortalidade. Nesse contexto, as mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2 estão associadas ao aumento do risco para o desenvolvimento dessas neoplasias e exercem papel fundamental na definição de estratégias terapêuticas individualizadas. A identificação dessas alterações genéticas tem possibilitado avanços na medicina de precisão, especialmente com a utilização de terapias-alvo, contribuindo para melhores desfechos clínicos e prognósticos. Objetivou-se analisar a influência das mutações em BRCA1 e BRCA2 no tratamento do câncer de mama e ovário. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: "Proteína BRCA1", "Proteína BRCA2", "Neoplasias da Mama" e "Neoplasias Ovarianas", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com a temática e literatura cinzenta. Os estudos evidenciaram que a identificação das mutações em BRCA1 e BRCA2 influencia diretamente a tomada de decisão terapêutica, destacando-se o uso dos inibidores da PARP, associados à maior sobrevida livre de progressão e melhor resposta ao tratamento em pacientes portadores dessas mutações. Além disso, o teste genético favorece a individualização da assistência, o aconselhamento familiar e a adoção de estratégias preventivas. Conclui-se que a incorporação do diagnóstico molecular e a ampliação do acesso às terapias-alvo são fundamentais para otimizar o tratamento e o prognóstico de pacientes com câncer de mama e ovário associados às mutações em BRCA1 e BRCA2.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Mama; Neoplasias Ovarianas; Proteína BRCA1; Proteína BRCA2.

ABSTRACT

Breast cancer and ovarian cancer are among the leading malignancies affecting women worldwide, with high morbidity and mortality rates. In this context, germline mutations in the BRCA1 and BRCA2 genes are associated with an increased risk of developing these neoplasms and play a fundamental role in defining individualized therapeutic strategies. The identification of these genetic alterations has enabled advances in precision medicine, particularly through the use of targeted therapies, contributing to improved clinical outcomes and prognosis. This study aimed to analyze the influence of BRCA1 and BRCA2 mutations on the treatment of breast and ovarian cancer. This is an integrative literature review conducted using the LILACS, MEDLINE/PubMed, and SciELO databases. The DeCS/MeSH descriptors "BRCA1 Protein," "BRCA2 Protein," "Breast Neoplasms," and "Ovarian Neoplasms" were combined using the Boolean operators AND and OR. Articles published between 2021 and 2026, available in full text in Portuguese, English, and Spanish, were included. Duplicate studies, publications not directly related to the topic, and gray literature were excluded. The selected studies showed that the identification of BRCA1 and BRCA2 mutations directly influences therapeutic decision-making, particularly through the use of PARP inhibitors, which are associated with longer progression-free survival and improved treatment response in patients carrying these mutations.





Furthermore, genetic testing supports individualized care, family counseling, and the implementation of preventive strategies. It is concluded that incorporating molecular diagnosis and expanding access to targeted therapies are essential to optimize treatment and improve the prognosis of patients with breast and ovarian cancer associated with BRCA1 and BRCA2 mutations.

KEYWORDS: Breast Neoplasms; Ovarian Neoplasms; BRCA1 Protein; BRCA2 Protein.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama e o câncer de ovário figuram entre as principais neoplasias que acometem mulheres em todo o mundo, representando importantes desafios para os sistemas de saúde devido à elevada incidência, mortalidade e impacto na qualidade de vida. Embora a maioria dos casos seja esporádica, uma parcela significativa está relacionada à predisposição hereditária, destacando-se as mutações patogênicas nos genes BRCA1 e BRCA2, responsáveis por aumentar substancialmente o risco de desenvolvimento dessas neoplasias. A identificação dessas alterações genéticas tem ampliado a compreensão dos mecanismos envolvidos na carcinogênese e contribuído para uma abordagem mais individualizada no manejo clínico dos pacientes (Gomes *et al.*, 2025).

Os genes BRCA1 e BRCA2 desempenham papel essencial na manutenção da estabilidade genômica por meio da reparação de quebras de dupla fita do DNA pelo mecanismo de recombinação homóloga. Quando mutados, ocorre comprometimento desse sistema de reparo, favorecendo o acúmulo de alterações genéticas que promovem a proliferação celular descontrolada e o desenvolvimento tumoral. Além de influenciarem a susceptibilidade ao câncer, essas mutações estão associadas a características biológicas específicas dos tumores, como maior agressividade em determinados subtipos, especialmente nos casos relacionados ao BRCA1 (Pasquali *et al.*, 2025).

Nos últimos anos, o avanço da oncologia de precisão transformou a forma de tratamento dos pacientes portadores de mutações em BRCA1 e BRCA2. O conhecimento do perfil molecular do tumor possibilitou a incorporação de terapias-alvo, com destaque para os inibidores da poli (ADP-ribose) polimerase (PARP), que exploram a deficiência dos mecanismos de reparo do DNA para induzir a morte seletiva das células tumorais. Essa estratégia terapêutica tem demonstrado benefícios importantes em termos de sobrevida livre de progressão, resposta ao tratamento e redução do risco de recorrência, consolidando a medicina personalizada como um importante avanço no cuidado oncológico (Pasquali *et al.*, 2025).

Além das implicações terapêuticas, a detecção de variantes patogênicas em BRCA1 e BRCA2 possui impacto direto na prática clínica ao orientar decisões relacionadas ao rastreamento, aconselhamento genético, medidas de redução de risco e planejamento terapêutico. A realização de testes genéticos em pacientes com critérios clínicos estabelecidos permite identificar indivíduos e familiares com maior predisposição ao desenvolvimento de neoplasias hereditárias, favorecendo estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. Dessa forma, a integração





entre diagnóstico molecular e conduta clínica fortalece a abordagem multidisciplinar no tratamento do câncer de mama e de ovário (Agi; Oliveira; Silva, 2022).

Este estudo justifica-se pela importância das mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 na definição de estratégias terapêuticas para o câncer de mama e de ovário, especialmente diante dos avanços da oncologia de precisão. A análise das evidências científicas sobre o tema contribui para ampliar o conhecimento acerca da influência dessas alterações genéticas na resposta ao tratamento, subsidiando a prática clínica e fortalecendo a assistência oncológica baseada em evidências.

Diante desse contexto, compreender a influência das mutações em BRCA1 e BRCA2 no tratamento do câncer de mama e ovário torna-se fundamental para a consolidação de práticas assistenciais baseadas em evidências e para a ampliação das estratégias de medicina personalizada. Assim, este estudo tem como objetivo analisar, por meio da literatura científica, a influência das mutações nesses genes sobre as abordagens terapêuticas, destacando seus impactos na escolha do tratamento, na resposta clínica e no prognóstico dos pacientes acometidos por essas neoplasias

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, elaborada de acordo com o modelo metodológico proposto em seis etapas: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos e seleção das informações relevantes; (4) avaliação crítica dos estudos elegíveis; (5) interpretação dos achados; e (6) apresentação da revisão com síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2018).

Essa metodologia foi selecionada por possibilitar uma análise ampla, sistemática e crítica das evidências científicas acerca da influência das mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 no tratamento do câncer de mama e de ovário, permitindo compreender os avanços relacionados à medicina de precisão, às terapias-alvo, aos testes genéticos e às estratégias terapêuticas individualizadas, bem como seus impactos no prognóstico e na assistência oncológica.

A formulação da questão norteadora baseou-se na estratégia PICO, indicada para revisões qualitativas, na qual P corresponde à população ou problema, I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto (Araújo, 2020). A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte pergunta: "*Qual é a influência das mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 no tratamento do câncer de mama e de ovário?*" Essa questão orientou todo o processo de busca, seleção e análise crítica das evidências, garantindo alinhamento metodológico e pertinência temática em relação ao objetivo do estudo.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), PubMed e SciELO, selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde. Para a investigação, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores



empregados foram: "Proteína BRCA1", "Proteína BRCA2", "Neoplasias da Mama" e "Neoplasias Ovarianas". Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos estudos que abordassem diretamente a influência das mutações em BRCA1 e BRCA2 nas estratégias terapêuticas para o câncer de mama e de ovário, incluindo pesquisas sobre testes genéticos, terapias-alvo, quimioterapia, prognóstico e medicina personalizada. Foram considerados artigos originais, revisões integrativas ou sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais e pesquisas qualitativas que apresentassem evidências relevantes sobre a temática. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem acesso ao texto completo, publicações que não abordassem diretamente o tema proposto, além de literatura cinzenta, como teses, dissertações e anais de eventos científicos.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas, iniciando-se com a leitura dos títulos e resumos para verificação da relevância em relação ao tema, seguida da leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis para confirmação da adequação aos critérios de inclusão, garantindo maior rigor metodológico e confiabilidade na seleção das evidências científicas incluídas na revisão.

Das produções selecionadas, foram extraídas informações referentes aos autores, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, características da população investigada, tipo de mutação identificada (BRCA1 ou BRCA2), modalidades terapêuticas empregadas, principais desfechos clínicos, resposta ao tratamento, sobrevida e conclusões dos estudos. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa e descritiva, permitindo identificar os aspectos mais recorrentes relacionados à influência dessas mutações na condução terapêutica e nos resultados clínicos dos pacientes.

A avaliação crítica dos estudos considerou a clareza metodológica, a consistência dos resultados, a qualidade das evidências apresentadas e a aplicabilidade dos achados na prática clínica oncológica. Esse processo possibilitou identificar estudos com maior robustez científica, além de lacunas relacionadas ao acesso ao diagnóstico molecular, à implementação da medicina de precisão e à utilização das terapias-alvo em diferentes contextos assistenciais.

Os achados foram organizados em quatro categorias temáticas principais: (1) aspectos moleculares e impacto das mutações em BRCA1 e BRCA2 na carcinogênese; (2) influência das mutações na resposta às terapias convencionais e aos inibidores de PARP; (3) contribuição dos testes genéticos para a medicina personalizada e para a tomada de decisão terapêutica; e (4) desafios e perspectivas para a incorporação das estratégias de diagnóstico molecular e tratamento individualizado na assistência ao câncer de mama e de ovário. Essa categorização permitiu uma análise comparativa das evidências e uma compreensão mais abrangente da influência das mutações em BRCA1 e BRCA2 no tratamento dessas neoplasias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mutações patogênicas nos genes BRCA1 e BRCA2 representam um dos principais biomarcadores utilizados na oncologia de precisão para orientar a tomada de decisão terapêutica em





pacientes com câncer de mama e de ovário. A identificação dessas alterações permite classificar os pacientes de acordo com características moleculares específicas do tumor, favorecendo a seleção de tratamentos mais eficazes e individualizados. Dessa forma, o teste genético passou a integrar protocolos clínicos por fornecer informações relevantes para a definição da estratégia terapêutica e para a estimativa do prognóstico (Agi; Oliveira; Silva, 2022).

Entre as principais repercussões clínicas das mutações em BRCA1 e BRCA2 destaca-se a maior sensibilidade das células tumorais aos agentes que provocam danos ao DNA. Como esses tumores apresentam deficiência na recombinação homóloga, tornam-se mais dependentes de mecanismos alternativos de reparo celular. Essa característica tem sido explorada terapeuticamente, possibilitando melhores respostas a determinados esquemas quimioterápicos, especialmente aqueles à base de compostos de platina, frequentemente empregados no tratamento do câncer de ovário e em subgrupos de pacientes com câncer de mama (Oliveira *et al.*, 2025).

Nesse contexto, os inibidores da poli (ADP-ribose) polimerase (PARP) representam um dos maiores avanços terapêuticos relacionados às mutações em BRCA1 e BRCA2. Esses medicamentos atuam bloqueando uma importante via de reparo do DNA, levando ao acúmulo progressivo de danos genéticos e, conseqüentemente, à morte seletiva das células tumorais com deficiência na recombinação homóloga. Estudos clínicos demonstram que essa estratégia aumenta significativamente a sobrevida livre de progressão e reduz o risco de recorrência em pacientes portadores dessas mutações (Trufeli *et al.*, 2026).

No câncer de ovário, os benefícios dos inibidores de PARP têm sido observados tanto no tratamento de manutenção quanto nas fases mais avançadas da doença. Pacientes com mutações em BRCA1 ou BRCA2 apresentam maior probabilidade de resposta sustentada após a quimioterapia baseada em platina quando recebem terapia de manutenção com esses agentes. Como resultado, há prolongamento do intervalo livre de progressão da doença e maior controle tumoral, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos (Trufeli *et al.*, 2026).

No câncer de mama, especialmente nos casos HER2-negativos associados a mutações germinativas em BRCA1 e BRCA2, os inibidores de PARP também demonstram benefícios expressivos. Além do aumento da sobrevida livre de progressão, observa-se redução da progressão metastática e melhora da qualidade de vida em comparação com algumas terapias convencionais. Esses resultados reforçam a importância da caracterização genética como etapa fundamental para a seleção do tratamento mais adequado (Viginheski *et al.*, 2026).

Embora ambos os genes estejam relacionados ao comprometimento da reparação do DNA, diferenças biológicas entre BRCA1 e BRCA2 influenciam o comportamento clínico dos tumores. Alterações em BRCA1 estão frequentemente associadas ao câncer de mama triplo-negativo, subtipo caracterizado por maior agressividade e elevada taxa proliferativa. Já as mutações em BRCA2 apresentam associação mais frequente com tumores hormônio-positivos, que, em muitos casos,



possibilitam a combinação entre terapias-alvo e tratamento endócrino, ampliando as possibilidades terapêuticas (Martins *et al.*, 2026).

A incorporação dos testes genéticos na prática clínica também modificou o planejamento cirúrgico desses pacientes. O conhecimento prévio da presença de mutações em BRCA1 e BRCA2 pode influenciar decisões quanto à realização de mastectomia bilateral redutora de risco, salpingo-ooforectomia profilática e estratégias de preservação mamária, sempre considerando fatores clínicos, idade, histórico familiar e preferência da paciente. Assim, o tratamento deixa de focar exclusivamente na doença instalada e passa a contemplar medidas preventivas para redução de novos eventos oncológicos (Martins *et al.*, 2026).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto do aconselhamento genético para familiares de indivíduos portadores dessas mutações. A identificação de variantes patogênicas possibilita a realização do rastreamento em parentes de primeiro grau, favorecendo o diagnóstico precoce e a adoção de estratégias preventivas antes do surgimento da doença. Esse acompanhamento amplia o alcance das ações em saúde, promovendo benefícios que ultrapassam o paciente inicialmente diagnosticado e fortalecendo a prevenção do câncer hereditário (Narvaes *et al.*, 2026).

Apesar dos avanços observados, ainda existem desafios relacionados à ampliação do acesso aos testes genéticos e às terapias-alvo, principalmente em sistemas públicos de saúde e em regiões com menor disponibilidade de recursos especializados. O alto custo dos exames moleculares e de alguns medicamentos pode limitar sua utilização, contribuindo para desigualdades no acesso ao tratamento personalizado. Além disso, a interpretação de variantes genéticas de significado incerto continua sendo um desafio para a prática clínica, exigindo equipes multiprofissionais capacitadas e atualização constante das diretrizes assistenciais (Albuquerque *et al.*, 2025).

Diante das evidências disponíveis, observa-se que as mutações em BRCA1 e BRCA2 exercem influência direta na escolha terapêutica, na resposta ao tratamento e no prognóstico de pacientes com câncer de mama e de ovário. A integração entre diagnóstico molecular, terapias-alvo, aconselhamento genético e estratégias preventivas consolidou um novo modelo de cuidado baseado na medicina personalizada. Nesse cenário, a incorporação dessas abordagens à prática clínica representa um importante avanço para a otimização dos resultados terapêuticos, a redução da recorrência e a melhoria da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes (Pasquali *et al.*, 2025).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas demonstram que as mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 exercem influência significativa no tratamento do câncer de mama e de ovário, pois permitem a individualização das condutas terapêuticas, favorecem a utilização de terapias-alvo, como os inibidores de PARP, e contribuem para melhores desfechos clínicos. Além disso, a identificação dessas alterações genéticas auxilia na definição do prognóstico, no planejamento cirúrgico e na adoção de estratégias de prevenção e rastreamento para pacientes e seus familiares.





Dessa forma, conclui-se que a incorporação dos testes genéticos e da medicina de precisão representa um importante avanço na assistência oncológica, possibilitando tratamentos mais eficazes e direcionados às características moleculares de cada paciente. Contudo, torna-se necessário ampliar o acesso ao diagnóstico molecular e às terapias específicas, visando promover maior equidade no cuidado e otimizar os resultados no tratamento do câncer de mama e de ovário.

REFERÊNCIAS

- AGI, Lara Leticia Freitas; OLIVEIRA, Rafaela Meirelles de; SILVA, Daniel Garcia. A influência dos genes BRCA1 e BRCA2 no diagnóstico e prognóstico do carcinoma mamário. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 743-753, 2022.
- ALBUQUERQUE, Raquel Angelica Andrade Corrêa de *et al.* Tratamento oncológico em perspectiva: avanços e inovações em terapias-alvo e imunoterapias. **Revista DCS**, v. 22, n. 84, p. e3895-e3895, 2025.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.
- GOMES, Rebecca Nascimento Silveira da *et al.* A influência de mutações germinativas em genes BRCA1/BRCA2 na escolha do tratamento para câncer de mama e ovário. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 1, p. 1326-1340, 2025.
- MARTINS, Luíza Lima *et al.* Análise comparativa do perfil epidemiológico em mulheres com e sem mutações nos genes BRCA1 e BRCA2. **Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde**, v. 8, n. 6, p. 263-275, 2026.
- MIQUELANTI, Ana Flávia Queiroz; ARAÚJO, Bethânia Cristhine de; AMÂNCIO, Natália de Fátima Gonçalves. Relação entre as mutações genéticas e a incidência do câncer de mama: revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e2212139304-e2212139304, 2023.
- NARVAES, Eduardo Maciel *et al.* Expressão dos genes BRCA1 e BRCA2 em pacientes submetidos à biópsia transretal de próstata. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 72, p. e-185460, 2026.
- OLIVEIRA, Talita Brito de *et al.* Neoplasia mamária: impacto das mutações nos genes BRCA1, BRCA2 e RAD51D na predisposição e progressão do câncer de mama.
- Observatorio de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 10, p. e11832-e11832, 2025.
- PASQUALI, Marina Costella *et al.* A influência dos marcadores genéticos BRCA1 e BRCA2 no rastreamento e prevenção do câncer de mama e ovário em mulheres de alto risco.
- Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 9, p. 983-992, 2025.
- SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-55, 2018.
- TRUFELI, Livia Teotônio *et al.* Mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 e implicações no sequenciamento genético: uma revisão de literatura. **Revista DCS**, v. 23, n. 86, p. e4077-e4077, 2026.
- TRUFELI, Livia Teotônio *et al.* Sequenciamento genético das mutações de BRCA1 e BRCA2 e condutas: uma revisão. **Editora Impacto Científico**, p. 1395-1402, 2026.
- VIGINHESKI, Viviane Mamcasz *et al.* Os HER2 positivo: prevalência, terapias e sobrevida de câncer de mama em Guarapuava-PR (2019-2023). **Revista Eletrônica Polidisciplinar Voos**, v. 22, n. 1, 2026.





CAPÍTULO 22

SAÚDE DIGITAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAR O ACESSO AO CUIDADO DA SAÚDE DA MULHER

DIGITAL HEALTH AND HEALTH EDUCATION AS STRATEGIES TO EXPAND
ACCESS TO WOMEN'S HEALTH CARE

 10.56161/sci.ed.20260613C22

Marcelo dos Santos Feitosa

Universidade de Taubaté (UNITAU)

<https://orcid.org/0000-0003-0733-9296>

Bárbara Warmling Meurer

Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Gilmara Andrade da Silva

Centro Universitário Estácio de Sergipe

<https://orcid.org/0009-007-6745-943X>

Renata Fernandes do Nascimento Rosa

UFAL

<https://orcid.org/0000-0002-6074-4314>

Andrelina Lúcia De Paiva

Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)

<https://orcid.org/0000-0003-3906-9059>

Adriene Quintiliano dos Santos

Uninorte

<https://orcid.org/0009-0006-4488-6829>

Vanessa Pereira de Almeida Silva

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC)

<https://orcid.org/0009-0005-1228-4287>

Antonio da Silva Ribeiro

Unirio

<https://orcid.org/0000-0003-1888-1099>

Fabiana Andreia Padia Maniçoba





RESUMO

A saúde digital e a educação em saúde têm se consolidado como importantes estratégias para ampliar o acesso aos serviços de saúde, promover o autocuidado e fortalecer a assistência integral à saúde da mulher, especialmente diante das desigualdades geográficas, sociais e econômicas que ainda limitam o acesso ao cuidado. Objetivou-se descrever as contribuições da saúde digital e da educação em saúde como estratégias para ampliar o acesso ao cuidado da saúde da mulher. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases LILACS, MEDLINE/BVS, PubMed e SciELO, utilizando os descritores DeCS/MeSH "Saúde Digital", "Educação em Saúde", "Saúde da Mulher" e "Acesso a Serviços de Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática. Excluíram-se artigos duplicados, estudos sem acesso ao texto completo, literatura cinzenta e publicações que não respondiam ao objetivo da pesquisa. Os estudos evidenciaram que ferramentas como telemedicina, aplicativos móveis, plataformas digitais e ações de educação em saúde favorecem a continuidade da assistência, o acesso à informação qualificada, o acompanhamento clínico e o fortalecimento do autocuidado. Além disso, verificou-se que a integração entre recursos tecnológicos e estratégias educativas contribui para a promoção da equidade, embora persistam desafios relacionados à inclusão digital, infraestrutura tecnológica e capacitação profissional. Conclui-se que a saúde digital associada à educação em saúde representa uma estratégia promissora para ampliar o acesso ao cuidado da saúde da mulher, fortalecer a qualidade da assistência e subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à transformação digital no Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso a Serviços de Saúde; Educação em Saúde; Saúde Digital; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Digital health and health education have become important strategies to expand access to healthcare services, promote self-care, and strengthen comprehensive women's healthcare, especially in the face of geographical, social, and economic inequalities that continue to limit access to care. This study aimed to describe the contributions of digital health and health education as strategies to expand access to women's healthcare. This is an integrative literature review conducted using the LILACS, MEDLINE/BVS, PubMed, and SciELO databases. The DeCS/MeSH descriptors "Digital Health," "Health Education," "Women's Health," and "Health Services Accessibility" were combined using the Boolean operators AND and OR. Articles published between 2021 and 2026, available in full text in Portuguese, English, and Spanish, and addressing the proposed topic were included. Duplicate articles, studies without full-text access, gray literature, and publications that did not meet the research objective were excluded. The selected studies demonstrated that tools such as telemedicine, mobile applications, digital platforms, and health education initiatives promote continuity of care, improve access to reliable health information, support clinical follow-up, and strengthen self-care practices. Furthermore, the integration of technological resources with educational strategies contributes to promoting health equity, although challenges related to digital inclusion, technological





infrastructure, and professional training remain. It is concluded that digital health combined with health education represents a promising strategy to expand access to women's healthcare, improve the quality of care, and support the development of public policies aimed at advancing digital transformation within the Brazilian Unified Health System (SUS).

KEYWORDS: Health Services Accessibility; Health Education; Digital Health; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

A saúde da mulher constitui um dos pilares das políticas públicas de saúde, abrangendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação ao longo de todas as fases do ciclo de vida. Apesar dos avanços obtidos nas últimas décadas, persistem desafios relacionados às desigualdades sociais, territoriais e econômicas que dificultam o acesso oportuno aos serviços de saúde, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias capazes de ampliar a cobertura assistencial e garantir um cuidado integral, equânime e centrado nas necessidades femininas (Possuelo *et al.*, 2025).

A transformação digital na saúde tem promovido mudanças significativas na organização dos sistemas de atenção, favorecendo a integração entre usuários, profissionais e serviços por meio de tecnologias da informação e comunicação. Ferramentas como teleconsultas, prontuários eletrônicos, aplicativos móveis, plataformas digitais e sistemas de monitoramento remoto têm contribuído para reduzir barreiras geográficas, otimizar o acompanhamento clínico e ampliar o acesso à informação em saúde. No âmbito da saúde da mulher, essas inovações fortalecem o rastreamento de doenças, o acompanhamento do pré-natal, o planejamento reprodutivo e o cuidado de condições crônicas, favorecendo maior continuidade da assistência (Espíndola; Grisolia; Oliveira, 2024).

Paralelamente, a educação em saúde desempenha papel fundamental na promoção da autonomia e do protagonismo feminino sobre o próprio processo de cuidado. A oferta de informações baseadas em evidências científicas possibilita o fortalecimento do letramento em saúde, permitindo que as mulheres compreendam fatores de risco, adotem práticas preventivas e participem de forma mais ativa das decisões relacionadas à sua saúde. Além disso, estratégias educativas desenvolvidas em ambientes presenciais e digitais favorecem a disseminação do conhecimento, estimulam o autocuidado e contribuem para a redução de desinformações que podem comprometer a adesão às ações de prevenção e tratamento (Silva *et al.*, 2024).





A associação entre saúde digital e educação em saúde potencializa a capacidade dos serviços em alcançar populações historicamente menos assistidas, promovendo maior equidade no acesso ao cuidado. Recursos tecnológicos aliados a práticas educativas permitem o desenvolvimento de intervenções mais acessíveis, personalizadas e contínuas, aproximando profissionais e usuárias, além de fortalecer as ações da Atenção Primária à Saúde. Essa integração também favorece a identificação precoce de agravos, o acompanhamento longitudinal e a qualificação das práticas assistenciais, contribuindo para melhores desfechos em saúde (Almeida *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender como a saúde digital e a educação em saúde podem atuar de forma complementar na ampliação do acesso aos serviços destinados à população feminina. A análise dessas estratégias permite identificar seus benefícios, limitações e perspectivas para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher. Assim, este estudo tem como objetivo discutir as evidências científicas acerca da utilização da saúde digital e da educação em saúde como estratégias para ampliar o acesso ao cuidado da saúde da mulher, destacando suas contribuições para a promoção da integralidade, da equidade e da qualidade da assistência.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, elaborada de acordo com o modelo metodológico proposto em seis etapas: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) categorização dos estudos e seleção das informações relevantes; (4) avaliação crítica dos estudos elegíveis; (5) interpretação dos achados; e (6) apresentação da revisão com síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2018).

A formulação da questão norteadora baseou-se na estratégia PICO, indicada para revisões qualitativas, na qual P corresponde à população ou problema, I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto (Araújo, 2020). A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte pergunta: "*Como a saúde digital e a educação em saúde contribuem para ampliar o acesso ao cuidado da saúde da mulher?*" Essa questão orientou todo o processo de busca, seleção e análise crítica das evidências, garantindo alinhamento metodológico e pertinência temática em relação ao objetivo do estudo.



A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), PubMed e SciELO, selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde. Para a investigação, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores empregados foram: "Saúde Digital", "Educação em Saúde", "Saúde da Mulher" e "Acesso a Serviços de Saúde". Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídos estudos que abordassem diretamente a utilização da saúde digital e da educação em saúde como estratégias para ampliar o acesso ao cuidado da saúde da mulher, contemplando pesquisas sobre telemedicina, telessaúde, aplicativos móveis, educação digital, letramento em saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento clínico em diferentes fases do ciclo de vida feminino. Foram considerados artigos originais, revisões integrativas ou sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais e pesquisas qualitativas que apresentassem evidências relevantes sobre a temática. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem acesso ao texto completo, publicações que não abordassem diretamente o tema proposto, além de literatura cinzenta, como teses, dissertações e anais de eventos científicos.

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas, iniciando-se com a leitura dos títulos e resumos para verificação da relevância em relação ao tema, seguida da leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis para confirmação da adequação aos critérios de inclusão, garantindo maior rigor metodológico e confiabilidade na seleção das evidências científicas incluídas na revisão.

Das produções selecionadas, foram extraídas informações referentes aos autores, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, tecnologias digitais empregadas, estratégias de educação em saúde desenvolvidas, população feminina investigada, nível de atenção à saúde, principais intervenções realizadas, benefícios observados, limitações identificadas e conclusões dos estudos. A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa e descritiva, permitindo identificar os aspectos mais recorrentes relacionados à contribuição da saúde digital e da educação em saúde para a ampliação do acesso ao cuidado da saúde da mulher.

A avaliação crítica dos estudos considerou a clareza metodológica, a consistência dos resultados, a qualidade das evidências apresentadas e a aplicabilidade dos achados na assistência à saúde da mulher. Esse processo possibilitou identificar estudos com maior robustez científica, bem como lacunas relacionadas à inclusão digital, à capacitação dos





profissionais de saúde, à infraestrutura tecnológica e à implementação de políticas públicas voltadas à transformação digital no Sistema Único de Saúde.

Os achados foram organizados em quatro categorias temáticas principais: (1) contribuições da saúde digital para a ampliação do acesso aos serviços de saúde da mulher; (2) educação em saúde e fortalecimento do autocuidado e do letramento em saúde; (3) potencialidades e desafios da integração entre tecnologias digitais e práticas educativas; e (4) perspectivas para o fortalecimento das políticas públicas e da transformação digital na atenção à saúde da mulher. Essa categorização permitiu uma análise comparativa das evidências e uma compreensão mais abrangente sobre o papel da saúde digital e da educação em saúde na promoção de um cuidado mais acessível, integral e equitativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidenciou que a incorporação da saúde digital tem ampliado as possibilidades de acesso aos serviços voltados à saúde da mulher, especialmente em regiões onde a oferta de profissionais e unidades especializadas é limitada. A utilização de plataformas digitais, teleconsultas e sistemas eletrônicos de acompanhamento favorece a continuidade da assistência, reduz deslocamentos desnecessários e aproxima as usuárias dos serviços de saúde, contribuindo para um cuidado mais oportuno e resolutivo (Almeida et al., 2022).

As tecnologias digitais também têm fortalecido o acompanhamento das diferentes fases do ciclo de vida feminino. Durante o pré-natal, por exemplo, ferramentas de monitoramento remoto e aplicativos voltados à gestação auxiliam no acompanhamento da evolução da gravidez, no envio de lembretes para consultas e exames e na identificação precoce de sinais de risco. Da mesma forma, mulheres em climatério ou com doenças crônicas podem ser acompanhadas de forma contínua, favorecendo intervenções precoces e reduzindo complicações (Almeida et al., 2022).

Outro aspecto recorrente na literatura refere-se ao potencial das tecnologias para ampliar o acesso à informação em saúde. Ambientes virtuais, aplicativos e plataformas educacionais disponibilizam conteúdos confiáveis sobre prevenção de doenças, planejamento reprodutivo, infecções sexualmente transmissíveis, cânceres femininos e hábitos saudáveis. O acesso facilitado a essas informações contribui para que as mulheres desenvolvam maior autonomia na tomada de decisões relacionadas ao próprio cuidado (Santos *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a educação em saúde demonstra papel complementar às ferramentas digitais ao promover o desenvolvimento do letramento em saúde. Mulheres que compreendem informações sobre fatores de risco, medidas preventivas e opções terapêuticas apresentam





maior capacidade para reconhecer alterações em seu estado de saúde, buscar assistência em tempo oportuno e aderir às recomendações dos profissionais. Esse processo fortalece o protagonismo feminino e favorece a construção de práticas voltadas ao autocuidado (Zambrini *et al.*, 2025).

Os estudos também apontam que a associação entre educação em saúde e recursos digitais amplia o alcance das ações educativas desenvolvidas pelos serviços de saúde. Materiais audiovisuais, campanhas em mídias digitais, grupos virtuais e atividades interativas permitem que informações qualificadas sejam disseminadas de forma rápida e acessível, alcançando mulheres de diferentes faixas etárias e contextos sociais. Essa estratégia favorece a continuidade das ações educativas mesmo quando não há encontros presenciais frequentes (Portilho *et al.*, 2025).

Observou-se ainda que a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na implementação dessas ferramentas. As equipes podem utilizar recursos digitais para organizar o acompanhamento das usuárias, realizar busca ativa de mulheres com exames em atraso, monitorar condições clínicas e fortalecer a comunicação entre profissionais e comunidade. Essa integração contribui para maior coordenação do cuidado e para o fortalecimento da longitudinalidade da assistência (Perez¹; Oliveira; Reis, 2023).

Apesar dos avanços identificados, a literatura evidencia desafios que limitam a efetividade da saúde digital. A desigualdade no acesso à internet, a indisponibilidade de equipamentos eletrônicos e as diferenças no nível de alfabetização digital ainda representam importantes barreiras para parcela significativa da população feminina, sobretudo entre mulheres residentes em áreas rurais, comunidades tradicionais e regiões socialmente vulneráveis. Esses fatores podem comprometer a utilização plena das tecnologias disponíveis (Ruas *et al.*, 2026).

Além das limitações estruturais, observa-se a necessidade de qualificação permanente dos profissionais de saúde para utilização adequada das ferramentas digitais. O domínio das tecnologias, associado ao desenvolvimento de competências em comunicação e educação em saúde, torna-se essencial para que os recursos tecnológicos sejam utilizados de forma ética, segura e centrada nas necessidades das usuárias. Investimentos em capacitação favorecem maior integração entre inovação tecnológica e prática assistencial (Souza *et al.*, 2023).

Outro aspecto evidenciado refere-se à importância das políticas públicas para consolidar a transformação digital no Sistema Único de Saúde. A ampliação da infraestrutura tecnológica, a garantia da segurança das informações, o desenvolvimento de plataformas interoperáveis e o incentivo à inclusão digital representam elementos fundamentais para assegurar que os





benefícios da saúde digital alcancem toda a população feminina de maneira equitativa. Paralelamente, ações educativas contínuas fortalecem o vínculo entre os serviços de saúde e as usuárias, promovendo maior participação social e adesão às estratégias de prevenção e promoção da saúde (Cruz *et al.*, 2025).

De modo geral, as evidências demonstram que a integração entre saúde digital e educação em saúde constitui uma estratégia promissora para ampliar o acesso ao cuidado da saúde da mulher. A utilização conjunta dessas abordagens favorece a disseminação do conhecimento, fortalece o autocuidado, qualifica o acompanhamento clínico e contribui para a redução das desigualdades no acesso aos serviços. Entretanto, a efetividade dessas estratégias depende da superação das barreiras tecnológicas, da inclusão digital da população, da capacitação dos profissionais e do fortalecimento das políticas públicas que sustentam a inovação e a equidade no sistema de saúde (Freitas *et al.*, 2021).

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão evidenciam que a saúde digital, associada à educação em saúde, representa uma estratégia eficaz para ampliar o acesso ao cuidado da saúde da mulher, favorecendo a disseminação de informações qualificadas, o fortalecimento do autocuidado e a continuidade da assistência em diferentes fases da vida. Essas ferramentas contribuem para a promoção da equidade, aproximando os serviços de saúde das mulheres e reduzindo barreiras relacionadas ao acesso e à comunicação.

Entretanto, para que essas estratégias alcancem seu pleno potencial, é fundamental investir na ampliação da infraestrutura tecnológica, na inclusão digital da população e na capacitação dos profissionais de saúde. Dessa forma, conclui-se que a integração entre saúde digital e educação em saúde fortalece a qualidade da assistência e constitui um importante instrumento para a consolidação de um cuidado mais integral, acessível e centrado nas necessidades da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Emerson Willian Santos *et al.* Saúde digital e enfermagem: ferramenta de comunicação na Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02086, 2022.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020.

CRUZ, Milena Dal Rosso da *et al.* Potencialidades da atuação do enfermeiro na saúde da mulher. **Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 10, n. 16, p. 154-165, 2025.





ESPÍNDOLA, Larissa Neto; GRISOLIA, Alexandra Maria Monteiro; OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de (Ed.). Saúde digital: ferramenta de empoderamento e igualdade de gênero? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 12, p. e20240739, 2024.

FREITAS, Verônica Porto de *et al.* Produção de redes sociais digitais como estratégia de educação em saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 24, n. 3, 2021.

PEREZ, Murilo Pissinati; OLIVEIRA, Nathália Cristian Ferreira de; REIS, Zilma Silveira Nogueira. Aplicações da saúde digital no cuidado obstétrico: impactos e perspectivas que extrapolam a pandemia de COVID-19. **Revista de Medicina (São Paulo)**, v. 102, n. 4, p. 199087, 2023.

PORTILHO, Luciana *et al.* Transformação digital inclusiva: panorama do uso de serviços digitais por mulheres no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, p. e21, 2025.

POSSUELO, Lia Gonçalves *et al.* Tecnologia digital para educação em saúde da mulher no Rio Grande do Sul. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, p. e03091293, 2025.

RUAS, Cesário Monteiro *et al.* Saúde coletiva em transformação: impactos das desigualdades sociais, da saúde digital e das crises sanitárias na organização dos sistemas de saúde e no cuidado em saúde. **ARACÊ**, v. 8, n. 2, p. e12175-e12175, 2026.

SANTOS, Rafael Lima de *et al.* Estratégias de educação em saúde para aumentar a adesão das mulheres ao exame de Papanicolau. **Archives of Health Investigation**, v. 13, n. 9, p. 2889-2896, 2024.

SILVA, Irã Xavier da *et al.* Tecnologias e inovação nos cuidados para a saúde feminina: debates, reflexões e estratégias interdisciplinares. **Estação Científica**, v. 19, ed. 33, p. 107-112, 2025.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45-55, 2018.

SOUZA, James Braga de *et al.* Linha de cuidado integral sobre saúde da mulher. **Revista Técnico-Científica CEJAM**, v. 2, p. e202320014-e202320014, 2023.

ZAMBRINI, Beatriz Zamberlan *et al.* Práticas clínicas na saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 11, p. 2144-2158, 2025.





CAPÍTULO 23

SAÚDE MENTAL DURANTE A GESTAÇÃO: RASTREAMENTO, FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES

MENTAL HEALTH DURING PREGNANCY: SCREENING, RISK FACTORS, AND
INTERVENTIONS

 10.56161/sci.ed.20260613C23

Talita Gonsalves de Aguiar Tsushima

Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal- UNIDERP

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-6920-9087>

Weverton dos Santos

União das Escolas Superiores de Rondônia- UNIRON

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0001-5712-3384>

Ana Raquel Henriques e Silva

Faculdade Santa Emília de Rodat- FASER

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-2684-324X>

Katiane Velez dos Santos

Faculdade de enfermagem Nova Esperança- FACENE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-4717-3122>

Josiane Oliveira da Silva Santos

Universidade de Gurupi- UnirG

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-2267-7127>

Amanda Caroline Santana Sobreira Soares

Centro Universitário UniFacid Wyden- UniFacid

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-9119-0018>

Fernanda Guedes Aranha

Centro Universitário Celso Lisboa- UCL

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-0099-6660>

Danúbia Paola Neves

Universidade Nacional Ecológica - Santa Cruz

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-9350-0472>





Lorena Brandhuber de Moura

Centro Universitário São Lucas- UNISL

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-6890-4968>

Thayná Rosa Martignago

Instituto Federal de Santa Catarina- IFSC

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0006-4372-0325>

RESUMO

A saúde mental durante a gestação representa um importante componente da assistência pré-natal, sendo determinante para a saúde materna, o desenvolvimento fetal e os desfechos perinatais. Alterações emocionais e transtornos como depressão e ansiedade estão entre as condições mais frequentes nesse período, podendo comprometer a qualidade de vida da gestante e aumentar o risco de complicações obstétricas e neonatais. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca do rastreamento, dos fatores de risco e das intervenções relacionadas à saúde mental durante a gestação. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, oito estudos compuseram a amostra final. As evidências demonstraram que o rastreamento sistemático utilizando instrumentos validados favorece a identificação precoce de gestantes em risco, permitindo intervenções oportunas e redução de desfechos adversos. Os principais fatores de risco identificados incluíram histórico de transtornos mentais, baixo suporte social, violência, vulnerabilidade socioeconômica e complicações obstétricas. Além disso, intervenções psicológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, associadas ao suporte psicossocial e ao acompanhamento multiprofissional, mostraram-se eficazes na redução dos sintomas de depressão e ansiedade e na melhoria da qualidade de vida materna. Conclui-se que a integração do rastreamento da saúde mental à assistência pré-natal, aliada ao cuidado multiprofissional e às intervenções baseadas em evidências, constitui estratégia fundamental para promover melhores desfechos maternos e perinatais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; gravidez; qualidade de vida; diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Mental health during pregnancy is a fundamental component of prenatal care, directly influencing maternal well-being, fetal development, and perinatal outcomes. Emotional changes and mental disorders, particularly depression and anxiety, are among the most common conditions during pregnancy and may compromise maternal quality of life while increasing the risk of obstetric and neonatal complications. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding screening, risk factors, and interventions related to mental health during pregnancy. An integrative literature review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Searches were performed in the PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, SciELO, and LILACS databases, including studies published between 2021 and 2026. After applying the eligibility criteria, eight studies were included in the final sample. The evidence demonstrated that systematic screening using validated instruments facilitates the early identification of pregnant women at risk,





enabling timely interventions and reducing adverse maternal and perinatal outcomes. The main risk factors identified included a history of mental disorders, limited social support, intimate partner violence, socioeconomic vulnerability, and obstetric complications. Furthermore, psychological interventions, particularly cognitive behavioral therapy, combined with psychosocial support and multidisciplinary care, were effective in reducing symptoms of depression and anxiety and improving maternal quality of life. In conclusion, integrating mental health screening into routine prenatal care, together with multidisciplinary management and evidence-based interventions, is essential to promote better maternal and perinatal outcomes.

KEYWORDS: Mental Health; pregnancy; quality of life; early diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental durante a gestação constitui um componente essencial da assistência pré-natal, uma vez que alterações emocionais e transtornos mentais podem comprometer significativamente a saúde materna, o desenvolvimento fetal e os desfechos perinatais. Embora a gravidez seja frequentemente associada a um período de bem-estar, mudanças hormonais, fisiológicas, psicológicas e sociais podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos como depressão, ansiedade, estresse e outros distúrbios psiquiátricos. Estima-se que aproximadamente uma em cada cinco mulheres apresente algum transtorno mental durante a gestação ou no período pós-parto, configurando um importante problema de saúde pública (Howard; Khalifeh, 2020).

A presença de transtornos mentais não identificados e inadequadamente tratados está associada a diversas repercussões negativas, incluindo pior adesão ao pré-natal, maior risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, dificuldades no vínculo materno-infantil, prejuízos ao desenvolvimento neuropsicomotor da criança e aumento da morbimortalidade materna. Nesse contexto, o rastreamento sistemático dos sintomas psicológicos durante o acompanhamento pré-natal tem sido recomendado por diretrizes internacionais como estratégia para o diagnóstico precoce, encaminhamento oportuno e instituição de intervenções efetivas (ACOG, 2023).

Nos últimos anos, avanços na compreensão dos fatores de risco biológicos, obstétricos e psicossociais têm permitido identificar gestantes com maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais. Paralelamente, estudos recentes demonstram que intervenções multiprofissionais, incluindo acompanhamento psicológico, suporte psicossocial, terapias cognitivo-comportamentais e, quando indicado, tratamento farmacológico individualizado, contribuem para a redução dos sintomas, melhoria da qualidade de vida materna e melhores desfechos gestacionais.





Diante da elevada prevalência dos transtornos mentais na gestação e de suas importantes repercussões clínicas, torna-se fundamental reunir e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o rastreamento, os fatores de risco e as estratégias de intervenção. Assim, este capítulo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da saúde mental durante a gestação, enfatizando os principais métodos de rastreamento, os fatores associados ao adoecimento psíquico e as intervenções capazes de promover melhor cuidado materno e perinatal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A questão norteadora do estudo foi: "Quais são as evidências científicas acerca do rastreamento, dos fatores de risco e das intervenções relacionadas à saúde mental durante a gestação?".

A revisão seguiu as seguintes etapas: elaboração da estratégia de busca, definição dos critérios de elegibilidade, seleção dos estudos, extração dos dados e síntese dos achados. O processo de seleção foi realizado por dois revisores independentes, ambos com experiência em pesquisa científica e revisão de literatura. Em casos de divergência quanto à inclusão dos estudos, um terceiro revisor foi consultado para obtenção do consenso.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *PubMed/MEDLINE*, *Embase*, *Web of Science*, *Scopus*, *SciELO* e *LILACS*, utilizando os descritores controlados dos *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca empregou combinações dos seguintes termos em inglês: "*Pregnancy*" AND "*Mental Health*" AND "*Depression*" AND "*Anxiety*" AND "*Prenatal Care*", bem como seus sinônimos, utilizando os operadores booleanos AND e OR para ampliar a sensibilidade da pesquisa. Complementarmente, foi realizada busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos, com o objetivo de identificar publicações potencialmente relevantes.

Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, sem restrição de idioma, contemplando ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises, revisões narrativas de alto impacto e diretrizes clínicas que abordassem a saúde mental durante a gestação. Os estudos deveriam apresentar informações relacionadas ao rastreamento dos transtornos mentais, fatores de risco, instrumentos diagnósticos, estratégias de prevenção, intervenções psicológicas, psicossociais ou farmacológicas, bem como seus impactos sobre os desfechos maternos e perinatais.





Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, resumos publicados em anais de eventos, dissertações, teses e publicações cujo objetivo principal não estivesse relacionado à saúde mental durante a gestação ou que apresentassem dados insuficientes para extração das informações de interesse.

Após a busca bibliográfica, os registros identificados foram exportados para o software Rayyan QCRI (*Qatar Computing Research Institute, Qatar*), utilizado para identificação de duplicatas e realização da triagem dos estudos. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação do texto completo dos artigos potencialmente elegíveis.

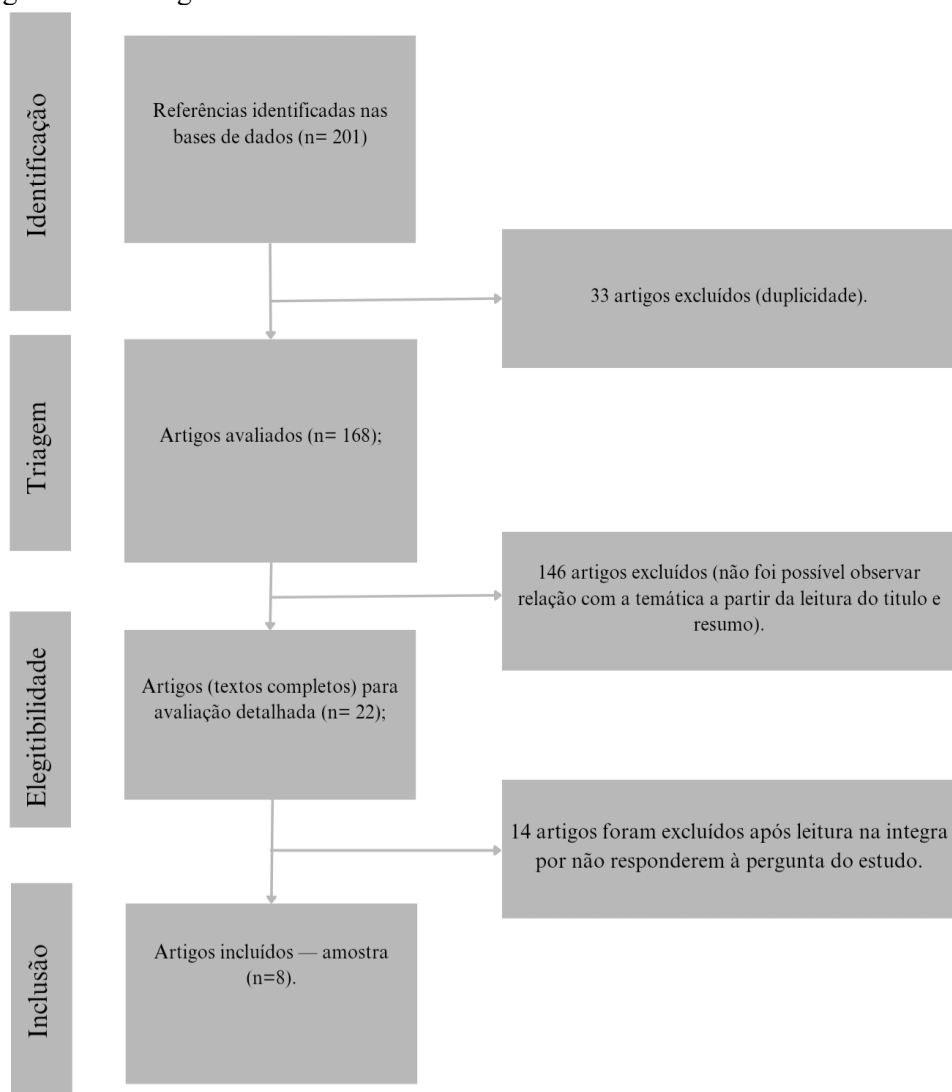
A extração e organização dos dados foram realizadas por meio de planilha elaborada no *Microsoft Excel® (Microsoft Office Professional Plus 2019, versão 1808, Redmond, Washington, EUA)*. Foram coletadas informações referentes ao autor, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico, população estudada, instrumentos de rastreamento utilizados, fatores de risco identificados, intervenções propostas, principais desfechos maternos e perinatais e conclusões dos estudos.

3. RESULTADOS

As buscas realizadas nas bases de dados identificaram 201 estudos, dos quais 33 foram excluídos por duplicidade. Dessa forma, 168 estudos foram submetidos à triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Após essa etapa, 146 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade ou por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Assim, 22 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 14 estudos foram excluídos por não abordarem especificamente a saúde mental durante a gestação, por apresentarem foco exclusivo no período pós-parto ou por não fornecerem informações suficientes acerca do rastreamento, dos fatores de risco ou das intervenções relacionadas aos transtornos mentais gestacionais. Ao final do processo de seleção, 8 estudos foram incluídos na revisão integrativa e compuseram a amostra final do estudo (Figura 1).



Figura 01- Fluxograma PRISMA dos estudos incluídos



Fonte: Autores (2026)

Os 8 estudos incluídos abordaram diferentes aspectos relacionados à saúde mental durante a gestação, com ênfase no rastreamento precoce, nos fatores de risco e nas estratégias de intervenção. As publicações contemplaram a prevalência dos transtornos mentais gestacionais, os instrumentos de rastreamento, os fatores biológicos, obstétricos e psicossociais associados ao adoecimento psíquico, além das abordagens terapêuticas e das recomendações das principais diretrizes internacionais.

De modo geral, os estudos evidenciaram que o rastreamento sistemático durante o pré-natal favorece a identificação precoce de gestantes em risco, possibilitando intervenções oportunas e contribuindo para melhores desfechos maternos e perinatais. Além disso, destacaram a importância da assistência multiprofissional, da individualização do cuidado e da integração entre medidas preventivas, suporte psicossocial e tratamento especializado para a





promoção da saúde mental materna. Os principais resultados dos estudos selecionados estão apresentados a seguir.

Tabela 01- Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais
American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2023	Diretriz clínica baseada em evidências	Atualizar as recomendações para o rastreamento e o diagnóstico das condições de saúde mental durante a gestação e o período pós-parto.	A diretriz recomenda o rastreamento universal para depressão e ansiedade durante o pré-natal utilizando instrumentos validados, com sistemas estruturados para confirmação diagnóstica, encaminhamento e acompanhamento. Ressalta que a identificação precoce e o tratamento oportuno reduzem complicações maternas e perinatais e devem integrar a assistência pré-natal de rotina.
Howard; Khalifeh, 2020	Revisão narrativa de alto impacto	Revisar as evidências sobre epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico, repercussões e estratégias de manejo dos transtornos mentais durante o período perinatal.	Os autores demonstraram que depressão e ansiedade figuram entre os transtornos mentais mais frequentes na gestação, estando associadas a fatores como histórico psiquiátrico, violência, baixa condição socioeconômica e ausência de apoio social. O estudo reforça que o rastreamento sistemático e as intervenções precoces reduzem complicações maternas, obstétricas e neonatais, destacando a necessidade de integração da saúde mental à assistência pré-natal.
Yin et al., 2023	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar a prevalência da depressão durante a gestação e identificar os principais fatores de	A metanálise evidenciou elevada prevalência de sintomas depressivos durante a gestação,





		risco associados ao adoecimento mental em gestantes.	identificando como principais fatores de risco o histórico prévio de transtornos mentais, ansiedade, violência doméstica, baixo suporte social, complicações obstétricas e vulnerabilidade socioeconômica. Os autores ressaltam que o rastreamento precoce desses fatores permite intervenções mais efetivas e redução de desfechos maternos e neonatais desfavoráveis.
Pettman et al., 2023	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar a efetividade das intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento da depressão perinatal.	A metanálise demonstrou que as intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental reduziram significativamente os sintomas de depressão durante o período perinatal, além de promover melhora dos sintomas de ansiedade, estresse e percepção de suporte social. Os autores destacam a TCC como uma estratégia segura, eficaz e de primeira linha para gestantes com sintomas leves a moderados.
Sidebottom et al., 2021	Estudo observacional prospectivo	Avaliar a implementação do rastreamento universal para depressão e ansiedade durante a gestação e o impacto na identificação precoce e no encaminhamento para tratamento.	O rastreamento universal utilizando instrumentos validados aumentou significativamente a identificação de gestantes com sintomas de depressão e ansiedade, favorecendo o encaminhamento precoce para acompanhamento especializado. Os autores ressaltam que a integração do rastreamento à rotina do pré-natal melhora o





			acesso ao tratamento e fortalece a assistência centrada na gestante.
Shi et al., 2024	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar a eficácia de intervenções psicossociais na prevenção e no tratamento da depressão e ansiedade durante a gestação.	As intervenções psicossociais, incluindo psicoeducação, aconselhamento, grupos de apoio e acompanhamento multiprofissional, reduziram significativamente os sintomas de depressão e ansiedade, além de melhorar a qualidade de vida e a adesão ao pré-natal. Os autores ressaltam que essas estratégias apresentam boa aceitabilidade e devem ser incorporadas à assistência pré-natal, especialmente para gestantes em situação de vulnerabilidade.
Jarde et al., 2021	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar a associação entre depressão e ansiedade durante a gestação e os desfechos maternos, obstétricos e neonatais.	A presença de depressão e ansiedade durante a gestação esteve associada ao aumento do risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, recém-nascidos pequenos para a idade gestacional e maior probabilidade de complicações maternas. Os autores reforçam que o diagnóstico e o tratamento precoces podem minimizar esses desfechos adversos e melhorar a saúde materno-infantil.
World Health Organization (WHO), 2022	Diretriz internacional baseada em evidências	Apresentar recomendações para a promoção da saúde mental, prevenção, identificação e manejo dos transtornos mentais durante a gestação e o período pós-parto.	

Fonte: Autores (2026)





Os 8 estudos incluídos evidenciaram o consenso de que a saúde mental durante a gestação constitui um componente essencial da assistência pré-natal, exercendo impacto direto sobre os desfechos maternos e perinatais. De modo geral, as publicações destacaram que o rastreamento sistemático da depressão, ansiedade e outros transtornos mentais, por meio de instrumentos validados, possibilita a identificação precoce das gestantes em risco e favorece o encaminhamento oportuno para avaliação e tratamento especializados.

Em relação aos fatores de risco, observou-se ampla concordância quanto à influência de histórico prévio de transtornos mentais, baixo suporte social, violência, vulnerabilidade socioeconômica, complicações obstétricas e eventos estressores na maior suscetibilidade ao adoecimento psíquico durante a gestação. Os estudos também demonstraram que intervenções psicológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, associadas a estratégias psicossociais e ao acompanhamento multiprofissional, promovem redução dos sintomas de depressão e ansiedade, além de melhorar a qualidade de vida materna e fortalecer a adesão ao pré-natal.

Além disso, as diretrizes internacionais reforçaram que a integração da saúde mental à assistência obstétrica, por meio do rastreamento universal, do cuidado centrado na gestante e da atuação interdisciplinar, contribui para melhores desfechos maternos e neonatais, consolidando a saúde mental como um dos pilares da atenção pré-natal de qualidade.

4. DISCUSSÃO

4.1 Importância do rastreamento precoce da saúde mental durante a gestação

O rastreamento precoce dos transtornos mentais durante a gestação constitui uma estratégia fundamental para a identificação de mulheres em risco e para a implementação oportuna de intervenções capazes de reduzir complicações maternas e perinatais. As evidências analisadas demonstram que sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico são frequentemente subdiagnosticados durante o pré-natal, o que pode retardar o início do tratamento e favorecer a evolução para quadros mais graves. Nesse contexto, diretrizes internacionais recomendam que a avaliação da saúde mental seja incorporada de forma rotineira ao acompanhamento pré-natal, utilizando instrumentos validados e protocolos assistenciais padronizados.

Os estudos incluídos nesta revisão evidenciaram que o rastreamento universal





possibilita maior identificação de gestantes com sintomas psicológicos, amplia o acesso aos serviços especializados e favorece a adoção de estratégias terapêuticas precoces. Instrumentos como a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) e o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) apresentam adequada sensibilidade para a triagem de sintomas depressivos, devendo ser interpretados em conjunto com a avaliação clínica e o contexto psicossocial da gestante.

Entretanto, o rastreamento isoladamente não é suficiente para promover melhores desfechos. Sua efetividade depende da existência de fluxos assistenciais bem estabelecidos, que garantam confirmação diagnóstica, encaminhamento especializado, acompanhamento longitudinal e monitorização da resposta ao tratamento. Dessa forma, a integração do rastreamento à rotina do pré-natal representa um importante avanço para a promoção da saúde mental materna, contribuindo para um cuidado mais integral, humanizado e baseado em evidências.

4.2 Principais fatores de risco para transtornos mentais na gestação

Os transtornos mentais durante a gestação apresentam etiologia multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e obstétricos. As evidências analisadas demonstram que o histórico pessoal ou familiar de transtornos psiquiátricos constitui um dos principais preditores de adoecimento mental durante a gravidez, especialmente para depressão e ansiedade. Além disso, condições como gravidez não planejada, complicações obstétricas, doenças crônicas, alterações hormonais e experiências gestacionais anteriores desfavoráveis podem aumentar a vulnerabilidade psicológica da gestante.

Os estudos também destacaram a expressiva influência dos determinantes sociais da saúde. Baixo nível socioeconômico, insegurança financeira, violência por parceiro íntimo, ausência de apoio familiar ou conjugal, isolamento social e eventos estressores recentes foram consistentemente associados ao aumento da ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos. Esses fatores, frequentemente inter-relacionados, reforçam a necessidade de uma avaliação ampliada durante o pré-natal, contemplando não apenas aspectos clínicos, mas também as condições psicossociais que podem interferir no bem-estar materno.

Diante desse cenário, torna-se evidente que a identificação precoce dos fatores de risco possibilita estratificar gestantes mais suscetíveis ao adoecimento psíquico e direcionar intervenções preventivas de forma individualizada. Assim, uma abordagem integral, centrada na gestante e desenvolvida por equipe multiprofissional, favorece a prevenção dos transtornos mentais, fortalece a rede de apoio e contribui para melhores desfechos maternos e neonatais.





4.3 Estratégias de intervenção e perspectivas para a assistência em saúde mental materna

As evidências científicas demonstram que o manejo dos transtornos mentais durante a gestação deve ser individualizado e desenvolvido de forma integrada, considerando a gravidade dos sintomas, os fatores de risco, as preferências da gestante e os potenciais riscos e benefícios das diferentes modalidades terapêuticas. Para gestantes com sintomas leves a moderados, intervenções psicológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, associadas ao suporte psicossocial, têm apresentado resultados consistentes na redução dos sintomas de depressão e ansiedade, além de favorecerem a qualidade de vida e o fortalecimento do vínculo com o cuidado pré-natal. Nos casos de maior gravidade, o tratamento farmacológico pode ser necessário, desde que criteriosamente avaliado e acompanhado por equipe especializada.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à importância da atuação multiprofissional. A integração entre obstetras, profissionais da atenção primária, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais possibilita uma abordagem mais abrangente das necessidades da gestante, favorecendo a continuidade do cuidado e a identificação precoce de situações de maior vulnerabilidade. Além disso, estratégias como educação em saúde, fortalecimento das redes de apoio e acompanhamento longitudinal contribuem para ampliar a adesão ao tratamento e reduzir repercussões negativas para a mãe, o feto e o recém-nascido.

Dessa forma, as evidências reforçam que a incorporação da saúde mental como componente essencial da assistência pré-natal representa uma medida indispensável para a qualificação do cuidado materno. A implementação de protocolos de rastreamento, intervenções baseadas em evidências e modelos assistenciais integrados favorece a promoção da saúde mental, reduz complicações obstétricas e perinatais e contribui para uma assistência mais humanizada, segura e centrada nas necessidades da gestante.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental durante a gestação constitui um componente essencial da assistência pré-natal, exercendo influência direta sobre a saúde materna, o desenvolvimento fetal e os desfechos perinatais. As evidências analisadas demonstraram que o rastreamento sistemático dos transtornos mentais, aliado à identificação precoce dos fatores de risco, possibilita intervenções oportunas e contribui para a redução de complicações maternas e neonatais. Além disso, estratégias terapêuticas baseadas em evidências, incluindo intervenções psicológicas, suporte psicossocial e acompanhamento multiprofissional, mostraram-se eficazes na promoção do bem-estar materno e na melhoria da qualidade da assistência.





Dessa forma, a incorporação da avaliação da saúde mental como parte integrante do cuidado pré-natal, associada à implementação de protocolos de rastreamento, encaminhamento especializado e acompanhamento longitudinal, representa uma estratégia fundamental para a qualificação da assistência obstétrica.

A integração entre diferentes profissionais de saúde e a adoção de um cuidado centrado na gestante favorecem a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado dos transtornos mentais, contribuindo para melhores desfechos maternos, fetais e neonatais.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum. Clinical Practice Guideline No. 4. Washington, DC: ACOG, 2023.

HOWARD, L. M.; KHALIFEH, H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, v. 19, n. 3, p. 313-327, 2020.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Screening and Diagnosis of Mental Health Conditions During Pregnancy and Postpartum. Clinical Practice Guideline No. 4. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023.

HOWARD, L. M.; KHALIFEH, H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, Hoboken, v. 19, n. 3, p. 313-327, 2020. DOI: 10.1002/wps.20769.

YIN, X. et al. Prevalence of antenatal depression and its associated risk factors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, London, v. 23, 2023.

PETTMAN, D. et al. Effectiveness of cognitive behavioural therapy-based interventions for maternal perinatal depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, London, v. 23, art. 208, 2023. DOI: 10.1186/s12888-023-04547-9.

SIDEBOTTOM, A. C. et al. Universal perinatal depression screening: program implementation and outcomes. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2021.

SHI, Y. et al. Psychosocial interventions for preventing and treating antenatal depression and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 358, p. 240-252, 2024.

JARDE, A. et al. Neonatal outcomes in women with untreated antenatal depression compared with women without depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, Chicago, v. 78, n. 8, p. 1-12, 2021.



CAPÍTULO 24

BARREIRAS QUE DIFICULTAM A ADESÃO DE MULHERES PERIFÉRICAS AO EXAME DE PAPANICOLAU

BARRIERS HINDERING PAP SMEAR UPTAKE AMONG WOMEN FROM MARGINALIZED AREAS

 10.56161/sci.ed.20260613C24

Diogo Vicente de Oliveira

Centro Universitário de João Pessoa (Unipê)

<https://orcid.org/0009-0005-8407-7439>

Bianca Maria Andrade de Sá

Universidad Maria Auxiliadora (UMAX)

<https://orcid.org/0009-0009-0868-7808>

Everton da Costa Ramalho

Univesidade Federal do Sul Da Bahia (UFSB)

<https://orcid.org/0009-0003-5360-4596>

Nayara Deangellis Barbosa Mateus

Uninassau Caruaru

<https://orcid.org/0009-0008-7095-1457>

Lilian Pereira Cardoso

Unipe

<https://orcid.org/0009-0007-0957-0703>

Nívea Silva Gomes

Faculdade do Futuro

<https://orcid.org/0009-0003-8164-9150>

Vanessa Pereira de Almeida Silva

Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC)

<https://orcid.org/0009-0005-1228-4287>

Lucélia Borges Barbosa

Anhanguera Educacional

<https://orcid.org/0009-0007-4429-4855>

Thaís Dandara Azevedo da Silva





Unipê
<https://orcid.org/0009-0003-8645-108X>

Ana Angélica Bezerra de Araújo
Universidade Tiradentes (UNIT)
<https://orcid.org/0009-0000-9994-7365>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os fatores que contribuem para a baixa adesão ao exame de Papanicolau no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura fundamentada em artigos científicos publicados entre 2019 e 2026, selecionados nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando descritores sobre rastreamento cervical, saúde da mulher e vulnerabilidade social. **RESULTADOS:** Os achados evidenciam que a adesão é limitada por entraves psicológicos, como medo e vergonha, e determinantes sociais, como a baixa escolaridade e a informalidade laboral, que impede o acesso em horário comercial. Fragilidades na infraestrutura das unidades básicas, escassez de insumos e falhas na gestão do rastreamento oportunístico acentuam as iniquidades regionais e raciais, resultando em diagnósticos tardios. Observou-se, ainda, que a desinformação e os impactos da pandemia de COVID-19 agravaram a desassistência em territórios vulneráveis. **CONCLUSÃO:** Para reverter as altas taxas de mortalidade por câncer cervical em áreas periféricas, é imprescindível a transição para um modelo de rastreamento organizado com tecnologias moleculares. O fortalecimento da busca ativa por Agentes Comunitários de Saúde, aliado à flexibilização da oferta e a práticas de cuidado humanizadas, constitui o caminho essencial para garantir a equidade e a integralidade na saúde da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão ao tratamento; Saúde da mulher; Teste de Papanicolau; Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the factors contributing to low adherence to Pap smear screening in Brazil. **METHODOLOGY:** This is a literature review based on scientific articles published between 2019 and 2026, selected from the SciELO, PubMed, and LILACS databases using keywords related to cervical screening, women's health, and social vulnerability. **RESULTS:** Findings indicate that adherence is limited by psychological barriers—such as fear and embarrassment—and social determinants, such as low educational attainment and informal employment, which hinder access during business hours. Weaknesses in primary care infrastructure, a shortage of supplies, and flaws in the management of opportunistic screening exacerbate regional and racial inequities, resulting in delayed diagnoses. Furthermore, misinformation and the impacts of the COVID-19 pandemic were found to have worsened the lack of care in vulnerable areas. **CONCLUSION:** To reverse high cervical cancer mortality rates in peripheral areas, transitioning to an organized screening model utilizing molecular technologies is essential. Strengthening active outreach by Community Health Agents, combined with flexible service provision and humanized care practices, constitutes the vital path toward ensuring equity and comprehensive care in women's health.





KEYWORDS: Treatment adherence; Women's health; Pap smear; Social vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero representa um grave problema de saúde pública, sendo a quarta causa de morte entre mulheres no Brasil. Essa patologia está intrinsecamente ligada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), que atua como precursor de neoplasias malignas. Apesar de ser uma doença de evolução lenta e passível de detecção precoce, as taxas de mortalidade permanecem elevadas em contextos de vulnerabilidade social (Santos; Pereira; Paula, 2026).

O exame de Papanicolau é a ferramenta primordial para o rastreamento citopatológico, permitindo identificar lesões precursoras com alta eficácia e baixo custo. O Ministério da Saúde recomenda sua realização periódica para mulheres de 25 a 64 anos, visando reduzir drasticamente a incidência de casos invasivos. Contudo, programas de rastreamento oportunistas e falhas na organização da rede de saúde limitam o alcance das metas de cobertura populacional (Pertuzzatti; Tissiani, 2026).

A baixa adesão ao preventivo é frequentemente influenciada por fatores socioeconômicos e estruturais que marginalizam mulheres em territórios periféricos. Baixos níveis de escolaridade e renda reduzida estão diretamente associados a diagnósticos em estágios avançados, dificultando o tratamento e o prognóstico. Essas assimetrias refletem a desigualdade na distribuição de riqueza e o acesso restrito aos serviços de saúde por populações vulneráveis (Oliveira *et al.*, 2024).

Barreiras geográficas e regionais impõem obstáculos severos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde os déficits assistenciais são mais acentuados. Residir em zonas rurais ou periferias distantes dificulta o deslocamento até as unidades de saúde, o que é agravado pela escassez de transporte público regular. Essa exclusão geográfica invisibiliza comunidades inteiras, perpetuando ciclos de adoecimento e iniquidade diagnóstica (Fernandes *et al.*, 2018).

A realidade das mulheres trabalhadoras revela que a dupla jornada e a informalidade no mercado de trabalho impedem o comparecimento às consultas preventivas. Muitas exercem ocupações sem garantias trabalhistas, o que torna inviável a ausência para exames nos horários convencionais de funcionamento das unidades básicas. A inflexibilidade organizacional dos serviços de saúde torna-se, assim, um entrave concreto para aquelas que chefiam famílias (Nicolau, 2025).





Além das questões materiais, barreiras subjetivas como o medo do diagnóstico e o sentimento de vergonha desestimulam a procura pelo exame. Tabus culturais relacionados à sexualidade e o pudor na exposição do corpo durante o procedimento em posição de litotomia são entraves psicológicos significativos. Muitas vezes, essas dimensões emocionais sobrepõem-se às limitações estruturais, exigindo abordagens profissionais mais humanizadas e acolhedoras (Amaral *et al.*, 2026).

Fatores como a violência urbana em favelas e a precariedade da infraestrutura, incluindo a falta de insumos básicos como espelhos, comprometem a qualidade do atendimento. Mulheres lésbicas e pessoas com deficiência enfrentam invisibilidade e obstáculos atitudinais que resultam em um cuidado fragmentado e descontextualizado. Esse cenário de exclusão sistêmica acentua as desigualdades e impede o controle efetivo da mortalidade por câncer cervical (Augusto, 2018).

A presente pesquisa justifica-se pela persistência de altas taxas de mortalidade por câncer cervical em áreas periféricas, evidenciando falhas na implementação de políticas públicas equitativas. Compreender os determinantes sociais e as barreiras que dificultam o acesso ao rastreamento é essencial para promover a saúde da mulher e reduzir diagnósticos tardios. O objetivo deste estudo é analisar os fatores que contribuem para a baixa adesão ao exame de Papanicolau no Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu o protocolo compreendido em seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; 3) Definição das informações a serem extraídas/categorização; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2018).

A questão norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICO, em que P (População) corresponde a mulheres residentes em áreas periféricas e vulneráveis, I (Interesse) refere-se às barreiras socioeconômicas, culturais e estruturais que impactam o rastreamento, e Co (Contexto) à adesão ao exame de Papanicolau na atenção primária. Dessa forma, elaborou-se a seguinte pergunta: “Quais fatores socioeconômicos, culturais e estruturais estão associados à baixa adesão ao exame de Papanicolau entre mulheres em idade fértil e territórios periféricos no Brasil?”.

O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and*





Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando também a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As buscas foram realizadas com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): “teste de Papanicolau”, “neoplasias do colo do útero”, “adesão ao tratamento”, “vulnerabilidade social” e “saúde da mulher”, em português e seus respectivos termos em inglês. Os descritores foram cruzados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR* para refinar a busca pelas evidências mais atuais sobre as iniquidades no rastreamento cervical.

Foram incluídos artigos em versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2022 a 2026, visando contemplar as definições do consenso internacional mais recente. Foram excluídos os estudos com delineamento de literatura cinzenta e aqueles duplicados entre as bases de dados. A seleção dos estudos envolveu primeiramente a leitura do título e resumo e, posteriormente, a leitura completa de cada estudo para identificação da adequação aos critérios de elegibilidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram uma disparidade acentuada na cobertura do exame citopatológico entre diferentes territórios, evidenciando que mulheres residentes em áreas periféricas enfrentam obstáculos superiores às que buscam atendimento em regiões centrais. O estudo realizado em Eunápolis indica que a quantidade de exames realizados está muito abaixo do número de mulheres cadastradas, revelando falhas críticas no alcance das metas de rastreamento do Ministério da Saúde. Essas lacunas assistenciais reforçam a necessidade de estratégias que descentalizem a oferta e considerem as especificidades geográficas da população vulnerável (Mendes *et al.*, 2024).

As desigualdades regionais e sociais no acesso aos exames preventivos permanecem como um desafio estrutural no Brasil, com indicadores que variam drasticamente entre as capitais. Dados de 2019 revelam que as menores coberturas de rastreamento para o câncer de colo uterino estão concentradas nas regiões Norte e Nordeste, afetando principalmente mulheres de baixa escolaridade e pretas. Essas iniquidades absolutas sugerem que o sistema de saúde ainda não consegue compensar as desvantagens acumuladas por grupos marginalizados em grandes centros urbanos (Schäfer *et al.*, 2021).

A análise do rastreamento segundo a variável raça/cor da pele destaca que as mulheres negras e indígenas continuam sendo as mais afetadas por falhas na linha de cuidado preventivo. Entre 2021 e 2023, observou-se uma melhoria no preenchimento dos sistemas de informação, mas a cobertura efetiva ainda apresenta razões de prevalência desfavoráveis para as populações





não brancas. O sub-registro e as barreiras específicas de acesso enfrentadas por esses grupos tornam o rastreamento organizado uma meta distante para grande parte da população periférica (Santos Junior *et al.*, 2026).

Fatores socioeconômicos e culturais atuam como determinantes diretos que inibem a procura pelo exame preventivo, criando um ciclo de vulnerabilidade em territórios de baixa renda. A necessidade de priorizar o trabalho informal e a falta de flexibilidade nos horários de funcionamento das unidades de saúde impedem que muitas mulheres realizem o acompanhamento periódico. Abordagens que utilizam metodologias participativas, como rodas de conversa, são essenciais para romper tabus e aumentar o empoderamento feminino frente ao autocuidado (Medeiros, 2025).

O cenário assistencial foi agravado significativamente pela pandemia de COVID-19, que resultou em uma redução drástica na realização de exames citopatológicos em diversos estados, como Minas Gerais. A suspensão temporária dos rastreamentos e a priorização de recursos para a emergência sanitária geraram uma demanda reprimida que poderá refletir em diagnósticos em estágios mais avançados nos próximos anos. Esse impacto evidenciou a fragilidade do modelo de rastreamento oportunístico diante de interrupções prolongadas nos serviços de saúde básica (Alves *et al.*, 2024).

Em resposta aos desafios tecnológicos, o Ministério da Saúde atualizou em 2025 as diretrizes nacionais, incorporando os testes moleculares de DNA-HPV como o novo padrão de rastreio organizado. Essa mudança permite ampliar o intervalo entre os exames para cinco anos em casos de resultados negativos, reduzindo a sobrecarga sobre o sistema e sobre as usuárias. A transição para este modelo exige uma reestruturação logística e de treinamento para garantir que os benefícios da tecnologia cheguem efetivamente às áreas periféricas (Wolff, 2025).

A desinformação contemporânea, potencializada pelo ambiente digital, constitui uma barreira simbólica complexa que gera dúvidas sobre a segurança da vacinação e a eficácia do Papanicolau. Muitas mulheres desconhecem a relação direta entre o vírus HPV e o câncer cervical, o que compromete a adesão à prevenção primária e secundária. O enfrentamento de notícias falsas e lacunas informacionais deve ser integrado às ações de educação em saúde, valorizando os profissionais da própria comunidade como fontes confiáveis de orientação (Santos *et al.*, 2026).

As representações simbólicas da "doença da mulher" e as assimetrias nas relações de gênero também operam como fatores inibidores para o rastreamento em contextos periféricos. A experiência do câncer cervical é frequentemente atravessada por sentimentos de aflição, medo da morte e conflitos morais relacionados à sexualidade. Para que o serviço de saúde





ofereça um acolhimento autêntico, é preciso compreender essas dimensões culturais que influenciam a exposição do corpo ao profissional de saúde e a busca pelo cuidado (Campos; Castro; Cavalieri, 2017).

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel estratégico como elo entre o serviço e a comunidade, sendo fundamental para identificar mulheres com exames em atraso. Uma prática humanizada e baseada no vínculo permite que o ACS realize buscas ativas mais eficazes e sensibilize as usuárias sobre a importância do diagnóstico precoce. A atuação deste profissional é decisiva para reduzir as taxas de absenteísmo e garantir que os resultados dos exames cheguem às mãos das pacientes em tempo oportuno (Gomes, 2011).

As carências na infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde constituem barreiras organizacionais severas que comprometem a qualidade do rastreamento em áreas vulneráveis. Salas pequenas, sem climatização adequada ou privacidade insuficiente geram desconforto e constrangimento durante a coleta do material citopatológico. Além disso, a falta recorrente de insumos básicos, como espelhos de tamanhos variados e lâminas, compromete a precisão do diagnóstico e desmotiva a usuária a retornar ao serviço (Beserra Junior *et al.*, 2024).

A implementação da busca ativa como estratégia sistemática tem demonstrado resultados positivos no aumento da adesão de mulheres que nunca haviam realizado o Papanicolau ou estavam com exames vencidos há mais de três anos. Em intervenções locais, o envolvimento direto da equipe de enfermagem e dos ACS na identificação de casos prioritários permitiu uma captação significativa de novas usuárias. Esse movimento intensifica a cobertura vacinal e fortalece o vínculo de confiança entre a comunidade e a unidade de saúde (Benevides, 2026).

Estratégias de humanização, como as consultas de enfermagem ampliadas e a flexibilização de horários, mostram-se eficazes para mitigar iniquidades de acesso em populações trabalhadoras. O diagnóstico local das barreiras específicas de cada território permite que as equipes planejem ações de acessibilidade que respeitem a rotina intensa das mulheres periféricas. Essas iniciativas não apenas elevam os índices de cobertura, mas também promovem o empoderamento feminino e a satisfação com o sistema público de saúde (Medeiros, 2025).

A gestão municipal em saúde enfrenta desafios recorrentes, como a falta de profissionais fixos e a demora na entrega de laudos histopatológicos, o que fragiliza a continuidade do cuidado. Falhas administrativas no gerenciamento de materiais e no fluxo de referência para exames mais complexos desarticulam a linha de cuidado oncológico. Superar esses entraves



exige políticas de saúde robustas e investimentos contínuos em educação permanente para as equipes que atuam na ponta do sistema (Mendes *et al.*, 2024).

A prática do rastreamento no Brasil ainda é majoritariamente oportunística, o que resulta em grupos de mulheres super-rastreadas enquanto outras permanecem invisíveis ao sistema. A ausência de mecanismos eficientes de registro e busca ativa centrados na usuária impede um monitoramento longitudinal adequado da saúde ginecológica. Para garantir a eficácia preventiva, é indispensável que o oferecimento do exame seja acompanhado de uma organização do processo de trabalho que busque ativamente as populações excluídas (Beserra Junior *et al.*, 2024).

Por fim, a qualificação dos sistemas de informação, como o Siscan, é fundamental para monitorar a execução do programa de rastreamento e planejar ações equitativas. O fortalecimento da busca ativa, aliado à garantia de acesso a toda a linha de cuidado, é o caminho essencial para reduzir a morbimortalidade por câncer cervical. Somente com uma gestão integrada e sensível aos determinantes sociais será possível avançar na eliminação desta doença como problema de saúde pública no Brasil (Santos Junior *et al.*, 2026).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa conclui que a baixa adesão de mulheres periféricas ao exame de Papanicolau é resultado de uma rede complexa de entraves socioeconômicos, psicológicos e estruturais que comprometem a eficácia do rastreamento preventivo. Fatores subjetivos como o medo do diagnóstico, a vergonha na exposição do corpo e tabus culturais sobre a sexualidade mostram-se tão impeditivos quanto as falhas logísticas do sistema de saúde. Além disso, a precarização do trabalho e a jornada exaustiva de mulheres em territórios vulneráveis dificultam o comparecimento às unidades básicas em horários convencionais, resultando em diagnósticos tardios e estágios avançados da doença. Essas iniquidades são acentuadas por disparidades raciais e regionais, que tornam as mulheres negras e indígenas as mais expostas ao ciclo de mortalidade evitável no Brasil.

Para reverter esse cenário, é imprescindível a transição do rastreamento oportunístico para um modelo organizado, que incorpore tecnologias moleculares avançadas e garanta o acompanhamento longitudinal das usuárias. A atuação estratégica do Agente Comunitário de Saúde, aliada à busca ativa sistemática e a ações educativas humanizadas, constitui o elo fundamental para romper a barreira da desinformação e fortalecer o vínculo com a comunidade. Estratégias de flexibilização da oferta, como o atendimento em horário estendido e mutirões territoriais, mostram-se caminhos viáveis para ampliar a cobertura assistencial. Somente através





de uma gestão pública integrada e sensível aos determinantes sociais será possível reduzir as mortes por câncer do colo do útero e promover a equidade em saúde para as populações marginalizadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Luana Tamires da Silva *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 na incidência do câncer do colo do útero no estado de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 12, p. 338-351, 2024.

AMARAL, Júlia de Paula *et al.* Percepções e barreiras das usuárias das Estratégias de Saúde da Família de Goiatuba-GO sobre a prevenção do câncer de colo uterino: um estudo quantitativo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 8, n. 6, p. 133-151, 2026.

ARAÚJO, Wânderson Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: Construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–134, 2020

AUGUSTO, Luciene Rodrigues da Silva Garcia. **Território popular e acesso à saúde: um estudo sobre a realidade das mulheres com câncer do colo do útero moradoras de favelas do Rio de Janeiro**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Oncologia) - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, 2018.

BESERRA JUNIOR, Cícero Ricarte *et al.* Barreiras ao cumprimento de metas de rastreamento de Câncer de Colo Uterino no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 1662-1676, 2024.

CAMPOS, Edemilson Antunes de; CASTRO, Lidianie Mello de; CAVALIERI, Francine Even de Sousa. “Uma doença da mulher”: experiência e significado do câncer cervical para mulheres que realizaram o Papanicolaou. **Interface (Botucatu)**, [s. l.], v. 21, n. 61, p. 385-396, 2017.

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 10, e00234618, 2018.

GOMES, Amália Faria. **O papel do Agente Comunitário de Saúde na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2011.

MEDEIROS, Raissa Pires de. **Barreiras ao rastreamento do Câncer de Colo Uterino: fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a baixa adesão**. 2025. Monografia (Especialização em Medicina de Família e Comunidade) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.



MENDES, Francis Celi Pinheiro *et al.* Fatores que dificultam a adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero: um estudo comparativo em unidades de atenção primária à saúde no município de Eunápolis/BA. In: **Anais do 2º Colóquio de Iniciação Científica**. [s. l.]: Cogna/Pitágoras, 2024.

NICOLAU, Bruna Faria Tavares de Mello Reis. **Saúde da mulher: barreiras e facilitadores de acesso ao exame citopatológico em mulheres trabalhadoras**. 2025. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Medicina de Família e Comunidade) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

OLIVEIRA, N. P. D. *et al.* Desigualdades sociais no diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil: um estudo de base hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. e03872023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.03872023>.

PERTUZZATTI, Taise Stefani; TISSIANI, Ana Caroline. Desafios e avanços na citologia ginecológica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 15, n. 2, e5915250671, 2026.

SANTOS JUNIOR, Édnei César de Arruda *et al.* Rastreamento para Câncer do Colo do Útero no Sistema Único de Saúde segundo Raça/Cor da Pele: Desigualdades Regionais no Brasil (2021-2023). **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 72, n. 1, e-215430, 2026.

SANTOS, Adallersson Junior Pagel dos *et al.* Adesão ao exame de Papanicolau entre mulheres de 25 a 64 anos no Brasil: barreiras e desafios – uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 815-828, 2026.

SANTOS, Élide Silva *et al.* A desinformação e as principais limitações para o enfrentamento do câncer de colo de útero: um desafio para a saúde pública. **Revista DCS**, [s. l.], v. 23, n. 92, p. 01-13, 2026.

SCHÄFER, Antônio Augusto *et al.* Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, e2021172, 2021.

SOUSA, Luís Manoel Mota de; *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018.

WOLFF, Arion. Ministério da Saúde atualiza diretrizes para rastreamento do câncer de colo do útero; confira a portaria. **Estratégia MED**, 2025. Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/noticias/ministerio-da-saude-atualiza-diretrizes-para-rastreamento-do-cancer-de-colo-do-utero-confira-a-portaria/>. Acesso em: 15 ago. 2026.

