



VII CONGRESSO CAPIXABA DE ENFERMAGEM

VIII Encontro Interdisciplinar em Saúde do
Estado do Espírito Santo

Publicação de Trabalhos Completos

**“Acesso à Saúde e Inclusão: Equidade,
Inovação, Ensino e Pesquisa nos Cuidados
de Saúde, Tendências e Desafios Globais”**

Realização:



emescam



COMISSÃO ORGANIZADORA

PRESIDENTE DO EVENTO

Fabiana Rosa Neves Smiderle

DIAGRAMAÇÃO

Júlia Mayse Soares Gonçalves
Victoria Maria Vimercati Moreira Duarte De Souza
Tainá Rodrigues Xavier
Felipe dos Santos Ramiro da Silva
Lizandra Argona Pereira
José Lucas Souza Ramos

REVISÃO TÉCNICA

Lilian Cristiane Moreira
Fabiana Rosa Neves Smiderle
José Lucas Souza Ramos

Comissão de Abertura

Aldirene Libanio Maestrini Dalvi
Dayane Matias Mota Vitorio
Isabella Vago dos Santos
Julia Alves de Souza
Khatrinia Moura Marques
Lara Pereira Telles
Luana Marques Ribeiro
Mariluce Costa Pereira
Michelly Andrade Lima
Neyza Oliveira Rodrigues
Rafaela Valter
Steffany Moreira dos Santos

Comissão de Programação

Afrânio Côgo Destefani
Ana Carolina Hartwig Pereira
Ana Clara Moreira De Oliveira
Emackthielly Pereira da Rocha
Isadora Dantas dos Santos
Jordana Cansian Fioreze
Layla Cruz Gimenes de Azevedo
Lisandra Maria Pereira Miranda
Lyvia Elena Klawka Cau
Mariana Santos de Sá Galina
Marianna Tamara Nunes Lopes
Natalia Graciliano Oliveira
Patrick Dantas de Amorim
Sarah Cosme Foletto

Comissão de Marketing

Deiviane Alves dos Anjos
Emanuelli Gonçalves Franco
Emanuely Vitória Martins Leonidio
Evelly Nunes da Cruz Garcia de Melo Freitas
Karoline Martins Mattos Moraes Ferreira
Feitosa
Leonardo Gomes da Silva
Luana Emerick Knupp
Marcele Lugon Moulin Albano
Maria Eduarda Moreira da Silva
Maria Paula Almeida Brandão
Mariana Pereira Pacheco Trindade
Ricardo Lucas Oliveira Bastos
Victoria da Fonseca Simões
Victoria Maria Vimercati Moreira Duarte De
Souza

Comissão Científica

Ana Caroliny da Silva de Assis
Arthur Abdo Parud Fraga Rever
Bruna Ferro Brun
Daiane Rosario dos Santos
Felipe dos Santos Ramiro da Silva
José Lucas Souza Ramos
Júlia Mayse Soares Gonçalves
Lara Roberta de Oliveira Ritto
Lizandra Argona Pereira
Maria Gabriella Vasconcelos Gava
Santos
Pamela Rodrigues Pereira
Rayssa Ribeiro da Silva
Rubens José Loureiro
Thayna Ikenaga Lima
Yasmin Chaves dos Santos



NÚMERO	TÍTULO	PÁGINA
001	DESAFIOS E OPORTUNIDADES: O IMPACTO DO OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 NA MORTALIDADE MATERNA	4
002	RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA DA AMÉRICA LATINA: CONTRIBUIÇÕES PARA O ALCANCE DA META 20-30	17
003	ENTRE O SILÊNCIO E O CUIDADO: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA A ASSISTÊNCIA PERINATAL A MULHERES LÉSBICAS	32
004	RECURSOS TECNOLÓGICOS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM CISTOSTOMIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	46
005	BOAS PRÁTICAS EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UMA SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS	56

TRABALHO COMPLETO 001

DESAFIOS E OPORTUNIDADES: O IMPACTO DO OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL 3 NA MORTALIDADE MATERNA***CHALLENGES AND OPPORTUNITIES: THE IMPACT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOAL 3 ON MATERNAL MORTALITY***

Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos¹, Rhuana Bonadiman Oliosia¹, Dayane Matias Mota, Isadora Dantas, Krissy Fernandes Borges¹, Naysla Costa Amaral¹, Rubens José Loureiro²

1 Acadêmico de Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil

2 Docente da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil

Correspondência para: Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos, maria.gsantos@edu.emescam.br.

RESUMO

Introdução: A mortalidade materna representa um importante desafio de saúde pública global, especialmente em países de baixa e média renda, onde desigualdades sociais e falhas no acesso a serviços de saúde comprometem a segurança da gestação e do parto. Apesar de evitável na maioria dos casos, causas diretas como hemorragias e infecções, e indiretas como pobreza, baixa escolaridade e fragilidade nos sistemas de saúde, ainda contribuem para elevados índices de óbitos maternos. A agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, estabelece como meta a redução da mortalidade materna. **Objetivo:** Analisar os impactos da ODS 3 na promoção de saúde perinatal e redução dos índices da mortalidade materna. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizada a busca na literatura pela na BvS (Biblioteca Virtual em Saúde). Através dos seguintes descritores: Desenvolvimento Sustentável AND Saúde AND Mortalidade Materna. **Resultados:** Foram encontrados 41 artigos. Destes foram selecionados 36 para a leitura final, utilizando-se 8 artigos (5 nacionais e 3 internacionais). Os critérios de inclusão foram: artigos em português/inglês/espanhol e acesso online ao artigo na íntegra, sendo que esses foram publicados nos últimos 10 anos. Observou-se que a mortalidade materna continua elevada em decorrência de desigualdades sociais, regionais e raciais, sendo agravada pela pandemia de Covid-19. Destaca-se a importância de políticas públicas efetivas e acesso equitativo aos serviços de saúde para a promoção da saúde perinatal e redução dos óbitos maternos. **Conclusão:** Evidenciou-se que a mortalidade materna continua sendo uma das principais preocupações de saúde global, e reduzir as taxas de mortalidade até 2030, conforme estabelecido pelo ODS 3, exige ações coordenadas em várias frentes. Com isso, a colaboração internacional e os investimentos em infraestrutura são fundamentais para alcançar o ODS 3 e garantir que todas as mulheres, independentemente de sua localização ou status socioeconômico, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade durante a gravidez e o parto.

Palavras-chave: Desenvolvimento Sustentável. Saúde. Mortalidade Materna.

INTRODUÇÃO

A saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades. Essa definição amplia a compreensão da saúde para além do aspecto biológico, incorporando determinantes sociais, econômicos e culturais que impactam diretamente a qualidade de vida das populações (1).

Em 2015, as Nações Unidas estabeleceram a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Esses objetivos visam promover o desenvolvimento econômico, social e ambiental de forma integrada e equilibrada, abordando questões como pobreza, desigualdade, saúde, educação e mudanças climáticas. O ODS 3, intitulado "Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, independentemente da idade", destaca-se por abordar diretamente questões relacionadas à saúde pública. Dentre suas metas, destaca-se a 3.1, que visa reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 (2).

A mortalidade materna é um indicador notório das condições de saúde, refletindo não apenas a disponibilidade e a excelência dos serviços de saúde, mas também as desigualdades sociais e econômicas existentes. No Brasil, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, a razão de mortalidade materna (RMM) apresentou estagnação nos últimos anos, com taxas acima dos objetivos definidos pela Agenda 2030. Diversos fatores contribuem para a persistência da mortalidade materna no país, incluindo a inadequação do acompanhamento pré-natal, a qualidade precária dos serviços de saúde, a falta de integração entre os cuidados pré-natal e a assistência ao parto, e o aumento das cesarianas injustificadas (3).

Apesar dos avanços nos cuidados com a saúde materna, a mortalidade materna permanece um desafio significativo, principalmente em países de baixa e média renda. A identificação de fatores de risco, como a idade materna avançada, doenças pré-existentes, como hipertensão e diabetes, e a falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade, é essencial para a formulação de políticas eficazes. Além disso, o contexto social, como a pobreza, a falta de educação e a desigualdade de gênero, desempenha um papel crucial na determinação do acesso a serviços de saúde adequados e, portanto, na redução da mortalidade materna (4-5).

As estratégias de redução da mortalidade materna têm sido fortemente influenciadas pela implementação de políticas públicas de saúde, como a ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, treinamento de profissionais de saúde, e a criação de programas de educação para a saúde materna e neonatal. Países com avanços substanciais na redução dessas taxas, como os da América Latina e Ásia, têm mostrado que a implementação de

programas integrados de saúde materna e neonatal pode resultar em reduções significativas da mortalidade materna (6-7). Tais programas são essenciais para a integração da saúde da mulher e da criança, promovendo a continuidade do cuidado desde a gestação até o pós-parto.

É também de extrema importância a avaliação contínua dos indicadores de mortalidade materna, pois eles oferecem uma visão clara sobre a eficácia das políticas implementadas e identificam áreas de melhoria. A análise desses indicadores deve ser acompanhada por uma vigilância epidemiológica robusta, capaz de detectar rapidamente surtos de complicações, como hemorragias e infecções, e implementar respostas rápidas (8)

Analisar a mortalidade materna sob uma perspectiva global permite evidenciar como os contextos político, econômico, cultural e estrutural influenciam diretamente os desfechos maternos. Países que alcançaram avanços significativos na redução dessas taxas, geralmente, adotaram políticas integradas de atenção à saúde da mulher, investiram em capacitação de profissionais, ampliaram o acesso ao pré-natal de qualidade e fortaleceram os cuidados obstétricos de emergência (9).

Para tanto utilizou-se da seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos da ODS 3 na promoção de saúde perinatal e redução dos índices da mortalidade materna?

Com isso, levando em consideração as inúmeras taxas de mortalidade existentes na saúde materna, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar os impactos da ODS 3 na promoção de saúde perinatal e redução dos índices da mortalidade materna, avaliando as necessidades específicas de cuidados dessa parcela da sociedade.



Figura 1. Objetivos de Desenvoltimentos Sustentáveis 2015.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, através das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos dados encontrados, discussão, análise crítica e resultados. A primeira etapa foi a elaboração da pergunta norteadora: Quais os impactos da ODS 3 na promoção de saúde perinatal e redução dos índices da mortalidade materna?

Na segunda fase, foi realizada a busca na literatura, na BvS (Biblioteca Virtual em Saúde). Através dos seguintes descritores: Desenvolvimento Sustentável AND Saúde AND Mortalidade Materna, onde foram encontrados 41 artigos. Destes foram selecionados 36 para a leitura final, sendo que se utilizou 8 artigos selecionados no estudo.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos em português/inglês/espanhol e acesso online ao artigo na íntegra, sendo que esses foram publicados nos últimos 10 anos.

RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 126 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, após a utilização dos critérios de inclusão e a leitura de títulos 36 artigos foram selecionados, em seguida, posteriormente a análise de resumos 8 artigos foram direcionados para ser efetuada a leitura completa e, por fim, 8 artigos foram selecionados para compor o presente estudo, conforme demonstra a figura abaixo.

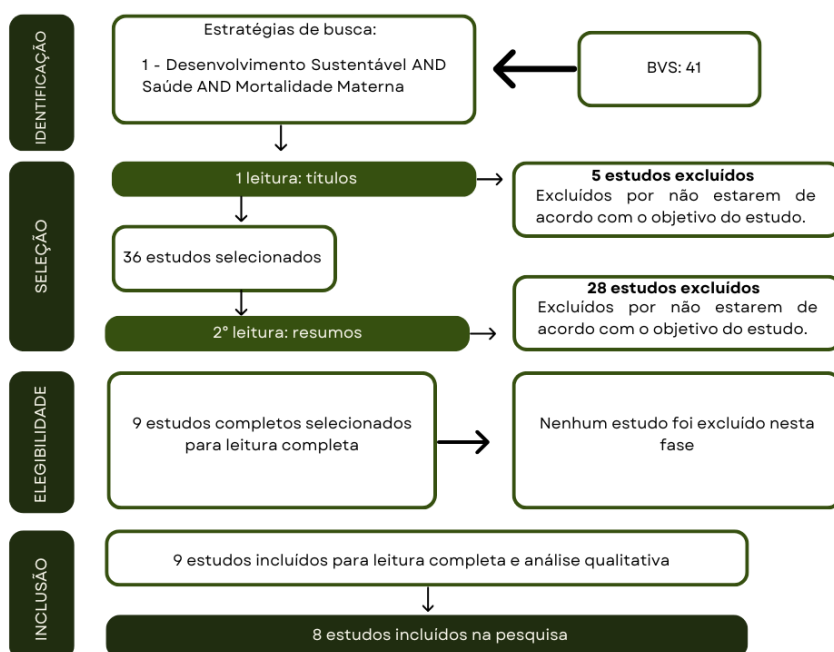


Figura 2. Fluxograma de filtragem dos estudos da revisão

Coleta de dados

Dentre os 8 artigos selecionados para compor esta análise, foram 25% publicados em 2024, 25% em 2021, 12,5% em 2023, 12,5% em 2022, 12,5% em 2020 e 12,5% em

2015, o que demonstra a atualidade e relevância da temática. Quanto à localização geográfica, 50% dos estudos foram realizados no Brasil, e os demais distribuídos entre Estados Unidos, Reino Unido, Paraguai e Colômbia, indicando interesse internacional sobre a saúde materna e perinatal. Em relação ao tipo de estudo, observou-se predominância de abordagens descritivas e exploratórias, além de estudos epidemiológicos, de coorte e pesquisa documental qualitativa, evidenciando a diversidade metodológica empregada na investigação do tema (quadro 1).

Quadro 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de publicação	Tipo de estudo
Chavez, Y; Herrera, T;	2024	EUA	Estudo de Coorte
Colorado-Barrios, KT; Díaz-Hernández, TE; Cabrera-Narvaez, RA	2021	CO	Estudo exploratório
Depallens, MA; Garcia, EG; Saavedra, RC; Soster, JC; Carvalho, TCPX.	2022	BR	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
Guimarães, RM; Moreira, MR.	2024	BR	Estudo Exploratório
Melo, NCD; Cunha, MPL;	2023	BR	Pesquisa documental, descritiva e de natureza qualitativa
Motta, CT; Moreira, MR.	2021	BR	Estudo exploratório e descritivo
Oladapo, OT; Adetoro, OO; Ekele, BA; Chama, C; Etuk, SJ; Aboyeji, AP <i>et al</i> ;	2015	UK	Estudo epidemiológico e transversal
Tullo E, Lerea MJ, González R, Galeano J, Delasnieve Insfrán M, Muñoz M, Aragón M, Sanhueza A.	2020	PY	Estudo descritivo ecológico

Fonte: autoria própria, 2025.

Corroborando com os objetivos da pesquisa, evidenciou que todos os artigos selecionados a partir dos critérios de exclusão trouxeram a importância de estratégias globais e nacionais voltadas à qualificação do cuidado materno-infantil e ao fortalecimento da atenção básica.

Apresentação dos resultados

Com base na análise dos oito artigos selecionados, observa-se que a mortalidade materna continua sendo um desafio importante para o cumprimento da ODS 3, sobretudo em países da América Latina e da África. No Panamá, Chavez e Herrera (10) identificaram que 61,2% das mortes maternas estavam relacionadas a causas obstétricas diretas, como hemorragias e eclâmpsia, enquanto 23,9% estavam associadas a causas indiretas, como

doenças infecciosas. Além disso, evidenciaram que 30,8% dos óbitos ocorreram em comarcas indígenas, apontando para desigualdades no acesso à saúde. De forma semelhante, Colorado-Barrios et al. (11) destacaram que a mortalidade materna na Colômbia se concentra entre mulheres com menor escolaridade e idade superior a 40 anos, e que falhas no sistema, como altas hospitalares inadequadas, são recorrentes, sinalizando a necessidade de políticas públicas baseadas na equidade e qualificação da atenção à saúde.

No Brasil, o Programa Mais Médicos foi avaliado por Depallens et al. (12) que concluíram que a iniciativa teve impacto positivo na ampliação do acesso ao pré-natal, especialmente em áreas vulneráveis, contribuindo para a detecção precoce de complicações gestacionais. Entretanto, Guimarães e Moreira (13) demonstraram que a pandemia de Covid-19 provocou um retrocesso no combate à mortalidade materna, com um aumento de 39% nas mortes em comparação à média dos cinco anos anteriores. A taxa de mortalidade materna em 2021 atingiu 110 óbitos por 100.000 nascidos vivos, ultrapassando as metas da ODS 3 e evidenciando a ampliação das desigualdades sociais e regionais durante o período pandêmico.

Ainda no Brasil, Melo e Cunha (14) identificaram falhas no monitoramento e alcance das metas do Plano Estadual de Saúde de Rondônia e do Plano de Desenvolvimento Sustentável, sugerindo que a ausência de instrumentos eficazes de planejamento e gestão compromete o progresso. Já Motta e Moreira (15) constataram que, embora tenha havido redução da mortalidade materna entre mulheres de 30 a 49 anos entre 1996 e 2018, as taxas entre jovens de 10 a 29 anos permaneceram estáveis. Em 2018, cerca de 159 regiões de saúde ainda apresentavam índices acima da meta da ODS 3, o que evidencia a necessidade de políticas públicas específicas voltadas às mães jovens e às áreas mais vulneráveis.

No contexto africano, Oladapo et al. (16) estudaram os indicadores de mortalidade materna em 42 hospitais terciários da Nigéria e constataram que 91,8% das mulheres com complicações obstétricas graves chegaram em estado crítico, reforçando a importância da aplicação oportuna e segura de intervenções que salvam vidas. Já no Paraguai, Tullo et al. (17) revelaram grandes disparidades regionais nos indicadores de saúde materno-infantil. Metade dos departamentos apresentaram mortalidade materna acima da média nacional, com variações importantes no acesso ao parto por profissionais qualificados e nas taxas de mortalidade neonatal e infantil, reiterando a urgência de estratégias específicas para a redução dessas desigualdades e o alcance da ODS 3.

Quadro 2. Artigos selecionados quanto ao objetivo e principais resultados evidenciados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Chavez, Y; Herrera, T;	Examinar a mortalidade materna no Panamá,	A maioria das mortes maternas no Panamá foi causada por

	<p>analisando suas mortes obstétricas diretas, mortes obstétricas indiretas e condições contributivas.</p>	<p>fatores obstétricos diretos (61,2%), como hemorragia pós-parto e eclâmpsia, e indiretos (23,9%), como doenças maternas e infecciosas. Cerca de 30,8% das mortes ocorreram em comarcas indígenas, apontando desigualdades no acesso à saúde. Apesar dos avanços rumo à meta de redução da mortalidade materna, o sistema de saúde mostrou fragilidade em momentos de crise, como o da Covid em em 2020.</p>
<p>Colorado-Barrios KT; Díaz-Hernández TE; Cabrera-Narvaez RA</p>	<p>Descrever as variáveis que caracterizam a mortalidade materna em Cundinamarca durante o período 2016-2019 e os determinantes sociais que podem influenciar a ocorrência do evento de mortalidade materna, a fim de orientar políticas e programas que permitam alcançar metas relacionadas à redução na ocorrência de mortalidade materna no departamento.</p>	<p>Para o ano de 2019, a maior taxa de morte materna, tendo em conta a idade, está representada nas mulheres com mais de 40 anos. Observou-se que em 2016 mulheres com ensino fundamental apresentaram maior risco de mortalidade materna (RR 1,56 IC 95% 1,27-1,92); da mesma forma, a mulher que recebeu alta inadequadamente é um indicador que está presente em quase um quarto dos casos 2016-2019; no entanto, deve ser resolvido por meio de estratégias apoiadas na educação efetiva dos recursos humanos nos cuidados de saúde. O indicador de morte materna é altamente sensível a condições de iniquidade.</p>
<p>Depallens, MA; Garcia, EG; Saavedra, RC; Soster, JC; Carvalho, TCPX.</p>	<p>Estudar o efeito do programa mais médico no Brasil.</p>	<p>A implantação do Programa Mais Médicos contribuiu para a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção pré-natal, especialmente em áreas mais vulneráveis. Observou-se aumento no número de consultas, melhor detecção precoce de complicações e maior vínculo entre gestantes e profissionais de saúde. As principais causas de morte materna identificadas foram doenças hipertensivas, infecções pós-aborto e hemorragias, reforçando a importância da qualificação da atenção básica para a redução desses óbitos.</p>

Guimarães, RM; Moreira, MR.	Analisar os efeitos da pandemia da Covid-19 na mortalidade materna no Brasil em 2021.	Em 2021, a mortalidade materna no Brasil aumentou significativamente, com uma prevalência de 110 por 100.000 nascidos vivos, ultrapassando a meta dos ODS. Houve um excesso de 39% das mortes maternas em comparação com a média dos cinco anos anteriores, totalizando cerca de 3.030 óbitos. A Covid-19 agrava esse cenário, ampliando desigualdades sociais e regionais e dificultando o acesso aos serviços de saúde, o que compromete o cumprimento das metas de saúde estabelecidas.
Melo, NCD; Cunha, MPL;	Identificar o alinhamento dos indicadores e os resultados alcançados nas metas para redução de mortalidades materna e infantil do Plano de Desenvolvimento Sustentável e Plano Estadual de Saúde do Estado de Rondônia com Agenda 2030.	Os relatórios dos resultados alcançados apontaram retrocessos para o alcance das metas. Instrumentos de gestão e planejamento são imprescindíveis para nortear ações e estabelecer prioridades, além de haver incompletudes nos escopos selecionados para o monitoramento.
Motta, CT; Moreira, MR.	Analisar as possibilidades de cumprimento da Meta 3.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável pelo Brasil, a partir do diagnóstico sobre a situação da mortalidade materna nas Regiões de Saúde (CIR), em 2018, e as principais características desta mortalidade, entre 1996 e 2018, no país.	Entre 1996 e 2018, o Brasil apresentou redução da mortalidade materna entre mulheres de 30 a 49 anos, mas manteve taxas estáveis entre jovens de 10 a 29 anos. Em 2018, 159 das 450 regiões de saúde ainda registravam razão de mortalidade materna acima da meta dos ODS, de 70 por 100.000 nascidos vivos. Políticas públicas existentes contribuíram com avanços pontuais, mas não foram suficientes para garantir o cumprimento da meta até 2030, evidenciando a necessidade de ações específicas voltadas às mães jovens e regiões mais vulneráveis.
Oladapo, OT; Adetoro, OO; Ekele, BA; Chama, C; Etuk, SJ; Aboyemi, AP et al;	Identificar e estudar o número de mortes maternas e quase-acidentes maternos em 42 unidades de saúde terciárias na Nigéria.	Um total de 2.449 mulheres tiveram uma OMS (índice de letalidade e morte materna). A maioria (91,8%) dos casos de OMS foi admitida em estado crítico. Portanto, aumentar as chances de sobrevivência materna exigiria não apenas a aplicação oportuna de

		intervenções que salvam vidas, mas também seu uso seguro, eficiente e equitativo.
Tullo E; Lerea MJ; González R; Galeano J; Delasnieve Insfrán M; Muñoz M; Aragón M; Sanhueza A.	Analisar as disparidades nos indicadores de saúde materna e infantil entre os departamentos do Paraguai. Utilizando dados de 2017, a pesquisa identificou desigualdades significativas na mortalidade materna e infantil, além de sugerir a necessidade de metas numéricas para reduzir essas diferenças. O estudo conclui que, para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Paraguai deve adotar estratégias para melhorar a saúde das mulheres e crianças, principalmente nas regiões mais vulneráveis.	O estudo identificou desigualdades significativas na saúde materna e infantil no Paraguai. Metade dos departamentos apresentaram mortalidade materna acima da média nacional. A assistência ao parto por profissionais qualificados variou bastante, de 82,4% a 99,9%. A mortalidade infantil (em menores de 5 anos) e neonatal também mostrou grandes disparidades regionais, com algumas áreas a registarem taxas muito superiores à média. Conclui-se que é necessário definir metas específicas para reduzir essas desigualdades, em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Fonte: autoria própria, 2025.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A mortalidade materna é reconhecida como um dos principais indicadores da qualidade dos serviços de saúde e das condições de vida da população feminina em idade reprodutiva. Assim como permanece como uma das expressões mais contundentes das desigualdades em saúde e da fragilidade dos sistemas de atenção à mulher em contextos de vulnerabilidade (14).

No Brasil e no mundo, ela reflete desigualdades profundas nos sistemas de atenção à saúde e nos determinantes sociais. As taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil são indicadores sensíveis à qualidade de vida e ao desenvolvimento das nações, assim como à condições de iniquidade, fortemente influenciadas pela distribuição de renda, padrão econômico, acesso à educação, saneamento básico e outros determinantes sociais que repercutem diretamente no bem-estar das pessoas (18, 11).

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada pelos Estados-membros das Nações Unidas, estabeleceu uma série de metas ambiciosas para promover o bem-estar e reduzir as desigualdades globais (10). O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas em todas as idades, tendo como um de seus alvos a redução da razão de mortalidade materna (RMM) para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (19).

Apesar dessas metas, as causas diretas da mortalidade materna — como hemorragias (12,9% (CID O72)), infecções (6,7% (CID O85)), hipertensão gestacional Eclâmpsia: 9,2% (CID O15) e Pré-eclâmpsia: 6,3% (CID O14)) e complicações durante o parto — ainda figuram entre os principais motivos de óbitos evitáveis, sobretudo em países em desenvolvimento. (10, 12) Já as causas indiretas, estão associadas a fatores socioeconômicos e doenças pré-existentes, ampliam a vulnerabilidade, especialmente em contextos rurais e periféricos (20, 15).

Dessa maneira, a precariedade da infraestrutura hospitalar, a escassez de profissionais qualificados e a baixa cobertura de atenção obstétrica especializada agravam esse cenário (14).

Dentre os fatores associados estão a pobreza, baixo acesso a hospitais e especialistas (obstetras/ginecologistas) (10). Podendo-se fazer uma analogia com o estudo de Tullo et al.17, no qual relata a importância da assistência ao parto por profissionais qualificados, tendo em vista que o mesmo analisou a influência das desigualdades sociais significativas com a oscilação de taxas de mortalidade regionais.

Dessa forma, o planejamento e a implementação de ações voltadas ao cumprimento dos ODS devem estar atrelados ao monitoramento de indicadores que demonstrem impactos reais nas condições de vida da população, não apenas como exigência técnica, mas como compromisso ético com a equidade (21). A pactuação dos ODS tem sido fundamental para orientar políticas públicas em múltiplas escalas, promovendo também a cooperação internacional e o fortalecimento de compromissos multilaterais (19).

Nesse contexto, a informação é essencial para a mudança — no comportamento de mulheres, parceiros, famílias, comunidades, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas. Sistemas de saúde funcionais e equitativos devem gerar rotineiramente informações acionáveis, mas em sistemas onde as informações não estão prontamente disponíveis, a pesquisa epidemiológica se torna uma das fontes mais poderosas de informação para a mudança. (16,15)

Além disso, estratégias como a formação continuada de profissionais de saúde, o fortalecimento dos serviços de atenção primária, o acesso perinatal de qualidade e o investimento em educação em saúde para gestantes são pilares essenciais na prevenção de complicações (22). A atuação comunitária e o uso de tecnologias de informação, como aplicativos de acompanhamento de gestantes têm se mostrado eficazes no alcance de populações isoladas (14).

Assim, reduzir a mortalidade materna não é apenas uma meta numérica, mas um processo complexo que exige ações intersetoriais, justiça social, fortalecimento do SUS e compromisso político contínuo. É nesse contexto que os ODS oferecem não apenas uma

diretriz, mas também uma oportunidade de transformação concreta nas vidas de milhares de mulheres (23).

CONCLUSÃO

A mortalidade materna continua sendo uma das principais preocupações de saúde global, e reduzir as taxas de mortalidade até 2030, conforme estabelecido pelo ODS 3, exige ações coordenadas em várias frentes. As causas diretas e indiretas da mortalidade materna devem ser abordadas com políticas públicas eficazes, com ênfase na melhoria dos serviços de saúde, na educação das mulheres sobre cuidados maternos e no fortalecimento da coleta de dados. A colaboração internacional e os investimentos em infraestrutura são fundamentais para alcançar o ODS 3 e garantir que todas as mulheres, independentemente de sua localização ou status socioeconômico, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade durante a gravidez e o parto.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 2025 [citado 2025 mai 02]. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
2. Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2025 [citado 2025 mai 02]. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
3. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Theme Filha MM, Domingues RMSM, Dias MAB, et al. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(11):4037–48. [citado 2025 mai 02]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4pPdjk3DDSH6B8c5X3TNsKy/>.
4. World Health Organization. Maternal mortality. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 2025 mai 02]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
5. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(6):e323–33.
6. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, da Silva AA, Theme Filha MM, Domingues RMSM, et al. The effectiveness of maternal and neonatal health programs in reducing maternal mortality: a systematic review. *Lancet*. 2020;396(10253):1776–90.
7. Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, Shackelford KA, Steiner C, Heuton KR, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9947):980–1004.

8. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L. Evidence-based, cost-effective interventions to reduce maternal and neonatal mortality in low-resource settings. *Lancet*. 2014;384(9945):1107–18.
9. Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet*. 2006;368(9542):1189–200.
10. Chavez Y, Herrera T. Mortalidade materna no Panamá entre 1998 e 2022. *Rev Panam Salud Publica*. 2024;48:1–9. doi:10.26633/RPSP.2024.114.
11. Colorado-Barrios KT, Díaz-Hernández TE, Cabrera-Narvaez RA. Caracterización de los determinantes sociales de la salud, en la mortalidad materna de Cundinamarca, 2016-2019. *Investig Segur Soc Salud*. 2021;23(2). doi:10.56085/20277970.450.
12. Depallens MA, Garcia EG, Saavedra RC, Soster JC, Carvalho TTPX. Programa Mais Médicos e a atenção ao pré-natal: desfechos obstétricos em três regiões baianas entre 2010 e 2019. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2022;46(1):141–56. doi:10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3590.
13. Guimarães RM, Moreira MR. Mortes maternas como desafio para o cuidado obstétrico em tempos de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2024;24:1–9. doi:10.1590/1806-9304202400000078.
14. Melo NC, Cunha MPL. Mortalidade materno-infantil em um estado nortista brasileiro: coerência e discrepância entre instrumentos de gestão e Agenda 2030. *Rev Cienc Plural*. 2023;9(3):1–13. doi:10.21680/2446-7286.2023v9n3ID32028.
15. Motta CT, Moreira MR. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(10):4397–409. doi:10.1590/1413-812320212610.10752021.
16. Oladapo OT, Adetoro OO, Ekele BA, Chama C, Etuk SJ, Aboyebi AP, et al. When getting there is not enough: a nationwide cross-sectional study of 998 maternal deaths and 1451 near-misses in public tertiary hospitals in a low-income country. *BJOG*. 2016;123(6):928–38. doi:10.1111/1471-0528.13450.
17. Tullo E, Lerea MJ, González R, Galeano J, Delasníe Insfrán M, Muñoz M, et al. Desigualdades sanitarias y sociales en la salud materna y del niño en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e107. doi:10.26633/RPSP.2020.107.
18. Gadelha CAG, Costa LS. A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/SAE-PR; 2013 [citado 2025 abr 29]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/895sg/pdf/noronha-9788581100159-05.pdf>.
19. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2015 [citado 2025 abr 29]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org>.
20. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM) [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado 2025 abr 29]. Disponível em: [https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/strategies-toward-ending-preventable-maternal-mortality-\(epmm\).pdf?sfvrsn=a31dedb6_4](https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/qoc/quality-of-care/strategies-toward-ending-preventable-maternal-mortality-(epmm).pdf?sfvrsn=a31dedb6_4).



21. Guimarães E, Ferreira MI. Na contramão dos objetivos do desenvolvimento sustentável: avaliação da pobreza hídrica na região estuarina do Rio Macaé, Macaé/RJ. *Saúde Soc.* 2020;29(2):e190070. doi:10.1590/S0104-12902020190070.
22. Ekwuazi EK, Chigbu CO, Ngene NC. Reduzir a mortalidade materna em países de baixa e média renda. *Case Rep Womens Health.* 2023;39:e00542. doi:10.1016/j.crwh.2023.e00542.
23. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil? Brasília: Ministério da Economia; 2019 [citado 2025 abr 29]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>.

TRABALHO COMPLETO 002

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO BÁSICA DA AMÉRICA LATINA: CONTRIBUIÇÕES PARA O ALCANCE DA META 20-30***CERVICAL CANCER SCREENING IN PRIMARY CARE IN LATIN AMERICA: CONTRIBUTIONS TO ACHIEVING THE 20-30 TARGET***

Pamela Rodrigues Pereira^{1,2}, Pietra Boneli Magno da Silva¹, Rafael Mariano de Souza¹, Geizyane Afonso de Oliveira¹, Anna Carolina Sant Ana da Silva¹, Julia Alves de Souza¹, Lorena de Medeiros Silva¹, Glaucia Rebeca Barbosa Ramos Klein³, Luana Ribeiro Marques³, Karoline Martins Mattos Moraes Ferreira Feitosa³.

1 Acadêmico de Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil

2 Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil - LABESC

3 Docente da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil

Correspondência para: Pamela Rodrigues Pereira, pamela.pereira@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero representa um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte evitável entre mulheres, especialmente em países em desenvolvimento. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem papel central na execução de ações preventivas, respaldadas por políticas públicas que visam ampliar o acesso, reduzir desigualdades e promover o bem-estar da população feminina. Tais estratégias convergem com os compromissos assumidos pelo país na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, especialmente com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3. **Objetivo:** Analisar estudos sobre o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica, identificando práticas, obstáculos e contribuições para a promoção da saúde e prevenção. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura. Foi realizada a busca na literatura na base de dados LILACS-Plus, através dos seguintes descritores: "Atenção Primária à Saúde" AND "Neoplasias do Colo do Útero" AND "Rastreamento". **Resultados:** foram identificados 109 artigos na Coleção LILACS Plus via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), após a utilização dos critérios de inclusão e a leitura de títulos 37 artigos foram selecionados, e, após serem aplicados os critérios de exclusão, 11 artigos foram selecionados para compor o presente estudo. Algumas realidades ainda revelam importantes fragilidades no âmbito do rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil. Apesar dos inúmeros avanços, a superlotação do sistema público de saúde, a falta de profissionais e a dificuldade do acesso aos serviços são apontados como grandes empecilhos no cumprimento das metas da Agenda 20-30. **Conclusão:** No Brasil, o SUS desempenha papel central ao integrar rastreamento, vacinação contra o HPV e promoção da saúde sexual, visando o cumprimento dos ODS, especialmente o 3 e 5.

Palavras-chave: Desenvolvimento Sustentável. Promoção da Saúde. Neoplasias do Colo do Útero. Rastreamento. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de mortalidade entre mulheres em idade reprodutiva no Brasil e em diversos países de baixa e média renda. Causado, em grande parte, pela infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV). Esse tipo de neoplasia possui um desenvolvimento lento e, por isso, é altamente prevenível e tratável quando identificado precocemente. O rastreamento sistemático por meio do exame citopatológico — o teste de Papanicolau — é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e impedir a progressão para estágios avançados da doença (1).

No Brasil, essa ação de rastreamento está amparada pela Lei nº 11.664/2008 (2), que assegura o direito das mulheres ao exame gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas diretrizes do Ministério da Saúde. Essas diretrizes recomendam a realização periódica do exame em mulheres entre 25 e 64 anos que já tenham iniciado a vida sexual. Para alcançar a cobertura ideal, o SUS tem implementado ações como campanhas de conscientização, busca ativa de mulheres com exames atrasados e capacitação contínua de profissionais da Atenção Primária. Além disso, têm-se buscado soluções como informatização dos sistemas de controle, ampliação do atendimento em horários alternativos e integração com políticas voltadas à saúde da mulher.

Paralelamente ao rastreamento, a promoção da saúde sexual e reprodutiva constitui outra frente essencial para a prevenção do câncer do colo do útero, como por exemplo, a Lei nº 9.263/1996 (3), que estabelece o planejamento familiar como um direito de cidadania, garantindo o acesso a métodos contraceptivos e à informação adequada. Tais ações promovem a autonomia sobre o próprio corpo e reduzem a exposição a fatores de risco. Entre as iniciativas de mitigação de vulnerabilidades destacam-se a oferta de educação sexual em escolas e unidades de saúde, a distribuição gratuita de métodos contraceptivos e o atendimento acolhedor a populações em situação de risco. Estratégias como a formação de profissionais com enfoque humanizado e a criação de espaços seguros para escuta e orientação têm ampliado o acesso e a resolutividade dos serviços (1).

Outro pilar essencial é a vacinação, particularmente a imunização contra o HPV, recomendada para meninas e meninos a partir dos 9 anos. Instituído pela Lei nº 6.259/1975 (4), o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem garantido vacinas gratuitas a toda a população brasileira, e a inclusão da vacina contra o HPV representa um avanço significativo na prevenção do câncer do colo do útero. Apesar disso, desafios como a hesitação vacinal e a desinformação ainda comprometem a cobertura vacinal ideal. Para enfrentar tais barreiras, o SUS promove campanhas educativas, atua em escolas e comunidades, e adota inovações como a digitalização da caderneta de vacinação e o uso de mídias sociais como ferramenta de engajamento.

Essas ações convergem com os compromissos assumidos pelo Brasil na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), um pacto global firmado por 193 países com o objetivo de promover o desenvolvimento sustentável em suas múltiplas dimensões. Entre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que compõem a agenda, destaca-se a ODS 3 – Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Essa ODS contempla metas específicas como a redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (meta 3.4), o fortalecimento da saúde reprodutiva e o acesso universal a serviços de saúde (meta 3.7) (5).

No contexto brasileiro, o SUS emerge como instrumento essencial para o cumprimento da ODS 3, promovendo ações integradas de rastreamento, vacinação e educação em saúde. A Atenção Primária à Saúde, por sua vez, assume papel estratégico ao atuar na base da prevenção, promovendo o acesso equitativo aos serviços e garantindo o cuidado contínuo e integral. Nesse cenário, a equipe de enfermagem exerce funções fundamentais, sendo protagonista tanto na coleta do exame citopatológico quanto na orientação e acolhimento às usuárias, contribuindo de forma direta para o alcance das metas propostas pela ONU (5).

Portanto, o rastreamento do câncer de colo do útero na Atenção Básica não apenas representa uma prática clínica consolidada, mas também um compromisso com a justiça social, a equidade de gênero e a saúde pública. Ao integrar estratégias como o exame citopatológico, a promoção da saúde sexual e a vacinação, o Brasil avança na direção das metas de desenvolvimento sustentável, consolidando o SUS como um sistema universal, integral e resolutivo.

É nesse sentido que o trabalho visa analisar estudos sobre o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica, identificando práticas, obstáculos e contribuições para a promoção da saúde e prevenção.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As etapas do estudo seguiram a ordem: elaboração da pergunta norteadora; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos dados encontrados, discussão, análise crítica e resultados. A primeira etapa foi a elaboração da pergunta norteadora: Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a efetividade, os desafios e as estratégias de rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica em consonância com os objetivos da ODS 3?

Em continuação, a busca foi realizada na base de dados LILACS-Plus, disponível na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se a seguinte estratégia: "Atenção Primária à Saúde" AND "Neoplasias do Colo do Útero" AND "Rastreamento", totalizando 109 resultados.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024), nos idiomas português e inglês, com disponibilidade de texto completo. Após aplicação desses critérios, foram selecionados 37 artigos.

Em seguida, aplicaram-se os critérios de exclusão, com base na leitura de títulos, leitura de resumos, exclusão de artigos de revisão, exclusão após leitura completa por inadequação ao tema, e exclusão de teses e dissertações, foram descartados 25 artigos. Como resultado, a amostra final foi composta por 12 artigos.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e categorização temática, considerando os principais enfoques das estratégias de rastreamento desenvolvidas nos contextos da Atenção Primária à Saúde na América Latina. Os achados foram organizados de forma descritiva, com base na relevância para o cumprimento das metas estabelecidas pela OMS no enfrentamento do câncer do colo uterino.

RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 109 artigos na Coleção LILACS Plus via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), após a utilização dos critérios de inclusão e a leitura de títulos 37 artigos foram selecionados, em seguida, posteriormente a análise de resumos 20 artigos foram direcionados para ser efetuada a leitura completa e, por fim, 11 artigos foram selecionados para compor o presente estudo (Figura 1).

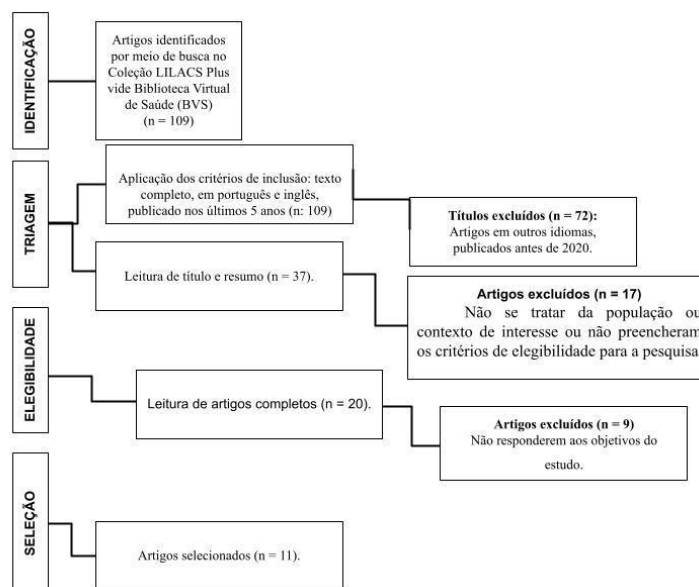


Figura 1. Fluxograma de filtragem dos estudos da revisão

Fonte: Autoria própria

Caracterização dos estudos

Dentre as 6 pesquisas selecionadas, 27,7% (3 artigos) foram publicadas em 2022, enquanto outros 9,09% (1 artigo) foi publicado no ano de 2025, assim como 9,09% (1 artigo) foi publicado em 2024, já os outros 27,7% (3 artigos) foram publicados no ano de 2020 e 27,7% (3 artigos) foram publicados no ano de 2021. No que diz respeito à localização geográfica das publicações, 11 (100%) dos estudos utilizados foram realizados no Brasil, de maneira análoga, no que tange ao tipo de estudo, foram selecionados estudos qualitativos e quantitativos, estudos ecológicos, estudo exploratório, estudo descritivo e estudo transversal (quadro 1).

Quadro 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de realização da pesquisa	Tipo de estudo
Silva, PRM; Santos, LS; Souza, GV; Bezerra, APL; Almeida, V; Campos, KFC. (6)	2025	BRA	Estudo ecológico quantitativo
Santos, JSB; Santos, MV; Vigário, PS (7)	2024	BRA	Estudo quantitativo
Castilho, SA; Souza, AND; Gai, MFD; Malfacini, SSM; Gomes, MK (8)	2022	BRA	Estudo descritivo exploratório
Silva, DCB; Garnelo, L; Herkrath, FJ (9)	2022	BRA	Estudo transversal
Anjos, EF; Andrade, K ; Martins, PC; Paiva, JAC; Prado, NMBL; Santos, AM. (10)	2022	BRA	Estudo transversal
Gomes, MLS; Vieira, NFC; Sousa, DMN; Moura, NS; Rodrigues, IR; Rodrigues, DP; Silva, BGS; Oriá, MOB. (11)	2021	BRA	Estudo transversal
Teixeira, MTB; Girianelli, V; Gamarra, C; Vivas, YAV; Campos, AAL; Duque, KCD; Machado, MLSM; Silva, JCJGA. (12)	2020	BRA	Estudo de corte transversal
Anjos, EF; Martins, PC; Prado, NMBL; Bezerra, VM; Almeida, PF; Santos, AM. (13)	2021	BRA	Estudo transversal
Herget, AR; Bueno, ACR; Santos, AL. (14)	2020	BRA	Estudo transversal
Maciel, NS; Luzia, FJM; Ferreira, DS; Silva, MCLP; Joaquim, DC; Sousa, LB. (15)	2020	BRA	Estudo retrospectivo
Fernandes, NFS; Almeida, PF; Prado, NMBL; Carneiro, AO;	2021	BRA	Estudo qualitativo do tipo grupo focal

Anjos, EF; Paiva, JAC; Santos, AM (16)			
---	--	--	--

Fonte: autoria própria, 2025.

Concordando com o objetivo principal desta revisão, todos os artigos relataram a impotência e as adversidades no rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica, identificando práticas, barreiras e contribuições para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Principais resultados identificados

A respeito das principais experiências descritas, uma parte considerável dos estudos (n=6) abordou a análise da qualificação dos profissionais de saúde que atendem essa população e nos desafios enfrentados para ofertar o atendimento nas diversas partes do país, considerando a atuação do enfermeiro como profissional de frente na realização do exame, a dificuldade na busca dos pacientes e as necessidades técnicas e administrativas do sistema de saúde, enquanto outros estudos (n=3) focaram diretamente a realização do exame citopatológico (papanicolau) e sua cobertura na APS. A análise da qualidade do material coletado e do procedimento realizado (n=1) também teve destaque na pesquisa, quando abordado a dificuldade do acesso aos serviços de qualidade da população ribeirinha no Brasil (Quadro 2).

Quadro 2. Artigos selecionados quanto ao objetivo e principais resultados evidenciados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Silva, PRM; Santos, LS; Souza, GV; Bezerra, APL; Almeida, V; Campos, KFC. (6)	Analisar a evolução do indicador de cobertura do exame citopatológico do Previne Brasil dos anos de 2022 e 2023 em Minas Gerais.	Embora Minas Gerais não tenha alcançado a meta de cobertura do exame citopatológico em 2023, observou-se aumento progressivo na realização dos exames entre os quadrimestres. Esse crescimento variou entre as macrorregiões, com destaque para Jequitinhonha, Norte e Oeste, que superaram 50% de aumento.
Santos, JSB; Santos, MV; Vigário, PS (7)	Compreender a prática da enfermagem no rastreamento do câncer de colo de útero na Atenção Primária à Saúde, no Município de Itaguaí no Estado do Rio de Janeiro.	Evidenciou-se a relevância da atuação dos enfermeiros na captação de mulheres para o rastreamento do câncer do colo do útero, na realização da consulta de enfermagem ginecológica e no seguimento de pacientes com exames alterados. Contudo, a carência de estrutura adequada e de

		recursos humanos representa um desafio que compromete a qualidade da assistência ofertada.
Castilho, SA; Souza, AND; Gaudi, MFD; Malfacini, SSM; Gomes, MK (8)	Compreender a organização e as dificuldades no rastreamento do câncer do colo do útero na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.	O rastreamento baseado apenas na população cadastrada em prontuários eletrônicos tem se mostrado insuficiente para alcançar a cobertura recomendada. Esse cenário reforça a necessidade de maior envolvimento das equipes de saúde da Atenção Primária no acolhimento qualificado às mulheres, bem como na adoção de estratégias mais eficazes de captação, especialmente voltadas aos grupos em situação de maior vulnerabilidade, visando ampliar a adesão ao exame de rastreamento do câncer do colo do útero.
Silva, DCB; Garnelo, L; Herkrath, FJ (9)	Identificar os fatores associados à não realização do exame preventivo do câncer de colo do útero em populações ribeirinhas rurais da Amazônia	Os registros administrativos revelaram que o exame preventivo foi realizado fora da faixa etária recomendada (24%), realizado de forma desnecessária (9,6%) com repetições indevidas (3,2%) e um alto percentual de amostras coletadas foi insatisfatório (23,5%). Os achados revelaram a existência de barreiras para o acesso das mulheres ribeirinhas ao exame preventivo do câncer de colo do útero.
Anjos, EF; Andrade, K ; Martins, PC; Paiva, JAC; Prado, NMBL; Santos, AM. (10)	Avaliar o tempo de atuação de médicos e enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) e qualidade das ações desenvolvidas para controle do câncer cervicouterino (CC).	A rotatividade profissional parece afetar o cuidado longitudinal de mulheres na linha de cuidado eleita. Sugere-se a ampliação do número e do papel dos enfermeiros, especialmente nos serviços de APS, para maior resolutividade e eficiência do sistema de saúde.
Gomes, MLS; Vieira, NFC; Sousa, DMN; Moura, NS; Rodrigues, IR; Rodrigues, DP; Silva, BGS; Oriá, MOB. (11)	Analisar os desfechos de saúde de mulheres atendidas com diretriz clínica em consultas de prevenção ao câncer de colo uterino (CCU) em um centro de atenção primária.	A colposcopia na atenção primária proporcionou um diagnóstico mais rápido de lesões pré-cancerosas. Compreender os resultados de saúde de mulheres que realizaram consultas para prevenção do câncer de colo do

		útero, bem como os métodos de triagem e diagnóstico utilizados, é essencial para os serviços e o sistema nacional de saúde dos países menos desenvolvidos.
Teixeira, MTB; Girianielli, V; Gamarra, C; Vivas, YAV; Campos, AAL; Duque, KCD; Machado, MLSM; Silva, JCJGA. (12)	Avaliar a acurácia da informação autorreferida sobre a realização do último exame de Papanicolaou em mulheres assistidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).	A informação autorreferida sobre realização do exame de Papanicolaou apresentou medidas de acurácia que garantem a credibilidade da informação e respaldam o uso do autorrelato na avaliação da cobertura do exame e programação do próximo exame de rastreio.
Anjos, EF; Martins, PC; Prado, NMBL; Bezerra, VM; Almeida, PF; Santos, AM. (13)	Analisar fatores associados ao monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família, em uma região de saúde do nordeste brasileiro.	Mesmo com a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, municípios de pequeno porte do Nordeste apresentam características que impõem obstáculos à integralidade, favorecendo a incidência de lesões de alto grau e maior dificuldade no controle do câncer de colo do útero.
Herget, AR; Bueno, ACR; Santos, AL. (14)	Analisar o comportamento dos coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados em mulheres Paranaenses no período de 2006 a 2014.	Evidenciou-se a importância do desenvolvimento de ações voltadas para a atenção primária e a busca ativa a fim de melhorar os resultados dos coeficientes de exames preventivos, contribuindo assim no campo social e repassando informações pertinentes que possam diminuir a incidência e a prevalência da doença, assim como repassar a importância da adesão ao exame e então reduzir as taxas de óbito
Maciel, NS; Luzia, FJM; Ferreira, DS; Silva, MCLP; Joaquim, DC; Sousa, LB. (15)	Analisar os resultados do último laudo citopatológico de pacientes com exame papanicolau em atraso	Grande parte das mulheres com exame em atraso apresentou deficiências na qualidade do exame, indicado pela ausência de tecido metaplásico,
Fernandes, NFS; Almeida, PF; Prado, NMBL; Carneiro, AO; Anjos, EF; Paiva, JAC; Santos, AM (16)	Analisar a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer do colo do útero (CCU)	Destacaram-se a prática clínica e o vínculo do enfermeiro com as mulheres durante o exame de Papanicolaou e a alta cobertura do exame na APS. Como recomendações apontam-se realização permanente de educação em serviço para ampliar a prática clínica do/a enfermeiro/a e

		maior envolvimento de médicos, bem como estreitar as relações entre especialistas e profissionais da APS para viabilizar a coordenação do cuidado.
--	--	--

Fonte: autoria própria, 2025.

DISCUSSÃO

Algumas realidades observadas no estudo de Fernandes *et al.* (16) ainda revelam importantes fragilidades. Em certos municípios não havia sequer oferta de consulta ginecológica ou procedimentos diagnósticos na rede pública, em outro município, apesar da presença de ginecologistas, a ausência de colposcópio exigia o deslocamento das mulheres para a sede da região ou para Salvador, a 450 km de distância. Essas limitações comprometem a resolubilidade do serviço e o acesso ao diagnóstico.

A oferta de especialistas na região de saúde era concentrada em poucos ambulatórios e centros de referência, com atendimento regulado por encaminhamentos via USF ou CMC. Contudo, a ausência de articulação entre atenção primária e atenção especializada gerava rupturas no cuidado, uma vez que não havia contra referência, ficando a usuária responsável por repassar as informações à equipe da APS. Além disso, fatores estruturais, como a dificuldade de transporte intermunicipal, custos com alimentação, longas distâncias e esperas prolongadas — especialmente entre mulheres da zona rural — ampliaram ainda mais as desigualdades no acesso ao cuidado (16).

Castilho *et al.* (8) aponta que, dos 34 profissionais entrevistados, 22 relataram que suas equipes apresentam baixa cobertura no rastreamento do câncer do colo do útero. Embora os outros 12 tenham considerado a cobertura satisfatória, quatro deles associaram esse resultado mais à oferta de serviços do que à adesão das mulheres. A maioria destacou que, apesar da diversidade de modalidades de agendamento disponível, a procura pelo exame entre mulheres da faixa etária recomendada permanece baixa. Além disso, a sobrecarga de trabalho e o número excessivo de usuários por equipe foram apontados como obstáculos ao acompanhamento adequado das ações programáticas, incluindo o rastreamento do CCU.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa evidencia que o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica da América Latina enfrenta desafios significativos que comprometem o alcance das metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2030 e o progresso em direção ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos.

Entende-se que o rastreamento do câncer de colo uterino é um tópico da Atenção Primária à Saúde (APS) pautado especialmente na oferta e demanda do exame citopatológico, pelo qual se infere a necessidade da apresentação de um indicador confiável que consiga mensurar a realização desses exames dentro da saúde da mulher. Assim, o estudo de Silva *et al.* (6) aponta que a implementação de um determinado programa responsável pelo indicador em questão pode, no início, ser dificultosa, momento em que se espera um impasse da região de saúde em alcançar as metas estipuladas.

Ademais, Silva, Garnelo e Herkrath (9) trazem a necessidade de observar a qualificação do quadro de pessoal que executa o teste Papanicolau, sobretudo de populações rurais e ribeirinhas, normalmente localizadas à margem da sociedade de diversas formas, incluindo a geográfica. Dessa forma, é interessante se atentar para o rastreamento dessa necessidade de qualificação e a realização ou, se necessário, criação de programas e cursos que capacitem esses funcionários à realização adequada do exame citopatológico.

Outrossim, Fernandes *et al.* (16) traz o conceito de clínica compartilhada enquanto ferramenta importante para conduzir a eficiência àquelas unidades de saúde que comportem em seu recurso humano a qualidade de trabalho em equipe, comunicação assertiva e bom relacionamento técnico, características que levam ao bom funcionamento do serviço de saúde. Além disso, urge também a necessidade de fortalecimento técnico da clínica do enfermeiro, profissional que supostamente está capacitado para o reconhecimento sindrômico do câncer de colo uterino.

Conforme Arreola *et al.* (17) aborda os principais obstáculos identificados estão a baixa cobertura do exame citopatológico, a ausência de programas organizados de rastreamento, falhas nos sistemas de informação em saúde e a carência de estratégias de busca ativa e seguimento de mulheres com resultados alterados. Como aponta Gakidou *et al.* (19) esses fatores revelam um descompasso entre a proposta teórica de cuidado integral e a realidade prática nos territórios latino-americanos.

Não obstante, também foram identificadas experiências positivas, demonstrando assim, a eficácia de ações intersetoriais e principalmente comunitárias na ampliação da cobertura e adesão ao rastreamento. Desta forma, Ribeiro (18) destaca iniciativas que associam educação em saúde, busca ativa e articulação com lideranças locais têm se mostrado promissoras, sobretudo em um contexto de vulnerabilidade social.

Os artigos revisados também revelam que países adotantes de modelos organizados de rastreamento, com definição clara de público alvo com ênfase na faixa etária, periodicidade e monitoramento dos indicadores apresentaram avanços significativos na redução da mortalidade por câncer do colo do útero, como assinala Gakidou *et al.* (19) que o Uruguai e o Chile obtiveram esses indicadores positivos.

Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) se destaca como uma política pública estratégica, sobretudo no contexto brasileiro, ao integrar ações de prevenção, promoção da saúde sexual e reprodutiva e imunização contra o Papilomavírus Humano (HPV). Essas ações não apenas fortalecem os fundamentos da Atenção Primária à Saúde (APS), como também contribuem diretamente para o cumprimento das metas estabelecidas pela Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, especialmente a ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades. Além disso, a ODS 5 – Igualdade de Gênero, ao reconhecer a necessidade de garantir o acesso equitativo das mulheres à saúde, reforça a importância da articulação entre o rastreamento do câncer do colo do útero e a justiça social (5,7).

Tais evidências reforçam a importância de integrar o rastreamento ao planejamento estratégico da Atenção Primária à Saúde. Compreendendo que, o fortalecimento das ações de rastreamento deve ser como um eixo fundamental para a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública até 2030, conforme proposto pela OMS. Nesse sentido, alinhar as práticas assistenciais aos princípios da equidade e da integralidade é um passo fundamental para que os países latino-americanos avancem no cumprimento da ODS 3, que visa assegurar o acesso universal à saúde e promover o bem-estar da população

A realização de uma revisão integrativa sobre o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica da América Latina, com foco em estudos realizados no Brasil entre 2020 e 2025, permite aprofundar o conhecimento sobre práticas nacionais recentes, contribuindo para o alcance da meta 20-30 da OMS, que propõe 70% de cobertura de rastreamento, 90% de tratamento e 90% de vacinação contra o HPV até 2030 (20). No entanto, essa delimitação impõe limitações importantes: a exclusão de outros países da América Latina impede análises comparativas regionais, e o recorte temporal reduz a inclusão de estudos com avaliações consolidadas. Além disso, limitar-se a publicações brasileiras pode gerar viés e restringir a abrangência dos achados.

CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, conclui-se que o rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica da América Latina constitui uma estratégia essencial para a redução da mortalidade feminina e para o fortalecimento da atenção integral à saúde da mulher. Embora ainda existam entraves significativos, como a baixa cobertura do exame citopatológico, a ausência de programas organizados de rastreamento, as falhas nos sistemas de informação e a descontinuidade do cuidado, os achados desta revisão também revelam experiências exitosas que reafirmam a potência das ações intersetoriais, comunitárias e territoriais.

A participação ativa das equipes multiprofissionais, especialmente da enfermagem, na coleta do exame citopatológico, no acolhimento das usuárias e na condução de estratégias educativas e comunitárias, evidencia a necessidade de investimentos contínuos em formação, estrutura e valorização desses profissionais. A superação das desigualdades sociais e territoriais que permeiam a América Latina requer, portanto, a consolidação de políticas públicas sustentáveis, sensíveis ao contexto local e orientadas pela equidade.

Portanto, alcançar a meta global de eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública até 2030 implica não apenas avanços técnicos e operacionais, mas também o fortalecimento de compromissos políticos, sociais e éticos com a saúde das mulheres. Somente por meio de esforços coordenados entre governos, serviços de saúde e comunidades será possível transformar o potencial preventivo dessa neoplasia em uma realidade concreta de cuidado, equidade e desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Silva MLR, Silva RA, Oliveira TMM, Silva DCP, Miranda FAN, Lima MA. Câncer de colo de útero: estratégias de prevenção e promoção da saúde na atenção primária [Internet]. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 [citado 05 maio 2025];5(6):23455–67. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67437>. Acesso em: 05 maio 2025.
2. Lei nº 11.664, de 29 de Abril de 2008, Lei n.º 11.664 [Internet], 29 abr 2008 [citado 6 maio 2025] (Brasil). Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2008-04-29;11664>. Acesso em: 05 maio 2025.
3. Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996, Lei n.º 9.263 [Internet], 12 jan 1996 [citado 6 maio 2025] (Brasil). Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1996-01-12;9263>. Acesso em: 05 maio 2025.
4. Lei nº 6.259, de 30 de Outubro de 1975, Lei n.º 6.259 [Internet], 30 out 1975 [citado 6 maio 2025] (Brasil). Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1975-10-30;6259>. Acesso em: 05 maio 2025.
5. Organização das Nações Unidas (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Assembleia Geral das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030>. Acesso em: 04 maio 2025.
6. Silva PRM, Santos LS, Souza GV, Bezerra APL, Almeida V, Campos KFC. Exame citopatológico em Minas Gerais: análise do indicador do Previne Brasil dos anos 2022-2023. *Revista da Atenção Primária em Saúde*. 2025; 71(1): e-084797. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/02/1588704/artigo8_71-1.pdf. Acesso em: 05 maio 2025.
7. Santos JSB, Santos MV, Vigário PS. Rastreamento do câncer de colo do útero: perspectiva dos enfermeiros na atenção primária à saúde. *Revista Saúde em Debate*. 2024;98(4): e024392. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/01/1586186/2356pt.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.
8. Castilho SA, Souza AND, Gaii MFD, Malfacini SS, Gomes MK. Organização e dificuldades no rastreamento do câncer do colo do útero na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista APS*. 2023;26(1):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35260/26422>. Acesso em: 5 maio 2025.
9. Silva DCB, Garnelo L, Herkrath FJ. Barriers to access the Pap smear test for cervical cancer screening in rural riverside populations covered by a fluvial primary healthcare team in the Amazon. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(7):4193. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8998957/>. Acesso em: 5 maio 2025.
10. Anjos EF, Andrade KB, Martins PC, Paiva JAC, Prado NMBL, Santos AM. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino:

- um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(1):231. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100231. Acesso em: 5 maio 2025.
11. Gomes MLS, Vieira NFC, Sousa DMN, Moura NS, Rodrigues IR, Rodrigues DP, Silva BGS, Oriá MOB. Health outcomes in women attending with clinical guideline PROGYNE to a primary care center for cervical cancer prevention. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2024;50(1):1-8. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.15017>. Acesso em: 5 maio 2025.
12. Teixeira MTB, Girianelli V, Gamarra C, Vivas YAV, Campos AAL, Duque KCD, Machado MLSM, Júnior JCA, Silva GA. A validação da informação autorreferida sobre realização do exame de Papanicolaou em mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde. *Revista APS*. 2022;25(2):1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27747/22899>. Acesso em: 5 maio 2025.
13. Anjos EF, Martins PC, Prado NMBL, Bezerra VM, Almeida PF, Santos AM. Monitoring of cervical cancer control actions and associated factors. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*. 2021;30:e20200218. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100366. Acesso em: 5 maio 2025.
14. Herget AR, Bueno ACR, Santos AL. Análise dos coeficientes de exames citopatológicos realizados e alterados no Paraná. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2020;12:1125-1131. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8011/pdf_1. Acesso em: 5 maio 2025.
15. Maciel NS, Luzia FJM, Ferreira DS, Silva MCLP, Joaquim DC, Sousa LB. Análise dos resultados do último laudo citopatológico de pacientes com Papanicolaou em atraso / Analysis of the results of the last cytopathological exam of patients with delayed pap smear. *Revista Enfermagem*. 2020;11(3):129-135. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2835/899>. Acesso em: 5 maio 2025.
16. Fernandes NFS, Almeida PF de, Prado NM de BL, Carneiro Â de O, Anjos EF dos, Paiva JAC, Santos AM. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Rev bras estud popul* [Internet]. 2021;38:e0144. Available from: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0144>. Acesso em: 05 maio 2025.
17. Arreola H, Portillo JA, González MM. Cervical cancer screening in Latin America: Barriers and facilitators. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-5>. Acesso em: 05 maio 2025.
18. Ribeiro CMS. Iniciativas comunitárias e cobertura do exame de Papanicolaou em contextos de vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019;19(3):611-620. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300005>. Acesso em: 05 maio 2025.
19. Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: Low average levels and large inequalities. *PLoS Medicine*.



2008;5(6):0863-0868. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050132>.
Acesso em: 05 maio 2025.

20. World Health Organization (WHO). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem* [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 5 maio 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>. Acesso em: 05 maio 2025.

TRABALHO COMPLETO 003

ENTRE O SILÊNCIO E O CUIDADO: BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA A ASSISTÊNCIA PERINATAL A MULHERES LÉSBICAS***BETWEEN SILENCE AND CARE: BARRIERS AND STRATEGIES FOR PERINATAL CARE FOR LESBIAN WOMEN***

Maria Gabriella Vasconcelos Gava Santos^{1,2}, Pamela Rodrigues Pereira^{1,2}, José Lucas Souza Ramos^{2,3}

1 Acadêmico de Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil

2 Laboratório de Escrita Científica da Escola Superior. Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil - LABESC

3 Docente da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória – ES, Brasil

Correspondência para: maria.gsantos@edu.emescam.br

RESUMO

Introdução: Os serviços perinatais ainda operam dentro de uma lógica cis-heteronormativa, na qual a mulher cisgênero, heterossexual e endossexual é assumida como padrão, modelo que exclui identidades diversas e contribui para a invisibilização das necessidades das mulheres lésbicas, afetando diretamente o vínculo com os profissionais de saúde e os resultados em saúde materno-infantil. Assim, as experiências e necessidades que mulheres lésbicas que buscam engravidar encontram, ainda não são bem compreendidas, o que dificulta os cuidados perinatais destinados a essa população.

Objetivo: Analisar as barreiras e desafios enfrentados por mulheres lésbicas no acesso à assistência perinatal e identificar as necessidades específicas de cuidados durante a gravidez e o pós-parto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizada a busca na literatura pela National Library of Medicine (PubMed). Através dos seguintes descritores: Perinatal Care AND Lesbians AND Pregnancy. **Resultados:** Foram encontrados 70 artigos. Destes, foram selecionados 21 artigos como seleção prévia, utilizando-se 6 artigos internacionais. Os critérios de inclusão foram: artigos com acesso online na íntegra, sendo que esses foram publicados nos últimos 10 anos. Observou-se que fatores como o receio de julgamento, a expectativa de discriminação e a ausência de políticas efetivamente inclusivas impactam negativamente o acesso precoce aos cuidados perinatais. Dados sugerem ainda, que mulheres de minorias sexuais podem sofrer maior estresse e enfrentar mais barreiras aos cuidados durante a gravidez, o que pode se traduzir em desfechos adversos para a saúde da mãe e da criança. **Conclusão:** Evidenciou-se que, mesmo diante de avanços em políticas de inclusão, as experiências de exclusão, invisibilidade e discriminação ainda são comuns, fazendo com que essas mulheres sejam, frequentemente, negligenciadas pelos serviços de saúde. Tendo isso em vista, entende-se que a heteronormatividade permanece fortemente presente nas práticas clínicas e nos discursos institucionais, o que contribui para o sentimento de exclusão vivido por essa população.

Palavras-chave: Cuidados Perinatais. Lésbicas. Gravidez.

INTRODUÇÃO

As famílias homoparentais, formadas por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, representam um movimento que questiona concepções tradicionais sobre a constituição familiar no mundo moderno (1). Com isso, emergem novas demandas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente no setor da saúde, exigindo maior sensibilidade e reflexão por parte dos profissionais que atuam nesse cuidado (2). A maternidade de pessoas lésbica, nesse cenário, torna-se parte de um processo de transformação social, psíquica e institucional, desafiando padrões estabelecidos e ampliando as formas de viver e construir a parentalidade (3).

Nesse âmbito, a Constituição Federal de 1988 garante o direito à saúde a todos os cidadãos por meio de políticas públicas que fundamentam os princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade. Tal garantia exige dos serviços de saúde um compromisso com a redução das desigualdades sociais e com o acolhimento de grupos vulneráveis, como as mulheres lésbicas, sem espaço para discriminação ou exclusão (4,5).

Entretanto, muitas mulheres lésbicas relatam evitar ou postergar cuidados em saúde por receio da homofobia institucional, barreira que impacta diretamente o ciclo gravídico-puerperal, uma vez que o medo da rejeição ou da violência simbólica pode levar à subutilização de serviços essenciais, desde a atenção básica até os cuidados obstétricos (6,7). Além disso, estudos indicam que essas mulheres enfrentam maiores taxas de depressão e pensamentos suicidas, muitas vezes como consequência do heterossexismo presente nos espaços de cuidado (6,8).

A literatura aponta que os serviços perinatais ainda operam dentro de uma lógica cis-heteronormativa, na qual a mulher cisgênero, heterossexual e endossexual é assumida como padrão (9-11). Esse modelo exclui identidades diversas e contribui para a invisibilização das necessidades das mulheres lésbicas, afetando diretamente o vínculo com os profissionais de saúde e os resultados em saúde materno-infantil. Apesar do desejo de muitos profissionais de oferecer um cuidado inclusivo, ainda há carência de formação e diretrizes claras que orientem essa prática (5,12).

Estudos também apontam disparidades nos indicadores de saúde entre mulheres de minorias sexuais, que incluem maiores taxas de complicações na gestação, partos prematuros, menor início da amamentação e maior frequência de tabagismo durante a gravidez (13). Parte desses resultados pode estar relacionada à dificuldade de acesso ao pré-natal e à desconfiança frente ao sistema de saúde, frequentemente marcado por estigmas e suposições heteronormativas. Mulheres em relações homoafetivas, por exemplo, relatam enfrentamentos constantes a estereótipos e atitudes discriminatórias de profissionais durante o atendimento (14,15).

Diante desse panorama, torna-se urgente repensar a assistência perinatal, garantindo um cuidado que reconheça e valorize a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero. O compromisso com uma prática obstétrica equânime e inclusiva é não apenas uma exigência ética e profissional, mas também uma questão de justiça reprodutiva e de respeito aos direitos humanos das mulheres lésbicas e de todas as pessoas LGBTQIA+ (Figura 1).



Figura 1. Bandeira do Orgulho Lésbico, adaptada e projetada por Natalie McCray em 2010.

Fonte: Google imagens

Para tanto utilizou-se da seguinte pergunta norteadora: Quais são as barreiras enfrentadas por mulheres lésbicas no acesso à assistência perinatal e como essas barreiras impactam sua experiência de cuidados durante a gravidez, parto e pós-parto?

Com isso, considerando as inúmeras lacunas existentes na assistência perinatal para mulheres lésbicas, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar as barreiras e desafios enfrentados por mulheres lésbicas no acesso à assistência perinatal e identificar as necessidades específicas de cuidados durante a gravidez e o pós-parto, avaliando as necessidades dessa parcela da sociedade.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de analisar as barreiras enfrentadas por mulheres lésbicas no acesso à assistência perinatal e as implicações dessas barreiras na experiência de cuidado durante a gestação, parto e puerpério. A revisão seguiu as seguintes etapas metodológicas: definição da pergunta norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos, seleção e avaliação crítica dos artigos, síntese dos dados e apresentação dos resultados.

A pergunta norteadora foi: "Quais são as barreiras enfrentadas por mulheres lésbicas no acesso à assistência perinatal e como essas barreiras impactam sua experiência de cuidados durante a gravidez, parto e pós-parto?"

A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed (National Library of Medicine) durante o mês de abril de 2025, utilizando os seguintes descritores em inglês, combinados com operadores booleanos: "Perinatal Care" AND "Lesbians" AND "Pregnancy". Não foram utilizados filtros automáticos no sistema, para garantir maior abrangência inicial.

Foram identificados 70 artigos na busca inicial. Após leitura dos títulos e resumos, 21 artigos foram selecionados para leitura preliminar. Em seguida, 10 artigos foram lidos na íntegra e, ao final da triagem, 6 artigos foram incluídos na presente revisão por atenderem integralmente aos critérios estabelecidos.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, com acesso online gratuito; publicações nos últimos 10 anos (2015 a 2025); estudos publicados em língua inglesa; e artigos que abordassem diretamente a temática da assistência perinatal a mulheres lésbicas.

Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, estudos que não tratavam especificamente da população lésbica (focando apenas em pessoas LGBTQIA+ de forma geral) e aqueles com metodologia pouco detalhada ou sem rigor científico suficiente.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em quadros e tabelas, e posteriormente analisados de forma crítica, considerando os objetivos, contextos e resultados de cada estudo. A síntese final buscou integrar os achados de forma compreensiva, destacando convergências e lacunas nas evidências existentes.

RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 70 artigos na National Library of Medicine, após a utilização dos critérios de inclusão e a leitura de títulos 21 artigos foram selecionados, em seguida, posteriormente a análise de resumos 10 artigos foram direcionados para ser efetuada a leitura completa e, por fim, 6 artigos foram selecionados para compor o presente estudo (Figura 2).

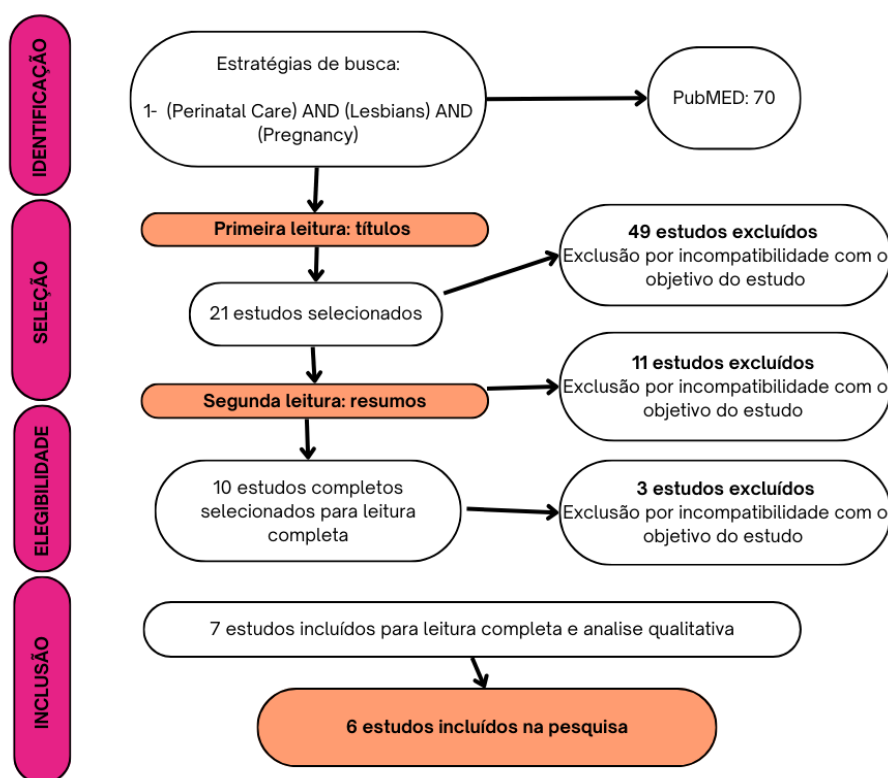


Figura 2. Fluxograma de filtragem dos estudos da revisão.

Fonte: Autoria própria

Caracterização dos estudos

Dentre as 6 pesquisas selecionadas, 16,6% (1 artigo) foi publicadas em 2025, enquanto outros 16,6% (1 artigo) foi publicado no ano de 2024, assim como 16,6% (1 artigo) foi publicado em 2023, já os outros 50% (3 artigos) foram publicados no ano de 2019, em consonância com a importância e lacunas existentes na assistência perinatal para a mulher lésbica. No que diz respeito à localização geográfica das publicações, 4 pesquisas foram publicadas nos Estados Unidos, 1 foi publicada na Inglaterra e a outras 1 foi publicada no Reino Unido. De maneira análoga, no que tange ao tipo de estudo, foram selecionados estudos qualitativos e quantitativos, estudos de coorte prospectivo, estudo exploratório, estudo descritivo e estudo transversal (tabela 1).

Quadro 1. Artigos selecionados quanto ao ano, local, tipo de estudo.

Autor	Ano de publicação	Local de publicação	Tipo de estudo
Altman, MR; Cragg, K; Van Winkle, T; Julian, Z; Obedin-Maliver, J; Tarasoff, LA; Eagen-Torkko, MK;	2023	EUA	Estudo qualitativo

Ferrell, BL; Rubashkin, NA; Lusero, I; Vedam, S. (16)			
Everett, BG; Bergman, Z; Charlton, BM; Barcelona, V. (17)	2024	ENG	Estudo de coorte prospectivo
Gonzales, G; Quinones, N; Attanasio, L. (18)	2019	EUA	Estudo quantitativo
Januwalla, AA; Goldberg, AE; Flanders, CE; Yudin, MH; Ross, LE. (19)	2019	EUA	Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa
Parker, G; Kelsey, F; Miller, SC; Griffiths, CR; Ker, A; Baddock, SA. (20)	2025	EUA	Estudo descritivo com abordagem qualitativa
Tzur-Peled, S; Sarid, O; Kushnir, T. (21)	2019	UK	Estudo transversal quantitativo

Fonte: autoria própria, 2025.

Concordando com o objetivo principal dessa revisão, todos os artigos relataram a importância e/ou as barreiras e desafios enfrentados por mulheres lésbicas no acesso à assistência perinatal.

Principais resultados identificados

O estudo quantitativo apresentado por Gonzales et al. (18) sugere que mulheres de minorias sexuais podem sofrer maior estresse e enfrentar mais barreiras aos cuidados durante a gravidez, o que pode se traduzir em desfechos adversos para a saúde da mãe e da criança, tendo em vista que as mesmas iniciam o pré-natal mais tardiamente em relação às mulheres heterossexuais, fazendo-se necessária uma maior atenção e inclusão na assistência perinatal.

Fatores como o receio de julgamento, a expectativa de discriminação e a ausência de políticas efetivamente inclusivas impactam negativamente o acesso precoce aos cuidados perinatais. Everett et al. (17) reforçam que a existência de políticas públicas específicas voltadas à população LGBTQIA+ está associada ao aumento do uso dos serviços de saúde

no início da gestação, indicando a importância de ações institucionais claras no enfrentamento dessas desigualdades.

Além do acesso limitado, mulheres lésbicas também enfrentam lacunas significativas no acolhimento de suas vivências e identidades. Com isso, destaca-se que essas mulheres, frequentemente, se sentem invisibilizadas pelos serviços, especialmente quando suas configurações familiares fogem ao modelo heteronormativo (19). Muitas relatam desconforto diante da desconsideração de suas parceiras como co-mães ou como acompanhantes legítimas. Nesse sentido, Altman et al. (16) evidenciam que o uso de linguagem neutra, o respeito à parentalidade não tradicional e o reconhecimento de diferentes formas de constituição familiar são aspectos fundamentais para promover um cuidado mais humanizado e eficaz.

Embora a construção de ambientes clínicos inclusivos seja fundamental, os dados também demonstraram que grande parte das dificuldades enfrentadas por mulheres lésbicas está diretamente relacionada à formação e à conduta dos profissionais de saúde (16). Tzur-Peled et al. (21) identificaram que muitas enfermeiras apresentam dificuldades em se comunicar de maneira sensível com mulheres lésbicas, utilizando termos inapropriados ou assumindo automaticamente a existência de parceiros do sexo masculino. Essa abordagem, mesmo quando não intencionalmente ofensiva, compromete a confiança e o vínculo terapêutico com as pacientes.

Nesse contexto, Parker et al. (20) propõem a integração transversal da equidade LGBTQIA+ na formação de profissionais de obstetrícia como estratégia central para transformar práticas discriminatórias. Com isso, deve-se existir currículo holístico, no qual temas relacionados à diversidade sexual e de gênero sejam incorporados desde o início da formação, e não tratados como conteúdos periféricos ou opcionais. Essa abordagem é vista como essencial para garantir um cuidado perinatal que reconheça e atenda às necessidades reais das mulheres lésbicas, com respeito, acolhimento e competência técnica. (21)

Quadro 2. Artigos selecionados quanto ao objetivo e principais resultados evidenciados.

Autor	Objetivo	Principais resultados
Altman, MR; Cragg, K; Van Winkle, T; Julian, Z; Obedin-Maliver, J; Tarasoff, LA; Eagen-Torkko, MK; Ferrell, BL; Rubashkin, NA; Lusero, I; Vedam, S. (16)	Desenvolver e implementar uma pesquisa liderada pela comunidade para capturar as experiências de cuidados com a gravidez entre famílias LGBTQ2S+	Foi reforçada a importância de ouvir diretamente as vozes LGBT+ para transformar práticas e políticas de saúde, tornando-as mais inclusivas, acolhedoras e eficazes. A pesquisa marca um avanço significativo no reconhecimento e na visibilidade das experiências dessas famílias no

		contexto dos cuidados perinatais.
Everett, BG; Bergman, Z; Charlton, BM; Barcelona, V. (17)	Examinar a relação entre políticas específicas de orientação sexual que conferem proteções legais (por exemplo, proteções contra crimes de ódio, discriminação habitacional, casamento entre pessoas do mesmo sexo) e o uso de cuidados pré-natais entre mulheres usando um conjunto de dados prospectivos baseados na população.	Políticas específicas para orientação sexual que conferiram proteção foram associadas ao aumento do uso de cuidados pré-natais entre gestações relatadas por mulheres heterossexuais (OR = 1,86, IC 95% 1,16, 2,96).
Gonzales, G; Quinones, N; Attanasio, L. (18)	Analisar as diferenças no acesso a cuidados de saúde entre mulheres heterossexuais, lésbicas e bissexuais, com foco especial nas mulheres grávidas.	Mulheres grávidas pertencentes a minorias sexuais eram mais propensas a ter necessidades de cuidados médicos não atendidas devido a custos, sofrimento mental frequente, depressão, saúde precária/regular, limitações de atividade, condições crônicas e comportamentos de saúde de risco, em comparação com mulheres heterossexuais grávidas.
Januwalla, AA; Goldberg, AE; Flanders, CE; Yudin, MH; Ross, LE. (19)	Explorar como mulheres de minorias sexuais (SMW) e mulheres heterossexuais se comparam em termos de histórico reprodutivo, com foco particular no exame de diferenças dentro do grupo entre SMW	Quando comparadas, SMW com parceiros masculinos com SMW com parceiras femininas, encontramos diferenças potencialmente importantes nas taxas de aborto espontâneo e complicações na gravidez, indicando que o gênero do parceiro pode ser um importante contribuinte para as diferenças no histórico reprodutivo entre SMW.
Parker, G; Kelsey, F; Miller, SC; Griffiths, CR; Ker, A; Baddock, SA. (20)	Desenvolver e implementar uma abordagem inovadora e abrangente para integrar a equidade em saúde LGBTQIA+ na formação de parteiras na Aotearoa, Nova Zelândia.	Os resultados mostram que a inclusão de conteúdos LGBTQIA+ deve estar presente em todas as fases do currículo, e não apenas como tópicos isolados. Assim como, é fundamental desenvolver a competência cultural dos futuros profissionais, promovendo atitudes mais inclusivas e sensíveis.

Tzur-Peled, S; Sarid, O; Kushnir, T. (21)	Examinar se a avaliação dos enfermeiros sobre seus relacionamentos e comunicação com mulheres lésbicas que buscam atendimento perinatal está associada às suas características pessoais e profissionais e ao conhecimento sobre homossexualidade.	A maioria (73,4%) tinha conhecimento prévio de mulheres lésbicas; apenas 17,9% tinham sido educadas quanto às necessidades únicas de saúde de mulheres lésbicas. Também, foi encontrada uma correlação positiva significativa entre o conhecimento das enfermeiras sobre homossexualidade e a avaliação de seus relacionamentos e comunicação com mulheres lésbicas que buscavam atendimento perinatal.
---	---	---

Fonte: autoria própria, 2025.

DISCUSSÃO

Mulheres lésbicas ainda enfrentam barreiras persistentes e multifacetadas no acesso à assistência perinatal, que vão desde questões estruturais até discriminações interpessoais, profundamente enraizadas na heteronormatividade institucional (19). Apesar de avanços no reconhecimento legal e social das famílias LGBTQIA+, os serviços de saúde ainda operam com base em uma lógica heteronormativa, que ignora, silencia ou marginaliza as vivências de casais formados por mulheres (17).

Essas barreiras não se limitam ao acesso físico ao serviço, mas se manifestam de forma simbólica, por meio da linguagem, das suposições sobre a configuração familiar e da ausência de protocolos inclusivos, o que impacta diretamente a qualidade do cuidado prestado e, conseqüentemente, a saúde mental dessas mulheres. (22).

Um aspecto que se destaca é o efeito psicológico negativo decorrente da expectativa de julgamento ou rejeição, que muitas mulheres carregam ao acessar os serviços de saúde (22, 23). Esse sentimento constante de alerta, somado ao receio de expor sua orientação sexual, contribui para o aumento de níveis de estresse, ansiedade e insegurança durante o período gestacional. Em vez de vivenciar esse momento com tranquilidade e suporte, muitas mulheres lésbicas relatam experiências marcadas por tensões e receios, o que pode comprometer o vínculo com os profissionais de saúde e até afetar o vínculo com o bebê (23).

A invisibilização de sua identidade e de sua família é outra fonte de sofrimento psíquico. Ser tratada como se estivesse sozinha ou como "paciente desviante" do modelo tradicional contribui para uma sensação de isolamento. Estudos de Sabin, (24) relatam que o não reconhecimento da parceira como co-mãe intensifica esse sentimento de exclusão, invalidando o núcleo familiar e provocando sofrimento emocional tanto na gestante quanto em sua companheira. Esse tipo de violência simbólica reforça dinâmicas de silenciamento

que, em longo prazo, afetam profundamente a autoestima e a percepção de pertencimento dessas mães. (25)

Tendo em vista, essas mulheres evitam revelar sua orientação sexual por medo de discriminação ou atendimento inadequado, o que pode levá-las a ocultar partes importantes de sua identidade e experiência. Sabin, (24) Essa necessidade de "passar por heterossexual" impõe uma carga emocional significativa, exigindo vigilância constante e dificultando a criação de uma relação terapêutica genuína com os profissionais de saúde (21). O resultado é um cuidado menos humanizado e uma experiência marcada por estigmas e desconfiança.

A literatura recente reforça a urgência de transformações estruturais, especialmente no campo da formação dos profissionais de saúde. Parker et al. (20) destacam que a ausência de conteúdos sobre diversidade sexual e de gênero nos currículos de obstetrícia compromete a qualidade do cuidado prestado às pessoas LGBTQIA+, limitando a capacidade dos profissionais de atuar com sensibilidade, empatia e competência técnica diante das especificidades dessas populações. Sendo reforçado por Tzur-Peled et al. (21), que identificaram que muitas enfermeiras apresentam dificuldades em estabelecer vínculos e se comunicar de forma respeitosa com mulheres lésbicas durante o acompanhamento perinatal, mostrando o quanto a inadequação na formação reverbera na prática clínica, Nesse contexto, a saúde mental das mulheres lésbicas torna-se uma dimensão crítica. A constante exposição a ambientes marcados pela exclusão e pelo preconceito gera sentimentos de ansiedade, estresse e insegurança durante a gestação e o puerpério. Estudos como os de Januwalla et al. (19) e Altman et al. (16) evidenciam que muitas dessas mulheres relatam experiências de solidão, invisibilidade e medo de julgamento ao buscar cuidados, o que pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos e para o afastamento dos serviços de saúde, intensificando os riscos obstétricos e psicológicos.

Além disso, como apontado por Gonzales et al. (18), mulheres lésbicas têm menor probabilidade de receber cuidados adequados durante a gestação, especialmente em sistemas de saúde que não reconhecem ou não protegem seus direitos. Everett et al. (17) mostram que a existência de políticas públicas específicas e afirmativas em relação à orientação sexual está associada a maiores taxas de adesão ao pré-natal no primeiro trimestre entre mulheres de minorias sexuais. Isso sugere que o acolhimento institucional e a segurança jurídica influenciam diretamente o comportamento de busca por cuidado e a saúde perinatal.

O estudo de Altman et al. (16) ainda destaca a importância de incorporar a voz das próprias mulheres lésbicas e famílias LGBTQIA+ na construção das estratégias de cuidado. Apenas a partir da escuta ativa e do envolvimento dessas usuárias é possível garantir que suas

necessidades sejam compreendidas e respeitadas, rompendo com modelos universais de cuidado que desconsideram a pluralidade de experiências maternas.

Contudo, os estudos também apontam caminhos para a promoção da saúde mental e do bem-estar dessas mulheres. Intervenções simples, como o uso de linguagem inclusiva, a validação das configurações familiares e a formação de profissionais para o atendimento sensível à diversidade, têm potencial para reduzir significativamente o sofrimento psíquico relatado (26, 27). Além disso, a construção de espaços de escuta ativa, empatia e respeito pode transformar a assistência perinatal em uma experiência positiva, fortalecedora e alinhada com os princípios da humanização do parto e da justiça reprodutiva, além de promover mudanças nos processos de formação profissional, instituir políticas de reconhecimento e proteção às famílias LGBTQIA+, e criar ambientes de cuidado que reconheçam e validem suas identidades e experiências.

Assim, garantir um cuidado que respeite e valorize a diversidade sexual e familiar não é apenas uma demanda ética e política, mas também uma estratégia essencial de promoção da saúde mental das mães lésbicas e de seus filhos, contribuindo para o desenvolvimento de vínculos saudáveis e ambientes familiares mais protegidos e acolhedores.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu identificar múltiplas barreiras enfrentadas por mulheres lésbicas no acesso à assistência perinatal, revelando que, mesmo diante de avanços em políticas de inclusão, práticas discriminatórias, invisibilização e exclusão seguem sendo realidades frequentes nos serviços de saúde. Esses obstáculos se expressam tanto em níveis estruturais quanto nas relações interpessoais, impactando negativamente a experiência gestacional, o bem-estar materno e os desfechos perinatais. Os achados evidenciam que a lógica cis-heteronormativa ainda está profundamente enraizada nas práticas clínicas e nos discursos institucionais, dificultando a construção de um cuidado sensível, equânime e verdadeiramente inclusivo. Nesse contexto, torna-se urgente investir na formação crítica e contínua de profissionais de saúde, com foco na diversidade sexual e de gênero, bem como na revisão de protocolos e diretrizes que, muitas vezes, ignoram as especificidades dessa população.

Recomenda-se, portanto, a implementação de políticas públicas e programas institucionais voltados à promoção da equidade em saúde reprodutiva, assegurando a inclusão das mulheres lésbicas e de suas famílias em todas as etapas do processo gestacional, desde o planejamento reprodutivo até o puerpério e a amamentação. Garantir o reconhecimento, o respeito e o acolhimento dessas mulheres não é apenas uma questão técnica ou de boas práticas, mas um compromisso ético com a justiça social e com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

1. Zambrano E. Parentalidades “Impensáveis”: Pais/Mães Homossexuais, Travestis e Transexuais. *Horiz Antropol* [Internet]. 2006 Jul-Dec [cited 2025 May 3];12(26):123–47. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832006000200006&script=sci_abstract&lng=pt
2. Giddens A. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Universidade do Estado de São Paulo (UNESP); 1992.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1998 [cited 2025 May 3]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
4. Barata RB. Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
5. Yager C, Brennan D, Steele LS, Epstein R, Ross LE. Challenges and mental health experiences of lesbian and bisexual women who are trying to conceive. *Health Soc Work*. [Internet]. 2010 Aug [cited 2025 May 3];35(3):191–200. doi: <https://doi.org/10.1093/hsw/35.3.191>
6. Greenfield M, Darwin Z. Trans and non-binary pregnancy, traumatic birth, and perinatal mental health: a scoping review. *Int J Transgend Health*. [Internet]. 2020 [cited 2025 May 3];22(1–2):203–16.
7. Kirubarajan A, Barker LC, Leung S, Ross LE, Zaheer J, Park B, et al. LGBTQ2S+ childbearing individuals and perinatal mental health: a systematic review. *BJOG*. [Internet]. 2022 [cited 2025 May 3];129(10):1630–43. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17103>
8. Permezel J, Arnold ASC, Thomas J, Maepioh AL, Brown R, Hafford-Letchfield T, et al. Experiences in the delivery of preconception and pregnancy care for LGBTIQ+ people: a systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare provider perspectives. *Midwifery*. [Internet]. 2023 [cited 2025 May 3];123:103712. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103712>
9. Pezaro S, Crowther R, Pearce G, Jowett A, Godfrey-Isaacs L, Samuels I, et al. Perinatal care for trans and nonbinary people birthing in heteronormative “maternity” services: experiences and educational needs of professionals. *Gend Soc*. [Internet]. 2023 [cited 2025 May 3];37(1):124–51.
10. Parker G, Ker A, Baddock S, Kerekere E, Veale J, Miller S. “It’s total erasure”: trans and nonbinary peoples’ experiences of cisnormativity within perinatal care services in Aotearoa New Zealand. *Womens Reprod Health*. [Internet]. 2023 [cited 2025 May 3];10(4):591–607.
11. Parker G, Miller S, Baddock S, Veale J, Ker A, Kerekere E. Warming the Whare for trans people and whānau in perinatal care. Otago (NZ): Otago Polytechnic Press; 2023.
12. Limburg A, Everett BG, Mollborn S, Kominiarek MA. Sexual orientation disparities in preconception health. *J Womens Health (Larchmt)*. [Internet]. 2020 [cited 2025 May 3];29(6):755–62.

13. Hartnett CS, Butler Z, Everett BG. Disparities in smoking during pregnancy by sexual orientation and race-ethnicity. *SSM Popul Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 May 3];15:100831.
14. Carpenter E. "The health system just wasn't built for us": Queer cisgender women and gender expansive individuals' strategies for navigating reproductive health care. *Womens Health Issues*. [Internet]. 2021 [cited 2025 May 3];31(5):478–84.
15. Gregg I. The health care experiences of lesbian women becoming mothers. *Nurs Womens Health*. [Internet]. 2018 [cited 2025 May 3];22(1):40–50.
16. Altman MR, Oat-Judge J, Kantrowitz-Gordon I, Zerden ML, Currie L, Dehlendorf C. O nascimento nos inclui: desenvolvimento de uma pesquisa liderada pela comunidade para capturar experiências de cuidados com a gravidez entre famílias LGBTQ2S+. *Birth*. 2023;50(1):102–9. Available from: <https://doi.org/10.1111/birt.12704>. Accessed: 2025 Apr 24.
17. Everett BG, Bergman Z, Charlton BM, Barcelona V. Políticas específicas de orientação sexual estão associadas ao uso de cuidados pré-natais no primeiro trimestre entre mulheres de minorias sexuais: resultados de um estudo de coorte prospectivo. *Ann Behav Med*. 2024;58(9):594–602. Available from: <https://doi.org/10.1093/abm/kaae037>. Accessed: 2025 Apr 24.
18. Gonzales G, Quinones N, Attanasio L. Saúde e acesso aos cuidados entre mulheres em idade reprodutiva por orientação sexual e estado de gravidez. *Womens Health Issues*. 2019;29(1):29–37. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.10.006>. Accessed: 2025 Apr 24.
19. Januwalla AA, Goldberg AE, Flanders CE, Yudin MH, Ross LE. Experiências reprodutivas e de gravidez de mulheres de minorias sexuais diversas: um estudo exploratório descritivo. *Matern Child Health J*. 2019;23:1071–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02741-4>. Accessed: 2025 Apr 24.
20. Parker G, Kelsey F, Miller SC, Griffiths CR, Ker A, Baddock SA. Incorporando a equidade em saúde LGBTQIA+ na educação em obstetrícia: uma abordagem holística de todo o programa. *Women Birth*. 2025;38(1):101850. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101850>. Accessed: 2025 Apr 24.
21. Tzur-Peled S, Sarid O, Kushnir T. Percepções de enfermeiras sobre seus relacionamentos e comunicação com mulheres lésbicas que buscam cuidados perinatais. *J Clin Nurs*. 2019;28(17–18):3271–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14904>. Accessed: 2025 Apr 24.
22. Maccio EM, Pangburn JA. O caso da investigação da depressão pós-parto em lésbicas e mulheres bissexuais. *Womens Health Issues*. 2011;21(3):187–90.
23. Clift JB, Kirby J. Acesso à saúde e percepções sobre o cuidado prestado por profissionais de saúde entre indivíduos em casais do mesmo sexo: resultados da Pesquisa do Painel de Despesas Médicas (MEPS). *J Homosex*. 2012;59(6):839–50.
24. Sabin JA, Riskind RG, Nosek BA. Atitudes implícitas e explícitas de profissionais de saúde em relação a mulheres lésbicas e homens gays. *Am J Public Health*. 2015;105(9):1831–41. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302631>



25. Leonard SA, Berrahou I, Zhang A, Monseur B, Main EK, Obedin-Maliver J. Disparidades sexuais e/ou de minorias de gênero em resultados obstétricos e de parto. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;226(6):846.e1–846.e14. doi:10.1016/j.ajog.2022.02.041
26. Gregg I. As experiências de saúde de mulheres lésbicas que se tornam mães. *Nurs Womens Health.* 2018;22(1):40–50.
27. Abdessamad HM, Yudin MH, Tarasof LA, Radford KD, Ross LE. Atitudes e conhecimento entre obstetras-ginecologistas em relação a pacientes lésbicas e sua saúde. *J Womens Health.* 2013;22:85–93.

TRABALHO COMPLETO 004

RECURSOS TECNOLÓGICOS NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM CISTOSTOMIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**TECHNOLOGICAL RESOURCES IN PREVENTING COMPLICATIONS IN CYSTOSTOMIES: AN INTEGRATIVE REVIEW**

Arthur Gabriel fontes Santos ¹, Arthur Cesar de Melo Tavares ^{1, 2}, Leandro Luiz Costa de Oliveira ¹

1 Universidade Tiradentes (UNIT), Estância - SE, Brasil.

2 Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto - SE, Brasil.

Autor correspondente: Leandro Luiz Costa de Oliveira, llco2020enf@gmail.com R. Áurea Andrade Cypreste, N. 267. Santa Tereza – Vitória – ES – 29026-857 – CEL (79) 99897-3604. Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, ICEPI.

RESUMO

Introdução: A cistostomia trata-se de um procedimento cirúrgico localizado na região suprapúbica, onde ocorre a introdução de uma Sonda Vesical de Demora (SVD) no interior da bexiga, as causa da confecção do estoma urinário se dá por comorbidades agravantes como câncer do Trato Urinário, lesões medular, anormalidades fisiológicas, a partir da realização do procedimento o portador torna-se suscetível a complicações decorrente da estomia e de outras comorbidades associadas ao estilo de vida e doenças prévias. sso de prevenção das complicações em cistostomias em pacientes em ambiente hospitalar e domiciliar. **Objetivo:** evidenciar os recursos tecnológicos utilizados para auxiliar no processo de prevenção das complicações em cistostomias em pacientes em ambiente hospitalar e domiciliar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa. A busca foi realizada, entre os meses de Agosto e novembro de 2023, utilizou-se do bancos de dados National Library of Medicine (PubMed), com o uso dos descritores da base de informação Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): cistostomia e cuidados de enfermagem, a aplicação do conector do operador booleano AND, e o correlato Medical Subject Headings (MeSH). Resultado e **Discussão:** Foram utilizados 3 artigos para integrar o trabalho, foi observado que as principais complicações da cistostomia foram disfunção do trato urinário inferior (DTUI) e obstrução de cateter, dentre outras encontradas pelos estudos, entretanto menos manifestadas, tendo isso em vista, foi encontrado um novo recurso que se mostrou bastante eficaz em comparação com os instrumentos utilizados na atualidade e com menor intensidade das complicações esperadas de um procedimento cirúrgico, o que facilita a adaptação do indivíduo ao novo estilo de vida. **Considerações Finais:** Com isso, é nítido que a prevenção dessas complicações deriva principalmente do planejamento e terapêutica adotada ao paciente, visto que muitas das complicações podem ser evitadas com o cuidado e atenção adequada às demandas do paciente.

Palavras Chaves: Cistostomia. Cuidados de enfermagem. Recursos tecnológicos.

INTRODUÇÃO

A cistostomia trata-se de um procedimento cirúrgico localizado na região suprapúbica, onde ocorre a introdução de uma Sonda Vesical de Demora (SVD) no interior da bexiga, essa conexão entre o meio interno do órgão e o meio extracorpóreo permite a eliminação por baixa pressão de resíduos e produtos da metabolização do corpo. Os estomas urinários são classificados a depender da sua localização, como a nefrostomia ou pielostomia a qual deriva diretamente dos rins, a ureterostomia que é advinda da exteriorização do ureter através da parede do abdômen e a vesicostomia, a qual é formada a partir da exteriorização da mucosa da bexiga e suturação da mesma na pele acima da sínfise púbica (1, 11).

As causas da confecção do estoma urinário se dá por comorbidades agravantes como câncer do Trato Urinário (TU), lesões medular, anormalidades fisiológicas como a hipoplasia renal, doenças císticas, alterações morfológicas de volume decorrente da idade com perda de tecido renal, e também em casos de traumas por perfuração ou contusão da pelve, abdomen inferior ou períneo (12).

No Brasil mensura-se que 22 mil pacientes foram internados em unidades hospitalares para realização do procedimento de cistostomia no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, o equivalente a 1,1% da população nacional de acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em comparativo os dados segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseado nas cinco regiões do território brasileiro. Destaca-se que as regiões do nordeste que apresentam 7.008 internamentos, equivalente a 1,4% da população regional e a região sudeste com 8.512 de internação com o equivalente a 1% da população regional (2).

As complicações decorrentes da cistostomia podem ser manifestadas como cistite, pielonefrite, oclusão da sonda, cisto espasmo, formação de cálculo renal, herniação, dermatites periestomal, indução de carcinoma e em casos mais raros perfuração intestinal durante o procedimento cirúrgico de inserção, a maior parte das complicações são consequentes da falta de cuidado e na ineficiência da assistência dos profissionais de saúde (3-10).

Com isso, há algumas ferramentas que auxiliam no cuidado dos profissionais de enfermagem e previnem determinadas complicações, as quais ajudam na separação mucocutânea e coberturas da pele adjacente com materiais de barreira; hidrocolóides, cremes para proteção da pele periestoma como protetores cutâneos ou creme barreira, essas tecnologias beneficiam no cuidado e evitam complicações advindas do prolongamento terapêutico da cistostomia (7).

Este estudo tem como objetivo geral evidenciar os recursos tecnológicos utilizados para auxiliar no processo de prevenção das complicações em cistostomias em pacientes em ambiente hospitalar e domiciliar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa. Os métodos de condução da revisão apresentam diferenças no processo, porém com seis etapas bem definidas a serem seguidas. Neste estudo, utilizou-se as etapas: identificação do tema e questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Após a delimitação da estratégia de busca PVO, onde o P (*Population*) indica a população da amostragem da pesquisa, com ênfase nos pacientes cistostomizados, V (*Variables*) são as variáveis, que apresentam as probabilidades das complicações decorrente da cistostomia e o O (*Outcomes*) representa o desfecho do caso, que seriam as manifestações das complicações advindas da cistostomia.

Quadro 1 - Construção de pergunta norteadora através da estratégia (PVO)

Itens da estratégia	Componentes	Descritores do Assunto (DeCS)	Palavra-Chave
<i>Population</i>	Cistostomia	Cistostomia	Cistostomia
<i>Variables</i>	Probabilidade de complicações	Cuidados de enfermagem de	Recursos tecnológicos
<i>Outcomes</i>	Complicações		Complicações

Fonte: autoral, 2023.

A busca foi realizada, entre os meses de Agosto e novembro de 2023, utilizou-se do bancos de dados *National Library of Medicine (PubMed)*, com o uso dos descritores da base de informação Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): cistostomia e cuidados de enfermagem, a aplicação do conector do operador booleano *AND*, e o correlato *Medical Subject Headings (MeSH)* "Cystostomy" ("Cystostomy/adverse effects"[Majr] OR "Cystostomy/classification"[Majr] OR "Cystostomy/nursing"[Majr] OR "Cystostomy/rehabilitation"[Majr] OR "Cystostomy/statistics and numerical data"[Majr]

OR "Cystostomy/trends"[Majr]). Direcionada pela seguinte questão norteadora: Quais os recursos tecnológicos utilizados na prevenção de complicações de cistostomia?

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol, originais, entre o período de cinco anos (2018-2023), com abordagem clínica realizadas em humanos. Foram excluídos artigos duplicados em diferentes bases de dados e disponibilizados na íntegra.

Subsequente, foi elaborada uma tabela de acordo com ano de publicação, autores, título e resultados, organizada cronologicamente. Deste modo, este foi estruturado seguindo as seguintes temáticas: Influência das estomias urinárias no estilo de vida; Principais complicações; Comorbidades que potencializam as complicações; Recursos tecnológicos no cuidado de cistostomia.

RESULTADOS

A partir dos resultados encontrados na pesquisa foi apresentado o quantitativo de publicações, os quais 196 passaram pela avaliação de elegibilidade, estes passaram pela triagem de prisma sendo analisado pela coerência com o estudo, desta forma, foram avaliados os artigos pelo título restando 17, estes foram avaliados por resumo resultando em 9 trabalhos, desta amostra restaram 5 estudos, os quais foram analisados em potencial para uso no trabalho, sendo qualificados 3 artigos para integrar a pesquisa.

No espaço de tempo estabelecido (2018 - 2023) foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão 3 referências para compor esta revisão.

Quadro 2 - Apresentação das publicações selecionadas para compor a revisão integrativa.

Nº	Ano e País	Autor	Delineamento do estudo	Participantes do estudo	Conclusão do estudo
1	2019/China	Dong <i>et al.</i> ,	Estudo clínico randomizado	91 pacientes com cistostomia suprapúbica	O cateter suprapúbico multifuncional pode trazer resultados clínicos benéficos para os pacientes com cistostomia suprapúbica permanente para uma melhor gestão clínica.
2	2018/Brasil	Olário, P. S. <i>et al.</i> ,	Estudo Coorte, descritivo e retrospectivo	655 prontuários, destes, 330 do sexo feminino,	Os que utilizaram oxigenoterapia no período representaram 28 (4,3%). Os que utilizavam sonda

				<p>acima de 60 anos.</p>	<p>vesical de demora ou cistostomia totalizavam 106(16,1%). As terapêuticas utilizadas por via oral ou via gastrostomia representavam 630 (96,2%), injetáveis 13 (2%), soroterapia 3(0,5%), hipodérmica 8 (1,2%), e transdérmica 1 (0,1%). Com relação ao nível de dependência de cuidados, a maioria, 424 (64,7%), apresenta nível de dependência total, enquanto 170 (26%) apresentam nível de dependência parcial e apenas 61 (9,3%) mostravam-se independentes durante o processo de desospitalização.</p>
3	2018/Turquia	Horasanli K. <i>et al.</i> ,	Estudo Coorte, retrospectivo	<p>O estudo foi conduzido com o quantitativo de 61 pacientes.</p>	<p>Logo, evidenciou-se a presença da Disfunção do Trato Urinário Inferior (DTUI) no pré-operatória nos respectivos grupos amostrados; 1º grupo demonstrou 6 (23%), 2º grupo 12 (52%) e o 3º grupo 1 (8,3%), da totalidade das amostra, com ênfase o 2º com maior taxa equiparada aos demais grupos. Em síntese a DTUI possui a probabilidade de se desenvolver em</p>

					lesões suscetíveis do nervo uretrovesical e/ou alteração da dinâmica da bexiga.
--	--	--	--	--	---

Fonte: Autoral, 2023

INFLUÊNCIA DAS ESTOMIAS URINÁRIAS NO ESTILO DE VIDA

O processo de ostomização influencia na qualidade de vida de seus portadores, de forma direta, influenciando nas necessidades individuais, na execução das atividades de vida básica e instrumentais, mediante as novas rotinas. O processo de desospitalização de portadores de cistostomias decorrente do câncer de próstata, é uma forma de serviço programado que anseia por políticas e normas saúde que amparem o processo de cuidado paliativo, visando ultrapassar os muros hospitalares e suas delimitações físicas, para um atendimento equânime, individual, voltados às necessidades básicas do indivíduo e família, em aspectos religiosos, financeiros, educacionais e, etnia, sociais (5).

No estudo mostra que o trabalho de reestruturação da função miccional e reinserção dos pacientes nas suas habituais atividades cotidianas são trabalhadas baseadas no preparo pré-operatório, foi demonstrado no resultado dessa pesquisa que a incorporação do paciente em uma terapia comportamental, miccional auxilia e estimula o paciente no processo miccional espontâneo, facilitando sua reabilitação e seu tratamento, sendo apontado que a utilização dessas técnicas pode melhorar a urofluxometria e a urodinâmica, desta forma, as urostomias impactam diretamente no estilo de vida do indivíduo, sendo ele jovem, adulto ou idoso, se faz necessário uma adaptação para melhor adesão (4).

COMORBIDADES QUE POTENCIALIZAM AS COMPLICAÇÕES

Diversas comorbidades prévias afetam a progressão terapêutica, a principal comorbidade que afeta diretamente a recuperação e restabelecimento da urofluxometria seria o tumor prostático e estenose uretral, com a casualidade a idade avançada, devido a sua incidência em indivíduos com idade maior que 60 anos, dentre outras condições associadas, como fatores pessoais como estilo de vida, hábitos saudáveis e doenças hereditárias, o que dificulta um possível procedimento mais invasivo por inviabilidade sistêmica (3).

Outra problemática trazida para essa condição é o Refluxo Ureterovesical (RUV) prévia associado a retenção de urina, prejudica a normalização das funções fisiológicas do TU, o

que atrasa uma boa evolução clínica, visto que, após o procedimento o indivíduo fica propício a um processo infeccioso e o acúmulo desse líquido permite maior reprodução de microorganismos naquela região (4).

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

As principais complicações relacionadas a estomia, tendo isso em vista, os distúrbios mais alarmantes encontradas durante a análise do tratamento por cistostomia suprapúbica foram a Disfunção do Trato Urinário Inferior (DTUI), obstrução da sonda por cálculo ou estenose da estomia, absorção do balão da sonda pela parede da bexiga, que prejudica na drenagem adequada da urina potencializando uma exposição a uma infecção, deslocamento da membrana mucosa, tecidos necróticos, precipitado de flocos, que seria um acúmulo de grumos de fibrina que absorvem tecidos necróticos, células tumorais e bactérias, há também hematoma de tumor induzido que surge no sítio da cistostomia (3).

Além dessas, outra complicação bastante recorrente é o desenvolvimento de Infecção do Trato Urinário Inferior (ITUI), um processo infeccioso no período pós-operatório, o mesmo apresenta que os principais indivíduos que estão apresenta maior probabilidade de manifestar ITUI são pacientes com histórico de Refluxo Vesicouretral (RVU), visto que uma está diretamente interligada a outra, pois o acúmulo de resíduos faz com que o ambiente torna-se propício para a proliferação de microrganismos (4).

RECURSOS TECNOLÓGICOS NO CUIDADO DE CISTOSTOMIA

Um dos Estudos apresentou uma nova ferramenta desenvolvida através de um Cateter Suprapúbico Multifuncional (CSM), o qual apresentou uma melhor evolução do quadro pós-operatório e demonstrou complicações em menor intensidade e de melhor tratamento, em foco no trabalho, demonstrou que em comparação com os grupos avaliados (3).

Os que utilizaram o CSM demonstraram uma menor frequência e tempo espasmódico, além desse também denota uma melhor remissão dos casos de bexiga hiperativa, uma condição que tem-se uma frequente vontade de eliminar a diurese (3).

O cateter de cistostomia multifuncional foi concebido de acordo com o princípio do cateter de balão Foley de três canais, o mesmo tinha um comprimento total de 30 cm, desde o balão até à extremidade posterior do cateter. A parte posterior do cateter consiste em três cavidades, sendo elas: cavidade de lavagem, cavidade de drenagem e cavidade do balão. O mencionado demonstrou que o comprimento anterior do cateter-balão tem uma

correlação positiva com a incidência de cisto espasmo, com isso foi transformado a extremidade cega da cabeça do cateter num orifício de drenagem central aberto (3).

CONCLUSÃO

Logo foi observado em análise dos estudos que as principais complicações da cistostomia foram, RUV, DTUI, obstrução da sonda por cálculo, estenose da estomia, ITUI, absorção do balonete da sonda pela parede da bexiga. A maioria das complicações foram ocasionadas pela falta de planejamento e cuidado individual aos pacientes ostomizados, ainda que, a maior parte das complicações são previsíveis mediante terapêutica. Obteve-se na síntese do estudo, baixa evidência de novos recursos tecnológicos para prevenção das complicações de cistostomia, a ausência de investimento científico e tecnológico na produção de novas tecnologias desafia a assistência individualizada e segura, influenciando diretamente na qualidade de vida do paciente, mantendo-se um alerta para a sociedade científica a necessidade de investimento de novas pesquisas e estudos baseados na criação de novos recursos tecnológicos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [Internet]. Saude.gov.br. 2025 [cited 2025 May 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
2. Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS [Internet]. Saude.gov.br. 2015 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
3. Dong H, Lu Y, Zhang N, Zhang W, Wu S, Zhao H, et al. Clinical evaluation of the multifunctional suprapubic catheter in patients requiring permanent suprapubic cystostomy: A prospective randomised trial in a single centre. *Journal of Clinical Nursing*. 2017 Nov 30;28(13-14):2499–505.
4. Horasanli K, Bayar G, Acinikli H, Kutsal C, Kirecci SL, Dalkilic A. Lower urinary tract dysfunction in pediatric patients after ureteroneocystostomy due to vesicoureteral reflux: Long-term follow-up. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 2018 Jan 11;11(2):O48–52.
5. Olario S, Moreira MC, Moreira IB, Amado C, Alexandre. DESOSPITALIZAÇÃO EM CUIDADO PALIATIVOS: PERFIL DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE NO RIO DE JANEIRO/BRASIL*. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2018 Jul 5 [cited 2025 May 13];23(2). Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53787>
6. Peng X, Guo H, Zhang X, Wang J. Straddle injuries to the bulbar urethra: What is the best choice for immediate management? *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* [Internet]. 2019 Jun 13 [cited 2025 May 13];87(4):892–7. Available from: https://journals.lww.com/jtrauma/abstract/2019/10000/straddle_injuries_to_the_bulbar_urethra__what_is.34.aspx.
7. Perissotto S, Breder J da SC, Zulian LR, Oliveira VX de, Silveira NI da, Alexandre NMC. Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [Internet]. 2019 May 15 [cited 2025 May 13]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/333136388_Acoes_de_enfermagem_para_prevencao_e_tratamento_de_complicacoes_em_estomias_intestinais
8. CJU - Article Abstract: [Internet]. Canjurol.com. 2020 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.canjurol.com/abstract.php?ArticleID=&version=1.0&PMID=33049189>.
9. Rodrigues HA, Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho, Ferreira R. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES OSTOMIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *Psicologia e Saúde em Debate* [Internet]. 2019 Jul 15 [cited 2025 May 13];5(1):110–20. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334472958_CUIDADOS_DE_ENFERMAGEM_E
10. Santos FL dos, Castanheira JS, Mota MS, Brum AN, Barlem JGT, Paloski G do R. Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2022 [cited 2025 May 13];26. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rtkktb6GVs4CCsZtDHzvQXv/?format=html>
11. Sierra M, López R, Pertierra M, Gorgojo S, De B, Lorenzana C. cuidados del paciente ostomizado. 30 Suplemento *Rev ROL Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2025 May 13];40(2):30. Available from: <https://www.coloplastprofessional.es/globalassets/hcp/pdf-file/v2/spain/oc/abordaje-y-manejo-en-un-paciente-portador-de-cistostomia-suprapublica-complicada.pdf>



12. Alexandre L, Andrade AF, Queiroz B, Nogueira EC, Silva, Souto S. Principais alterações morfofuncionais do trato urinário humano: uma revisão integrativa de literatura. Research Society and Development [Internet]. 2022 May 13 [cited 2025 May 13];11(7):e0511729294-4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/360614974_Principais_alteracoes_morfofuncionais_do_trato_urinario_humano_uma_revisao_integrativa_de_literatura.

TRABALHO COMPLETO 005

BOAS PRÁTICAS EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UMA SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS***GOOD PRACTICES IN REALISTIC SIMULATION: A SYNTHESIS OF THE EVIDENCE***

Ana Francisca Pereira Lourenço¹, Amanda Leal Bezerra¹, Anna Moésia Fachine Pereira¹, Cícera Livia Alves OLiveira¹, Iran Nunes da Silva¹, Maria Carolina Alencar Bastos¹, Nárrida Pereira Gomes¹, Raimundo Monteiro da Silva Neto², Cíntia de Lima Garcia³

1 Discente da graduação de enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

2 Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

3 Doutora em Ciências da Saúde. Professora Efetiva da Universidade Regional do Cariri (URCA).

Correspondência para: ana.lourenço@urca.br

RESUMO

Introdução: A Simulação Realística trata-se de uma metodologia avançada de treinamento e educação que utiliza cenários projetados para serem o mais próximo possível de situações reais que os integrantes possam encontrar em suas práticas profissionais e acadêmicas. Este tipo de simulação é uma ferramenta essencial para o aprendizado, pois permite o desenvolvimento de habilidades específicas. Na área da enfermagem, a simulação realística é uma abordagem de ensino que se destaca por sua eficácia e inovação, permitindo aos estudantes e profissionais a oportunidade de conhecimento e preparação, cooperando no progresso da competência clínica dos discentes. **Objetivo:** analisar as evidências científicas que sustentam a eficiência das simulações realísticas e como essas experiências influenciam o aprendizado e desenvolvimento de habilidades. **Método:** Esse estudo se classifica como uma revisão narrativa, que discute a literatura existente sobre um tema ou área da pesquisa, promovendo uma visão geral de como se encontra o estado atual do conhecimento em um tópico específico. **Resultados:** Foram selecionados 70 artigos sobre simulações clínicas, dos quais 9 foram incluídos no artigo. As evidências mostraram que muitos estudantes se beneficiam da prática da simulação, apresentando um desenvolvimento significativo em sua jornada acadêmica e um aprendizado mais qualificado. No entanto, uma desvantagem importante é a falta de recursos e tempo dos profissionais, o que dificulta a implementação efetiva das simulações para os discentes, limitando o aproveitamento total dessa metodologia. **Conclusão:** A partir da revisão realizada, foi possível constatar que a maioria dos estudos aponta benefícios expressivos no desempenho acadêmico e profissional dos discentes que participam dessas simulações. Diante disso, torna-se evidente a importância desse método de ensino para uma aprendizagem mais eficaz.

Palavras-chave: Simulação realística. Simulação. Simulação de paciente.

1 INTRODUÇÃO

A Simulação Realística trata-se de uma metodologia avançada de treinamento e educação que utiliza cenários projetados para serem o mais próximo possível de situações reais que os integrantes possam encontrar em suas práticas profissionais e acadêmicas. Este tipo de simulação é uma ferramenta essencial para o aprendizado, pois permite o desenvolvimento de habilidades específicas, como, comunicação, liderança, trabalho em equipe, tomada de decisão e resolução de conflitos, através da participação ativa dos membros. A estratégia de simulação realística se destaca por promover um ambiente seguro à aquisição e aperfeiçoamento de conhecimentos, capacidades e atitudes onde erros podem ser cometidos e aprendidos sem risco para os participantes ou para outras pessoas (10).

Dentre os diferentes métodos de ensino, a simulação realística se adequa a um método ativo, onde a educação é abordada de forma dinâmica e participativa, de forma que os estudantes se tornem protagonistas do seu próprio aprendizado, o que pode levar a uma compreensão firme e duradoura do conteúdo. Nesse contexto, a simulação é considerada uma metodologia ativa de ensino, pois favorece a formação de um pensamento crítico e reflexivo, além de facilitar a aquisição de competências ao integrar a teoria com a prática. Esse método permite que os alunos identifiquem erros e reconheçam falhas, incentivando-os a buscar melhorias no processo de ensino-aprendizagem, que contribui para o desenvolvimento de habilidades e tomada de decisões (5).

Na área da enfermagem, a simulação realística é uma abordagem de ensino que se destaca por sua eficácia e inovação, permitindo aos estudantes e profissionais a oportunidade de conhecimento e preparação, cooperando no progresso da competência clínica dos discentes. Além disso, durante as simulações, as habilidades a serem melhoradas são identificadas, uma vez que essas simulações permitem observar como os alunos realizam suas ações refletindo domínio das capacitações cognitivas, comportamentais e práticas que foram desenvolvidas ao longo das experiências (6).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas que sustentam a eficiência das simulações realísticas e como essas experiências influenciam o aprendizado e desenvolvimento de habilidades. Portanto, este estudo visa ressaltar a importância desse método para os estudantes, pois ele não apenas possibilita uma imersão em cenários práticos que refletem a realidade profissional, mas também proporcionam confiança aos estudantes, ao vivenciarem situações desafiadoras, em um ambiente que é assentido errar, preparando os alunos para enfrentar os desafios do mundo real.

2 MÉTODO

Esse estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, que consiste na discussão da literatura existente sobre um determinado tema ou área da pesquisa, fornecendo uma visão geral sobre o estado atual do conhecimento em um tópico específico. A coleta de dados foi realizada em abril de 2025, nas seguintes bases de dados/bibliotecas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Bioscience* e Pubmed. Para o processo de busca, foram utilizados os descritores: “simulação realística”, “simulação” e “simulação de paciente”, associados a palavras chaves, obtidos a partir da plataformas DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*), aplicando o operador booleano AND. Ao todo, foram incluídos 20 estudos para leitura na íntegra.

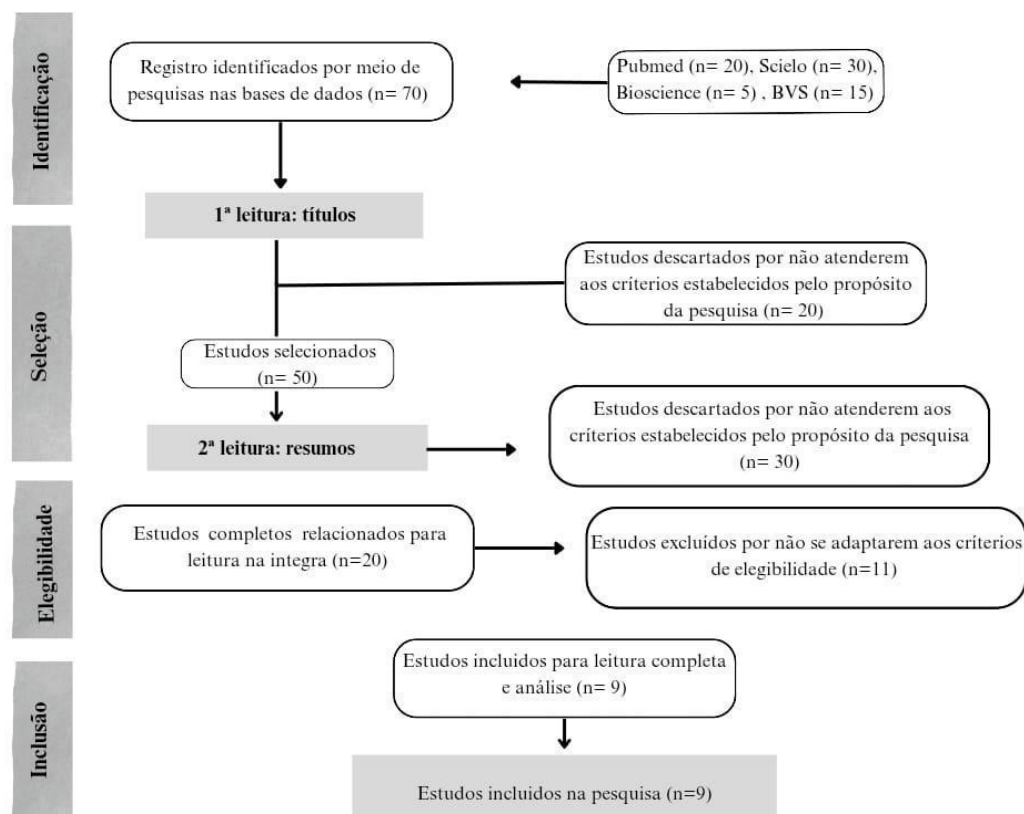
Os critérios de inclusão para os estudos considerados nesta revisão foram direcionados a partir de trabalhos disponíveis na íntegra, que abordassem a temática referente às boas práticas em simulação realística. Diante disso, foram excluídos os estudos que não responderam ao objetivo da pesquisa e literatura cinzenta.

A seleção dos artigos foi realizada em três etapas: triagem inicial, com a leitura dos títulos e resumos para identificar estudos que atendem aos critérios de inclusão; avaliação completa, leitura completa dos artigos selecionados na etapa anterior para confirmação da relevância; e inclusão final, análise detalhada dos estudos incluídos para extração e síntese dos dados relevantes. A amostra final foi composta por 09 estudos.

3 RESULTADOS

Fluxograma da seleção dos artigos: uma síntese das evidências

No início do processo, foram identificados 70 artigos nas bases de dados, abrangendo diversas pesquisas relevantes. Após uma cuidadosa leitura dos títulos, 50 desses artigos foram selecionados para uma avaliação mais aprofundada. Em seguida, foi realizada uma análise detalhada dos resumos, o que resultou na escolha de 20 artigos para leitura completa e minuciosa. Por fim, após essa leitura criteriosa, 9 artigos foram efetivamente selecionados para inclusão na pesquisa, conforme ilustrado na figura abaixo.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Quadro 1 - Apresentação dos estudos incluídos na revisão, de acordo com o título, autor e ano, tipo de estudo, objetivo e desfecho.

Autor e Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Uma síntese das evidência
Linn et al (2019)	Analisar a satisfação e a autoconfiança dos estudantes de enfermagem em relação ao aprendizado em um ambiente de simulação clínica realista, focado nas manobras avançadas de ressuscitação cardiopulmonar.	Estudo exploratório-descriptivo.	Participaram 19 estudantes, que demonstraram satisfação e autoconfiança no aprendizado, com média de $4,17 \pm 0,59$ no cenário da simulação. Na subescala de satisfação, 86,3% e na de autoconfiança, 76,6% dos estudantes atribuíram notas máximas (4–5).
Santana et al (2020)	Examinar evidências que demonstrem como a simulação realista, seja de alta, média ou baixa fidelidade,	Overview	A amostra consistiu em estudos quase-experimentais (nível 3 de evidência; 78,6%) e ensaios clínicos randomizados (nível 2 de evidência; 21,4%), dos

	contribui para a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes na administração segura de medicamentos por estudantes de enfermagem.		quais a maioria significativa demonstrou a superioridade da estratégia de simulação em comparação com a metodologia tradicional (71,4%).
Dias et al (2024)	Este estudo teve por objetivo compreender as percepções e opiniões dos estudantes de medicina relativamente à utilização da simulação como metodologia ativa de ensino para o treino de competências de consulta médica.	Estudo qualitativo, semiestruturado.	No referido artigo relata que 95,7% das pessoas que participaram da pesquisa consideram a estratégia de aprendizagem útil, as aulas os ajudaram a aplicar na prática o que aprenderam; somente 76,6% se sentiram satisfeitos com as simulações; Em relação ao aprendizado, 87,2% se sentiram confortáveis.
Nunes et al (2022)	Reconhecer as demandas, benefícios, elementos que favorecem e obstáculos para a adoção das melhores práticas no planejamento da simulação clínica (SC) sugeridas pela Associação Internacional de Enfermagem em Simulação Clínica e Aprendizagem (INACSL).	Qualitativo de estudo de caso	As melhores práticas são essenciais para estruturar a simulação clínica (SC) e podem melhorar a qualidade do atendimento dos estudantes aos pacientes em estágio. O interesse da instituição em aprimorar a SC é um facilitador. Contudo, a falta de formação metodológica, a escassez de recursos humanos e a falta de tempo da equipe para implementar mudanças são barreiras à adoção dessas práticas.
lima et al. (2023)	Construir e validar um cenário de simulação clínica voltado para o ensino do gerenciamento de conflitos para estudantes de graduação em enfermagem.	Trata-se de um estudo metodológico.	O uso de cenários simulados na graduação em enfermagem pode contribuir para o desenvolvimento de competências práticas e gerenciais, melhorando a prática assistencial e as relações interprofissionais.
Moreira et al. (2023)	Avaliar o ensino baseado em simulação no	Estudo quase experimental realizado em	Houve um aumento considerável na aprendizagem dos

	desenvolvimento da competência clínica de estudantes	uma universidade pública que participaram 62 estudantes.	estudantes nas estratégias teóricas, estudo de caso e aula dialogada. As simulações possibilitaram a obtenção de habilidades técnicas de atendimento ao paciente e habilidades não técnicas.
Butafava et al. (2022)	Este estudo teve como objetivos explicar o uso da SR entre estudantes de Medicina; comparar os índices de satisfação e autoconfiança em relação à SR por meio de escala, especificamente em ressuscitação cardiopulmonar (RCP).	Trata-se de estudo do tipo quase experimental com 86 estudantes de Medicina de instituição particular.	O estudo permitiu reforçar a importância da SR como ferramenta de MA eficaz. Mediante da pesquisa os estudantes concordam com essas práticas e relatam que auxilia a fixar o conteúdo, sendo o ponto muito importante na formação acadêmica, e assim permitindo que esse ciclo se aperfeiçoe.
Meschia et al. (2024)	Identificar a literatura científica sobre o uso da simulação clínica no ensino de Enfermagem em situações de emergência.	Overview	A revisão integrativa revelou avanços significativos na compreensão do uso da simulação clínica, mas também identificou lacunas na diversificação dos temas explorados e na descrição das simulações.
Boostel et al. (2021)	Comparar a percepção de estudantes de enfermagem e as contribuições do ensino com simulação clínica ou aula prática convencional em laboratório de habilidades, na primeira experiência clínica hospitalar.	Pesquisa descritiva, qualitativa	A vivência dos estudantes de enfermagem no campo de simulação é acompanhada de dificuldades entre a prática clínica e a teoria, onde foi observado ansiedade e a sensação de não ter aprendido direito, a simulação clínica ajuda na formação crítico-reflexiva.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

Foi observado que a maioria dos estudos indica vantagens significativas na implementação da simulação nas jornadas acadêmicas, onde os discentes apresentam altos índices de satisfação em diversas dimensões do aprendizado. Nesse contexto, a simulação tem se

mostrado uma ferramenta pedagógica valiosa para o desenvolvimento de habilidades práticas e a promoção do aprendizado ativo entre os estudantes. Os alunos conseguem desenvolver maior confiança, especialmente nas áreas práticas, por meio da utilização de simulações, resultando em um conhecimento mais qualificado e demonstrando uma formação sólida e bem fundamentada.

No entanto, os resultados encontrados nesta revisão indicam que a implementação efetiva da simulação enfrenta desafios significativos. A escassez de recursos e a limitação de tempo dos profissionais envolvidos dificultam não apenas a criação de ambientes simulados adequados, mas também a realização de treinamentos e atividades práticas que poderiam enriquecer a experiência educacional dos alunos. A falta de investimentos em infraestrutura e materiais, juntamente com as demandas crescentes do currículo acadêmico, impede que os docentes integrem plenamente a simulação em suas abordagens de ensino, comprometendo assim o potencial dessa metodologia inovadora para aprimorar a formação profissional dos estudantes.

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram a importância da simulação realista na formação de enfermeiros, abordando diferentes aspectos e desafios enfrentados na implementação dessa metodologia. Nos estudos qualitativos de Nunes *et al.* (2022) (13), foram identificadas demandas, benefícios e obstáculos para adoção das melhores práticas em simulação clínica. Os autores destacam a necessidade de formação metodológica adequada e a disponibilização de recursos humanos qualificados, evidenciando que o sucesso da simulação depende não apenas da infraestrutura, mas também do preparo dos profissionais envolvidos.

Evidentemente, as simulações desempenham um papel fundamental na vida acadêmica dos alunos. Ao analisar o trabalho de Linn *et al.* (6), é perceptível que a prática eleva o nível de autoconfiança dos discentes, garantindo maior confiança ao inserir-se no campo de estágio. Além disso, Santana *et al.* (5) buscou expor a influência que as simulações desempenham uma função significativa para o desenvolvimento de conhecimentos, o aperfeiçoamento de habilidades e atitudes de estudantes de enfermagem, sendo uma peça chave para a evolução do discente.

Além disso, Lima *et al.* (3) construíram e validaram um cenário de simulação voltado para o ensino de gerenciamento de conflitos, demonstrando a aplicabilidade da simulação em situações específicas da prática clínica. A validação deste cenário reforça a ideia de que a simulação não é apenas uma técnica pedagógica, mas uma ferramenta essencial para o

desenvolvimento de competências gerenciais e práticas que são fundamentais no cotidiano dos enfermeiros.

Por meio de um estudo quase experimental, foi avaliado o impacto da simulação no desenvolvimento da competência clínica dos estudantes. Os resultados mostraram um aumento considerável na aprendizagem ao se utilizarem diferentes estratégias pedagógicas, destacando a eficácia da simulação na promoção de habilidades técnicas e não técnicas entre os futuros profissionais de enfermagem. Isso sugere que a simulação pode ser um componente vital na formação acadêmica, preparando os alunos para os desafios do ambiente hospitalar.

Apesar das simulações serem uma parte essencial para o aprimoramento de conhecimento dos alunos, é nítido que o primeiro contato com a prática acarreta novos sentimentos para os discentes. Na obra de Boostel *et al.* (2), os autores enfatizam a dificuldade entre a teoria e o desenvolvimento da prática, ocasionando sentimentos de ansiedade e medo nos alunos ao desenvolverem as simulações. A experiência das sensações citadas são grandes barreiras para o desenvolvimento do raciocínio crítico dos indivíduos, com isso, é necessário atentar-se a esses aspectos.

Lima *et al.* (3) complementa a ideia defendida por Boostel *et al.* (2), ao afirmar que as simulações contribuíram de forma significativa no que diz respeito à aprendizagem dos estudantes nas estratégias teóricas, estudo de caso e aula dialogada. Segundo os autores, as práticas permitiram a obtenção de habilidades técnicas de atendimento ao paciente e habilidades não técnicas.

Por outro lado, outros estudos também ressaltam a importância da simulação em contextos variados dentro da formação em saúde. Além disso, evidenciaram a eficácia da simulação em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) para estudantes de medicina, observando melhorias significativas na satisfação e autoconfiança dos participantes.

Ademais, Carolina *et al.* (15) evidenciaram que as simulações, de fato, contribuem para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Porém, os autores afirmam que há obstáculos relacionados à diversificação dos temas e à descrição das práticas, tornando-se uma barreira para o desenvolvimento de atividades.

Os estudos analisados divulgam a necessidade da presença de simulações no meio acadêmico. As evidências comprovam que, apesar dos desafios e lacunas que ainda necessitam ser preenchidos, as simulações são um meio eficiente de desenvolver as

habilidades dos alunos, garantindo maior segurança e raciocínio crítico no desenvolvimento de atividades práticas.

Apesar de suas inúmeras vantagens, a implementação dessa metodologia ainda encontra barreiras significativas, como a escassez de recursos materiais e a limitação de tempo dos profissionais envolvidos, o que pode comprometer seu aproveitamento integral. A falta de infraestrutura adequada, o alto custo dos equipamentos e a necessidade de capacitação contínua dos facilitadores também são alguns dos obstáculos enfrentados pelas instituições de ensino.

Diante disso, torna-se evidente a importância desse método de ensino para uma aprendizagem mais eficaz, além de apoio institucional para que a simulação realística seja mais amplamente incorporada às matrizes curriculares dos cursos de enfermagem. Assim, será possível consolidar ainda mais essa metodologia como pilar fundamental na formação de profissionais da saúde mais qualificados, seguros e humanizados.

5 CONCLUSÃO

A Simulação Realística tem se consolidado como uma estratégia pedagógica de grande relevância na área da saúde, especialmente na formação em enfermagem. Sua capacidade de aproximar os estudantes de situações reais, sem riscos aos pacientes, promove um ambiente seguro para o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, como a comunicação eficaz, a liderança, o trabalho em equipe, a tomada de decisões sob pressão e a resolução de conflitos.

A partir da análise da literatura, foi possível constatar que a maioria dos estudos aponta benefícios expressivos no desempenho acadêmico e profissional dos discentes que participam dessas simulações. Os resultados evidenciam que, além de favorecer a fixação do conhecimento teórico, a simulação realística melhora a autoconfiança dos estudantes no desempenho de suas funções e contribui para a formação de profissionais mais preparados e críticos.

Todavia, a análise de dados também expôs os desafios presentes para o desenvolvimento da Simulação Realística. Os principais obstáculos são distribuídos em duas vertentes principais, sendo elas: o comportamento do aluno mediante o contexto em que ele está inserido, considerando o impacto que a prática agregará no seu desenvolvimento profissional; e a ausência de material, estrutura e profissionais para o desenvolvimento das atividades, o que implica no limite da diversificação da realização das atividades.



Diante disso, pode-se afirmar que as simulações realísticas são um fator-chave para os acadêmicos da área da saúde. Entretanto, é visível a necessidade de capacitação de profissionais, além do enfoque para a disponibilização de recursos adequados para a realização dessas atividades no meio acadêmico, visando garantir o maior aprimoramento possível para os discentes. Deste modo, é perceptível que a implementação das simulações realísticas, mesmo com todos os obstáculos ainda presentes, é uma ferramenta eficiente para desenvolvimento de habilidades práticas e raciocínio clínico da comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

- 1.Baracho V da S, Chaves ME de A, Lucas TC. Application of the educational method of realistic simulation in the treatment of pressure injuries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28.
- 2.Boostel R, Bortolato-Major C, Silva NO da, Vilarinho J de OV, Fontoura AC de OB, Felix JVC. Contribuições da simulação clínica versus prática convencional em laboratório de enfermagem na primeira experiência clínica. *Escola Anna Nery*. 2021;25(3).
- 3.Lima LG, Draganov PB, Sampietri IC, Saito KAM, Balsanelli AP. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA ENSINO DE GERENCIAMENTO DE CONFLITOS. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2023 Nov 27;28:e91099. Available from: <https://www.scielo.br/j/ce/f7YLnWkfVZTWm6sgWMZ8qBr/>
- 4.A utilização do ensino baseado em simulação clínica como metodologia de ensino para competência de consulta clínica na atenção primária à saúde [Internet]. *Bioscience.org.br*. 2025. Available from: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/504/492>
- 5.Santana B de S, Paiva AAM, Magro MC da S. Aquisição de competências para administração segura de medicamentos por meio da simulação realística: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 Dec 21;73:e20190880. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QQgH3Q9BbGXDtNJY7cjXPqQ/?lang=pt>
- 6.Linn AC, de Souza EN, Caregnato RCA. Simulation in cardiorespiratory arrest: assessment of satisfaction with the learning of nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021;55. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZMndmR3VsWNkZTLWn3H9K3v/?format=pdf&lang=pt>
- 7.Priscila, Aparecida R, Ana Paula Quilici. Satisfação e autoconfiança de estudantes na simulação realística e a experiência de perpetuação do saber. 2022 Jan 1;46(4).
- 8.Borges M da S, Camacho TC, Cogo ALP. Construction and validation of an interprofessional simulated scenario for the identification and management of sepsis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2024;45.
- 9.Cogo ALP, Lopes E de F da S, Perdomini FRI, Flores GE, Santos MRR dos. Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2019 Jan 10 [cited 2022 Jan 21];40. Available from: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/fgZtHzCdSYTYgFYC9HpvFZL/abstract/?lang=pt>
- 10.Baracho V da S, Chaves ME de A, Lucas TC. Application of the educational method of realistic simulation in the treatment of pressure injuries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28.
- 11.Carlos GF, Enrique FS, Aylen Andrea TG, Sabrina MN, Silvina M, Clara M, et al. Introducing a Realistic, Low-Cost Simulation Model for Clipping of Brain Aneurysms. *World Neurosurgery*. 2022 Feb;158:305-311.e1.
- 12.Kaneko RMU, Lopes MHB de M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2019 May 30;53:e03453. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/wcQrCdZ4ZcXgQxC9vpHcrKJ/?lang=pt>



13.Nunes JGP, Freitas P de, Bergamasco EC, Cruz DALM da. Implementação de boas práticas em simulação clínica no ensino em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2022 Dec 12 [cited 2023 Jan 30];35. Available from: <https://www.scielo.br/j/appe/a/snwSCdqwQLr4M4Nz75MJMZP/?lang=pt>

14.A utilização do ensino baseado em simulação clínica como metodologia de ensino para competência de consulta clínica na atenção primária à saúde [Internet]. Bioscience.org.br. 2025. Available from: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/504/492>

15.Carolina A, Izabela Meneghesso, de L, Isadora Freitas Marcatto, Amanda Adabo Gastaldi, Fernanda Berchelli Girão. Prática deliberada e prática deliberada em ciclos rápidos para suporte básico de vida: scoping review. Escola Anna Nery. 2023 Jan 1;27.

16. Silva R, Oliveira A, Souza M. Educação ambiental: concepções e práticas pedagógicas de professores do ensino fundamental da rede pública e privada em Itabaiana, Sergipe. REMEA - Rev Eletr Mestr Educ Ambient. 2017 Feb 13;2016(Esp):213–36. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/5384>