IX ENEON

Diversidade, Equidade e Acesso

ABENFO-RJ

Anais do IX ENEON

Resumos dos trabalhos científicos apresentados

Diversidade, Equidade e Acesso

15 a 17 de julho de 2026

Universidade do Estado do Rio de Janeiro — UERJ · Rio de Janeiro

Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica do Estado do Rio de Janeiro — ABENFO-RJ

Ficha catalográfica

ABENFO-RJ • Rio de Janeiro • 2026

Licença Creative Commons Atribuição-Sem Derivações (CC BY-ND). Permitida a distribuição, mesmo para fins comerciais, desde que seja atribuído o crédito pela criação original e não sejam feitas alterações. Esta licença permite que outros copiem e distribuam o trabalho em qualquer suporte ou formato, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original e não o modifiquem, adaptem ou criem obras derivadas a partir dele.

O conteúdo dos resumos, inclusive a redação e os dados apresentados, é de responsabilidade de seus autores. Esta obra é distribuída gratuitamente pela ABENFO-RJ. A reprodução parcial é permitida desde que citada a fonte.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

Apresentação

Estes anais reúnem os resumos dos trabalhos científicos aprovados pela Comissão Científica e apresentados no IX Encontro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal do Estado do Rio de Janeiro, o IX ENEON, realizado de 15 a 17 de julho de 2026, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O tema desta edição, Diversidade, Equidade e Acesso, atravessa cada um dos textos aqui publicados. São pesquisas originais, revisões, relatos de experiência, ensaios e projetos que vêm da assistência, do ensino, da residência e dos serviços de saúde do estado do Rio de Janeiro, e que tratam de partejar, cuidar do recém-nascido e sustentar direitos em contextos muito diferentes entre si.

Os trabalhos estão organizados nos quatro eixos temáticos do encontro: Ensino, Formação e Regulação; Cenário Político; Protagonismo Social; e Cuidado Qualificado. Dentro de cada eixo, os resumos aparecem em ordem alfabética de título. O conteúdo de cada resumo é de responsabilidade de seus autores e reproduz o texto submetido à avaliação.

Publicar estes anais é uma forma de dar permanência ao que foi apresentado nesses três dias e de deixar disponível, para quem não esteve presente, o que a enfermagem obstétrica e neonatal fluminense está produzindo. A ABENFO-RJ agradece a cada autora e autor, aos avaliadores que leram os trabalhos com cuidado, à equipe de monitoria e a todas as pessoas que fizeram o IX ENEON acontecer.

Conselho Diretor da ABENFO-RJ
Comissão Científica do IX ENEON

Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica do Estado do Rio de Janeiro

Conselho Diretor da ABENFO-RJ — Gestão 2025/2028

- Dra. Marcele Zveiter — Presidente
- Dra. Sabrina Lins Seibert — Vice-Presidente
- Dra. Carla Luzia França Araújo — 3º Membro
- Dra. Heloísa Ferreira Lessa — 4º Membro
- Dra. Luciane Pereira de Almeida — 5º Membro

Coordenação Executiva

- Dra. Adriana Teixeira Reis — Coordenadora Executiva
- Dra. Elisa da Conceição Rodrigues — Coordenadora Administrativa Financeira
- Ma. Priscila Paiva de Almeida Mendonça — Coordenadora de Programas e Projetos

Comissões do IX ENEON

Comissão Executiva

- Dra. Marcele Zveiter — Presidente
- Dra. Sabrina Lins Seibert — Vice-Presidente
- Dra. Midian Oliveira Dias — Subcomissão de Infraestrutura
- Ma. Michele de Lima Janotti Quaresma — Subcomissão de Secretaria
- Dr. Ala Messala Aguiar Brito — Subcomissão de Apoio ao Estudante e Monitoria
- Dra. Sabrina Lins Seibert — Subcomissão de Divulgação
- Ma. Anna Christina de Almeida Porréca — Subcomissão Sociocultural

Comissão Científica

- Dra. Débora Cecília Chaves de Oliveira — Coordenadora
- Ma. Anna Christina de Almeida Porréca — Vice-coordenadora

Avaliadores dos trabalhos

- Ma. Anna Christina de Almeida Porréca
- Dra. Julianne de Lima Sales Feijoli
- Dra. Sabrina Lins Seibert
- Dr. José Antônio de Sá Neto
- Dra. Ísis Vanessa Nazareth
- Dra. Carla de Oliveira Shubert

Sumário

Ensino, Formação e Regulação · 27 trabalhos

1. A CASA DE PARTO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES SOBRE O PAPEL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO 9
2. A IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DA PRIMEIRA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DA UNIVERSIDADE AUGUSTO MOTTA 10
3. A INTENCIONALIDADE DOCENTE NO DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS 11
4. A INVISIBILIDADE DA SEXUALIDADE NO PRÉ-NATAL: LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE 12
5. A LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA MULHER COMO ESPAÇO DE APROXIMAÇÃO À ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 12
6. APOIO À AMAMENTAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PÚBLICO DE MACAÉ-RJ 13
7. ARTE DE PINTURA DO VENTRE MATERNO: UMA ADEQUAÇÃO AO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 14
8. CARACTERIZAÇÃO DA INSERÇÃO DE EGRESSAS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO MERCADO LABORAL 15
9. COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO DE ESCOPO 16
10. CONHECIMENTOS E HABILIDADES DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS E OBSTETRIZES NO CUIDADO ÀS MULHERES BRASILEIRAS EM SITUAÇÃO DE PERDA GESTACIONAL PRECOCE 17
11. CONSTRUÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO PARA O ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM DE HOMENS TRANSGÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 18
12. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: CAPACITAÇÃO ESTADUAL PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE DE ETONOGESTREL 68 mg 19
13. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO CRUZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL 20
14. ENSINO DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM AMBIENTE AEROMÉDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA EM OFICINA DE PARTO SIMULADO 21
15. EXPOSIÇÃO SENSORIAL “O RN QUE EU FUI”: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM 22
16. FATORES INFLUENTES NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS: REVISÃO DE ESCOPO 23
17. GESTAR COM DIGNIDADE: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE VIOLÊNCIA E RACISMO OBSTÉTRICO 24
18. LEI MUNICIPAL Nº 4.914/2022 E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MACAÉ/RJ À LUZ DO NASCER NO BRASIL II 25
19. MULHER, SUA SAÚDE É UM DIREITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E EQUIDADE 26
20. NARRATIVAS SOBRE O PRÓPRIO NASCIMENTO: UMA RODA DE CONVERSA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM 27
21. OFICINA DE CUIDADOS NEURODESENVOLVIMENTAIS: ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL 28
22. PERFIL DAS ESPECIALIZANDAS EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA/CEEO REDE ALYNE UFRJ-MACAÉ: POTENCIALIDADES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO NORTE FLUMINENSE 29
23. POTENCIALIDADES DA MONITORIA ACADÊMICA NO PROCESSO DE ENSINO À SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA 30
24. SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA: SENTIMENTOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS INTERNADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO 31
25. SIMULAÇÃO IN SITU COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 32
26. VIGILÂNCIA E CONTROLE DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 33
27. VIVÊNCIAS DAS RESIDENTES DO SEGUNDO ANO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA SALA DE PARTO DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 34

Cenário Político · 7 trabalhos

28. DIREITOS REPRODUTIVOS E AUTONOMIA PROFISSIONAL: ANÁLISE DE INSERÇÃO DE DIU POR ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RIO DE JANEIRO 36

29. DISCURSOS MIDIÁTICOS SOBRE O ABORTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE LEXICAL DE 2020 A 2025 37

30. IMPACTO ECONÔMICO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO PARTO VAGINAL NO SUS: COMPARAÇÃO ENTRE CASA DE PARTO E MATERNIDADE HOSPITALAR NO RIO DE JANEIRO 38

31. MUITO ALÉM DO PROTOCOLO: A ARTICULAÇÃO REGIONAL COMO ESTRATÉGIA DE SUSTENTABILIDADE DA REDE ALYNE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 39

32. O PAPEL DA GESTÃO ESTADUAL NA GOVERNANÇA DA REDE ALYNE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE BAÍA DA ILHA GRANDE, RIO DE JANEIRO 40

33. POLÍTICAS DE QUALIFICAÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL: AVANÇOS, TENSÕES E DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CUIDADO 40

34. REFORMA OBSTÉTRICA E O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL 41

Protagonismo Social · 8 trabalhos

35. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E CUIDADO HUMANIZADO À SAÚDE DA MULHER: EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM 43

36. GESTAÇÃO, CORPO E MATERNIDADE APÓS OS 35 ANOS: EVIDÊNCIAS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS FEMININAS NA LITERATURA 44

37. PARTEIRAS TRADICIONAIS E O CUIDADO OBSTÉTRICO: INTERFACES ENTRE SABERES ANCESTRAIS E PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS 45

38. RODA DE CONVERSA SOBRE PARENTALIDADE SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA 46

39. SOBRE VIVER: PROMOVENDO A AUTONOMIA, O PROTAGONISMO FEMININO E O CUIDADO HUMANIZADO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL POR MEIO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA 47

40. TECNOLOGIAS EDUCATIVAS SOBRE PARENTALIDADE SAUDÁVEL DESENVOLVIDAS EM PRÁTICAS EXTENSIONISTAS COM GESTANTES E FAMILIARES 48

41. TRAMA E REDE VIVA: DIÁLOGOS SOBRE GÊNERO, CULTURA E ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS NO CONTEXTO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA 49

42. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE 50

Cuidado Qualificado · 65 trabalhos

43. A ASSISTÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DURANTE O PRÉ-NATAL, DE BAIXO RISCO, POR ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA 52

44. A MUDANÇA NO RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DO PAPANICOLAU PARA O DNA-HPV NO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS-RJ 53

45. A PRÁXIS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: UM ENSAIO TEÓRICO COM BASE EM KATHARINE KOLCABA 54

46. A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO E CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NAS UBS 55

47. A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA APS: PRÁTICAS PARA MELHOR ADESÃO ÀS CONSULTAS 56

48. ACOLHIMENTO E CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: REFLEXÕES PARA ASSISTÊNCIA 56

49. ALEITAMENTO MATERNO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INVERDADES, VERDADES E TÉCNICAS DE PEGA E POSICIONAMENTO 57

50. ALOJAMENTO CONJUNTO: REFLEXÕES SOBRE A INTERNAÇÃO PROLONGADA DE PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO FETAL 58

51. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE NEONATAL: RELATO DE CASO 59

52. AS PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO 60

53. ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA DIANTE DE LUTO NEONATAL POR CARDIOPATIA CONGÊNITA CRÍTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM 61

54. ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL EM MULHERES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: ANÁLISE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DO ESTUDO NASCER NO BRASIL II 62
55. ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL EM TERRITÓRIOS DE EXTREMA VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 63
56. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA SALA DE PARTO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 64
57. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA NO RIO DE JANEIRO: PROJETO DE PESQUISA 65
58. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PÓS-PARTO IMEDIATO 66
59. AUTONOMIA REPRODUTIVA EM DISPUTA: TENSÕES ENTRE NORMAS INSTITUCIONAIS E DESEJOS REPRODUTIVOS NO COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA 67
60. BLOCO DAS PEITUDAS: FORTALECENDO A CULTURA DO ALEITAMENTO MATERNO POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR 68
61. COBERTURA VACINAL CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EM GESTANTES: PANORAMA DAS REGIÕES BRASILEIRAS APÓS A INCORPORAÇÃO DA VACINA NO SUS 69
62. COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM NEONATOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE MATERNIDADE DE BAIXO RISCO NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO 70
63. COLOSTROTERAPIA OROFARÍNGEA E SEUS EFEITOS NO CRESCIMENTO E NA RESPOSTA IMUNE DE PREMATUROS: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM 71
64. COMUNICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE DIANTE DAS ONDAS DE CALOR: REVISÃO DOCUMENTAL DE MATERIAIS EDUCATIVOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS 72
65. CONHECIMENTO DE GESTANTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA 73
66. CONSTRUÇÃO COLETIVA DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA REFLEXIVA PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL 74
67. CONSTRUÇÃO DE UMA VIDEOTECA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO OBSTÉTRICO PARA GESTANTES 75
68. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA APOIAR PAIS E FAMILIARES NO CUIDADO DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO 76
69. CUIDADO DE ENFERMAGEM NA EXSANGUINEOTRANSFUSÃO: RELATO DE CASO 77
70. CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO SUBMETIDO À HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 78
71. DESAFIOS E MANEJO DA AMAMENTAÇÃO DE GEMELARES EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 79
72. DESAFIOS PARA O ACESSO À CONTRACEPÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOB A ÓTICA DE ANDERSEN 80
73. DISPARIDADES RACIAIS E ÉTNICAS RELACIONADAS AO PROCESSO DE AMAMENTAR ENTRE MULHERES NEGRAS 80
74. ELABORAÇÃO DE CARTILHA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À FOTOTERAPIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO 81
75. EQUIDADE NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA A GESTANTES TRANS NO SUS: CAPACITAÇÃO E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM 82
76. ESTRATÉGIA LÚDICA COMPARTILHADA COM AS FAMÍLIAS DOS NEONATOS PARA UM CUIDADO SEGURO 83
77. FALE COM A LIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHATBOT EDUCACIONAL PARA GESTANTES 84
78. FAMÍLIAS TAMBÉM CUMPREM PENA? REPERCUSSÕES DO ENCARCERAMENTO DE MULHERES E OS DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM 85
79. INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO 86
80. INSTITUCIONALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO POR INTERNAÇÃO MATERNA PROLONGADA EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 87
81. LACTAÇÃO INDUZIDA EM MULHERES TRANS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE 88
82. LUTO PERINATAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO CURTA-METRAGEM “DA SUA, MARIA” 89
83. MÉTODO SOWAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ESTRATÉGIA DE QUALIDADE AMBIENTAL 90
84. MÉTODOS DE COLETA MENSTRUAL UTILIZADOS POR USUÁRIAS DE UM CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM 91
85. MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: TENDÊNCIA TEMPORAL (2010–2023) 92
86. MORTALIDADE MATERNA NO BIÊNIO PANDÊMICO (2020-2021): FATORES DE RISCO E DISPARIDADES NA RAZÃO DE MORTE MATERNA 93
87. NARRATIVAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA EXPERIÊNCIA REPRODUTIVA 94

88. O CONTATO PELE A PELE NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: FUNDAMENTOS E IMPLICAÇÕES.....95
89. O ENCONTRO DAS CONTINGÊNCIAS, OS DESENCONTROS ESCOLHIDOS OU IMPOSTOS E O NOVO FAZER EM GESTÃO NA PANDEMIA DE COVID-19 96
90. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MATERNO DIANTE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REFLEXÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL À MULHER E RECÉM-NASCIDO.....97
91. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A NEONATOS PORTADORES DE ESPINHA BÍFIDA 98
92. O PREPARO DA MULHER GESTANTE PARA O PARTO NORMAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA.....99
93. PAPEL DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....100
94. PERFIL DE MULHERES COM PARTO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: RESULTADOS DO ESTUDO NASCER NO BRASIL II 101
95. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA.....102
96. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS NA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2010–2023) 103
97. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA SAÚDE E BEM-ESTAR DE MULHERES NEGRAS: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NO ÂMBITO DA LASMUN.....104
98. PRÁTICAS INTEGRADAS DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO SEGURO E HUMANIZADO.....104
99. PREVENÇÃO DE LESÕES PERINEAIS NO PERÍODO GRAVÍDICO: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO 105
100. PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO HUMANO EXCLUSIVO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....106
101. PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA.....107
102. PROTOCOLO DE INDUÇÃO DA LACTAÇÃO: PROMOVENDO A EQUIDADE E O ATENDIMENTO INCLUSIVO NO BANCO DE LEITE.....108
103. RODA DE GESTANTE COMO UM ESPAÇO INTERPESSOAL TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....109
104. ROMPENDO COM OS MITOS, PERMEANDO A VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO.....110
105. TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....111
106. USO DE BOAS PRÁTICAS EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: RESULTADOS DO ESTUDO NASCER NO BRASIL II 112
107. UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....113

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

Eixo

Ensino, Formação e Regulação

27 trabalhos apresentados neste eixo

1. A CASA DE PARTO NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES SOBRE O PAPEL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Caroline Merendes de Araujo; Rebeca Silva Guimarães dos Santos; Samara Kelly Ferreira da Silva; Carla Oliveira Shubert; Carina Bulcão Pinto; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

UFRJ – Macaé

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A assistência ao parto no Brasil tem passado por transformações voltadas à valorização do parto fisiológico e à adoção de práticas baseadas em evidências[1]. Nesse contexto, as Casas de Parto oferecem assistência integral e segura às gestantes de baixo risco[1]. A Casa de Parto David Capistrano Filho, localizada em Realengo, Rio de Janeiro, é referência nesse modelo assistencial, com assistência conduzida exclusivamente por enfermeiras obstétricas e pautada no protagonismo feminino, acolhimento e respeito à fisiologia do parto[2]. A visita técnica realizada por estudantes de enfermagem possibilitou reflexões sobre as práticas desenvolvidas e o papel da enfermeira obstétrica na promoção do parto humanizado[3].

Objetivo: Descrever a experiência de estudantes de graduação durante visita técnica à Casa de Parto David Capistrano Filho, destacando as práticas assistenciais observadas e suas contribuições para a compreensão do papel da enfermeira obstétrica na promoção do parto humanizado.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência descritivo e reflexivo, elaborado a partir de visita técnica realizada por estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Campus Macaé, vinculados à disciplina Saúde da Mulher. A atividade permitiu a observação da estrutura física da unidade, da organização do processo de trabalho e das práticas assistenciais desenvolvidas pelas enfermeiras obstétricas, além da discussão sobre o modelo de atenção humanizada ao parto.

Resultados: Durante a visita, observou-se que a assistência é organizada de forma a valorizar a autonomia e o protagonismo da mulher. Foram apresentadas as dependências da unidade, estruturadas para proporcionar conforto e acolhimento, com métodos não farmacológicos para alívio da dor, como bola suíça, banheira para banho morno e exercícios de movimentação. Destacou-se a atuação da enfermeira obstétrica na condução do cuidado, no incentivo ao parto fisiológico e no estabelecimento de vínculo com as gestantes. A experiência ampliou a compreensão das estudantes sobre práticas humanizadas e sobre a importância da enfermagem obstétrica na promoção de uma assistência segura, baseada em evidências e respeitosa.

Conclusões: A visita técnica possibilitou conhecer um modelo assistencial que prioriza o cuidado humanizado e o protagonismo da mulher, evidenciando a relevância da enfermagem obstétrica na assistência ao parto de risco habitual. A experiência também favoreceu reflexões sobre a formação em enfermagem e a importância do contato dos estudantes com cenários que valorizem práticas baseadas em evidências.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Experiências em cenários de cuidado humanizado contribuem para a formação de profissionais preparados para qualificar a assistência obstétrica. O fortalecimento das Casas de Parto e da enfermagem obstétrica favorece o acesso a práticas seguras e respeitosas, contribuindo para um modelo de atenção centrado na mulher.

Descritores: Parto Humanizado; Humanização da Assistência; Enfermagem Obstétrica.

Referências

1. MEDEIROS, A. A Casa de Parto David Capistrano Filho pelas lentes de profissionais de saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 747-764, 2018.

2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Casa de Parto conquista marca de 4 mil nascimentos**. Rio de Janeiro: SMS-Rio, 2024. Disponível em: https://saude.prefeitura.rio/noticias/casa-de-parto-conquista-marca-de-4-mil-nascimentos/. Acesso em: 20 jun. 2026.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

2. A IMPORTÂNCIA DA CRIAÇÃO DA PRIMEIRA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DA UNIVERSIDADE AUGUSTO MOTTA

Gabriela Rocha da Cunha; Laiane Amorim de Farias; Vanessa dos Santos Pereira; Yasmin Alves Vasconcellos

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: As ligas acadêmicas promovem a integração entre ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação crítica dos estudantes e para o desenvolvimento de competências profissionais. Segundo Hamamoto Filho et al.[1], esses espaços favorecem o protagonismo estudantil e complementam a formação acadêmica. No contexto da saúde da mulher, tornam-se relevantes por ampliarem discussões sobre violência obstétrica, direitos sexuais e reprodutivos, humanização do cuidado e atuação profissional baseada em evidências científicas.

Objetivo: Relatar a experiência da criação da primeira Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica da UNISUAM, descrevendo as etapas de implementação, os desafios enfrentados e os impactos percebidos na formação acadêmica das estudantes envolvidas.

Métodos: Relato de experiência elaborado por acadêmicas de enfermagem, referente ao processo de fundação da Liga Acadêmica, desenvolvido no primeiro semestre de 2026. O processo envolveu elaboração do estatuto, definição da diretoria e planejamento das atividades. Durante sua implementação, foram enfrentados desafios relacionados aos trâmites institucionais junto ao Núcleo de Apoio Pedagógico, setor responsável pelas ligas acadêmicas na instituição. Por se tratar de uma iniciativa inédita, foram necessários meses de acompanhamento e adequações até sua aprovação. Para fundamentação teórica, realizou-se revisão narrativa da literatura. Segundo Mussi et al.[2], o relato de experiência constitui importante ferramenta para reflexão crítica sobre práticas vivenciadas.

Resultados: A fundação da liga contou com a participação de cinco acadêmicas de enfermagem responsáveis pela elaboração do estatuto, composição da diretoria e definição dos eixos de atuação. Entre as ações desenvolvidas destaca-se a participação na Feira de Profissões da instituição, com orientações sobre a atuação do enfermeiro obstetra e a importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero. A experiência favoreceu o desenvolvimento de habilidades de liderança, organização, comunicação, trabalho em equipe e protagonismo estudantil. Conforme descrito por Cavalcante et al.[3], as ligas acadêmicas contribuem para a formação crítica dos estudantes e para o fortalecimento da identidade profissional. Além disso, a implantação da primeira liga da área representou um marco institucional, ampliando os espaços de ensino, pesquisa e extensão voltados à saúde da mulher.

Conclusões: A criação da primeira Liga Acadêmica de Enfermagem Obstétrica da UNISUAM mostrou-se uma importante estratégia para o fortalecimento da formação acadêmica. Apesar dos desafios enfrentados, a experiência possibilitou o desenvolvimento de competências profissionais, o incentivo à produção científica e a ampliação das discussões sobre violência obstétrica, direitos sexuais e reprodutivos e assistência humanizada. Espera-se que a continuidade das atividades da liga fortaleça a formação dos estudantes e as ações voltadas à saúde da mulher.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde; Saúde da Mulher.

Referências

1. HAMAMOTO FILHO, P. T. et al. Normatização da abertura das ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 34, n. 1, p. 160-167, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/.

2. MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010.

3. CAVALCANTE, A. S. P. et al. As ligas acadêmicas na área da saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 42, n. 1, p. 199-206, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/.

3. A INTENCIONALIDADE DOCENTE NO DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

Luísa de Gouvêa Araujo; Gabrielle Borges da Silva; Juliana Amaral Prata; Tatiana Beatriz Leandro de Castro; Midian Oliveira Dias; Juliana Assumpção de Paiva Furtado

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: O uso das tecnologias assume significados de acordo com as concepções de cuidado e educação incorporadas pela enfermeira, determinando um modo específico de ensinar, aprender e cuidar[1,2]. Para tanto, é preciso que a formação seja emancipatória, perpassando uma movimentação constante entre desaprender, aprender, refletir e avaliar, para então, desenvolver a consciência libertadora capaz de reconhecer e agir contra tendências autoritárias, associando conhecimento ao poder e à habilidade de tomar atitudes transformadoras da realidade[3,4].

Objetivo: Conhecer as intencionalidades docentes relacionadas ao uso das tecnologias educacionais na formação de enfermeiras obstétricas.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com quatro docentes da disciplina “Enfermagem Obstétrica I: Saúde da Mulher e do Recém-Nascido” da residência em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Enfermagem de uma Universidade localizada no Estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e junho de 2024, mediante entrevistas semiestruturadas com os docentes, sendo processados no software IRAMUTEQ e submetidos à classificação hierárquica descendente.

Resultados: Surgiram 5 classes, das quais optou-se pela apresentação da classe “intencionalidade docente”, que teve como léxicos mais significativos: “facilitar”, “entender”, “conteúdo” e “estimular”. Os segmentos de texto mostram que as tecnologias educacionais foram elaboradas pelos docentes com o objetivo de: facilitar o processo de ensino e aprendizagem; promover experiências sensoriais e de consciência corporal; promover a apreensão consistente dos conteúdos; e desenvolver habilidades técnicas a partir do uso da arte. Além dessas intencionalidades, os participantes também destacaram a relevância das tecnologias educacionais para transformar conhecimentos abstratos em práticas concretas, a partir da agregação de sentidos aos conteúdos em detrimento à memorização.

Conclusões: Evidenciou-se a criatividade dos professores ao conceber as tecnologias educacionais baseadas no uso de metodologias ativas, as quais visam proporcionar conhecimentos e habilidades que ultrapassam a dimensão técnica e científica dos cuidados prestados pelas enfermeiras obstétricas.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Foi possível evidenciar a importância das tecnologias educacionais, uma vez que suas características pedagógicas são apropriadas ao desenvolvimento da práxis emancipatória e transformadora da realidade assistencial. Considerando que essa é uma das intencionalidades das iniciativas governamentais para impulsionar o modelo humanizado no SUS com a atuação de enfermeiras obstétricas, emerge a relevância social das práticas pedagógicas adotadas no âmbito da residência em enfermagem obstétrica da UERJ.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Ensino; Formação Profissional; Cuidados de Enfermagem; Parto.

Aspectos éticos: Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ (COEP) - nº 6.640.418 de 07 de fevereiro de 2024.

Referências

1. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 84. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019. 256 p.

2. SILVA, R. C. da; FERREIRA, M. de A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 169-173, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/KcL3Rn4MGt78J95Svhh8Rvs/.

3. TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2017. 262 p.

4. NIETSCHE, E. A. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 182-189, jan./abr. 2012.

4. A INVISIBILIDADE DA SEXUALIDADE NO PRÉ-NATAL: LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Isabella Pascoal; Isabella Henrique Pascoal da Silva; Cristiane Vanessa da Silva; Elaine Lutz Martins; Danielle Menezes da Silva; Lucia Helena Garcia Penna

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A sexualidade é uma dimensão essencial da saúde e da qualidade de vida, manifestando-se de forma singular em cada indivíduo. No contexto feminino, sofre modificações ao longo do ciclo vital, sendo a gestação um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e relacionais.

Objetivo: Analisar como as gestantes experienciam a sexualidade durante a gravidez e compreender de que forma essa temática é abordada pelos profissionais de saúde no acompanhamento pré-natal.

Métodos: Estudo qualitativo realizado com 20 mulheres atendidas no setor de pré-natal e na enfermaria de gestantes de uma maternidade de referência em alto risco fetal, no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2023 e julho de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram submetidos à análise temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 75180423.3.0000.5269).

Resultados: Observou-se que 90% das participantes não receberam orientações sobre sexualidade durante as consultas de pré-natal. Entre as 10% que buscaram esclarecimentos, as respostas limitaram-se, em geral, à autorização ou ao período adequado para a prática sexual, sem contemplar aspectos emocionais, afetivos e relacionais. A temática mostrou-se pouco explorada nas consultas, e muitos profissionais demonstraram insegurança ou desconforto ao abordá-la, possivelmente relacionados a lacunas na formação em medicina e enfermagem. Diante da escassez de informações, as gestantes recorreram à internet, familiares, amigos e parceiros para sanar dúvidas, embora essas fontes nem sempre fossem confiáveis. As trocas de experiências contribuíram para reduzir medos e incertezas, mas não substituíram a orientação profissional. Nesse contexto, grupos de gestantes e estratégias educativas participativas destacaram-se como espaços importantes para o compartilhamento de vivências e esclarecimento de dúvidas.

Conclusões: A ausência de diálogo sobre sexualidade no pré-natal contribui para ampliar inseguranças relacionadas às mudanças corporais e hormonais da gestação. Torna-se necessária a revisão da formação médica e de enfermagem, bem como dos protocolos assistenciais, incorporando a saúde sexual como componente essencial do cuidado. O silêncio em torno dessa temática perpetua fragilidades na assistência à saúde da mulher e pode repercutir em suas relações afetivas e sociais.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os resultados evidenciam a necessidade de qualificar profissionais para abordar a sexualidade de forma integral, além de atualizar protocolos de pré-natal com orientações baseadas em evidências científicas, contemplando aspectos físicos, emocionais e sexuais, fortalecendo a humanização da assistência e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Descritores: Sexualidade; Gestação; Enfermagem Obstétrica.

Aspectos éticos: CAAE 75180423.3.0000.5269.

Referências

1. BERTOLDO, L. D. et al. Atividade sexual na gravidez: mudanças e abordagem do tema com profissionais da saúde. **Revista Científica Perspectiva Ciência e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 42-45, 2018.

2. CARDOSO, S. L. et al. Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista Interfaces**, v. 7, n. 1, p. 180-186, 2019. DOI: 10.16891/65433.

5. A LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA MULHER COMO ESPAÇO DE APROXIMAÇÃO À ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Ferreira Loureiro; Carolina Bandeira Levy de Araújo; Ruan Alves Martins; Yasmin de Carvalho Mateus Gonçalves Turbano; Abilene do Nascimento Gouvêa

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A formação em enfermagem obstétrica requer experiências que integrem conhecimentos científicos, humanização e assistência baseada em evidências. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem destacam a articulação entre ensino, pesquisa e extensão como elemento fundamental para a formação profissional[1]. Assim, as ligas acadêmicas constituem espaços complementares de aprendizagem, aproximando estudantes dos cenários de cuidado à saúde da mulher e do recém-nascido.

Objetivo: Relatar a experiência da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher (LASM) como espaço complementar de aproximação à enfermagem obstétrica, evidenciando contribuições para a formação acadêmica e para a integração entre universidade e serviços de saúde.

Métodos: Relato de experiência desenvolvido a partir das atividades da LASM da Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, entre setembro de 2023 e maio de 2026. Participaram acadêmicos de enfermagem e docente orientadora vinculada à instituição e ao Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto. As ações contemplaram os eixos ensino, pesquisa e extensão, incluindo aulas, capacitações, visitas técnicas e atividades educativas no Banco de Leite Humano, participação em salas de espera com gestantes e puérperas, ações relacionadas ao aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e preparação para o parto.

Resultados: As atividades possibilitaram maior aproximação dos acadêmicos com a prática obstétrica, favorecendo a articulação entre teoria e assistência. A inserção em cenários como o Núcleo Perinatal ampliou a compreensão sobre o cuidado à mulher em diferentes fases como a gestação de alto risco, puerpério e apoio à amamentação. Além disso, as ações educativas contribuíram para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, liderança, educação em saúde e trabalho em equipe, reforçando o papel do enfermeiro na promoção do cuidado humanizado e integral, conforme recomendações nacionais e internacionais para a assistência obstétrica baseada em evidências[2,3].

Conclusões: A LASM constitui um espaço complementar de formação que favorece a aproximação dos acadêmicos de enfermagem com a área obstétrica, ampliando oportunidades de aprendizagem para além dos componentes curriculares tradicionais. A articulação entre universidade e serviço de saúde possibilita experiências para o desenvolvimento de uma prática profissional crítica, humanizada e comprometida com as necessidades das mulheres e de suas famílias.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência evidencia a relevância das ligas acadêmicas como estratégias de fortalecimento da formação em enfermagem obstétrica, permitindo maior contato dos estudantes com práticas de cuidado baseadas na humanização, educação em saúde e integralidade. O incentivo a esses espaços pode contribuir para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas da assistência materno-infantil e comprometidos com a qualificação do cuidado.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Saúde da Mulher; Educação em Saúde.

Referências

1. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2001.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

6. APOIO À AMAMENTAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PÚBLICO DE MACAÉ-RJ

Caroline Merendes de Araujo; Bruna Macedo de Souza; Líbia Robaina Barroso do Santos; Carla de Oliveira Shubert; Carina Bulcão Pinto; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

UFRJ – Macaé

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A amamentação é essencial para a promoção da saúde materno-infantil, sendo recomendada de forma exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais[1]. O leite materno fornece nutrientes e fatores imunológicos que protegem contra infecções, reduzem a morbimortalidade infantil e promovem benefícios para a criança e a mulher, incluindo menor risco de doenças e fortalecimento do vínculo afetivo[1,2]. Entretanto, o aleitamento materno exclusivo permanece abaixo do recomendado, influenciado por dificuldades na pega, dor, insegurança materna e insuficiência de apoio[2,3]. Nesse contexto, o suporte da enfermagem torna-se fundamental[3].

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento de ações de apoio e orientação à amamentação durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem nos Cuidados Básicos à Saúde da Mulher, em um hospital público de Macaé-RJ.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de atividades práticas em maternidade pública de Macaé-RJ, sob supervisão docente. As assistências foram realizadas na enfermaria, à beira-leito e na Sala de Apoio à Amamentação, seguindo orientações do Ministério da Saúde. As intervenções incluíram orientações sobre posicionamento do recém-nascido, pega correta, livre demanda, ordenha manual e cuidados mamários.

Resultados: As atividades ocorreram na Sala de Apoio à Amamentação, inaugurada em agosto de 2025, e à beira-leito para puérperas impossibilitadas de se deslocar. As principais dúvidas relacionaram-se à pega correta, posicionamento, ingurgitamento mamário, ordenha, produção de leite, retirada do colostro e desconfortos mamários. Diante dessas demandas, foram desenvolvidas ações educativas e assistenciais envolvendo orientações sobre amamentação, correção da pega e do posicionamento, fases da lactação, prevenção e manejo de complicações mamárias, além do incentivo ao aleitamento materno exclusivo. As puérperas mostraram-se receptivas ao suporte oferecido.

Conclusões: A experiência possibilitou aos acadêmicos desenvolver ações de apoio à amamentação junto às puérperas. Observou-se elevada frequência de inseguranças relacionadas à técnica de amamentação. As orientações individualizadas contribuíram para aprimorar a técnica, reduzir dúvidas e fortalecer a confiança materna, além de favorecer o desenvolvimento de competências profissionais dos estudantes.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência reforça a importância da enfermagem na promoção e apoio ao aleitamento materno por meio de ações educativas e acolhedoras, além de evidenciar a relevância dos cenários de prática na formação de profissionais capacitados para um cuidado qualificado, humanizado e centrado nas necessidades materno-infantis.

Descritores: Aleitamento Materno; Saúde Materno-Infantil; Período Pós-Parto.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

2. VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

3. ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

7. ARTE DE PINTURA DO VENTRE MATERNO: UMA ADEQUAÇÃO AO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ariana Lisbôa Alves da Silva; Maria Eduarda Vianna de Queiroz

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Segundo a Portaria instituidora da Rede Alyne[1], o cuidado pré-natal a gestantes se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS), onde, para além das consultas e dos exames típicos, há "a oferta de grupos de gestantes visando a preparação para o parto, puerpério, amamentação e cuidado da criança"[1]. Neste contexto, o cuidado é produzido pela equipe multiprofissional atuante na APS, juntamente ao enfermeiro de Saúde da Família, e, como inclusão recente, a enfermeira obstétrica[2]. Tal cuidado deve ser permeado pelos preceitos ético-estético-políticos estabelecidos pela Política Nacional de Humanização[3], devendo valorizar a "dimensão subjetiva e social" e fortalecer os "processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização"[3]. Assim, surge como recurso para grupos de gestantes na APS a utilização da Arte da Pintura do Ventre Materno (APVM), definida como a aplicação de "técnica da pintura no abdome de gestantes para representar objetivamente o bebê imaginado pela mãe e sua família"[4]. A partir disso, duas agora ex-extensionistas do Projeto "Roda de Gestantes" da Universidade Federal do Rio de Janeiro, adaptaram e aplicaram a técnica da APVM em gestantes durante uma ação educativa em forma de grupo na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuaram.

Objetivo: Descrever e discutir a experiência segundo a perspectiva das então acadêmicas e agora residentes em Enfermagem Obstétrica, sendo inovadora por explorar tal técnica em uma atividade de grupo e não em um encontro de cuidado individual.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência vivenciado em outubro de 2024 em uma UBS no bairro Caju na cidade do Rio de Janeiro, onde duas então extensionistas da UFRJ promoveram uma ação educativa com a temática "O que Preciso Saber na Reta Final da Gestação", utilizando a APVM[4] como estratégia de captação de gestantes.

Resultados: A ação resultou na participação de 4 gestantes e seus acompanhantes, todas no terceiro trimestre. Primeiramente, houve a dinâmica proposta de se compartilhar saberes e vivências sobre o final da gestação, seguido de sessões de APVM adaptadas ao cenário da APS. Os ajustes ocorreram na ambientação, sendo realizado em grupo no auditório da UBS, no tempo de realização menor do que descrito na literatura e no uso de papel carbono para a transferência dos desenhos ao ventre materno, visando agilizar o processo.

Conclusões: Infere-se que a experiência foi benéfica às usuárias, aos profissionais de saúde e às então acadêmicas de enfermagem, uma vez que por meio dela houve a possibilidade de aplicar uma tecnologia leve-dura e integrativa em saúde que ainda não havia sido registrada na literatura na ambientação em questão.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Provavelmente, a APVM é um novo meio para ampliar os recursos utilizados por enfermeiros da APS, em especial as enfermeiras obstétricas, para promover a humanização e integralidade do cuidado à gestante.

Descritores: Educação Pré-Natal; Educação em Saúde; Enfermeiros Obstétricos; Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-12-de-setembro-de-2024-584287025. Acesso em: 23 out. 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 9.584, de 22 de dezembro de 2025. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de Atenção Domiciliar à Pessoa Idosa (Padi) e definir critérios para o repasse de incentivo financeiro adicional à equipe Multiprofissional (eMulti), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2025. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em: 23 jun. 2026.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

4. MATA, J. A. L. da; SHIMO, A. K. K. Art of maternal womb painting: term, concept, and technique. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, p. 32-40, dez. 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0726.

8. CARACTERIZAÇÃO DA INSERÇÃO DE EGRESSAS DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO MERCADO LABORAL

Juliana Assumpção de Paiva Furtado; Laura Greco Gioia; Juliana Amaral Prata; Tatiana Beatriz Leandro de Castro; Luísa de Gouvêa Araujo; Midian Oliveira Dias

UERJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PROJETO DE PESQUISA

Introdução: Pelas características humanísticas e não invasivas do cuidado da enfermagem obstétrica, o Ministério da Saúde investiu em cursos de pós-graduação na modalidade residência para a formação de profissionais qualificadas para posterior inserção no Sistema Único de Saúde, com a proposta de capacitar enfermeiras para atuar na assistência às mulheres e para reformular o cuidado obstétrico com foco na humanização, acesso, acolhimento e resolutividade. Contudo, o avanço do neoliberalismo na gestão pública afetou o processo de vinculação laboral no sistema de saúde, uma vez que este modelo econômico defende a flexibilização e contenção de gastos, o que pode afetar a trajetória profissional das enfermeiras obstétricas.

Objetivo: Caracterizar a inserção no mercado laboral de egressas de um programa de residência em enfermagem obstétrica.

Métodos: Estudo quantitativo e descritivo com 130 egressas de um programa de residência em enfermagem obstétrica localizado no Rio de Janeiro, formadas entre 2006 e 2023. Os dados foram coletados no período de abril a outubro de 2024, através de questionário eletrônico autoaplicável e submetidos à análise descritiva no software R. O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro a partir do parecer n° 6.640.420 de fevereiro de 2024.

Resultados: Entre as egressas, 72,3% se inseriram no mercado de trabalho a partir do sistema público de saúde, enquanto 68,5% atuavam no cargo de enfermeira obstétrica já à época do primeiro emprego. No que tange ao tipo de vínculo, o contrato com carteira assinada foi o mais frequente (63,1%), seguido do contrato temporário (16,9%). Quanto à renda mensal, 47,2% recebiam de três a cinco salários-mínimos e 31,7% de um a três.

Conclusões: Percebe-se que a residência facilitou a entrada no mercado de trabalho, de modo que as egressas retornaram os investimentos públicos na sua formação à medida que elas foram absorvidas em postos de trabalho como especialistas na assistência pública em obstetrícia. Contudo, a predominância de vínculos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, mesmo na rede pública, evidencia as mudanças provocadas pelo neoliberalismo na saúde, o que implica no sofrimento de enfermeiras obstétricas com a desvalorização profissional e a sobrecarga de trabalho.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Este cenário laboral enfraquece a implementação de políticas públicas de humanização da assistência ao parto e nascimento, onde a enfermagem obstétrica é reconhecida como principal agente na luta contra o modelo biomédico.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Formação Profissional; Mercado de Trabalho; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem; Ocupação Laboral.

Aspectos éticos: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro a partir do parecer nº 6.640.420 de fevereiro de 2024.

Referências

1. CARREGAL, F. A. et al. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, v. 11, n. 2, p. 123-132, 2020.

2. SOARES, S. S. et al. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, 2020.

3. OLIVEIRA, A. P. et al. The current state of obstetric nursing in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3510, 2021.

4. SILVA, M. C.; MACHADO, M. H. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020.

5. FERREIRA, A. R. et al. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200080, 2021.

9. COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO DE ESCOPO

Juliana Assumpção de Paiva Furtado; Juliana Amaral Prata; Lavinia Alves de Franca da Silva; Luanny Regina de Oliveira Santos; Gabrielle Borges da Silva; Luísa de Gouvêa Araujo

UERJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A assistência obstétrica enfrenta o desafio de superar o modelo biomédico fragmentado e medicalizado. Nesse cenário, a colaboração interprofissional é vista como uma estratégia para qualificar os cuidados e reduzir a morbimortalidade materna, pois trata de um modo de organização do trabalho em saúde onde os profissionais de diferentes profissões trabalham de modo integrado e interdependente, comprometidos com objetivos comuns, com decisões compartilhadas a partir do diálogo entre os distintos saberes e práticas.

Objetivo: Mapear publicações científicas sobre “colaboração interprofissional” na assistência obstétrica.

Métodos: Revisão de escopo que adotou a estrutura mnemônica PCC, onde a População se refere aos profissionais de saúde, o Conceito trata da colaboração interprofissional e Contexto relativo à assistência obstétrica. Assim, questionou-se: O que tem sido publicado sobre colaboração interprofissional na assistência obstétrica? Em quais contextos (sociais, culturais e econômicos) a colaboração interprofissional em obstetrícia acontece? O levantamento aconteceu em dezembro de 2021, utilizando descritores e palavras-chave para compor as estratégias de busca aplicadas a 5 bases de dados. Foram incluídas pesquisas quantitativas, com desenho experimental, como os ensaios clínicos randomizados, quase-experimental e observacional, bem como os descritivos, transversais, de coorte, estudos de caso e séries de casos. Excluíram-se as publicações classificadas como editorial, carta ao editor, artigo de opinião e protocolos de revisão. O processo de seleção foi realizado por duas revisoras independentes, com uma terceira atuando na resolução de conflitos.

Resultados: 11 estudos compuseram a revisão e os resultados mostraram que a colaboração interprofissional no contexto obstétrico é uma realidade em países como Canadá, Holanda, Reino Unido, França, Austrália e Nova Zelândia, onde a assistência é compartilhada entre médicos e enfermeiras obstétricas, nas gestações de baixo risco e/ou de alto risco, com repercussões positivas para os desfechos obstétricos e neonatais, para as mulheres e os sistemas de saúde. Não foram identificados estudos brasileiros sobre a temática.

Conclusões: É necessário romper com a lógica fragmentada do trabalho em saúde, com investimentos em educação permanente, para problematizar a relevância do trabalho colaborativo na assistência obstétrica, e em iniciativas de reorientação da formação profissional sob a ótica da interprofissionalidade.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A implementação da colaboração interprofissional na atenção obstétrica contribui para a mitigação dos conflitos entre médicos e enfermeiras, bem como para o oferecimento de cuidados qualificados e seguros, com respeito aos diferentes saberes e práticas.

Descritores: Pessoal de Saúde; Local de Trabalho; Práticas Interdisciplinares; Maternidades.

Referências

1. PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00246.

2. LEAL, L. A. et al. Trabalho em equipe como competência interprofissional para prática hospitalar colaborativa. **MDPI Saúde**, v. 16, n. 3, 2024.

3. BORGHINI, A.; CORAZZA, I.; NUTI, S. Aprendendo com a excelência para melhorar os serviços de saúde: a experiência do caminho materno e infantil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, n. 18, 2021.

10. CONHECIMENTOS E HABILIDADES DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS E OBSTETRIZES NO CUIDADO ÀS MULHERES BRASILEIRAS EM SITUAÇÃO DE PERDA GESTACIONAL PRECOCE

Milleny Santos Dias; Midian Oliveira Dias; Danielle Menezes da Silva; Tatiana Rodrigues de Araújo Eleutério; Juliana Amaral Prata; Débora Cecília Chaves de Oliveira

UERJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A perda gestacional se perpetua há décadas como um grave problema de saúde pública, sendo a fragilidade na assistência um dos principais entraves para o acesso qualificado aos serviços de saúde. Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde tem reiterado a importância de incluir o atendimento integral às perdas gestacionais ao escopo profissional de enfermeiras obstétricas e obstetrizes[1].

Objetivo: Descrever e analisar os conhecimentos e habilidades de enfermeiras obstétricas e obstetrizes no cuidado às mulheres brasileiras em situação de perda gestacional precoce.

Métodos: Estudo transversal analítico, com 189 enfermeiras obstétricas e obstetrizes. Os dados foram coletados de junho a setembro de 2025, a partir de questionário autoaplicado, e submetidos à análise descritiva e bivariada entre os conhecimentos e habilidades essenciais para o atendimento abrangente às perdas gestacionais e as variáveis sociodemográficas independentes. A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e aprovada sob o parecer de número 7.493.724.

Resultados: 100% das profissionais entre 20 e 29 anos são altamente confiantes na identificação e confirmação das gestações tópicas e ectópicas. 40,9% das residentes da região Norte declararam neutralidade quanto à segurança no gerenciamento da dor. 29,1% das participantes especializadas em instituições privadas não se sentem seguras para fornecer informações sobre elegibilidade e acesso aos serviços de interrupção legal da gestação. A falta de experiência prática em perdas gestacionais amplia a insegurança técnica profissional, especialmente no encaminhamento da mulher aos serviços necessários.

Conclusões: Os conhecimentos e habilidades no atendimento abrangente às perdas gestacionais são influenciados por fatores geracionais, regionais e formativos, com disparidade geográfica e acadêmica acentuada. A atuação prática na área consolida-se como o principal redutor de incerteza técnica.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A consolidação da força de trabalho obstétrica é o caminho mais eficaz para a redução da morbimortalidade materna no Brasil, no entanto, o processo de formação das enfermeiras obstétricas e obstetrizes apresenta lacunas multifacetadas que geram impactos diretos na qualidade da assistência[2]. No campo da atenção às perdas gestacionais, são necessários investimentos em educação continuada, integração ensino-serviço e em cursos de especialização alinhados aos padrões internacionais da obstetrícia, além da expansão dos programas de formação na modalidade residência[2,3].

Descritores: Enfermeiros Obstétricos; Tocologia; Conhecimento; Aptidão.

Aspectos éticos: Parecer nº 7.493.724; CAAE 87086425.9.0000.5282.

Referências

1. NICHOLSON, M.; HOGGART, L. Abortion learning mechanisms for nurses and midwives: a scoping review of evidence. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 33, n. 1, e2518672, 2025. DOI: 10.1080/26410397.2025.2518672.

2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS. Enfermagem obstétrica em números no Brasil: cenário atual e implicações para a formação. **Boletim Informativo ABENFO**, v. 1, p. 8-11, 2023. Disponível em: https://abenfo.org.br/wp-content/uploads/2023/05/Boletim-Abenfo-n.-1-maio-2023.pdf.

3. DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. National Abortion Survey – Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023286.01892023.

11. CONSTRUÇÃO DE CENÁRIO SIMULADO PARA O ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM DE HOMENS TRANSGÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella Dondoni Santos; Monique Terra Cardoso; Rachel Leite Soares de Vasconcelos; Letícia Weltri de Andrade; Advi Catarina Barbachan Moraes; Anna Christina de Almeida Porreca

UERJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A assistência à gestação de homens transgênero impõe desafios à assistência de saúde, frequentemente marcada por barreiras comunicacionais, preconceito e desconhecimento profissional. No ensino, é comum a limitação de oportunidades para que estudantes conduzam consultas de pré-natal de homens trans de forma ativa e pode existir desconforto nesse atendimento pré-natal específico com grupos maiores de estudantes, o que reduz a vivência prática efetiva. Assim, o ensino baseado em simulação surge como método eficaz para viabilizar a capacitação dos estudantes de graduação, permitindo o desenvolvimento de habilidades não técnicas em um ambiente controlado e psicologicamente seguro.

Objetivo: Relatar a experiência da construção de um cenário simulado voltado ao atendimento pré-natal de homens trans.

Métodos: Relato de experiência sobre a elaboração de um roteiro instrucional de simulação realizado em maio de 2026 no âmbito do Projeto de Inovação à Docência (PID) “A simulação clínica na formação do graduando em enfermagem: apoio para docentes com uso de técnicas inovadoras”. O cenário foi fundamentado nos Healthcare Simulation Standards of Best Practice® (INACSL) e na NLN Jeffries Simulation Theory. O desenho do cenário seguiu etapas rigorosas: mapeamento de competências com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Enfermagem; definição de objetivos de aprendizagem focados no acolhimento, comunicação inclusiva e raciocínio clínico; construção do guia do participante padronizado (incluindo perfil sociodemográfico e roteiro de falas e reações emocionais); matriz de ações esperadas do voluntário com pistas do facilitador; e estruturação do debriefing pelo método PEARLS.

Resultados: A criação do roteiro tem a proposta de ser replicável no contexto do ensino de graduação em enfermagem. A duração total estimada da simulação é de 30 minutos (5 min de pré-briefing/contrato de ficção, 10 min de execução do caso e 15 min de debriefing). A elaboração exigiu a proposição de um caso clínico de alta fidelidade psicológica focado em habilidades não técnicas de acolhimento sensível à identidade de gênero e uso de linguagem inclusiva. Possui também um guia observacional para participantes que foi estruturada visando manter os estudantes observadores integrados ativamente ao processo de aprendizagem.

Conclusões: A construção metodológica do cenário evidenciou que o ensino baseado em simulação é importante para preencher lacunas formativas sobre a saúde da população LGBTQIA+. O uso de roteiros estruturados para o ensino garante a uniformidade de aplicação da estratégia educacional com realismo.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Este trabalho contribui para a inovação didática na enfermagem, fornecendo uma ferramenta concreta para o ensino que fomenta uma assistência pré-natal humanizada, livre de discriminação, e alinhada à Política Nacional de Saúde Integral LGBT, fortalecendo o papel da enfermagem na garantia da equidade no SUS.

Descritores: Treinamento por Simulação; Cuidado Pré-Natal; Pessoas Transgênero; Educação em Enfermagem; Humanização da Assistência.

Referências

1. VILARINHO, J. O. V. **Modelo metodológico para construção de cenários de simulação clínica à luz da Jeffries Simulation Theory**. 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2024.

2. INACSL STANDARDS COMMITTEE et al. Healthcare simulation standards of best practice™ simulation design. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 58, p. 14-21, 2021. DOI: 10.1016/j.ecns.2021.08.009.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia de atendimento no pré-natal para população transmasculina que gesta**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

12. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: CAPACITAÇÃO ESTADUAL PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE DE ETONOGESTREL 68 mg

Priscila de Souza Nogueira; Renata Alves de Lima Nunes Barbosa

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Gestações não planejadas são um desafio de saúde pública nacional, atingindo mais da metade das mulheres, sobretudo as vulneráveis[1]. Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC) destacam-se pela alta eficácia. O Ministério da Saúde[2] recomendou a incorporação do implante subdérmico de etonogestrel no SUS para mulheres entre 14 e 49 anos. A consolidação na Atenção Primária à Saúde (APS) exige profissionais capacitados para o manejo seguro, garantindo qualidade técnica e segurança jurídica.

Objetivo: Relatar a experiência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) nas estratégias de educação permanente para capacitação de profissionais da APS no manejo do implante subdérmico de etonogestrel (IMPLANON), discutindo a descentralização técnica como mecanismo indutor de equidade e ampliação do acesso no SUS fluminense.

Métodos: Relato de experiência descritivo sobre a implementação da estratégia estadual de descentralização da oferta do implante subdérmico de etonogestrel 68 mg na APS do Estado do Rio de Janeiro, estruturada em duas etapas: Qualificação teórica e matriciamento técnico: Baseada na Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS. O Ministério da Saúde realizou oficinas teóricas para enfermeiros(as) e médicos(as) e gestores da APS sobre aspectos clínicos, elegibilidade, aconselhamento, inserção, remoção e manejo do método. Descentralização prática regionalizada: Conduzida pela Área Técnica de Saúde da Mulher da SES-RJ, em conformidade com a Resolução COFEN nº 690/2022. Foram realizadas oficinas práticas e treinamentos em serviço para habilitar os profissionais. A estratégia priorizou a formação de ao menos dois profissionais por município para atuarem como multiplicadores locais.

Resultados: A Fase II mobilizou os municípios e capacitou a força de trabalho. Os desafios incluíram logística geográfica, escassez de insumos locais e adequação de espaços para simulação. Como potencialidades, a ação ampliou o acesso aos LARCs na Unidade Básica de Saúde, reduziu filas na atenção especializada e fortaleceu a autonomia técnico-legal da enfermagem[3].

Conclusões: A experiência da SES-RJ evidencia que a descentralização e a qualificação são essenciais para cumprir as diretrizes federais[2]. O modelo de multiplicadores transforma normas em práticas territoriais. A governança superou barreiras assistenciais e, ao assegurar respaldo técnico e segurança jurídica a médicos(as) e enfermeiros(as)[2], consolida uma política indutora de equidade que fortalece a autonomia reprodutiva no SUS.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A estratégia redefine o escopo de práticas na APS ao rotinizar a inserção de LARCs. Na saúde coletiva, reduz iniquidades de acesso e custos com desfechos desfavoráveis. Para a enfermagem, a capacitação valida as prerrogativas de Prática Avançada[3], expandindo a autonomia no planejamento reprodutivo e o protagonismo na condução de políticas resolutivas.

Descritores: Planejamento Familiar; Implante Subdérmico de Etonogestrel; Prática Avançada de Enfermagem.

Referências

1. BORGES, A. L. V. et al. Gravidez não planejada no Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 581-588, 2014.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 419/2025-DGCI/DESCO/SAPS/MS**: estabelece as diretrizes, a legalidade e o respaldo técnico para a inserção e manejo do implante subdérmico de etonogestrel no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo, com foco na escolha, indicação e inserção de métodos contraceptivos de longa duração (LARCs). Brasília, DF: COFEN, 2022.

4. RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. **Plano Estadual de Descentralização e Treinamento em Serviço para Inserção de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC)**. Rio de Janeiro: SES-RJ, 2026.

13. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO CRUZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Juliana Medeiros Fernandes; Ana Fonseca Altoé; Laíssa de Paula Damaceno; Juliana Maria Silveira de Almeida; Cynthia Camile Andrade Montenegro; Geiza Martins Barros

UFRJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A amamentação cruzada consiste na prática de uma mulher amamentar o filho de outra mãe, sendo contraindicada no Brasil devido ao risco de transmissão de doenças infecciosas, como HIV, HTLV e hepatites virais, além da exposição do lactente a medicamentos e outras substâncias potencialmente nocivas. Apesar das contraindicações dos órgãos de saúde, a prática ainda pode ser percebida como um ato de solidariedade e cuidado, especialmente em contextos de insegurança materna quanto à produção de leite.

Objetivo: Relatar a experiência de residentes multiprofissionais em Saúde Perinatal na realização de uma ação educativa sobre amamentação cruzada junto às gestantes e familiares na sala de espera do pré-natal de alto risco de uma Maternidade Escola no Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente a uma atividade de educação em saúde realizada no ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em maio de 2026. A ação de prevenção foi conduzida por residentes multiprofissionais, juntamente com a tutora do programa, e desenvolvida por meio de uma encenação teatral intitulada “Leite de Amor? Nem Sempre Seguro”. A peça teatral retratou situações cotidianas envolvendo amamentação, incentivo à amamentação cruzada por familiares e a assistência de enfermagem nesse contexto. Durante a atividade, foram abordados os riscos da prática, as recomendações do Ministério da Saúde e alternativas seguras, como o apoio profissional ao aleitamento materno e a utilização dos Bancos de Leite Humano. A metodologia favoreceu a interação com o público, estimulando reflexões e esclarecimento de dúvidas.

Resultados: O público atingido totalizou doze participantes, sendo composto por oito gestantes e quatro acompanhantes. Observou-se elevada participação de todos durante a atividade, demonstrando interesse pelo tema e compartilhando experiências relacionadas às dificuldades na amamentação. A encenação possibilitou maior aproximação entre equipe e público, favorecendo a compreensão das informações transmitidas e a identificação com as situações apresentadas.

Conclusões: A utilização de metodologias ativas e participativas mostrou-se uma ferramenta eficaz na educação permanente em saúde no contexto do pré-natal, contribuindo para a disseminação de informações seguras sobre aleitamento materno e prevenção da amamentação cruzada, além do fortalecimento do vínculo, da troca de experiências e do apoio.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência evidencia o potencial das metodologias ativas como recurso educativo na assistência perinatal, reforçando o papel da Enfermagem como ciência que fortalece a saúde nas dimensões atenção, ensino, extensão e sociedade.

Descritores: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem; Saúde Materno-Infantil.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.].

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de leite**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

4. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**: fundamentos e funcionamento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2023.

14. ENSINO DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM AMBIENTE AEROMÉDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MONITORIA EM OFICINA DE PARTO SIMULADO

Maria Clara Carvalho de Barros; Débora Fernanda Haberland

UNIRIO

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A formação de enfermeiros para atuação em situações de urgência e emergência obstétrica exige estratégias educacionais que integrem conhecimentos teóricos, habilidades e atitudes em cenários críticos. A simulação realística favorece o desenvolvimento da competência clínica na enfermagem[1] e é capaz de aproximar o estudante da prática profissional, especialmente em contextos críticos como o parto em ambiente extra-hospitalar e aeromédico.

Objetivo: Relatar a experiência de monitoria acadêmica em oficina de parto em ambiente aeromédico, desenvolvida por meio de simulação realística, destacando sua contribuição para o ensino de emergências obstétricas na formação em enfermagem.

Métodos: Relato de experiência de natureza descritiva, desenvolvido a partir do diário de campo gerado na vivência de uma acadêmica de enfermagem monitora em uma oficina prática de simulação realística sobre suporte básico de vida no parto durante transporte aeromédico. A atividade foi realizada em 13 de maio de 2026, em ambiente simulado extra-hospitalar com a utilização do Helicóptero H35, com organização prévia de materiais, divisão dos 21 alunos em grupos menores e supervisão docente. O cenário simulou atendimento ao trabalho de parto vaginal em contexto aeromédico, incluindo nascimento, clampeamento do cordão umbilical, cuidados imediatos ao recém-nascido e manejo de intercorrências como hemorragia pós-parto.

Resultados: A experiência de monitoria permitiu participação ativa no processo de ensino-aprendizagem, auxiliando desde a elaboração da situação, na condução das etapas práticas e na orientação dos estudantes durante a simulação. Atividades práticas simuladas contribuem para a familiarização com procedimentos e para a segurança do cuidado[2]. Observou-se maior engajamento dos discentes, fortalecimento do pensamento clínico, desenvolvimento de habilidades técnicas e pessoais como a comunicação e o trabalho em equipe. A simulação favoreceu a integração entre teoria e prática, contribuindo para maior segurança na tomada de decisão em situações de emergência obstétrica, uma vez que o uso de metodologias ativas promove pensamento crítico e julgamento clínico[3].

Conclusões: A monitoria em oficina de parto em ambiente aeromédico, mediada por simulação realística, mostrou-se uma estratégia pedagógica potente para o desenvolvimento de competências essenciais à atuação do enfermeiro em emergências obstétricas, especialmente em cenários de recursos limitados e alta complexidade.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência reforça a importância de metodologias ativas no ensino em enfermagem, contribuindo para a formação de profissionais mais preparados para atuação em urgências obstétricas ou desastres, com impacto direto na qualidade da assistência materno-infantil e na segurança do cuidado.

Descritores: Simulação de Pacientes; Educação em Enfermagem; Parto Obstétrico; Enfermagem Obstétrica; Atendimento de Emergência.

Referências

1. MOREIRA, A. C. M. G. et al. Desenvolvimento da competência clínica por estudantes graduandos no ensino baseado em simulação: estudo quase experimental. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 22, 2023. Disponível em: https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6629. Acesso em: 2 jun. 2026.

2. HABERLAND, D. F. A equipe de enfermagem militar como instrutores em saúde operacional. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 34, p. 52-58, 2021. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/390. Acesso em: 2 jun. 2026.

3. MAZZO, A. et al. Simulation and videoconferencing in nursing education: comparison of learning outcomes using low- and high-fidelity simulation strategies. **Revista de Graduação USP**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 55-63, 2017. DOI: 10.11606/issn.2525-376X.v2i2p55-63.

15. EXPOSIÇÃO SENSORIAL “O RN QUE EU FUI”: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Gabriela Silva dos Santos Prado; Mayra Ribeiro do Nascimento; Ana Carolina Coda Pinho de Freitas; Laura Johanson da Silva; Inês Maria Meneses dos Santos

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), UNIRIO

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Durante a formação acadêmica em saúde é fundamental que sejam formadas pessoas empáticas, humanas e profissionais. Visando essa formação completa, a disciplina de Enfermagem em Atenção à Saúde do Recém Nato idealizou uma estratégia de aprendizado, através de uma atividade que contribua para a formação de profissionais mais reflexivos, empáticos e que sejam possíveis de formar uma conexão emocional com seus futuros pacientes e suas famílias.

Objetivo: Relatar a experiência vivida durante o processo de desenvolvimento de uma exposição sensorial e seus impactos no processo de ensino-aprendizagem durante a formação acadêmica.

Métodos: Relato da experiência do desenvolvimento e implementação de uma exposição sensorial desenvolvida para os alunos do 6º período de enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, criada com a colaboração da aluna monitora da disciplina e as professoras responsáveis pela mesma, com o intuito de aprimorar o processo de ensino-aprendizagem e resgatar memórias de um período tão curto da infância mas que perpetua sua importância por toda a vida. O processo para a elaboração da exposição foi dividido em três etapas: a) planejamento da atividade por meio do envio de fotos dos alunos em sua fase de RN. Os materiais foram arquivados no Google Drive; b) confecção dos materiais necessários: as fotos foram impressas em papel A4 e coladas num papel cartão colorido. Também foi feita a montagem de sons característicos da neonatologia e para intensificar a imersão da exposição foi utilizado aromatizador de ambientes com cheiro de talco; c) ambientação da exposição: as fotografias foram fixadas em balões, ao fundo os sons característicos neonatais foram colocados em uma caixa de som e o aromatizador foi ativado constantemente.

Resultados: A exposição sensorial promoveu um ambiente imersivo, ativando múltiplas sensações e emoções nos alunos. O desenvolvimento em conjunto com as professoras foi capaz de proporcionar à aluna monitora um aprendizado prático, habilidades de organização e curadoria. A exposição gerou um espaço único de diálogo e reflexão sobre o cuidado neonatal, incentivando os participantes a se conectarem de forma mais profunda e pessoal com o tema da disciplina e entre si.

Conclusões: A arte quando utilizada como instrumento de ensino na área da saúde pode ser transformadora, especialmente em áreas tão delicadas como a neonatologia, pois contribui diretamente para a humanização do cuidado.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A integração de conhecimentos adquiridos durante a formação com experiências vivenciadas durante a trajetória de vida, contribui no desenvolvimento de competências fundamentais para um enfermeiro como o cuidado humanizado e integral ao paciente.

Descritores: Ensino; Enfermagem; Recém-Nascido.

Referências

1. ALMEIDA, L. G.; BEDRIKOW, R. O uso da arte como estratégia de ensino da saúde coletiva. **Revista de Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, Campinas, n. 27, 2019. DOI: 10.20396/revpibic2720192104. Disponível em: https://econtents.sbu.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/download/2104/2163/7238. Acesso em: 19 jun. 2026.

2. BITTAR, Y.; LIBERMAN, F. Retratos contemplativos, experiência, memória e criação: a fotografia contemplativa em uma experiência de formação em saúde. **Quaestio**, Sorocaba, v. 25, e023031, 2023. DOI: 10.22483/2177-5796.2023v25id5012. Disponível em: https://periodicos.uniso.br/quaestio/article/view/5012. Acesso em: 19 jun. 2026.

3. MIRANDA, C. G. L. **Arte na educação em saúde**: ensino e aprendizagem para transformar relações. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/26625. Acesso em: 19 jun. 2026.

4. OLIVEIRA, R. B. S. A fotografia como instrumento de recuperação da memória. **Revista Fórum Identidades**, Itabaiana, v. 21, p. 171-181, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufs.br/forumidentidades/article/download/5878/4884. Acesso em: 19 jun. 2026.

16. FATORES INFLUENTES NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS: REVISÃO DE ESCOPO

Luísa de Gouvêa Araujo; Luanny Regina de Oliveira Santos; Juliana Amaral Prata; Leticia Figueira de Otero; Laura Greco Gioia; Juliana Assumpção de Paiva Furtado

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A atuação da enfermagem se mostra fundamental para transformar o modelo de assistência ao parto e nascimento, sendo incentivada pela Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. No contexto brasileiro, o incentivo à formação de enfermeiras obstétricas teve início na década de 1990, por meio de cursos de especialização tradicionais, e, posteriormente, das residências, com destaque para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica, criado em 2012.

Objetivo: Mapear as produções científicas sobre os fatores influentes na formação de enfermeiras obstétricas.

Métodos: Revisão de escopo, seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute e as recomendações do PRISMA-ScR. O levantamento aconteceu em novembro de 2025, tendo como base o mnemônico PCC e a pergunta “Quais são os fatores facilitadores e limitadores da formação de enfermeiras e enfermeiros em enfermagem obstétrica?”, e foram elaboradas expressões específicas para as seguintes bases de dados: MEDLINE/PubMed, Embase e SCOPUS.

Resultados: Das 2.023 publicações, foram excluídas 81 duplicadas e 1.693 por abordarem a perspectiva da educação permanente ou terem como foco estudantes de graduação. Após a leitura de títulos e resumos, 249 publicações foram lidas na íntegra, excluindo-se 237 e resultando em 12 estudos que compuseram a revisão. A síntese dos dados mostra a realidade da formação em diferentes países, onde a organização do ensino, a qualidade da supervisão dos estágios e os ambientes de aprendizagem são fatores facilitadores. Porém, como limitadores, têm-se: questões de gênero; distanciamento entre o que é ensinado na teoria e o que é vivenciado na prática; dificuldades no desenvolvimento de habilidades clínicas; insegurança para tomar decisões; poucas oportunidades de aprendizado nos estágios; carência de supervisão; e altos níveis de estresse, ansiedade e cansaço relacionados às exigências do curso e às relações de poder presentes nos serviços de saúde.

Conclusões: A formação em enfermagem obstétrica envolve, principalmente, desafios estruturais, educacionais, sociais, relacionais e de gênero, que afetam o bem-estar dos estudantes. Essas questões devem ser consideradas para melhorar o processo formativo crítico, de modo a assegurar a constituição de futuras especialistas, com as competências necessárias à prática profissional humanizada e segura.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: São recomendadas mudanças na organização dos cursos, com maior integração entre teoria e prática, valorização de professores e preceptores e criação de políticas institucionais que promovam ambientes mais justos, inclusivos e acolhedores. A compreensão da experiência dos estudantes de enfermagem obstétrica também se faz fundamental para aprimorar os processos de formação e preparar profissionais críticos e qualificados para a assistência.

Descritores: Enfermeiras e enfermeiro; Enfermagem Obstétrica; Ensino; Formação; Capacitação Profissional.

Referências

1. SCHRECK, R. S. C.; SILVA, K. L. The history of obstetric nurses' professional training in Minas Gerais (1957-1999): a genealogical analysis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 76, n. 2, e20220459, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0459pt.

2. FOLKVORD, S. E.; RISA, C. F. Factors that enhance midwifery students' learning and development of self-efficacy in clinical placement: a systematic qualitative review. **Nurse Education in Practice**, v. 66, p. 103510, jan. 2023. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103510.

3. ASADI, M. et al. The state of clinical education and factors affecting effective clinical education: the point of view of nursing and midwifery students. **BMC Medical Education**, London, v. 23, art. 967, 2023. DOI: 10.1186/s12909-023-04957-z.

4. KOOL, L. et al. Exploring the determinants of student midwives' wellbeing during their studies: a qualitative study. **Women and Birth**, v. 37, n. 4, p. 101626, jul. 2024. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101626.

5. MRAMEL, M.; EL ALAOUI, M.; EL JANATI IDRISSI, R. Barriers to clinical learning skills development among midwifery students and newly qualified midwives in Morocco: a qualitative study. **Belitung Nursing Journal**, v. 10, n. 2, p. 160-168, abr. 2024. DOI: 10.33546/bnj.3163.

17. GESTAR COM DIGNIDADE: DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE VIOLÊNCIA E RACISMO OBSTÉTRICO

Sara dos Santos; Ana Cláudia Mateus Barreto; Estela Moura Viana; Içara Lis Carvalho Pinto; Daniella Cristine Liberato Rocha; Giovanna de Almeida Diogo

UFF

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A violência obstétrica constitui uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se por meio de práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes durante a gestação, parto, puerpério e situações de abortamento[1,2]. Entre mulheres negras, essa realidade é agravada pelo racismo obstétrico, que perpetua desigualdades históricas no acesso e na qualidade da assistência à saúde[3]. Diante desse cenário, estratégias de educação em saúde tornam-se fundamentais para promover o conhecimento, o empoderamento e a defesa dos direitos das gestantes.

Objetivo: Relatar o processo de construção de uma cartilha educativa sobre violência obstétrica e racismo obstétrico voltada para gestantes, familiares, acompanhantes e comunidade em geral, visando à promoção da informação, do reconhecimento de violências e do fortalecimento da autonomia feminina, em especial de mulheres negras.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente à elaboração de uma tecnologia educativa desenvolvida pela Liga Acadêmica de Saúde e Bem-Estar da Mulher Negra (LASMUN) e pelo projeto de Extensão com a mesma denominação, vinculados à Universidade Federal Fluminense, campus Rio das Ostras. O processo de construção fundamentou-se em revisão da literatura científica, legislações vigentes e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A elaboração da tecnologia educacional estruturou-se em quatro etapas sequenciais: levantamento bibliográfico e discussões teóricas coletivas no âmbito da liga; seleção e síntese dos conteúdos técnicos em linguagem acessível; planejamento e diagramação dos recursos visuais; e estruturação das perspectivas de validação por juízes e público-alvo.

Resultados: Foi produzida a cartilha digital intitulada “Gestar com Dignidade: Um Guia Contra a Violência Obstétrica”, composta por seções que abordam conceitos, exemplos de violências (física, verbal, psicológica, patrimonial e institucional), discussão sobre racismo obstétrico[4], direitos garantidos no pré-natal, parto e pós-

parto, além de orientações e canais para denúncia. O material destaca o protagonismo das gestantes e a relevância da equidade racial na assistência[5]. O material elaborado encontra-se estruturado para a fase de validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas e público-alvo, visando garantir sua aplicabilidade prática e validação científica prévia à difusão final.

Conclusões e implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A construção da cartilha mostrou-se uma importante estratégia de educação em saúde para disseminação de informações sobre a temática. O material contribui para o fortalecimento da autonomia das mulheres, ampliação do conhecimento sobre direitos reprodutivos e para a sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde com ênfase na atuação da enfermagem obstétrica acerca da necessidade de práticas humanizadas, respeitosas e antirracistas.

Descritores: Violência Obstétrica; Saúde Materna; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Gestantes; Racismo.

Referências

1. ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017.

2. LEITE, T. H. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e12222023, 2024.

3. SANTANA, A. T. et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e09952023, 2024.

4. ALVES, G. et al. Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"**, Goiânia, v. 9, p. 1-19, 2023.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

18. LEI MUNICIPAL Nº 4.914/2022 E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MACAÉ/RJ À LUZ DO NASCER NO BRASIL II

Maria Eduarda de Souza Brazileiro de Jesus; Ísis Vanessa Nazareth; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia
UFRJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · NOTA PRÉVIA

Introdução: A violência obstétrica expressa práticas de desrespeito, negligência, intervenções sem consentimento e violações de direitos no pré-natal, parto e puerpério. Em Macaé/RJ, a Lei Municipal nº 4.914/2022 estabelece diretrizes para seu enfrentamento, mas a existência da norma não garante, isoladamente, mudanças nas práticas assistenciais. Os achados da pesquisa Nascer no Brasil II permitem ampliar essa reflexão ao evidenciar desafios recentes da atenção obstétrica no país e no estado do Rio de Janeiro.

Objetivo: Analisar as diretrizes da Lei Municipal nº 4.914/2022, de Macaé/RJ, à luz dos resultados da pesquisa Nascer no Brasil II, discutindo potencialidades e limites da legislação para o enfrentamento da violência obstétrica.

Métodos: Nota prévia de pesquisa de estudo qualitativo, documental e bibliográfico. Serão analisados os dispositivos da Lei Municipal nº 4.914/2022, documentos oficiais, publicações científicas sobre violência obstétrica e resultados divulgados pela pesquisa Nascer no Brasil II. A organização dos dados ocorrerá por categorias temáticas, possibilitando comparar as diretrizes legais com evidências recentes sobre direitos das mulheres, qualidade da assistência, práticas obstétricas e humanização do cuidado. Por utilizar documentos públicos e literatura científica, o estudo não prevê abordagem direta a participantes.

Resultados esperados: Espera-se identificar convergências entre a legislação municipal e as evidências científicas relacionadas à proteção das gestantes e puérperas, ao consentimento informado, ao direito à informação, à presença de acompanhante e ao cuidado livre de práticas abusivas. Também se pretende reconhecer possíveis lacunas na implementação da lei, especialmente quanto à divulgação dos direitos, educação permanente das equipes, fluxos institucionais de denúncia e monitoramento das práticas assistenciais.

Conclusões: Como pesquisa em fase inicial, o estudo poderá contribuir para compreender a Lei Municipal nº 4.914/2022 como instrumento de proteção dos direitos das mulheres, mas também como normativa que depende de articulação entre gestão, serviços de saúde, profissionais e usuárias para produzir mudanças concretas na atenção obstétrica em Macaé/RJ.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A pesquisa pode subsidiar reflexões sobre políticas locais, educação permanente e qualificação da assistência obstétrica. Para a enfermagem, fortalece o compromisso ético, técnico e político com o cuidado humanizado, a autonomia das mulheres, a prevenção da violência obstétrica e a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos no SUS.

Descritores: Violência Obstétrica; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Humanização da Assistência.

Referências

1. MACAÉ (RJ). Lei Ordinária nº 4.914, de 13 de julho de 2022. Dispõe sobre a implementação e cumprimento das diretrizes de combate à violência obstétrica no município de Macaé e dá outras providências. Macaé: Prefeitura Municipal, 2022.

2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nascer no Brasil II**: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025.

3. LEAL, M. C. et al. **Nascer no Brasil II**: retratos do parto e nascimento no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

19. MULHER, SUA SAÚDE É UM DIREITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS E EQUIDADE

Giovanna de Almeida Diogo; Daniella Cristine Liberato Rocha; Sara dos Santos; Ana Cláudia Mateus Barreto

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A educação em saúde constitui uma estratégia essencial para assegurar que informações sobre direitos sociais e serviços de assistência alcancem a população de forma clara, dialógica e acessível. No cenário da saúde da mulher, persistem lacunas informacionais que comprometem sua autonomia feminina e a equidade no cuidado, demandando intervenções que facilitem o conhecimento sobre os direitos garantidos por lei. Diante disso, a criação de tecnologias educativas surge como ferramenta de transformação social, impulsionada pelo protagonismo estudantil por meio das ações integradas entre a Liga Acadêmica de Saúde e Bem-Estar da Mulher Negra (LASMUN) e o Projeto de Extensão de mesma denominação, vinculados à Universidade Federal Fluminense, Campus de Rio das Ostras.

Objetivo: Relatar a experiência de elaboração do folder educativo intitulado “Mulher, sua saúde é um direito!”, voltado para a ampliação do acesso a informações sobre os direitos em saúde de mulheres, promoção da autonomia e fortalecimento do cuidado integral com foco na equidade.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente ao desenvolvimento de uma tecnologia educativa desenvolvida pela Liga Acadêmica de Saúde e Bem-Estar da Mulher Negra (LASMUN) e pelo projeto de Extensão com a mesma denominação, vinculados à Universidade Federal Fluminense, campus Rio das Ostras. O processo de construção estruturou-se em três etapas sequenciais: 1) levantamento das legislações vigentes e políticas públicas de saúde da mulher; 2) seleção e síntese de informações técnicas cruciais em saúde; e 3) organização do conteúdo em linguagem acessível associada ao planejamento de um design visual atrativo e direcionado às mulheres.

Resultados: Foi produzido o material educativo “Mulher, sua saúde é um direito!”, composto por seções dinâmicas que abordam o atendimento humanizado, os direitos no ciclo gravídico-puerperal (pré-natal, parto e pós-parto), planejamento reprodutivo, igualdade na assistência, acesso a medicamentos e prevenção do

câncer. O material destaca a dignidade e a autonomia feminina, direcionando um olhar singular para as demandas de mulheres negras e para a redução de disparidades na equidade do cuidado.

Conclusões e implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A construção do folder evidenciou-se como uma potente estratégia de educação em saúde para a disseminação de informações e estímulo à cidadania. O material cumpre sua função político-social ao fortalecer a autonomia das mulheres e ampliar o conhecimento sobre seus direitos reprodutivos. Ademais, a tecnologia implica na sensibilização da sociedade e de profissionais de saúde, com ênfase na atuação da enfermagem, acerca da urgente necessidade de práticas assistenciais humanizadas, inclusivas e antirracistas, reiterando o papel indissociável da extensão universitária na desconstrução de disparidades na equidade do cuidado.

Descritores: Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Direitos Humanos; Saúde da População Negra.

Referências

1. BEZERRA, M. S. et al. Avanços e desafios das políticas públicas relacionadas à saúde da mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 106-123, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2005. Acesso em: 15 jun. 2026.

2. SANTOS, M. C. **Construção e validação de um folder educativo sobre os benefícios da música para usuários da Atenção Primária à Saúde**. 2025. 123 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025. Orientador: Guilherme Correa Barbosa.

3. EVANGELISTA, L. P. dos S.; STRADA, C. de F. O. Educação em saúde e endometriose: criação de um material didático como ferramenta de apoio. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, e141098, 2024. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1098. Acesso em: 24 jun. 2026.

20. NARRATIVAS SOBRE O PRÓPRIO NASCIMENTO: UMA RODA DE CONVERSA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Suellen Paes de Lira; Bruna Macedo de Souza; Júlia Rodrigues Melo; Ludmilla Espinoso da Silva; Rebeca Silva Guimarães dos Santos; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O nascimento é uma experiência atravessada por aspectos biológicos, emocionais, familiares e socioculturais, que produzem memórias e sentidos sobre o cuidado[1]. Na formação em enfermagem, refletir sobre essas vivências amplia o olhar dos estudantes e fortalece a escuta, o acolhimento e a humanização da assistência. Nesse contexto, a roda de conversa favorece o diálogo, a troca de experiências e a reflexão coletiva, em consonância com a perspectiva de Paulo Freire[2].

Objetivo: Descrever a experiência de uma roda de conversa realizada com extensionistas do projeto “Sobre Viver” acerca de seus próprios nascimentos e experiências de parto e discutir suas repercussões para a formação de enfermeiras com olhar crítico-reflexivo, e comprometidas com uma assistência humanizada.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado a partir de uma roda de conversa realizada no âmbito do projeto de extensão “Sobre Viver”. A atividade ocorreu na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Campus Macaé, no dia 10 de junho de 2026. Participaram da ação 10 pessoas, sendo 9 extensionistas do curso de graduação em enfermagem e a coordenadora do projeto.

Resultados: As narrativas revelaram a diversidade das experiências de parto e nascimento e o impacto dos diferentes contextos assistenciais na vivência das mulheres e de suas famílias. Foram relatadas situações de complicações maternas, como sepse e hemorragias decorrentes de alterações placentárias, fragilidades no cuidado, insuficiência de informações a parturientes e puérperas, violação do direito a acompanhante, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, invalidação do plano de parto e situações compatíveis com violência obstétrica. Em contrapartida, em um dos relatos, houve um impacto positivo da atuação da enfermagem, que contribuiu para a redução do medo e a evolução do parto. O diálogo favoreceu reflexões sobre o papel da enfermagem na assistência ao nascimento, no fortalecimento de práticas de cuidado

qualificadas, acolhedoras e centradas na mulher por meio da educação em saúde e do respeito aos direitos da gestante.

Conclusões: A roda de conversa possibilitou uma compreensão crítica do processo de parto e nascimento ao associar vivências pessoais com reflexões sobre a prática assistencial. Revelou a importância de espaços de diálogo e troca, contribuindo para a sensibilização e reflexão sobre o impacto da assistência de enfermagem. Além disso, a atividade se aproxima da proposta do projeto preparando as extensionistas para rodas de conversa com gestantes, valorizando a escuta, o compartilhamento de experiências e educação em saúde no cuidado humanizado.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência qualifica a formação acadêmica e reitera o papel essencial da enfermagem na garantia de direitos, no acolhimento e no cuidado centrado na mulher, fundamentais para superar práticas de violência obstétrica e transformar a assistência ao parto e nascimento.

Descritores: Humanização da Assistência; Acolhimento; Educação em Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

Referências

1. MOURA, F. M. de J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul. 2007. DOI: 10.1590/S0034-71672007000400018.

2. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

21. OFICINA DE CUIDADOS NEURODESENVOLVIMENTAIS: ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL

Jhulienni de Oliveira Ribeiro; Júlia Blanco Candido Silva; Bianca Cristina Marques Gindre Laubert; Alice Dutra da Silva; Inês Maria Meneses dos Santos; Laura Johanson da Silva

UNIRIO

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Cuidados neurodesenvolvimentais englobam práticas que visam proteger o desenvolvimento de recém-nascidos prematuros na UTIN, através de medidas como ambiente terapêutico, prevenção de dor e estresse e medidas de posicionamento[1] e precisam ser aprendidos desde a formação profissional.

Objetivo: Relatar a experiência de ensino-aprendizagem em oficina de cuidados neurodesenvolvimentais para alunos do sexto período da graduação em enfermagem.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência estruturado em cinco tempos, a partir do referencial de sistematização de experiências: o ponto de partida; as perguntas iniciais; a recuperação do processo vivido; a reflexão de fundo; os pontos de chegada[2]. A estratégia se deu na disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Recém-nato, ofertada na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO. A oficina foi composta por uma aula expositivo-dialogada e três estações: estação de observação sistematizada por meio de roteiro do ambiente da UTIN, estação para prática do ninho e posicionamento do recém-nascido e estação de posição canguru. As estações foram realizadas no Hospital Universitário Gaffre e Guinle, sendo mediadas por facilitadores: mestrandos, doutorandos e monitores. Ao término dos ciclos de aprendizagem se realizou um encerramento avaliativo de aprendizagem.

Resultados: Os estudantes tiveram a oportunidade de observar a UTIN quanto à luminosidade, temperatura, ruídos e intervenções profissionais. Foram apresentados ao manejo da posição canguru por meio da demonstração com boneco e faixa. Aspectos relacionados ao posicionamento de recém-nascidos prematuros em decúbito dorsal, ventral e lateral também foram trabalhados com tecidos e bonecos. A reflexão de fundo que essa experiência possibilitou foi a de que a estratégia pedagógica em uma oficina envolve o desenvolvimento não só de habilidades técnicas (saber-fazer), mas também avaliação clínica (saber-pensar) e competências socioemocionais (saber-ser) que são fundamentais para o enfermeiro no cuidado neonatal. Em todas as estações o estudante foi estimulado a refletir a partir da realidade e construir um fazer neuroprotetor e desenvolvimental. A atividade valorizou a responsabilização ética enquanto condição humana nas relações

de cuidado, entendendo que essa atitude é fundamental na formação profissional através de oportunidade de ações e reflexões, que envolvem a corresponsabilização consigo e com o outro[3].

Conclusões: O ponto de chegada deste relato de experiência se constituiu na avaliação positiva dos estudantes e dos facilitadores quanto à aprendizagem na oficina e a necessidade de divulgação dessa experiência em evento científico da área.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Esta oficina se constitui em uma metodologia ativa que permite ao estudante de graduação vivenciar experiências práticas que ancoram conhecimentos teóricos relevantes para impulsionar a adoção desses cuidados na prática de enfermagem neonatal.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Ensino; Neurodesenvolvimento; Recém-Nascido Prematuro.

Referências

1. FERRAZ, L. P. L.; FERNANDES, A. M.; GAMEIRO, M. G. H. Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, 2022.

2. JARA, O. H. **Para sistematizar experiencias**. Brasília, DF: MMA, 2006.

22. PERFIL DAS ESPECIALIZANDAS EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA/CEEO REDE ALYNE UFRJ-MACAÉ: POTENCIALIDADES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO NORTE FLUMINENSE

Maria Eduarda de Souza Brazileiro de Jesus; Ísis Vanessa Nazareth; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia; Sumaya Giarola Cecílio; Valéria Sousa

UFRJ; UFMG

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A formação de enfermeiras obstétricas é fundamental para qualificar o cuidado às mulheres, gestantes, puérperas, recém-nascidos e famílias no Sistema Único de Saúde. No contexto da Rede Alyne, fortalece a atenção obstétrica e neonatal, amplia o olhar crítico sobre desigualdades em saúde e contribui para a promoção dos direitos das mulheres.

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico, racial, socioterritorial e laboral das especializandas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Alyne, em Macaé/RJ, e suas potencialidades para a atenção obstétrica no Norte Fluminense.

Métodos: Estudo documental, descritivo e exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, realizado com dados do processo de seleção nacional do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Alyne. Foram analisadas raça/cor, categoria de concorrência, faixa etária, município de residência e atuação, tipo de serviço e tempo de experiência na saúde das mulheres. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas; as respostas discursivas foram analisadas por aproximação temática. O estudo integra pesquisa nacional aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.841.081.

Resultados: O CEEO Rede Alyne UFRJ-Macaé conta com 15 especializandas, todas do sexo feminino. Predominaram profissionais brancas (n=10), seguidas por pardas (n=3) e pretas (n=2). Quanto à concorrência, 10 ingressaram por ampla concorrência, 4 por vagas para pessoas autodeclaradas negras e 1 por vaga para pessoa com deficiência. A distribuição territorial concentrou residência e atuação em Campos dos Goytacazes, Macaé e Quissamã. A maioria estava vinculada à Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (n=13), enquanto 2 atuavam em maternidades. O tempo de experiência apresentou mediana de 60 meses. Nas narrativas, destacaram-se desafios no pré-natal e puerpério, referência e contrarreferência, desinformação, tabus sobre parto e nascimento, barreiras estruturais, violência obstétrica e educação permanente. As propostas incluíram educação em saúde, capacitação das equipes, fortalecimento da rede, busca ativa, acolhimento, escuta qualificada e humanização do cuidado.

Conclusões: O perfil das especializandas demonstra que o curso alcança profissionais experientes e inseridas majoritariamente na Atenção Primária à Saúde, espaço estratégico para o cuidado no ciclo gravídico-puerperal.

A presença de trabalhadoras de diferentes municípios evidencia o potencial regional da formação e sua contribuição para qualificar o cuidado nos territórios.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados reforçam a necessidade de formações regionalizadas, voltadas às desigualdades raciais, sociais, territoriais e institucionais na saúde das mulheres. Para a enfermagem, o CEEO Rede Alyne fortalece o protagonismo da enfermeira obstétrica no SUS e favorece práticas humanizadas, resolutivas e comprometidas com a equidade.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Educação em Enfermagem; Saúde da Mulher; Determinantes Sociais da Saúde; Recursos Humanos em Saúde.

Aspectos éticos: Parecer nº 7.841.081.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal lança nova estratégia para reduzir mortalidade materna em 25% até 2027**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne**: Saúde reforça ações para reduzir a mortalidade materna de mulheres negras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**: Macaé, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 516/2016, alterada pelas Resoluções COFEN nº 524/2016 e nº 672/2021. Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Brasília, DF: COFEN, 2016.

23. POTENCIALIDADES DA MONITORIA ACADÊMICA NO PROCESSO DE ENSINO À SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nathálya Nunes; Diego Pereira Rodrigues; Diva Cristina Morett Romano Leão

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A monitoria acadêmica constitui uma importante estratégia de fortalecimento da graduação, promovendo a participação ativa dos estudantes no processo de ensino. Na formação em enfermagem, essa atividade favorece o aprofundamento dos conhecimentos teóricos e práticos, o desenvolvimento do pensamento crítico, o estímulo ao interesse pela docência, fortalece a cooperação entre docentes e discentes e a construção de competências profissionais essenciais.

Objetivo: Relatar a experiência de uma estudante de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense na monitoria acadêmica, evidenciando as potencialidades desta atividade para o fortalecimento do processo de ensino-aprendizagem e da formação profissional.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação de uma monitora acadêmica na disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher IV, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. As atividades teóricas foram desenvolvidas na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa e prática na maternidade Alzira Reis e na maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro. A monitoria teve início em abril de 2026, com vigência até dezembro do mesmo ano. As estratégias incluíram acompanhamento, observação e execução supervisionada de procedimentos e consultas de enfermagem com os estudantes, além da discussão de casos clínicos voltados à assistência à saúde da mulher.

Resultados: A experiência na monitoria contribuiu para o aprofundamento dos conhecimentos relacionados à saúde da mulher, ampliando a compreensão da assistência prestada à gestante, parturiente e puérpera. Além disso, possibilitou um novo olhar sobre os cenários de prática já vivenciados anteriormente como estudante, permitindo uma compreensão mais ampla dos processos de cuidado, ensino e aprendizagem desenvolvidos nesses espaços. Junto aos estudantes foram realizadas atividades complementares, como encontros virtuais para resolução de questões e debates de conteúdos da disciplina. Ademais, a discussão de casos clínicos nos

cenários de prática e no ambiente acadêmico fortaleceu a troca de saberes, o raciocínio crítico e a promoção da assistência humanizada.

Conclusões: Sendo assim, essa modalidade é uma importante ferramenta para a formação dos graduandos, ao promover o protagonismo estudantil, o aprofundamento dos conteúdos teórico-práticos e o desenvolvimento de competências essenciais à futura atuação profissional, favorecendo reflexões sobre a assistência integral, humanizada e pautada nas necessidades biopsicossociais das usuárias.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: No ensino da saúde da mulher a monitoria acadêmica representa uma estratégia potente para o fortalecimento da formação em enfermagem, ao promover a integração entre conhecimento teórico e prática assistencial. A interação entre docentes, monitores e estudantes favorece a construção compartilhada do conhecimento e o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Descritores: Assistência Integral à Saúde da Mulher; Processo Ensino-Aprendizagem; Ensino de Enfermagem; Enfermagem Materno-Infantil.

Referências

1. BOTELHO, L. V. et al. Academic monitorship and professional training in health: an integrative review. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 44, n. 1, 2019. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1140. Acesso em: 23 jun. 2026.

2. COSTA, P. M. B.; NÓBREGA, M. F. Contribuições da monitoria de saúde da mulher nas atividades teórico-práticas na maternidade: um relato de experiência. In: ENCONTRO DE MONITORIA DO CFP/UFCG: AVALIAÇÃO E PERSPECTIVAS DA MONITORIA NA FORMAÇÃO DO DISCENTE, 2., 2016, Cajazeiras. **Anais** [...]. Cajazeiras: Universidade Federal de Campina Grande, 2016. Disponível em: https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/38790.

3. HAAG, G. S. et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 61, n. 2, p. 215-220, 2008. DOI: 10.1590/S0034-71672008000200011.

4. MARQUES, L. S.; CEZÁRIO, P. F. O. Monitoria em saúde da mulher: uma estratégia para melhoria no processo de ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem. In: ENCONTRO ESTADUAL DE MONITORIA DO ALTO SERTÃO PARAIBANO, 1.; ENCONTRO DE MONITORIA DO CFP/UFCG: A MONITORIA E A FORMAÇÃO DOCENTE E PROFISSIONAL, 3., 2017, Cajazeiras. **Anais** [...]. Cajazeiras: Universidade Federal de Campina Grande, 2018. Disponível em: https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/38867.

24. SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA: SENTIMENTOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS INTERNADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

Tamires Alexandra Ferreira dos Santos; Ana Clara Sarmento Mendes dos Santos; Ana Beatriz Peixoto da Silva; Renata Martins da Silva Pereira

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A sífilis durante a gestação ainda é um desafio para a saúde pública, pelos riscos à mãe e ao bebê, devido à possibilidade de sífilis congênita. Ainda que o diagnóstico e tratamento estejam incluídos no pré-natal, muitas mulheres lidam com questões que envolvem dúvidas, medo e incerteza em relação à infecção. Entender seus conhecimentos e sentimentos, tanto em relação ao parceiro quanto ao recém-nascido, é necessário para melhorar a orientação e a educação em saúde.

Objetivo: Descrever o conhecimento de gestantes e puérperas sobre a sífilis, incluindo diagnóstico e tratamento, analisando seus sentimentos frente a um possível diagnóstico positivo, considerando a gestante, o parceiro e o recém-nascido.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratório-descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), entre 2023 e 2024. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, ser gestante ou puérpera internada na enfermaria de gestantes ou no alojamento conjunto do Núcleo Perinatal do HUPE. Os critérios de exclusão foram: gestantes ou puérperas sem condições físicas ou emocionais para responder. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário e uma entrevista semiestruturada,

com questões abertas. Os dados foram analisados pela análise temática de conteúdo. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UERJ sob o número do Parecer 6.251.646.

Resultados: A análise incluiu 27 entrevistas, sendo 20 de gestantes e 7 de puérperas. Destaca-se que 18 (66,6%) não receberam orientações e ainda 2 (7,4%) sequer ouviram falar acerca da sífilis no pré-natal. Uma gestante (3,7%), com diagnóstico positivo, relatou comunicação conflituosa com o parceiro; este se recusou a realizar o teste e a aderir ao tratamento, além de negar a possibilidade de infecção. Diante do possível tratamento do bebê, os sentimentos relatados foram medo e preocupação, além de raiva associada à possível traição do parceiro.

Conclusões: Os dados da pesquisa indicam que a vivência de mulheres frente à sífilis na gestação envolve aspectos emocionais, psicológicos e sociais que necessitam de atenção da equipe de saúde para serem contornados e minimizados.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A pesquisa reforça a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde sobre sífilis durante o pré-natal, garantindo informações que possam interferir na saúde das gestantes e do neonato. Para a enfermagem, o estudo reforça a importância do cuidado integral, que contemple não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também as dimensões emocionais, psicológicos e sociais envolvidas no contexto da sífilis em gestantes e sífilis congênita.

Descritores: Sífilis; Sífilis Congênita; Saúde Materno-Infantil; Cuidado Pré-Natal.

Aspectos éticos: Parecer nº 6.251.646.

Referências

1. DALLA COSTA FAVERO, M. L. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 1, p. 2, jul. 2019. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137.

2. MAGALHÃES, D. M. dos S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, jun. 2013. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000600008.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico**: sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf.

4. SIQUEIRA, D. d'Á. et al. Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 19, n. 3, p. 56-61, set. 2017. DOI: 10.5902/217976932072.

5. SOUZA, M. H. T. de; BECK, E. Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, e56, nov. 2019. DOI: 10.5902/2179769232072.

25. SIMULAÇÃO IN SITU COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Silvestre da Silva Pereira; Clarissa Coelho Vieira Guimarães; Jhulienni de Oliveira Ribeiro; Gabriela Silva dos Santos Prado; Patrícia Quintans Cundines Pacheco; Laura Johanson da Silva

UNIFESP; UNIRIO

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O ensino na Enfermagem Neonatal demanda estratégias inovadoras que aproximem a teoria da prática e estimulem o desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais. A simulação in situ apresenta potencial para intensificar o realismo e promover aprendizagem significativa[1].

Objetivo: Descrever a elaboração e a realização de uma simulação in situ sobre cuidados imediatos e mediatos ao recém-nascido (RN) a termo.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência, de teor descritivo, vivenciado por docentes do curso de Enfermagem de uma Universidade Federal no Rio de Janeiro, no segundo semestre de 2024. Esta metodologia dispensa submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa[2].

Resultados: O planejamento iniciou-se com uma breve busca na literatura para elaboração do roteiro, complementada pela experiência prévia das docentes com simulação realística. Foram estabelecidos: tema,

objetivos de aprendizagem, habilidades e competências esperadas, materiais necessários, participantes, descrição do cenário e orientações para atores e discente voluntário. A simulação in situ foi realizada na sala de parto de um hospital universitário do Rio de Janeiro, mediante contato e agendamento prévio com a chefia de enfermagem do setor. Na simulação, foram abordados os cuidados imediatos e mediatos ao RN a termo. A turma foi dividida em 3 grupos de 8 discentes, dispondo de um tempo para cada grupo de 5 minutos para pré-briefing, 10 minutos para briefing e 15 minutos para debriefing realizado a partir da visualização da gravação da cena simulada. Uma limitação da simulação in situ foi o uso do manequim neonatal de baixa fidelidade, impossibilitando uma representação mais realística dos sinais clínicos frente às intervenções realizadas. Na tentativa de minimizar esta limitação as docentes reproduziram, no aparelho celular, sons de choro de RN. Entretanto, notou-se uma grande imersão por parte de todos os participantes na prática simulada e o alcance dos objetivos propostos, mesmo com a expressão de nervosismo e insegurança apresentados por eles. O roteiro da simulação foi cadastrado na plataforma Zenodo® e está disponível no meio digital[3].

Conclusões: A simulação in situ mostrou-se eficaz para integrar teoria e prática, estimular a reflexão crítica e fortalecer habilidades técnicas e comunicacionais. Este relato evidenciou resultados satisfatórios tanto no alcance dos objetivos educacionais quanto na percepção positiva dos estudantes, reforçando seu potencial como estratégia de ensino.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A simulação in situ, embora exija planejamento minucioso, preparo docente e adequação de recursos para potencializar seu realismo e efetividade, possui potencial pedagógico para o desenvolvimento e aprimoramento de conhecimento e habilidades de discentes para o ensino da enfermagem neonatal.

Descritores: Exercício de Simulação; Educação em Enfermagem; Docentes; Saúde do Lactente.

Referências

1. KARLSEN, K. et al. In situ simulation training strengthened bachelor of nursing students' experienced learning and development process: a qualitative study. **BMC Nursing**, London, v. 23, n. 1, art. 121, fev. 2024. DOI: 10.1186/s12912-024-01771-w.

2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Acesso em: 14 jun. 2026.

3. PEREIRA, B. S. S.; SILVA, L. J. **Roteiro de simulação in situ para o ensino em enfermagem**. [S. l.]: Zenodo, 2024. Disponível em: https://zenodo.org/records/14004393.

26. VIGILÂNCIA E CONTROLE DA INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Fernandes de Oliveira; Danielle Bonotto Cabral Reis

IFF/Fiocruz

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) constitui uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais, associando-se ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais. Em recém-nascidos criticamente enfermos, especialmente aqueles submetidos a dispositivos invasivos, o risco de ocorrência dessa infecção é significativamente maior, tornando indispensáveis ações sistemáticas de vigilância epidemiológica e prevenção[1,2].

Objetivo: Relatar a experiência de uma acadêmica bolsista de enfermagem nas atividades de vigilância e controle de infecção primária de corrente sanguínea em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por uma acadêmica bolsista vinculada ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital público de referência em saúde materno-infantil localizado no município do Rio de Janeiro. As atividades ocorreram no período de abril a maio de 2026 e incluíram a participação na vigilância epidemiológica das infecções em unidades neonatais. Foram

realizadas busca ativa em prontuários, acompanhamento de resultados laboratoriais, monitoramento do uso de dispositivos invasivos e antimicrobianos, participação em discussões multiprofissionais e preenchimento de instrumentos padronizados de vigilância utilizados pela instituição, conforme os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)[1].

Resultados: A participação nas atividades de vigilância permitiu compreender o processo de identificação, investigação e notificação das IPCS em neonatos. A inserção nas rotinas do serviço favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à interpretação de dados clínicos e laboratoriais, utilização de critérios diagnósticos e monitoramento de indicadores epidemiológicos. Destacou-se ainda a importância da integração entre vigilância epidemiológica e assistência para implementação de medidas preventivas[1,2].

Conclusões: A experiência evidenciou a relevância da vigilância epidemiológica na prevenção e no controle das infecções primárias da corrente sanguínea em unidades neonatais, contribuindo para a segurança do paciente e qualificação da assistência. Ademais, destacou-se o papel estratégico da CCIH no monitoramento das práticas assistenciais. A vivência proporcionou relevante formação técnico-científica à acadêmica, contribuindo para a prática profissional[1].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A enfermagem desempenha um papel relevante na prevenção e controle das IPCS mediante a adesão às práticas seguras de inserção e manutenção de cateteres, higiene das mãos, vigilância clínica dos pacientes e educação permanente das equipes[3]. A comunicação efetiva entre profissionais, associada à utilização de bundles baseados em evidências científicas, contribui para a redução das infecções e para a promoção da segurança do paciente neonatal[4].

Descritores: Neonato; Programa de Controle de Infecção Hospitalar; Controle de Infecções; Infecções Relacionadas a Cateter; Infecção da Corrente Sanguínea.

Referências

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos de infecção associada à assistência à saúde**: neonatologia. Brasília, DF: ANVISA, 2017. 60 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-3-criterios-diagnosticos-de-infeccao-associada-a-assistencia-a-saude-neonatologia.pdf/@@download/file. Acesso em: 11 jun. 2026.

2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2017. 122 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/@@download/file. Acesso em: 11 jun. 2026.

3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: higiene das mãos. Brasília, DF: ANVISA, 2026. 137 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br.

4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de infecções causadas por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2024. 120 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-de-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-2024-versoes-preliminares-nao-finalizadas-aguardando-o-envio-de-sugestoes/caderno-10-infeccoes-multirresistentes-nov-2024-assistencia-segura-nov-2024-versao-preliminar-nao-finalizada-aguardando-o-envio-de-sugestoes/view. Acesso em: 11 jun. 2026.

27. VIVÊNCIAS DAS RESIDENTES DO SEGUNDO ANO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA SALA DE PARTO DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Clara Morais Teixeira; Aryanne Pereira Schimidt; Tayana Vicente Soares; Diego Pereira Rodrigues

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Residência em Enfermagem Obstétrica configura-se como modalidade de formação em serviço voltada a desenvolver competências clínicas, científicas, éticas e relacionais, promover integração entre ensino e assistência e contribuir para a qualificação do cuidado obstétrico ofertado no SUS[1,2]. No segundo ano da residência, a inserção ampliada na sala de parto representa etapa estratégica para consolidar a identidade profissional e fortalecer a autonomia clínica da enfermeira obstétrica. A ação do partejar ultrapassa a dimensão

técnica na atuação, tornando-se prática clínica sustentada por evidências científicas, acolhimento, observação qualificada, respeito à fisiologia e valorização do protagonismo da mulher[3,4].

Objetivo: Relatar as vivências de residentes do segundo ano de Enfermagem Obstétrica na sala de parto de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro e discutir as repercussões dessa experiência para a formação profissional.

Métodos: Estudo descritivo, via relato de experiência das vivências assistenciais de residentes de Enfermagem Obstétrica durante atuação prática. Elaborado com base nas atividades desenvolvidas e fundamentado em diretrizes nacionais e internacionais de boas práticas obstétricas[1,3].

Resultados: As experiências fortaleceram a autonomia clínica, ampliaram o raciocínio crítico e aprimoraram a tomada de decisão frente às demandas assistenciais. Das atividades desenvolvidas destaca-se o acolher obstétrico, acompanhar o trabalho de parto, monitorização materno-fetal, métodos não farmacológicos de alívio da dor, incentivo à livre movimentação, apoio emocional e assistência ao parto fisiológico[3]. O partejar mostrou-se basilar na formação das residentes, permitindo compreensão do nascimento como evento fisiológico, singular e centrado na mulher. As atividades fortaleceram as boas práticas obstétricas, ampliando a oferta de cuidado contínuo, reduzindo intervenções desnecessárias e qualificando a experiência das usuárias durante o processo de nascimento[4]. Observou-se que a integração entre residentes e equipe multiprofissional favoreceu a construção de práticas assistenciais mais resolutivas, seguras e alinhadas aos princípios da humanização e integralidade do cuidado[2].

Conclusões: A vivência das residentes na sala de parto demonstrou potencial transformador tanto para o processo formativo quanto para o cenário assistencial, consolidando competências essenciais à obstetrícia e fortalecendo modelos assistenciais centrados na mulher, no cuidado e baseados em evidências[2].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O relato reforça a relevância dos programas de residência na formação de enfermeiras obstétricas capazes de incorporar evidências científicas, promover cuidado humanizado, fortalecer o protagonismo da mulher e contribuir para qualificação contínua da assistência obstétrica no âmbito do SUS.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Sala de Parto; Residência em Saúde; Parto Humanizado; Saúde Materna.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/. Acesso em: 12 jun. 2026.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications. Acesso em: 12 jun. 2026.

4. INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. **Good clinical practice advice**: respectful maternity care. London: FIGO, 2021. Disponível em: https://www.figo.org/. Acesso em: 12 jun. 2026.

5. PARTEJAR. In: DICIO: Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, [s. d.]. Disponível em: https://www.dicio.com.br/partejar/. Acesso em: 17 jun. 2026.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

Eixo

Cenário Político

7 trabalhos apresentados neste eixo

28. DIREITOS REPRODUTIVOS E AUTONOMIA PROFISSIONAL: ANÁLISE DE INSERÇÃO DE DIU POR ENFERMEIRAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

Mariana Barbosa de Araújo; Isabelle de Fátima Fernandes; Aline Furtado da Rosa; Jéssica Paim do Valle Chaves
IMS-UERJ; UNIFASE

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: O planejamento familiar e o acesso a métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), como o Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre, são pilares fundamentais para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos no Sistema Único de Saúde (SUS). Historicamente, contudo, o acesso aos métodos enfrenta barreiras estruturais decorrentes do modelo médico-centrado e de disputas corporativas que restringem a autonomia das enfermeiras. No entanto, a Resolução Cofen 690/2022 e a Nota Técnica 31/2023 do Ministério da Saúde respaldam a inserção do método por enfermeiras[1,2].

Objetivo: Analisar a evolução histórica e a proporção dos registros de inserção de DIU por profissionais de enfermagem em relação ao total de procedimentos realizados na Atenção Básica (AB) do Estado do Rio de Janeiro, de 2021 a 2025, utilizando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do SISAB. Coletou-se a produção do procedimento de Inserção de DIU (código SIGTAP 03.01.04.014-1) no Estado do Rio de Janeiro, discriminada por todas as categorias profissionais de 2021 a 2025[3].

Resultados: Em 2021, apenas 3,88% das inserções de DIU foram realizadas pela enfermagem (111/2.860). Em 2022, essa proporção aumentou para 14,33% (889/6.204), alcançando 43,78% em 2023 (9.899/22.608). Em 2024, a enfermagem passou a responder pela maioria dos procedimentos, com 69,41% das inserções (16.636/23.968), percentual que atingiu 79,81% em 2025 (14.496/18.162). A título de curiosidade, excluindo-se a capital, os registros de inserção por enfermeiras caem drasticamente: em números absolutos foram 63 em 2021, 73 em 2022, 142 em 2023, 406 em 2024 e 411 em 2025.

Conclusões: Os marcos regulatórios de 2022 e 2023 impulsionaram uma transição assistencial na AB fluminense; a enfermagem passou a inserir a maioria dos DIUs. Todavia, a manutenção de vazios assistenciais em territórios específicos reflete assimetrias institucionais que limitam a consolidação plena do direito reprodutivo universal.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O estudo desmistifica a exclusividade médica no planejamento familiar associado à inserção de DIU e comprova a alta resolutividade da enfermagem na expansão dos métodos contraceptivos de longa duração. Fortalecer a autonomia clínica da enfermagem, assegurar capacitação permanente e instituir protocolos municipais condizentes com os marcos regulatórios são estratégias fundamentais para mitigar o modelo médico-centrado e garantir a universalidade e equidade no SUS.

Descritores: Dispositivos Intrauterinos; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Familiar; Autonomia Profissional.

Referências

1. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 690, de 17 de março de 2022. Normatiza a atuação do enfermeiro na inserção, revisão e retirada do dispositivo intrauterino (DIU). Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_97484.html. Acesso em: 17 jun. 2026.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**: recomendações sobre a oferta, inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU) por profissionais de enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms/view. Acesso em: 17 jun. 2026.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB)**: relatório de atendimento/visita – produção por procedimento (inserção de dispositivo intrauterino – DIU). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/. Acesso em: 18 jun. 2026.

29. DISCURSOS MIDIÁTICOS SOBRE O ABORTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE LEXICAL DE 2020 A 2025

Camila Laporte Almeida de Souza; Denize Cristina de Oliveira; Maria Luiza Alves Vieira Nunes; Angélica Cancio dos Reis; Jéssica Grativol Aguiar Dias de Oliveira; Thais Tinoco Ribeiro

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: O aborto é um objeto de estudo inserido nos campos político, religioso, social, moral e da saúde. A imprensa escrita exerce influência direta na formação do pensamento social sobre temas sensíveis, como o aborto, participando da construção de valores morais, práticas sociais e posicionamentos ideológicos.

Objetivo: Analisar as representações sociais do aborto veiculadas pela mídia escrita brasileira, a partir de matérias publicadas no jornal O Globo.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi o jornal O Globo, por sua ampla circulação nacional e acervo digital. Foram selecionadas matérias publicadas entre 2020 e 2025, localizadas via buscador do acervo, utilizando as palavras-chave “aborto” e “abortamento”. Incluíram-se matérias das seções O País e O Mundo que se referiam de forma direta ao tema. Os arquivos foram padronizados e organizados em banco de dados. O corpus foi preparado em seis etapas utilizando o software EXCEL e a análise lexical foi realizada no software IRAMUTEQ. O corpus, composto por seis matérias, foi dividido em 247 segmentos de texto, dos quais 89,88% foram aproveitados na análise. A técnica utilizada foi a de Classificação Hierárquica Descendente.

Resultados: A análise resultou na formação de seis classes, organizadas a partir das regularidades lexicais e categorias temáticas. Elas foram nomeadas: (1) Direitos humanos, infância e adolescência; (2) Criminalização e contexto internacional do aborto; (3) Discurso político e legislativo; (4) O aborto como bandeira ideológica; (5) Aborto ilegal, violência e risco; e (6) Saúde pública e mortalidade materna. No corpus analisado, essas classes evidenciam a multiplicidade de significados assumidos pelo fenômeno do aborto, abordado pela mídia sob diferentes prismas: jurídico, político, sanitário e ético. Observa-se que as matérias analisadas ora reforçam perspectivas moralizantes e criminalizadoras, ora apontam para a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Essa ambiguidade expressa pela mídia reflete as tensões e contradições presentes na sociedade, o que reforça estigmas, reforçando visões hegemônicas pautadas em valores morais.

Conclusões: No corpus analisado, ao privilegiar uma abordagem moralizadora em detrimento de abordagens legais, éticas e sanitárias, a imprensa reproduz negativas do aborto, perpetua a desinformação e limita a circulação de discursos do aborto como questão de saúde pública e de direitos reprodutivos. A mídia exerce papel estruturante na construção social sobre o aborto.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O cuidado em saúde à mulher em situação de abortamento, por se tratar de um tema sensível, carregado de atitudes e convicções pessoais, é também influenciado pela mídia que molda o pensamento social, e dentro dele o pensamento profissional. Neste sentido, mostra-se importante analisar os conteúdos veiculados pela mídia, a fim de problematizar e discutir os determinantes do cuidado multiprofissional na situação de abortamento.

Descritores: Aborto; Mídia Impressa; Saúde da Mulher.

Referências

1. ADESSE, L. et al. Aborto e estigma: uma análise da produção científica sobre a temática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3819-3832, 2016. DOI: 10.1590/1413-812320152112.07282015.

2. ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA. **Aborto legal no Brasil**: desafios e perspectivas. Brasília, DF: ANIS, 2020. Disponível em: https://anis.org.br. Acesso em: 30 out. 2025.

3. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed., 2. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 4).

5. CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. P. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista internacional. In: CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. P. **Aborto e direitos humanos no contexto internacional**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

30. IMPACTO ECONÔMICO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO PARTO VAGINAL NO SUS: COMPARAÇÃO ENTRE CASA DE PARTO E MATERNIDADE HOSPITALAR NO RIO DE JANEIRO

Lilian Reinaldi Ribeiro Pirozi; Antonio Augusto de Freitas Peregrino; Marcele Zveiter; Ricardo José Oliveira Mouta; Roberto Carlos Lyra da Silva; Cristiano Bertolossi Marta

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A promoção do parto vaginal e a redução de intervenções obstétricas desnecessárias constituem prioridades das políticas públicas de saúde materna no Sistema Único de Saúde (SUS). Destacam-se as políticas de atenção ao parto vaginal que englobam o modelo extra-hospitalar das Casas de Parto e o modelo hospitalar de assistência obstétrica, atualmente integrados à Rede Alyne e operacionalizados no município do Rio de Janeiro. Ainda são limitadas as evidências sobre seus impactos econômicos e assistenciais.

Objetivo: Analisar o impacto econômico de políticas públicas de atenção ao parto vaginal no SUS, comparando a política de Casas de Parto à atenção obstétrica hospitalar em gestantes de risco habitual.

Métodos: Estudo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), com análise de impacto econômico sob a perspectiva do SUS. Foi desenvolvido modelo matemático estático por árvore de decisão no software TreeAge Pro Healthcare®, comparando uma Casa de Parto e uma maternidade hospitalar pública do município do Rio de Janeiro. Foram analisados dados de puérperas de risco habitual, considerando custos diretos e desfechos maternos, tendo como desfecho principal a probabilidade de cesariana evitada. Foram realizadas análises de sensibilidade determinística e probabilística. O estudo seguiu diretrizes nacionais de ATS e avaliação econômica em saúde e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 88987025.0.0000.5285).

Resultados: O modelo extra-hospitalar apresentou menor custo médio por puérpera e maior probabilidade de evitar cesarianas quando comparado ao modelo hospitalar. A modelagem econômica demonstrou predominância de resultados favoráveis à estratégia extra-hospitalar, associada à manutenção de desfechos maternos satisfatórios e à menor utilização de recursos assistenciais. As análises de sensibilidade evidenciaram robustez dos resultados.

Conclusões: A política pública representada pela Casa de Parto demonstrou potencial para promover maior eficiência alocativa dos recursos do SUS na assistência ao parto de risco habitual, mantendo resultados maternos adequados. Os achados reforçam a importância da reorganização do fluxo da rede de atenção obstétrica como um potencial instrumento para a eficiência alocativa de recursos, manutenção da qualidade e segurança da assistência e subsídio para a tomada de decisão de gestores no SUS.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados contribuem para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à eficiência alocativa dos recursos, à qualificação da assistência obstétrica e à ampliação do protagonismo da enfermagem na organização do cuidado materno no SUS.

Descritores: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Atenção Obstétrica; Parto Vaginal; Sistema Único de Saúde.

Aspectos éticos: Parecer nº 7.802.691; CAAE 88987025.0.0000.5285.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes metodológicas**: avaliação econômica em saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: análise de impacto orçamentário. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

31. MUITO ALÉM DO PROTOCOLO: A ARTICULAÇÃO REGIONAL COMO ESTRATÉGIA DE SUSTENTABILIDADE DA REDE ALYNE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Priscila de Souza Nogueira; Renata Alves de Lima Nunes Barbosa

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Rede Alyne propõe fluxos assistenciais que superam a habilitação isolada de serviços. No Estado do Rio de Janeiro, a Superintendência de Atenção Primária em Saúde (SAPS-SES) atua na indução técnica de planos regionais pela integralidade do cuidado. Contudo, a fragmentação assistencial gera desafios estruturais. A coordenação de políticas em sistemas descentralizados enfrenta obstáculos complexos, refletidos na dificuldade de articulação entre municípios com diferentes capacidades instaladas[1].

Objetivo: Analisar o papel da SAPS-SES na orientação técnica para a construção de planos regionais da Rede Alyne e discutir os desafios da governança intermunicipal para a garantia da continuidade do cuidado materno-infantil.

Métodos: Relato de experiência da equipe técnica da saúde da mulher da SAPS-SES na estruturação do plano regional da Rede Alyne. A metodologia envolveu oficinas de planejamento participativo, análise de capacidades instaladas e pactuação de fluxos intermunicipais. A observação identificou entraves na comunicação e na responsabilidade compartilhada entre gestores e serviços.

Resultados: A fragilidade na consolidação da rede reside na falta de articulação entre os municípios da mesma região. Gestores tendem a buscar habilitações estanques, negligenciando a interdependência necessária ao cuidado, contrariando diretrizes nacionais[2]. Essa fragmentação interrompe a linha de cuidado e compromete a segurança da mulher. Sem superar o "municipalismo isolado" por meio de governança regional pactuada, inviabiliza-se a eficiência do investimento público.

Conclusões: A construção do plano demonstrou que o protocolo é insuficiente sem articulação regional. A SAPS-SES reafirma o papel do Estado como mediador da corresponsabilidade. A habilitação de serviços deve se vincular à integração territorial, sendo a continuidade do cuidado o indicador de sucesso da rede e garantidor de uma prática de enfermagem segura. Superar esse vácuo de articulação é condição essencial para assegurar o atendimento integral e mitigar iniquidades históricas no acesso à saúde da mulher fluminense[3].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Na prática assistencial, a desarticulação municipal impacta diretamente as equipes da linha de frente, especialmente a enfermagem obstétrica e generalista na Atenção Primária à Saúde (APS) e maternidades. A fragmentação gera sobrecarga pelo manejo de transições assistenciais descoordenadas e eleva a vulnerabilidade das pacientes. Inversamente, uma governança integrada fortalece o escopo de atuação da enfermagem na saúde coletiva, otimiza o contrarreferenciamento pós-parto e confere maior autonomia técnica e segurança interprofissional no SUS.

Descritores: Regionalização; Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Redes de Atenção à Saúde.

Referências

1. ARRETCHE, M. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne**: estratégia de atenção à saúde materna e infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

3. CARVALHO, L. P. (In)justiça reprodutiva e atenção ao ciclo gravídico puerperal: da Rede Cegonha à Rede Alyne. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 30, e250293, 2026.

32. O PAPEL DA GESTÃO ESTADUAL NA GOVERNANÇA DA REDE ALYNE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA REGIÃO DE SAÚDE BAÍA DA ILHA GRANDE, RIO DE JANEIRO

Renata Alves de Lima Nunes Barbosa; Priscila Nogueira

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Rede Alyne foi instituída para qualificar a atenção materna e infantil e reduzir iniquidades em saúde, demandando articulação interfederativa para sua implementação[1]. No Estado do Rio de Janeiro, a Área Técnica de Saúde da Mulher da Superintendência de Atenção Primária à Saúde assumiu papel estratégico nesse processo[3]. Na Região de Saúde da Baía da Ilha Grande, composta por Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty, desafios geográficos, logísticos e socioculturais exigiram estratégias específicas para garantir acesso oportuno à atenção materna e neonatal[1,2].

Objetivo: Relatar a experiência da gestão estadual na coordenação técnica e articulação interfederativa para construção e pactuação regional da Rede Alyne na Região de Saúde da Baía da Ilha Grande.

Métodos: Relato de experiência sobre a atuação da Área Técnica de Saúde da Mulher da SAPS/SES-RJ junto ao Grupo Condutor Regional da Rede Alyne. Foram realizadas oficinas de alinhamento técnico, análise situacional do território e mediação das pactuações na Comissão Intergestores Regional (CIR), orientadas pelos princípios da regionalização, governança e equidade[1,4,5].

Resultados: A atuação estadual possibilitou a construção e pactuação do Plano de Ação Regional da Rede Alyne, considerando as especificidades territoriais. Foram definidas estratégias para o pré-natal, gestação de alto risco, organização dos fluxos assistenciais e integração dos pontos de atenção[2,3]. Incorporaram-se as necessidades das populações indígenas, quilombolas e insulares, considerando as dificuldades de deslocamento e acesso em diferentes áreas da região devido às suas características geográficas e à presença de ilhas. Destacaram-se o papel da gestão estadual na governança regional e o protagonismo das enfermeiras gestoras dos três municípios na construção do Plano e nas pactuações para organização da rede materna e infantil.

Conclusões: A atuação da gestão estadual mostrou-se fundamental para a implementação da Rede Alyne, fortalecendo a articulação interfederativa, a regionalização e a adaptação das políticas públicas às necessidades do território. O apoio técnico e institucional contribuiu para o fortalecimento da governança regional.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência evidencia o papel da gestão estadual e o protagonismo das enfermeiras gestoras no planejamento, negociação e pactuação regional, demonstrando a contribuição da enfermagem para a governança e organização das redes de atenção materna e infantil em territórios com desafios específicos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Gestão Estadual em Saúde; Regionalização em Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Institui a Rede Alyne no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 set. 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Alyne na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

3. RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 10673, de 26 de janeiro de 2026. Rio de Janeiro: SES-RJ, 2026.

4. TEIXEIRA, C. F.; SOUZA, L. E. P. F. Apoio institucional e governança regional no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 821-832, 2024.

33. POLÍTICAS DE QUALIFICAÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL: AVANÇOS, TENSÕES E DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CUIDADO

Jordana Brock Carneiro; Tanila Amorim Glaeser; Luana Moura Campos; Natália Webler; Luana Asturiano da Silva; Valdecyr Herdy Alves

UERJ; UFBA; UESB

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · ENSAIO / REFLEXÃO

Introdução: A assistência obstétrica remonta ao período em que os saberes sobre gestação e parto eram conduzidos por parteiras e fundamentados em conhecimentos tradicionais. Com a consolidação da obstetrícia médica, estruturou-se o modelo tecnocrático de atenção ao parto e nascimento, marcado pela crescente medicalização e pela limitação da autonomia das mulheres[1]. Nesse contexto, a Enfermagem Obstétrica destaca-se como importante agente na reorientação da assistência obstétrica brasileira, especialmente por meio da qualificação profissional e da defesa de práticas humanizadas e centradas na fisiologia do parto[2].

Objetivo: Analisar criticamente o contexto histórico e político da qualificação obstétrica no Brasil, com ênfase na Enfermagem Obstétrica.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa analítico-reflexiva, de abordagem qualitativa, fundamentada em revisão documental e bibliográfica acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Rede Cegonha e Rede Alyne, bem como em produções acadêmicas que discutem a inserção da enfermagem obstétrica e da Educação Permanente em Saúde como dispositivos de transformação assistencial[3,4,5].

Resultados: Os resultados indicam que tais políticas lograram avanços significativos na incorporação de práticas baseadas em evidências, na valorização da fisiologia do parto e na ampliação do protagonismo feminino, reposicionando a enfermagem obstétrica como ator estratégico no cuidado integral. Reflexivamente, contudo, evidencia-se que tais avanços convivem com limitações estruturais que se constituem forças de resistência à efetivação do cuidado humanizado a exemplo das desigualdades territoriais, a precarização da formação prática, as barreiras institucionais e a persistência da lógica médico-centrada nos serviços. Mais do que lacunas técnicas, tais entraves revelam uma disputa epistemológica e ético-política em torno do saber-fazer obstétrico, que tensiona o próprio lugar da mulher e do corpo gestante na cena do parto. Assim, a qualificação da assistência obstétrica no Brasil inscreve-se em um campo de disputas históricas e políticas que opõem modelos tecnocráticos e humanizados de atenção ao parto e nascimento, exigindo um reposicionamento institucional e subjetivo dos profissionais e gestores, bem como o enfrentamento das assimetrias de poder que organizam o sistema de saúde.

Conclusões: A qualificação obstétrica não se resolve apenas pela promulgação de leis, oferta de cursos e protocolos, exigindo um reposicionamento institucional e subjetivo de profissionais e gestores, bem como o enfrentamento das assimetrias de poder que organizam o sistema de saúde.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A Enfermagem Obstétrica emerge como categoria estratégica para a reorganização da assistência obstétrica, especialmente por incorporar práticas centradas na fisiologia do parto, no protagonismo das mulheres e pessoas grávidas e na adoção das boas práticas em saúde.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Qualificação Profissional; Humanização do Parto; Pessoas Grávidas.

Referências

1. DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000300019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/JwYKF9jStPdVfCPNTCyxrhx/?lang=pt. Acesso em: 13 abr. 2026.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 24 mar. 2026.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 set. 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

34. REFORMA OBSTÉTRICA E O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Júlia Tavares Souza; Marcela Barbosa Gomes Tavares; Diego Pereira Rodrigues

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública no Brasil, caracterizada como um agravo evitável em mais de 90% dos casos e uma violação dos direitos humanos[1]. Nesse contexto, o atual modelo assistencial, predominantemente médico-centrado, hospitalocêntrico e intervencionista, tem se mostrado ineficaz na redução dos óbitos e na garantia de uma assistência humanizada, perpetuando dados de indicadores de morbimortalidade desde a década de 90 e distando das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030[1]. Vale ressaltar que essa problemática não ocorre de forma homogênea na sociedade, afetando principalmente mulheres pretas[2].

Objetivo: Refletir sobre a necessidade da Reforma Obstétrica brasileira e analisar o papel da enfermagem obstétrica na redução da morbimortalidade materna e na transformação do modelo de assistência ao parto.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que a busca de dados foi realizada nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Portal de Periódicos CAPES, com o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Violência Obstétrica; Mortalidade materna. Foi realizada a exclusão das duplicatas, leitura do título e resumo do artigo na íntegra, perfazendo um total de 7 artigos.

Resultados: A inserção qualificada de enfermeiros obstetras e obstetrizes no cuidado direto está associada à mudança significativa das taxas de mortalidade, com potencial redutor de até 67% dos óbitos maternos[3]. A proposta de Reforma, portanto, enfatiza a implementação dos “10 Passos do Cuidado Obstétrico” e a transição da lógica intervencionista para uma assistência centrada na fisiologia, humanização e respeito, na prática baseada em evidências e no protagonismo feminino[1]. Assim, os modelos de continuidade de cuidados liderados por esses profissionais viabilizam a realização de práticas de cuidado seguro e humanizado no parto, favorecendo o exercício da autonomia, o que resulta em redução de custos para o SUS, ampliação da qualidade da assistência, redução de morte materna e intervenções sem a devida indicação, como a episiotomia e o uso excessivo de analgesia, além de minimizar riscos de síndromes hipertensivas, síndromes hemorrágicas e parto prematuro[3].

Conclusões: A Reforma Obstétrica apresenta-se como uma estratégia inadiável para a equidade do acesso à saúde e melhoria da qualidade do cuidado. Assim, o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica constitui o pilar central e fundamental para a mudança do modelo assistencial, visando a superação da visão biomédica do parto e a redução efetiva de mortes maternas por causas evitáveis.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O fortalecimento da Enfermagem Obstétrica e a autonomia na prestação da assistência, com incentivo à formação e inserção qualificada no SUS, são fundamentais para a mudança do cenário obstétrico atual, para a promoção da saúde e proteção da vida materna.

Descritores: Reforma Obstétrica; Enfermagem Obstétrica; Modelo Assistencial; Mortalidade Materna; Prática Profissional.

Referências

1. LUCENA, F. S.; FONDELLO, M. de A. B. Morte materna, reprodução social e política pública: entre a análise teórica e a ação coletiva. **Crítica Revolucionária**, v. 5, e010, 2026. Disponível em: https://criticarevolucionaria.com.br/revolucionaria/article/view/157. Acesso em: 11 jun. 2026.

2. REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE. **Reforma obstétrica no Brasil já!**: manifesto integrado da sociedade civil organizada para a urgente qualificação da atenção ao parto e redução da morbimortalidade materna e neonatal no Brasil. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2025.

3. CARREGAL, F. A. S. et al. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 11, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.51234/here.2020.v.11.86. Acesso em: 11 jun. 2026.

Eixo

Protagonismo Social

8 trabalhos apresentados neste eixo

35. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E CUIDADO HUMANIZADO À SAÚDE DA MULHER: EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

Juliana Ferreira Loureiro; Carolina Bandeira Levy de Araújo; Ruan Alves Martins; Yasmin de Carvalho Mateus Gonçalves Turbano; Abilene do Nascimento Gouvêa

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A extensão universitária promove a aproximação entre universidade, serviços de saúde e comunidade, favorecendo práticas de cuidado baseadas no diálogo e nas necessidades da população. As Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira destacam a extensão como processo educativo, cultural e científico que promove interação entre instituições de ensino e sociedade[1]. Na saúde da mulher, especialmente no ciclo gravídico-puerperal, a educação em saúde realizada pela enfermagem contribui para fortalecer a autonomia feminina, ampliar o acesso à informação e promover um cuidado humanizado[2].

Objetivo: Relatar a experiência da Liga Acadêmica de Saúde da Mulher (LASM) no desenvolvimento de ações extensionistas voltadas ao cuidado humanizado à saúde da mulher, destacando educação em saúde, escuta qualificada e aproximação comunitária como estratégias de protagonismo social.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência construído a partir das vivências extensionistas da LASM, vinculada à Universidade Veiga de Almeida, campus Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, realizadas entre setembro de 2023 e maio de 2026. As atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem sob orientação docente, em articulação com cenários do Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Foram realizadas ações educativas em sala de espera, curso de gestantes, orientações sobre aleitamento materno e cuidados neonatais, manejo do engasgo, apoio à amamentação, Rota do Leite, pintura de barriga e ações comunitárias. Participaram gestantes, puérperas, familiares, acompanhantes e mulheres em diferentes fases da vida.

Resultados: As ações possibilitaram espaços de acolhimento, diálogo e compartilhamento de conhecimentos sobre gestação, parto, puerpério, amamentação e cuidados ao recém-nascido. A atuação em uma maternidade de alto risco permitiu aos estudantes compreenderem as particularidades vivenciadas por mulheres em situações de maior complexidade clínica. A pintura de barriga destacou-se como estratégia de aproximação, escuta e valorização da experiência materna. As atividades educativas favoreceram comunicação individualizada, respeitando histórias e necessidades das mulheres. A participação no Banco de Leite Humano aproximou os acadêmicos das estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno[3].

Conclusões: A extensão universitária desenvolvida pela LASM demonstra-se relevante para fortalecer o cuidado humanizado à saúde da mulher, aproximando o conhecimento acadêmico das necessidades das usuárias. A integração entre universidade, assistência e comunidade favorece práticas de enfermagem obstétrica centradas na escuta, acolhimento e protagonismo feminino.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: As ações extensionistas reforçam o papel da enfermagem na educação em saúde, promoção da autonomia e construção de vínculos com mulheres e famílias, contribuindo para uma assistência materno-infantil mais humanizada.

Descritores: Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde; Extensão Comunitária; Humanização da Assistência.

Referências

1. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: HumanizaSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

36. GESTAÇÃO, CORPO E MATERNIDADE APÓS OS 35 ANOS: EVIDÊNCIAS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS FEMININAS NA LITERATURA

Isabella Pascoal; Isabella Henrique Pascoal da Silva; Lucia Helena Garcia Penna

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: O aumento da idade materna ao primeiro filho configura uma importante transformação demográfica e social, refletindo mudanças nas trajetórias de vida das mulheres[1]. O adiamento da maternidade está associado à ampliação da escolaridade, inserção no mercado de trabalho, busca por estabilidade financeira, autonomia reprodutiva e redefinição dos projetos de vida[2]. Diante das particularidades que envolvem a primeira gestação após os 35 anos, torna-se relevante compreender como as mulheres vivenciam essa experiência, especialmente quanto às transformações corporais, emocionais, sociais e identitárias decorrentes da gestação.

Objetivo: Sintetizar as evidências científicas acerca das vivências de mulheres que engravidaram após os 35 anos, com enfoque nas repercussões da gestação sobre o corpo, a identidade feminina e as relações interpessoais.

Métodos: Revisão integrativa conduzida com base na estratégia PICo, considerando como população mulheres com idade materna avançada, como fenômeno de interesse a autopercepção e a autoimagem e, como contexto, a experiência gestacional. As buscas ocorreram entre julho e agosto de 2025 nas bases MEDLINE, LILACS, BDENF e SciELO, utilizando descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos. O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se revisões, dissertações, teses, relatos de experiência, cartas ao editor e estudos que não respondiam ao objetivo da pesquisa.

Resultados: A busca identificou 66 publicações. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a leitura crítica dos estudos, dois artigos foram incluídos na revisão. Ambos, publicados em periódicos nacionais entre 2018 e 2022, adotaram abordagem qualitativa. Os achados evidenciaram que a primeira gestação após os 35 anos é marcada por sentimentos ambivalentes, mudanças na percepção corporal, desafios emocionais e processos de ressignificação da maternidade. Observou-se, ainda, escassez de pesquisas voltadas aos aspectos subjetivos da experiência gestacional, com predominância de estudos focados nos desfechos biológicos e obstétricos.

Conclusões: Os resultados revelam uma lacuna na literatura acerca das experiências subjetivas de mulheres que vivenciam a primeira gestação após os 35 anos. Os achados reforçam a necessidade de ampliar as investigações sobre o tema e fortalecer práticas assistenciais que reconheçam a integralidade da experiência gestacional.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A assistência à gestante em idade materna avançada deve contemplar não apenas o acompanhamento clínico, mas também o acolhimento das transformações corporais, emocionais e sociais, promovendo cuidado humanizado, comunicação qualificada e respeito à autonomia das mulheres.

Descritores: Gestação; Gravidez Após os 35 Anos; Autoimagem.

Referências

1. REGO, M. S. do. **Performando a mulher-mãe**: minha cartografia da gestação ao puerpério. 2022. Dissertação (Mestrado) – [instituição não informada], 2022.

2. ALDRIGHI, J. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0112, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0112.

37. PARTEIRAS TRADICIONAIS E O CUIDADO OBSTÉTRICO: INTERFACES ENTRE SABERES ANCESTRAIS E PRÁTICAS CONTEMPORÂNEAS

Isabelle Fernandes; Mariana Barbosa de Araújo; Jéssica Paim do Valle Chaves

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO NARRATIVA / CASO

Introdução: A assistência ao parto e nascimento foi historicamente influenciada pelos saberes e práticas desenvolvidos por parteiras tradicionais em diferentes contextos socioculturais[1]. Embora a institucionalização da assistência obstétrica tenha ampliado o acesso a recursos técnicos e científicos, muitos dos saberes construídos e transmitidos por gerações de parteiras permanecem presentes nas práticas contemporâneas de cuidado[2]. Nesse cenário, a enfermagem obstétrica contribui para a articulação entre conhecimentos científicos e saberes tradicionais, favorecendo modelos de cuidado humanizados e baseados em evidências.

Objetivo: Analisar os saberes e práticas de cuidado de parteiras tradicionais e suas interfaces com a enfermagem obstétrica contemporânea.

Métodos: Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações dos últimos cinco anos. Foram identificados 98 estudos. Após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 16 estudos compuseram a amostra final. Foram incluídos estudos relacionados aos saberes, práticas de cuidado e atuação de parteiras tradicionais, sendo excluídos aqueles que não atendiam ao objetivo da revisão.

Resultados: Os achados foram organizados em três eixos. O primeiro refere-se aos saberes tradicionais e à transmissão de conhecimentos, evidenciando que o aprendizado das parteiras ocorre por meio da oralidade, observação e experiência compartilhada entre gerações, constituindo patrimônio cultural relacionado aos saberes sobre gestação, parto e puerpério. O segundo eixo contempla práticas de cuidado no ciclo gravídico-puerperal, incluindo plantas medicinais, massagens, banhos, apoio emocional, suporte ao parto e cuidados à puérpera e ao recém-nascido. O terceiro eixo refere-se às interfaces entre saberes tradicionais e assistência obstétrica contemporânea, evidenciando aproximações entre práticas das parteiras e estratégias valorizadas pela enfermagem obstétrica, como vínculo, escuta qualificada, respeito à fisiologia do parto e métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Conclusões: Os saberes e práticas das parteiras tradicionais constituem importantes formas de produção de conhecimento e cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Os achados evidenciam a permanência desses saberes na assistência obstétrica, embora persistam desafios relacionados ao seu reconhecimento e incorporação nos serviços de saúde.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Reconhecer as contribuições das parteiras tradicionais fortalece o diálogo entre conhecimentos científicos e saberes populares que historicamente fundamentam o cuidado obstétrico. A valorização desses conhecimentos contribui para práticas de enfermagem obstétrica mais culturalmente sensíveis e para o reconhecimento de saberes historicamente marginalizados nos espaços formais de cuidado.

Descritores: Parteiras; Assistência ao Parto; Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado.

Referências

1. ROCHA, T. S. **Saberes tradicionais das parteiras no cuidado materno-infantil**: um estudo com parteiras atuantes no território de Irecê, Bahia (1960-1980). 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado da Bahia, Irecê, 2024.

2. SILVA, J. L. M.; SILVA, R. N. C.; OLIVEIRA, M. L. F. Reconhecendo os termos dos saberes das parteiras tradicionais brasileiras: reflexões iniciais para uma abordagem cultural da terminologia. In: **Anais da Editora Omnis Scientia**. [S. l.]: Omnis Scientia, 2022.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

38. RODA DE CONVERSA SOBRE PARENTALIDADE SAUDÁVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Thaíssa Fernandes de Oliveira; Nathália Moreira Pires; Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante; Raquel Dias Botelho Borborema; Bianca Dargam Gomes Vieira; Valdecyr Herdy Alves

UFF

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A parentalidade saudável envolve práticas de cuidado, afeto, proteção e estabelecimento de vínculos que favorecem o desenvolvimento integral da criança. Nesse contexto, ações educativas desenvolvidas na atenção primária à saúde constituem estratégias importantes para promover reflexões sobre práticas parentais, fortalecer vínculos familiares e promover a saúde infantil[1,2,3].

Objetivo: Descrever uma experiência educativa sobre parentalidade saudável desenvolvida com gestantes, puérperas, mães e familiares no âmbito de um projeto de extensão universitária.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre uma roda de conversa desenvolvida em abril de 2026, no âmbito de um projeto de extensão universitária em parceria com um serviço de atenção primária à saúde. Participaram nove pessoas, entre gestantes, puérperas, mães de crianças menores de dois anos e familiares. O encontro, conduzido por enfermeira vinculada ao projeto com apoio de estudantes de graduação e pós-graduação da área da saúde, teve duração aproximada de 60 minutos. Inicialmente, realizou-se uma exposição dialogada sobre parentalidade saudável. Em seguida, desenvolveu-se uma dinâmica orientada por uma pergunta disparadora sobre experiências vivenciadas na infância e na adolescência que as participantes desejavam ou não reproduzir na criação de seus filhos, seguida de compartilhamento e discussão coletiva. Ao final, foi preenchida uma ficha de registro com questões abertas destinadas à síntese das percepções e reflexões. As manifestações foram registradas em diário de campo e posteriormente sistematizadas, segundo os conteúdos recorrentes.

Resultados: Durante a dinâmica, as manifestações das participantes evidenciaram dúvidas acerca do conceito de parentalidade saudável, que foram discutidas coletivamente. As discussões concentraram-se em três aspectos principais: valorização de experiências familiares positivas, especialmente relacionadas ao diálogo, respeito, acolhimento e cuidado; reconhecimento de experiências negativas, incluindo violência doméstica, repressão emocional, ausência de comunicação sobre sexualidade e convivência com familiares dependentes de álcool; e reflexão sobre práticas promotoras de vínculo entre cuidadores e crianças. Além desses aspectos, foram discutidos desafios cotidianos relacionados à redução do uso de telas na infância, sobretudo em contextos de sobrecarga materna e ausência de rede de apoio. A troca de experiências possibilitou reflexões sobre a importância de romper ciclos de violência, fortalecer vínculos afetivos e promover ambientes familiares mais seguros e acolhedores.

Conclusões: A roda de conversa favoreceu a reflexão crítica sobre experiências familiares e sua influência nas práticas parentais, promovendo espaço de escuta, acolhimento e compartilhamento de saberes. A atividade possibilitou discutir a parentalidade saudável e a importância das relações afetivas no desenvolvimento infantil.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Experiências educativas voltadas à parentalidade saudável podem fortalecer ações de promoção da saúde na atenção primária, contribuindo para o desenvolvimento infantil, prevenção de violências e fortalecimento dos vínculos familiares.

Descritores: Parentalidade; Educação em Saúde; Enfermagem.

Referências

1. FRANÇA, V.; SANTOS, M. F. R. dos; MOÇO, C. M. N. Parentalidade e bem-estar emocional: como o modo de ser pai/mãe pode impactar a saúde emocional do filho. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 9, p. 250-262, 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10988. Acesso em: 17 jun. 2026.

2. MATA, J. A. L. (org.). **Promoção do desenvolvimento infantil de habilidades parentais saudáveis**. Ilustração de Arthur Luis Welter; Geovanna Ribeiro de Oliveira. Porto Alegre: Ed. das Autoras, 2026. E-book. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/promocao-do-desenvolvimento-infantil-e-de-habilidades/. Acesso em: 17 jun. 2026.

3. SIMÃO, D. A. S. et al. Influência da parentalidade, estilos e práticas parentais no desenvolvimento infantil: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 16, 2026. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/5406. Acesso em: 17 jun. 2026.

39. SOBRE VIVER: PROMOVENDO A AUTONOMIA, O PROTAGONISMO FEMININO E O CUIDADO HUMANIZADO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL POR MEIO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ludmila Espinoso da Silva; Bruna Macedo de Souza; Júlia Rodrigues Melo; Rebeca Silva Guimarães dos Santos; Suellen Paes de Lira; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · NOTA PRÉVIA

Introdução: A gestação, parto e puerpério são períodos marcados por insegurança e dúvidas, exigindo suporte adequado para garantir autonomia e protagonismo da mulher. Apesar dos avanços no acesso à assistência, persistem desafios relacionados à qualidade do cuidado, à violência obstétrica e às desigualdades raciais na morbimortalidade materna no Brasil[1]. A educação em saúde e a atuação humanizada da enfermagem são cruciais para transformar as práticas obstétricas e assegurar uma assistência respeitosa e digna[1].

Objetivo: O objetivo geral do Projeto "Sobre Viver: gestação, parto e puerpério" é fortalecer a autonomia e o protagonismo da mulher, promovendo saúde e a reflexão crítica sobre o cuidado na gestação, parto e puerpério. Os objetivos específicos incluem desenvolver competências em estudantes de enfermagem, realizar rodas de conversa e oficinas de preparação para o parto, capacitar enfermeiras da rede pública, desenvolver materiais educativos e fortalecer a articulação com a rede municipal de saúde[1].

Métodos: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no Projeto de Extensão Sobre Viver. As ações incluem rodas de conversa, oficinas educativas e orientações individualizadas a gestantes, puérperas e familiares, conduzidas por enfermeiras e estudantes de enfermagem. Fundamentado na pedagogia freiriana, o projeto valoriza o diálogo e a construção compartilhada do conhecimento, sendo analisado por meio dos registros das atividades e dos relatos dos participantes.

Resultados: Espera-se que o projeto contribua para o fortalecimento da autonomia das gestantes, o aumento da satisfação com a experiência do parto, a redução de medos e incertezas, e uma participação mais ativa no processo de cuidado. A capacitação de profissionais e estudantes de enfermagem como agentes multiplicadores visa promover espaços de diálogo e aprendizagem coletiva, além de fortalecer a articulação com a rede municipal de saúde para assegurar a continuidade e integralidade do cuidado[1].

Conclusões: O Projeto Sobre Viver é uma iniciativa fundamental para qualificar a atenção obstétrica, combater a violência obstétrica e promover a equidade em saúde materna. Ao empoderar mulheres e capacitar profissionais de enfermagem, o projeto alinha-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, 5 e 10, contribuindo para desfechos maternos e perinatais mais positivos e uma experiência de parto humanizada[1].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O projeto reforça o papel central do enfermeiro como educador, promotor da autonomia e agente de transformação social. Implica a necessidade de desenvolver competências em educação em saúde, cuidado humanizado e articulação intersetorial. Para o campo da saúde, o projeto contribui para a consolidação de políticas públicas que visam à integralidade e equidade na atenção materno-infantil, com ênfase na prevenção da violência obstétrica e na promoção de um cuidado centrado na mulher[1].

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Promoção da Saúde; Violência Obstétrica; Saúde Materna.

Referências

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Instituto de Enfermagem. **Sobre viver a gestação, parto e puerpério – da resistência à existência**: promoção da saúde de mulheres e suas famílias. Macaé: UFRJ, 2026.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações da OMS para os cuidados durante o trabalho de parto para uma experiência de parto positiva**. Genebra: OMS, 2018.

4. FONDELO, M. A. B.; LUCENA, F. S. Entre cartilhas e canais de denúncia: a atuação das Defensorias Públicas Estaduais brasileiras frente à violência obstétrica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 15, n. 1, p. 1388, 2026.

5. REIS, A.; DUARTE. Violência obstétrica: impactos na saúde emocional das mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 78, n. 2, e20240000, 2025.

40. TECNOLOGIAS EDUCATIVAS SOBRE PARENTALIDADE SAUDÁVEL DESENVOLVIDAS EM PRÁTICAS EXTENSIONISTAS COM GESTANTES E FAMILIARES

Thaíssa Fernandes de Oliveira; Raquel Dias Botelho Borborema; Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante; Maria Rita Jardim da Silva; Bianca Dargam Gomes Vieira; Valdecyr Herdy Alves

UFF

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A parentalidade saudável constitui importante estratégia de promoção do desenvolvimento infantil e fortalecimento dos vínculos familiares. Entretanto, dúvidas e inseguranças relacionadas à criação dos filhos são frequentes entre gestantes, puérperas e familiares. Nesse contexto, torna-se importante a construção de tecnologias educativas aderentes às necessidades do público.

Objetivo: Relatar a experiência extensionista na construção de tecnologias educativas sobre parentalidade saudável desenvolvida com gestantes, puérperas, mães e familiares.

Métodos: Relato de experiência realizado em abril de 2026, no âmbito de projeto de extensão universitária desenvolvido em parceria com serviço de atenção primária à saúde. A atividade foi conduzida por uma enfermeira, com apoio de estudantes de graduação e pós-graduação da área da saúde, por meio de roda de conversa com abordagem participativa, exposição dialogada e espaço de escuta qualificada. As reflexões compartilhadas pelas participantes foram registradas em instrumento estruturado de acompanhamento das atividades extensionistas e sistematizadas de forma descritiva. A partir das demandas identificadas durante o encontro, foram elaboradas tecnologias educativas posteriormente disponibilizadas ao público. Trata-se de atividade extensionista institucional, sem coleta de dados identificáveis.

Resultados: Observou-se elevada participação das mulheres e familiares, com discussões relacionadas à influência das experiências familiares na criação dos filhos, estabelecimento de limites, fortalecimento do diálogo, uso de telas, desenvolvimento infantil, sobrecarga materna, culpa, autocuidado e necessidade de apoio social. A partir dessas demandas, foram desenvolvidas duas tecnologias educativas complementares. A primeira consistiu em um guia educativo ilustrado, estruturado em linguagem acessível e organizado em eixos temáticos relacionados ao afeto, diálogo, limites saudáveis, brincadeiras, uso consciente de telas, autocuidado e busca de apoio. A segunda correspondeu a um vídeo educativo de curta duração, construído a partir de situações cotidianas e de frases inspiradas nas reflexões compartilhadas pelas participantes, abordando temas como julgamentos maternos, culpa, afeto, recomeços e cuidado de quem cuida. Os materiais buscaram traduzir conteúdos técnico-científicos para uma linguagem acolhedora, contextualizada e próxima da realidade das famílias.

Conclusões: A experiência evidenciou que práticas extensionistas fundamentadas na escuta e na participação favorecem a construção de tecnologias educativas alinhadas às necessidades do público, ampliando o potencial das ações de educação em saúde voltadas à parentalidade e ao desenvolvimento infantil.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A construção participativa de tecnologias educativas fortalece estratégias de promoção da saúde, prevenção de violências e apoio às famílias durante a gestação, puerpério e primeira infância.

Descritores: Parentalidade; Educação em Saúde; Tecnologia Educacional; Enfermagem.

Referências

1. FRANÇA, V.; SANTOS, M. F. R. dos; MOÇO, C. M. N. Parentalidade e bem-estar emocional: como o modo de ser pai/mãe pode impactar a saúde emocional do filho. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 9, p. 250-262, 2023. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10988. Acesso em: 17 jun. 2026.

2. MATA, J. A. L. (org.). **Promoção do desenvolvimento infantil de habilidades parentais saudáveis**. Ilustração de Arthur Luis Welter; Geovanna Ribeiro de Oliveira. Porto Alegre: Ed. das Autoras, 2026. E-book. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/promocao-do-desenvolvimento-infantil-e-de-habilidades/. Acesso em: 17 jun. 2026.

3. MARINUS, M. W. L. C. et al. Perspetivas de mães sobre o Programa Digital de Parentalidade Primeira Infância Plantar Amor. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 6, n. 4, 2025. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/40263. Acesso em: 17 jun. 2026.

4. TONELLI, A. (org.). **Parentalidade moderna saudável**: telas e outros desafios dos pais. São Paulo: Literare Books International, 2022.

41. TRAMA E REDE VIVA: DIÁLOGOS SOBRE GÊNERO, CULTURA E ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS NO CONTEXTO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ana Beatriz Mazzone dos Santos; Joana Iabrudi Carinhanha

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: As violências configuram-se como um grave problema social e de saúde pública, impactando significativamente a vida de indivíduos, famílias e comunidades. Crianças e adolescentes encontram-se entre os grupos mais vulneráveis às diversas formas de violência, especialmente à violência sexual. Nesse contexto, a extensão universitária assume papel fundamental na promoção de ações educativas, na formação crítica dos estudantes e no fortalecimento das redes de proteção social. O projeto Trama e Rede Viva surge como estratégia de articulação entre universidade e comunidade para a discussão de temas relacionados ao gênero, à cultura e ao enfrentamento das violências.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por estudantes e docentes da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) nas atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão Trama e Rede Viva, voltadas à promoção da conscientização e prevenção das violências contra crianças e adolescentes.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente às ações extensionistas realizadas no âmbito do projeto Trama e Rede Viva. As atividades ocorreram em dois encontros promovidos no Núcleo de Atendimento à Criança e ao Adolescente (NACA) e em um evento realizado na Faculdade de Enfermagem da UERJ durante a campanha Maio Laranja. As ações foram desenvolvidas por meio de rodas de conversa, atividades educativas, exposições dialogadas e momentos de troca de experiências, envolvendo estudantes, profissionais e membros da comunidade. Os temas abordados contemplaram a identificação, prevenção e enfrentamento das violências, com ênfase na proteção integral de crianças e adolescentes.

Resultados: As atividades possibilitaram ampla discussão sobre as diferentes formas de violência e a importância das redes de apoio e proteção. Observou-se significativa participação dos presentes, favorecendo a construção coletiva do conhecimento e a sensibilização para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. A experiência também contribuiu para a formação acadêmica dos estudantes de enfermagem, promovendo o desenvolvimento de competências relacionadas à educação em saúde, comunicação, acolhimento e atuação intersetorial.

Conclusões e implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência evidenciou a relevância da extensão universitária como instrumento de promoção da saúde, educação e transformação social. As ações desenvolvidas fortaleceram o vínculo entre universidade, serviços e comunidade, além de ampliarem a conscientização sobre a prevenção das violências e a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Destaca-se a importância da continuidade de iniciativas extensionistas que favoreçam a formação de profissionais comprometidos com a defesa dos direitos humanos e com a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Descritores: Violência; Criança; Adolescente; Extensão Universitária; Enfermagem.

Referências

1. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 84. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

2. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

3. BRASIL. Lei nº 14.432, de 3 de agosto de 2022. Institui a campanha Maio Laranja, a ser realizada no mês de maio de cada ano, em todo o território nacional, com ações efetivas de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 ago. 2022.

42. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Bheatriz da Costa Diniz Olegário; Fernanda Rodrigues Chaves Morais

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PROJETO DE PESQUISA

Introdução: Com o avanço da tecnologia e o surgimento da cultura medicalocêntrica e intervencionista, o protagonismo do cuidado humano tem ficado em segundo plano. Na obstetrícia, esse cenário tem influenciado o aumento de intervenções e contribuído para práticas que podem configurar violência obstétrica. O Ministério da Saúde define a violência obstétrica como qualquer atitude desumana, abusiva ou desrespeitosa durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo intervenções em excesso, sem indicação ou pleno conhecimento da paciente. Resultados preliminares da pesquisa Nascer no Brasil apontam que adolescentes, mulheres com mais de 35 anos, negras, usuárias do Sistema Único de Saúde e com baixa escolaridade apresentam maior risco de sofrer violência obstétrica. Apesar da existência de políticas públicas voltadas para populações consideradas vulneráveis, mulheres, negras e adolescentes ainda encontram-se mais suscetíveis a diferentes formas de violência, evidenciando a necessidade de compreender a percepção desses grupos acerca da temática.

Objetivo: Compreender a percepção de mulheres pertencentes a grupos considerados vulneráveis quanto à definição de violência obstétrica e suas implicações. Identificar o nível de conhecimento acerca da temática e compreender quais lacunas esse grupo encontra no atendimento e o que considera como violência obstétrica.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa a ser realizada nos setores de enfermaria gestante e alojamento conjunto de um hospital especializado em alto risco fetal localizado no município do Rio de Janeiro. Serão incluídas gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco, internadas e que possuam algum tipo de vulnerabilidade. A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais, presenciais, conduzidas pela pesquisadora, utilizando roteiro semiestruturado previamente elaborado. As entrevistas serão gravadas em áudio, mediante consentimento das participantes, e posteriormente transcritas por meio de mecanismos gratuitos de reconhecimento de voz disponíveis no pacote Docs do Google Workspace, com revisão manual para assegurar a fidedignidade do conteúdo. Os nomes e quaisquer informações que permitam a identificação das participantes serão substituídos por nomes de mulheres conhecidas por sua atuação no movimento feminista.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O estudo poderá contribuir para ampliar a compreensão sobre a violência obstétrica na perspectiva de mulheres em situação de vulnerabilidade, fornecendo subsídios para o aprimoramento da assistência prestada, fortalecimento dos direitos das mulheres e qualificação das práticas de enfermagem voltadas à identificação das necessidades desse grupo e ao reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica.

Descritores: Grupos de Risco; Grupos Vulneráveis; Populações Vulneráveis; População Vulnerável; Violência Obstétrica.

Aspectos éticos: CAAE 94591525.4.0000.5269.

Referências

1. MORAES, A. C. M. M. de et al. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 7, n. 12, p. 11-20, 2022.

2. GONÇALVES, A. O.; TETEMANN, E. C. Colocar-se no centro, quando se está à margem: aspectos da desigualdade de condições dos partos domiciliares no Brasil. In: LUCENA, F. S. et al. (org.). **Concepção, gravidez, parto e pós-parto**: perspectivas feministas e interseccionais. São Paulo: Instituto de Saúde, 2024. p. 319-341.

3. HADDAD, S. (coord.). **Educação de jovens e adultos no Brasil (1986-1998)**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2002.

4. WILLIAMSON, K. E. The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. **Anthropology & Medicine**, v. 28, n. 2, p. 172-187, 2021.

5. MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

Eixo

Cuidado Qualificado

65 trabalhos apresentados neste eixo

43. A ASSISTÊNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DURANTE O PRÉ-NATAL, DE BAIXO RISCO, POR ENFERMEIROS PARA PREVENÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Samara de Andrade Ferreira; Ângela Maria e Silva; Bruna Helena Mellado

UFRJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

A morbimortalidade materna ainda configura um relevante problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, estando relacionada à ausência ou fragilidade no acompanhamento pré-natal. A assistência prestada pelo enfermeiro, quando fundamentada em evidências científicas, revela-se fundamental para assegurar o cuidado integral da gestante e minimizar riscos durante o período gravídico-puerperal. O estudo teve como objetivo analisar a utilização de evidências científicas durante a consulta pré-natal, de baixo risco, na redução de morbimortalidade materna. A pesquisa está caracterizada pelo desenvolvimento de revisão integrativa da literatura. Para a revisão foi utilizado o fluxograma PRISMA, fundamentado no levantamento de dados através dos DeCS/MeSH, através dos termos: Enfermagem obstétrica; Pré-natal; Morbimortalidade materna e Evidências científicas. No truncamento das buscas foi aplicado o operador booleano “AND” operacionalizado com as associações: (Pré-natal AND Morbimortalidade materna); (Pré-natal AND Enfermagem obstétrica); (Pré-natal AND Evidências científicas) através de três bases de dados, SciELO, LILACS e MEDLINE, em recorte temporal de 10 anos (2015 a 2025). Os critérios de inclusão foram, a saber: estudos publicados com recorte temporal dos últimos 10 anos; estudos sobre impacto da mortalidade materna; estudos sobre a atuação da enfermagem no cuidado pré-natal. Como critérios de exclusão estabeleceu-se: títulos não vinculados ao tema deste estudo; pesquisas realizadas há mais de 10 anos. Foram identificados 570 artigos científicos, 470 artigos foram removidos, antes da triagem, através da leitura do resumo por não contemplar o objetivo do estudo, ao prosseguir na triagem observou-se que 80 artigos científicos não correspondiam ao objeto de pesquisa, sendo assim, os mesmos foram eliminados e, por conseguinte 20 artigos atenderam aos critérios de inclusão, os quais foram então incluídos na revisão. Os resultados evidenciam que a aplicação de protocolos atualizados, a identificação precoce de fatores de risco, a promoção de ações educativas e o fortalecimento do vínculo entre profissional e gestante são medidas que favorecem a detecção antecipada de complicações e estimulam maior adesão ao acompanhamento pré-natal, além de ampliar a qualidade da assistência. Conclui-se que a utilização de práticas sustentadas por evidências científicas promove maior segurança materna e neonatal, contribuindo significativamente para a redução dos índices de morbimortalidade e para a oferta de um pré-natal mais efetivo e humanizado. Constatou-se, ainda, que a capacitação contínua dos enfermeiros e a integração multiprofissional potencializam os efeitos da assistência de qualidade no que repercute nas implicações na saúde assim como a prestação de cuidados pela enfermagem.

Descritores: Pré-Natal; Morbimortalidade Materna; Enfermagem Obstétrica; Evidências Científicas.

Referências

1. BARRETO, B.; LEÃO. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 10, p. 127-133, 2021. Disponível em: https://scispace.com/pdf/perfil-epidemiologico-da-mortalidade-materna-no-brasil-no-jmp7bp1ki2.pdf. Acesso em: 5 mar. 2026.

2. CÁ, A. B. et al. Lacunas da assistência pré-natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.

3. COSTA, E. S.; OLIVEIRA, R. B.; LOPES, G. S. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, e5826, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5826.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

44. A MUDANÇA NO RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO DO PAPANICOLAU PARA O DNA-HPV NO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS-RJ

Mariana Santana Schroeter; Luana de Souza Lopes de Mello

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Em 2025, o Ministério da Saúde aprovou as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Petrópolis iniciou em maio de 2026 o Rastreamento do HPV através do exame DNA-HPV, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

Objetivo: Relatar a experiência pela perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde quanto às mudanças no rastreio do câncer de colo de útero.

Métodos: Relato de experiência.

Resultados: Em abril, as equipes da Atenção Primária foram treinadas para o novo método de rastreio. Na prática, a coleta de material para o laboratório é parecida, continuamos coletando material da ectocérvix com a espátula de Ayres e da endocérvix com a escova cervical, porém agora ela vem no próprio kit. Em vez de o material celular ser depositado na lâmina ele é inserido no líquido de solução vindo do próprio kit, agitando tanto a espátula quanto a escova na solução. A identificação é por etiqueta com mais dados do que enviávamos na amostra anterior. E o preenchimento é direto pelo SISCAN, necessitando imprimir o relatório gerado ao inserir nesse sistema. O material coletado é centralizado em uma unidade de saúde, onde passa por uma checagem, sendo organizado de acordo com os formulários e a data de coleta, registrado no Gal – Gerenciador do Ambiente Laboratorial, e encaminhado para o LACEN. Essa amostra tem o prazo de até 10 dias para chegar ao laboratório. Esse prazo é um fator relevante no tensionamento para a garantia de realizar todos os processos administrativos em tempo hábil para a amostra chegar ao laboratório: como garantir que os dados estejam corretos e atualizados no SISCAN para o faturamento do procedimento pelo município, que o sistema esteja operante, que a impressora esteja em funcionamento para a impressão do formulário. O resultado chega impresso com menos de 30 dias na unidade para entregar em consulta. Espera-se que através desse método, a incidência de câncer de colo de útero no município diminua. Um dos maiores desafios nessa substituição é o rastreamento organizado. Esse rastreamento depende majoritariamente da equipe que atua na atenção primária com identificação da população-alvo e convocação ativa de toda a população, respeitando a faixa etária, os intervalos de repetição e quando necessário. A comunicação é muito importante nesse momento, porque muitas mulheres estão com o costume de realizarem a coleta em um período menor ou até anualmente.

Conclusões: A mudança é positiva para a população de Petrópolis que está tendo acesso a um exame de melhor qualidade, porém o intervalo entre as amostras requer habilidade em educação em saúde como em sala de espera ou em consulta para trazer segurança para a população. O fato de a equipe de saúde estar atualizada quanto aos benefícios do novo exame também contribui para essa adesão.

Descritores: Teste de DNA para Papilomavírus Humano; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento do câncer do colo do útero**: atualização com uso do teste de DNA-HPV. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **HPV e câncer do colo do útero**: material informativo para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2025.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Manual técnico para o rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV**. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Nota Técnica nº 1/2024**: mudança do método de rastreamento do câncer do colo do útero (DNA-HPV). Brasília, DF, 2024.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Relatório preliminar**: diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero – parte I: rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

45. A PRÁXIS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: UM ENSAIO TEÓRICO COM BASE EM KATHARINE KOLCABA

Ana Isabella Sousa Almeida; Jaqueline de Barros Freitas; Cristiane Raquel de Lima; Mayara Ribeiro Maciel; Thainá Magno Marinho Boldt; Cristiane Rodrigues da Rocha

UNIRIO

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · ENSAIO / REFLEXÃO

Introdução: A Práxis da Enfermagem Obstétrica no parto baseia-se em uma tríade fundamental: evidências científicas, com abandono de práticas obsoletas; humanização e respeito, valorizando a fisiologia do parto e nascimento; e protagonismo feminino, devolvendo o controle do corpo e do processo de parturição à mulher. Nessa perspectiva, a Teoria do Conforto proposta por Katherine Kolcaba alinha-se de forma consistente aos princípios da assistência obstétrica contemporânea, ao reconhecer o conforto como uma necessidade essencial e multidimensional do ser humano.

Objetivo: Refletir sobre a assistência da Enfermagem Obstétrica durante o parto à luz da Teoria do conforto.

Métodos: Trata-se de um ensaio teórico e analítico que segue a linha lógico-reflexiva, a fim de responder o seguinte questionamento: como a aplicação da teoria do conforto de Katherine Kolcaba contribui para a práxis da Enfermagem Obstétrica? Embora este tipo de estudo não se destine exclusivamente à coleta de dados empíricos, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados científicas a fim de entender o fenômeno estudado, priorizando publicações atuais e relevantes na área da Enfermagem Obstétrica, e posteriormente, procedeu-se à construção de reflexões teóricas sustentadas por evidências científicas disponíveis na literatura.

Resultados: A teoria do conforto reflete sobre a satisfação das necessidades de alívio (necessidade específica do paciente), tranquilidade (estado de calma e bem-estar) e transcendência (superação dos problemas ou sofrimento). Os métodos não farmacológicos de alívio da dor ofertados pela Enfermagem Obstétrica contemplam a dimensão “Alívio”. Quando a mulher se sente segura, e apoiada, ocorre o nível de conforto denominado “tranquilidade”, aqui destaca-se, especialmente, o respeito às escolhas da parturiente, e o incentivo à participação do acompanhante durante todo o processo. Já a “transcendência” é observada quando a parturiente, mesmo diante da dor e do cansaço, sente-se confiante para superar os desafios da experiência, nesse momento a enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental no suporte físico e emocional. Por fim, como descrito na teoria, é possível que durante a assistência obstétrica, a mulher se sinta fortalecida quando as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência são atendidas nos seus quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental.

Conclusões: Conclui-se que em todas as dimensões, o enfermeiro obstetra atua como facilitador do conforto às parturientes, proporcionando alívio da dor, encorajando o protagonismo, e respeitando suas escolhas, assim contribui significativamente para que ela transcenda as dificuldades inerentes ao trabalho de parto e ao nascimento.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A reflexão apresentada reforça a relevância de estudos sobre a consolidação do enfermeiro obstetra como promotor do conforto e bem-estar materno, em todos os contextos.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Conforto do Paciente; Teoria de Enfermagem; Obstetrícia.

Referências

1. ALMEIDA, M. da S. et al. A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20230024, 2023.

2. UNUTKAN, A.; BALCI YANGIN, S. Can labor support based on Kolcaba’s theory reduce the negative consequences of fear of childbirth? A pilot study. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 43, n. 1, p. 93-106, 2025.

3. SILVA, A. D.; NASCIMENTO, S. S. Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa = Kolcaba’s theory of comfort in nursing care: an integrative review. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 946-969, 2023.

4. LIN, Y.; ZHOU, Y.; CHEN, C. Interventions and practices using comfort theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. **Systematic Reviews**, v. 12, n. 1, art. 33, 2023.

46. A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO E CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS ATUANTES NAS UBS

Mariana Roza Leonardo; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A violência sexual é uma grave violação de direitos humanos, que atinge, predominantemente, mulheres e meninas, comprometendo a sua qualidade de vida e autonomia. Trata-se de um problema de saúde pública e o atendimento qualificado pode prevenir a violência institucional e a revitimização. Para tanto, é necessária a organização do cuidado considerando a complexidade dessa assistência.

Objetivo: Relatar a experiência da implementação do protocolo municipal e da capacitação de enfermeiros da APS para a assistência à mulher em situação de violência sexual.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente à capacitação de enfermeiros para implementação do Protocolo Municipal de Atendimento à Mulher em Situação de Violência Sexual, do município de Campos dos Goytacazes. A atividade foi realizada nos dias 14 e 22 de abril de 2026, com a participação de 41 enfermeiros, distribuídos em 2 encontros, estruturada em 3 momentos: inicialmente, realizou-se uma sondagem dos conhecimentos dos participantes acerca da violência e das diretrizes para o atendimento nos serviços de saúde; em seguida, foi ministrada uma exposição dialogada sobre a violência contra a mulher, Lei Maria da Penha e o panorama epidemiológico municipal; por fim, foi apresentado o Protocolo Municipal, com orientações para acolhimento, anticoncepção de emergência, profilaxias, imunização, notificação e fluxo de encaminhamento.

Resultados: A partir da experiência de ensino foi possível evidenciar uma lacuna a respeito da qualificação profissional para atendimento às vítimas de violência sexual, evidenciando também insegurança profissional diante da complexidade desse cuidado. Ressalta-se que os efeitos da capacitação e da implementação do protocolo deverão ser avaliados em longo prazo, contudo, espera-se que tais estratégias contribuam para o fortalecimento da rede de atenção às mulheres em situação de violência e ampliação do acesso a um cuidado integral.

Conclusões: A organização de uma rede integrada de serviços e a capacitação profissional configuram-se como estratégias fundamentais para a redução dos danos decorrentes da violência sexual. A implementação de protocolos assistenciais pode favorecer um cuidado mais oportuno e humanizado, contribuindo para a recuperação das mulheres. Além disso, tais ações podem prevenir a revitimização e a peregrinação pelos serviços, garantindo maior efetividade no acolhimento e no seguimento do cuidado.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: As UBSs são consideradas porta de entrada para acolhimento das vítimas. A organização da assistência favorece a autonomia e segurança profissional. A qualificação do cuidado tende a evidenciar o protagonismo do enfermeiro no enfrentamento à violência contra a mulher.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Saúde da Mulher; Violência Contra a Mulher; Violência Sexual.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. 3. ed. atual. e ampl. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Ministério da Justiça. **Norma técnica**: atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

3. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Assistência às mulheres e meninas vítimas de violência sexual**: protocolo. Uberaba: EBSERH, 2021.

4. TRENTIN, D.; VARGAS, M. A. de O.; ZILLI, F. Mapeamento dos serviços à mulher em situação de violência sexual: uma possibilidade para articulação intersetorial. **New Trends in Qualitative Research**, v. 13, p. 1-11, 2022. DOI: 10.36367/ntqr.13.2022.e665.

47. A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA APS: PRÁTICAS PARA MELHOR ADESÃO ÀS CONSULTAS

Mariana Santana Schroeter; Julyene Medeiros Moura

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Objetivo: Analisar as publicações brasileiras sobre estratégias do Programa de Saúde da Família para a melhor adesão das gestantes às consultas de pré-natal.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa. Utilizou-se a estratégia PICO para formulação da pergunta norteadora para guiar a coleta de dados, sendo "P" para população; "I" para intervenção/área de interesse; "C" para Comparação; "O" para desfecho. Nesse sentido, considera-se P - Equipe de saúde da família, I - Estratégias para melhor adesão ao pré-natal, C - não se aplicou, O - aumento da adesão às consultas de pré-natal. Assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são as estratégias das equipes do Programa de Saúde da Família para a melhor adesão ao pré-natal abordadas no período de 1994 até 2023?

Resultados: Foram encontrados 201 artigos submetidos a critérios de inclusão e exclusão. Dos artigos mapeados, 13 foram selecionados para discussão do estudo. Todos os estudos possuem autoria brasileira e com grande variedade do estado de publicação, sendo o Rio Grande do Sul o estado que mais publicou. Com relação à incorporação, os dados extraídos resultaram em três categorias temáticas: Vínculo com a Equipe ESF; Comunicação clara e efetiva; Atividades educativas em grupo.

Conclusões: O estabelecimento de um vínculo sólido entre gestantes e profissionais de saúde, centrado na confiança e na escuta qualificada, é fundamental para uma melhor adesão ao pré-natal. A comunicação clara e efetiva emerge como uma peça-chave, influenciando diretamente a compreensão das informações pelas gestantes, e a troca de experiências entre gestantes nos grupos de educação, aliada a uma comunicação efetiva, não apenas fornece suporte emocional, mas também capacita as mulheres a adotarem práticas saudáveis e a enfrentarem os desafios da maternidade de maneira mais segura e preparada, fortalecendo assim o vínculo com a equipe de estratégia de saúde e tornando essa mulher mais presente no acompanhamento do pré-natal.

Introdução: [início do texto ausente no original] …negativos de gestações, como diabetes gestacional, eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte materna e fetal[1]. A Atenção Primária em Saúde (APS) trata-se da principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e nela compreende-se um espaço que permite identificar na população suas reais necessidades e, assim, garantir o planejamento de um cuidado efetivo. Outro ponto importante refere-se à relação entre os profissionais de saúde e os usuários, baseada na construção de vínculo e no diálogo aberto e sincero, bem como na integralidade e humanização da assistência[2]. A gestante necessita de estar vinculada à equipe da área de abrangência da sua residência, sendo as ações de pré-natal uma competência de todos os membros da equipe, e as consultas de acompanhamento são da responsabilidade do enfermeiro e do médico[3].

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

Referências

1. MARQUES, B. L. et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2021.

2. ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2015.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Importância do pré-natal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/.

48. ACOLHIMENTO E CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: REFLEXÕES PARA ASSISTÊNCIA

Andréia Neves de Sant Anna; Andréa de Sant'Ana Oliveira; Alessandra Teixeira Velasco; Caroline Fernandes de Oliveira

UNIRIO; UNESA

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A violência contra a mulher constitui um importante problema de saúde pública, produzindo repercussões físicas, psicológicas, sociais e reprodutivas que interferem diretamente na qualidade de vida e no exercício dos direitos das mulheres. Os serviços de saúde representam espaços estratégicos para identificação precoce das situações de violência, acolhimento das vítimas e implementação de ações de cuidado integral, destacando-se a atuação da enfermagem no desenvolvimento de práticas humanizadas e centradas nas necessidades das mulheres.

Objetivo: Refletir sobre a importância do acolhimento e do cuidado de enfermagem às mulheres em situação de violência doméstica, considerando os princípios da equidade e do acesso aos serviços de saúde.

Métodos: Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica, realizada em bases de dados nacionais e internacionais, utilizando produções relacionadas à violência contra a mulher, cuidado de enfermagem, acolhimento e equidade em saúde. A análise ocorreu de forma descritiva e reflexiva, fundamentada nas políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher.

Resultados: A literatura evidencia que a violência doméstica permanece subnotificada e frequentemente não é identificada nos serviços de saúde. O enfermeiro exerce papel fundamental na escuta qualificada, na identificação de sinais de violência, no acolhimento livre de julgamentos, no fortalecimento da autonomia feminina e na articulação com a rede intersetorial de proteção. Entretanto, persistem desafios relacionados à capacitação profissional, à fragilidade dos fluxos assistenciais e às barreiras de acesso enfrentadas por mulheres em situação de vulnerabilidade social.

Conclusões: O cuidado de enfermagem às mulheres em situação de violência exige uma assistência ética, humanizada e culturalmente sensível, pautada nos princípios da integralidade e da equidade. O fortalecimento da formação profissional e da articulação em rede constitui estratégia essencial para ampliar o acesso aos serviços de saúde e promover a proteção integral das mulheres, em consonância com as discussões contemporâneas da enfermagem obstétrica e neonatal.

Descritores: Violência Contra a Mulher; Cuidados de Enfermagem; Acolhimento; Saúde da Mulher; Equidade em Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de pessoas em situação de violência sexual**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Prevenção da violência contra as mulheres**. Washington, DC: OPAS, 2021.

4. AGUIAR, R. S. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 3, n. esp., p. 723-731, 2013.

5. GARCIA, M. V. et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2551-2563, 2008.

49. ALEITAMENTO MATERNO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INVERDADES, VERDADES E TÉCNICAS DE PEGA E POSICIONAMENTO

Laíssa de Paula Damaceno; Cynthia Camile Andrade Montenegro; Juliana Maria Silveira de Almeida; Ana Fonseca Altoé; Juliana Medeiros Fernandes; Geiza Martins Barros

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O aleitamento materno é reconhecido como a estratégia mais eficaz para a promoção da saúde e do desenvolvimento infantil, proporcionando benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômicos para o binômio mãe-bebê. Apesar das evidências científicas amplamente divulgadas, crenças populares e inverdades ainda influenciam negativamente na prática da amamentação, gerando insegurança e dificultando o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno. Nesse contexto, ações educativas durante o pré-natal tornam-se essenciais para fortalecer o conhecimento das gestantes, promover a autonomia e favorecer uma experiência de amamentação mais segura e satisfatória.

Objetivo: Relatar a experiência de residentes em Saúde Perinatal, na ação educativa sobre aleitamento materno para gestantes em acompanhamento pré-natal de uma maternidade escola.

Métodos: Trata-se de uma atividade de educação em saúde realizada no ambulatório de pré-natal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2026. A ação foi conduzida por residentes e desenvolvida em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a dinâmica “Verdadeiro ou Falso”, na qual as participantes utilizaram placas para responder às afirmações relacionadas ao aleitamento materno. Após cada resposta, foram promovidos discussões e esclarecimentos sobre as frases falsas e verdadeiras. Na segunda etapa, foi realizada uma oficina prática, utilizando modelos anatômicos de mama, confeccionados artesanalmente e manequim para simulação das técnicas adequadas de pega e posicionamento do bebê no seio materno. A metodologia foi participativa e prática, favorecendo a interação entre profissional-paciente.

Resultados: Observou-se ampla participação das gestantes, evidenciada pelo envolvimento nas discussões e interesse em compartilhar experiências e dúvidas. Permitiu-se identificar conhecimentos prévios e desconstruir crenças equivocadas e frequentemente associadas à amamentação. Já a oficina prática favoreceu a compreensão das técnicas adequadas, contribuindo para o fortalecimento da autoconfiança na introdução à amamentação. A utilização de recursos lúdicos e demonstrativos mostrou-se eficaz para facilitar o processo de ensino-aprendizagem.

Conclusões: Mostrou-se relevante na promoção do aleitamento materno, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas, desconstrução de crenças populares falsas e fortalecimento da autonomia das gestantes. Atividades práticas favorecem a construção compartilhada do conhecimento e impactam positivamente na amamentação.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Evidencia a importância da educação em saúde como ferramenta para a promoção e fortalecimento do aleitamento. Além disso, reforça o papel da enfermagem na implementação de estratégias que contribuem para a qualificação da assistência pré-natal e promoção da saúde materno-infantil.

Descritores: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Cuidado Pré-Natal; Gestantes.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding. Acesso em: 19 jun. 2026.

3. VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, London, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

50. ALOJAMENTO CONJUNTO: REFLEXÕES SOBRE A INTERNAÇÃO PROLONGADA DE PUÉRPERAS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO FETAL

Isabella Menezes dos Santos; Cristiane Vanessa da Silva

IFF/Fiocruz

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O Alojamento Conjunto (AC) é a unidade destinada à internação de puérperas e recém-nascidos clinicamente estáveis, sem contraindicações para a permanência conjunta, em tempo integral, até a alta

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

hospitalar[1]. Embora não haja consenso sobre o tempo de internação após o nascimento, a Portaria nº 1.016, de 1993, recomenda que a alta não ocorra antes de 48 horas, considerando o caráter educativo do AC e sua importância para detecção de patologias neonatais[2]. Segundo o Ministério da Saúde, a média de permanência hospitalar entre as gestações de alto risco situa-se em 3,2 dias para partos normais e 4,2 dias para partos cesáreos[3]. Entretanto, situações clínicas podem prolongar a permanência hospitalar, repercutindo na experiência do puerpério, na dinâmica familiar e na saúde mental materna.

Objetivo: Descrever a experiência de uma residente de enfermagem obstétrica frente à internação prolongada no AC.

Métodos: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. A observação ocorreu em uma maternidade referência para risco fetal no município do Rio de Janeiro, durante o mês de abril de 2026. As reflexões produzidas foram analisadas criticamente à luz da literatura científica relacionada à temática.

Resultados: O caso de uma puérpera com infecção de ferida operatória, cuja internação ultrapassou 30 dias, acompanhada de suas gêmeas e de um acompanhante em um único "box" contendo uma cama, um armário, dois berços e uma poltrona, suscitou importantes reflexões. Inserida em uma enfermaria coletiva, com divisórias constituídas por cortinas e acesso limitado à luz natural, através de janelas, em lado oposto ao seu, a permanência era em um contexto de pouca privacidade e confinamento. O afastamento da família e dos outros filhos, os curativos dolorosos, a terapêutica venosa, a impossibilidade de circulação fora da enfermaria contribuíram para uma fragilidade emocional, verbalizada por tristeza, preocupação, saudades dos filhos e ameaça de alta à revelia.

Conclusões: A vivência mostrou que a internação prolongada no AC produz demandas emocionais e familiares que extrapolam o cuidado clínico convencional. Os pontos críticos da assistência prestada evidenciam a necessidade do fortalecimento da comunicação multiprofissional para qualificação da assistência de enfermagem. Ressalta-se que o cuidado qualificado deve ser pautado no pensamento crítico e no julgamento clínico direcionado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais em todo o contexto socioambiental[4].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Pensar o cuidado qualificado de enfermagem às mães em longa internação no AC requer planejamento e organização, considerando a complexidade adicional do componente emocional desse processo. Nesse contexto, o enfermeiro deve desenvolver um olhar ampliado para o cuidado, pautado na perspectiva biopsicossocioespiritual, uma vez que essas dimensões permeiam e influenciam todo o processo assistencial.

Descritores: Alojamento Conjunto; Tempo de Internação; Período Pós-Parto; Saúde Mental; Enfermagem Obstétrica.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 27 jul. 2026.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas básicas para a implantação do sistema Alojamento Conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html. Acesso em: 27 jul. 2026.

3. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Média de permanência maternidade**: E-EFI-06. Versão 1.01. Brasília, DF: ANS, jan. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-06.pdf. Acesso em: 11 jun. 2026.

4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 11 jun. 2026.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

51. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE NEONATAL: RELATO DE CASO

Amanda de Andrade Bezerra; Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro; Danielle Lemos Querido; Viviane Saraiva de Almeida; Rachel Leite Soares de Vasconcelos

ENFERMAGEM NEONATAL · REVISÃO NARRATIVA / CASO

Introdução: Os recém-nascidos apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de lesões cutâneas devido à imaturidade estrutural e funcional da pele. Condições clínicas, como a asfixia neonatal, podem aumentar os riscos de lesão de pele em decorrência do próprio tratamento, a hipotermia terapêutica. A gravidade do quadro clínico, o suporte intensivo e a diminuição da perfusão tecidual pelo resfriamento podem gerar lesões por pressão. Nesse contexto, o Processo de Enfermagem torna-se fundamental para a avaliação sistemática da integridade cutânea, identificação precoce de fatores de risco, elaboração de diagnósticos e implementação de intervenções voltadas à prevenção e tratamento.

Objetivo: Analisar a aplicação do Processo de Enfermagem no manejo de lesão por pressão occipital em recém-nascido submetido à hipotermia terapêutica.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de maio a junho de 2026. O sujeito de pesquisa é um recém-nascido, do sexo feminino, a termo, com diagnóstico médico de asfixia neonatal, submetido à hipotermia terapêutica, que desenvolveu uma lesão por pressão em região occipital. Os dados foram coletados por meio de prontuário eletrônico, incluindo registros de enfermagem referentes à avaliação clínica, diagnósticos e intervenções. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e está de acordo com os preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados: Recém-nascido admitido para protocolo de hipotermia terapêutica, desenvolveu aos 18 dias de vida uma lesão por pressão em região occipital com 100% de tecido de necrose, profundidade não classificável, exsudato serossanguinolento e pele adjacente hiperemiada. O diagnóstico de enfermagem registrado mais frequente foi “Integridade da Pele Prejudicada”. Entre as intervenções destacaram-se a descompressão das proeminências ósseas e a mudança de decúbito a cada três horas. Durante o curso da lesão, a comissão de estomaterapia prescreveu a limpeza diária com solução fisiológica 0,9%, aplicação de hidrogel no leito, utilização de spray barreira nas bordas e cobertura com espuma multicamadas. A avaliação de enfermagem demonstrou que, apesar das medidas implementadas, a lesão apresentou agravamento clínico, evoluindo para osteomielite, demandando tratamento medicamentoso sistêmico.

Conclusões: A análise dos registros evidenciou que o processo de enfermagem contribuiu para a identificação, planejamento das intervenções e acompanhamento da lesão. Entretanto, a evolução para osteomielite ressalta a importância de implementação de medidas preventivas precocemente e vigilância contínua da integridade cutânea.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O relato reforça a importância da aplicação sistemática do Processo de Enfermagem no cuidado ao recém-nascido crítico, contribuindo para a identificação precoce de fatores de risco e planejamento de intervenções individualizadas.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Processo de Enfermagem; Recém-Nascido; Úlcera por Pressão; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Aspectos éticos: CAAE 96989426.8.0000.5259.

Referências

1. BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341-347, 2013.

2. DELMORE, B. et al. Pressure injuries in the pediatric population: a National Pressure Ulcer Advisory Panel white paper. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 32, n. 9, p. 394-408, 2019. DOI: 10.1097/01.ASW.0000577124.58253.66.

3. FIGUEIREDO, A. P. S. A. **Impacto de uma intervenção educativa no manejo da hipotermia terapêutica neonatal**: estudo quase experimental. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

4. GIRÃO, S. G. M. et al. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI neonatal. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245333.

5. SANTOS, D. G. C. et al. Lesões de pele em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.

52. AS PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO ALOJAMENTO CONJUNTO DE UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Laíssa de Paula Damaceno; Geiza Martins Barros; Helder Camilo Leite; Ana Paula dos Santos Esteves; Emilene Pereira de Almeida

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: No alojamento conjunto (AC) o cuidado requer uma atenção ainda mais delicada, visto que a pessoa com útero está passando por profundas mudanças e as demandas da maternidade ocupam grande parte do seu ser. A enfermagem é a única categoria profissional que presta atenção ininterrupta no AC.

Objetivo: Discutir a percepção da enfermagem quanto à implementação da Política Nacional de Humanização no alojamento conjunto de uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro.

Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2025, por meio de um questionário semiestruturado e digital. Participaram do estudo enfermeiras que atuam no alojamento conjunto há mais de um ano e que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE. A análise de conteúdo foi a escolhida para apresentar as suas percepções. Este estudo foi aprovado no CEP (sob parecer CAAE 92529625.8.0000.5275).

Resultados: Nove profissionais compuseram a pesquisa, todas do sexo feminino. Mais da metade possuem entre 35 e 49 anos, católicas (55,6%), pardas (44,5%). A grande maioria é moradora da Zona Norte do RJ, formadas há mais de 15 anos e especialistas. As suas percepções foram apresentadas nas categorias: cuidado, ética e respeito aos princípios do SUS; ambiência, saúde do trabalhador e interesse pessoal; gestão horizontal e educação permanente; coparticipação e acolhimento ao usuário.

Conclusões: A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), sob a ótica do profissional enfermeiro, depende da atenção individualizada. Essa assistência deve visualizar integralmente o paciente, com ética e não engessada/medicalizada, portanto, espelhada nos princípios do SUS. A percepção da aplicação dos princípios e diretrizes da PNH ocorreu nas seguintes situações: acolhimento ao assistido e coparticipação do mesmo. Esse estudo dá margens para elaboração de programas e intervenções que visam a efetivação da PNH, por meio de investimento nas potencialidades e superação dos desafios relatados: déficit na estrutura física, recursos financeiros escassos e falta de investimento na saúde de quem cuida. É importante reconhecer o quão desafiador é superar o desinteresse pessoal dos profissionais, mas se torna possível com lideranças participativas e engajamento na educação permanente.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A enfermagem é historicamente a promotora da PNH e esta pesquisa promoveu ainda mais reflexão desta. A promoção da PNH no AC fortalece a qualificação do cuidado, diminuição de morbimortalidade e empoderamento dos usuários.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Política Pública; Humanização da Assistência; Violência Obstétrica.

Aspectos éticos: CAAE 92529625.8.0000.5275.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: BVSMS Política Nacional de Humanização. Acesso em: 28 out. 2025.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: Portaria 569 de 2000 BVSMS. Acesso em: 24 out. 2025.

3. DAMACENO, L. P. **Experiências do enfermeiro da atenção primária**: perspectivas da educação em saúde. 2024. Monografia – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2024.

53. ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA DIANTE DE LUTO NEONATAL POR CARDIOPATIA CONGÊNITA CRÍTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM

Loran Buty Sodré Faria; Luana do Nascimento da Conceição; Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro; Rachel Leite Soares de Vasconcelos; José Antônio de Sá Neto; Thaysa Maria Victoria Clemente Machado

ENFERMAGEM NEONATAL · REVISÃO NARRATIVA / CASO

Introdução: A parentalidade constitui um processo singular que se inicia ainda durante a gestação, a partir da construção de vínculos e expectativas relacionados ao bebê. Algumas cardiopatias congênitas críticas podem apresentar um mau prognóstico e expectativa de vida limitada. O diagnóstico pré-natal possibilita a implementação de cuidados perinatais, direcionando a assistência. Nesse contexto, o luto neonatal caracteriza-se por uma vivência complexa e paradoxal, na qual o nascimento e a morte, frequentemente concebidos como eventos antagônicos e temporalmente distantes, podem ocorrer de forma concomitante. Dessa forma, é fundamental que a família receba acompanhamento e acolhimento integral por parte da equipe de enfermagem e multiprofissional desde o momento do diagnóstico até o processo de elaboração do luto.

Objetivo: Realizar relato de experiência sob a ótica de residentes de enfermagem sobre assistência à família em luto neonatal por cardiopatias congênitas críticas.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na unidade neonatal de um hospital universitário do Rio de Janeiro, referência para assistência em cardiopatias congênitas. Ocorreu entre abril e junho de 2026, durante campo prático da Residência em Enfermagem Neonatal. Aspectos éticos foram respeitados, sendo dispensada aprovação em comitê de ética conforme a Resolução nº 510/2016.

Resultados: Os residentes de enfermagem participaram do acompanhamento de uma família diante do processo de óbito de um recém-nascido com cardiopatia congênita crítica diagnosticada ainda no período pré-natal. Após o nascimento, o recém-nascido apresentou quadro clínico grave, com necessidade de suporte respiratório e definição de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional. Nesse contexto, os residentes atuaram no acolhimento contínuo dos pais, na comunicação terapêutica, na oferta de suporte emocional e na articulação de estratégias voltadas à humanização da assistência. Entre as ações desenvolvidas, destacaram-se: a promoção da permanência dos familiares junto ao recém-nascido; a garantia de privacidade para momentos de despedida e a confecção de uma caixa de memórias contendo registros afetivos e lembranças do bebê. Essas intervenções contribuíram para a construção de memórias significativas para suporte ao processo de elaboração do luto.

Conclusões: A experiência contribuiu para a compreensão pelos residentes, profissionais em formação, da importância da assistência humanizada diante da morte neonatal, fortalecendo habilidades de escuta, empatia, trabalho em equipe e apoio emocional em situações de elevada complexidade assistencial.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Este relato contribui para a compreensão do processo de luto e suas repercussões para familiares e equipe de saúde diante da perda neonatal. Essas vivências podem subsidiar o aprimoramento das práticas assistenciais e a qualificação do cuidado à família em situações de perda.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Luto; Morte Neonatal; Cardiopatias Congênitas.

Referências

1. MATTEI, L. T.; GIL, P. H. C. Experiências e percepções sobre mortalidade neonatal e fetal de uma equipe de enfermagem de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, e17309, ago. 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17309. Acesso em: 12 jun. 2026.

2. MARENCO, E. O. Cuidados paliativos neonatais: relato de experiência da equipe de fisioterapia na criação de memórias em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Movimenta**, v. 18, n. 1, 2025.

3. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Principais questões sobre luto perinatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, [s. d.]. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-luto-perinatal. Acesso em: 12 jun. 2026.

54. ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL EM MULHERES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: ANÁLISE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO DO ESTUDO NASCER NO BRASIL II

Mariana Burgos Waltz; Talita Teresa do Carmo; Silvana Granado Nogueira da Gama

Escola de Enfermagem Anna Nery; Escola Nacional de Saúde Pública

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: As síndromes hipertensivas na gestação figuram entre as principais causas de morbimortalidade materna no Brasil. Nesses cenários de alto risco obstétrico, a qualificação da assistência intraparto é determinante para desfechos favoráveis. Historicamente, a assistência ao parto frente a essas síndromes tende a restringir a oferta de tecnologias leves de cuidado, as boas práticas na assistência e a participação de enfermeiras obstétricas.

Objetivo: Descrever o perfil socioeconômico e a assistência ao parto vaginal de gestantes, segundo o diagnóstico de síndrome hipertensiva.

Métodos: Estudo transversal originado do baseline do Estudo Nascer no Brasil II, uma coorte prospectiva nacional de base hospitalar. Foram analisados os dados referentes ao Estado do Rio de Janeiro, totalizando uma amostra de 1.812 gestantes, das quais 737 evoluíram para o parto vaginal. A análise foi feita através da estratificação em três grupos: gestantes de risco habitual, gestantes com diagnóstico de síndromes hipertensivas e gestantes de alto risco com outro diagnóstico. Foram utilizadas variáveis de perfil socioeconômico e de cuidados intraparto. Os testes estatísticos utilizados foram Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Resultados: Quanto às características maternas, o grupo com diagnóstico de síndrome hipertensiva caracterizou-se em sua maioria por mulheres mais velhas, apresentou maior frequência de obesidade e relato de pelo menos uma gestação anterior. No que tange às práticas assistenciais durante o parto vaginal, as tecnologias de cuidado não farmacológicas foram pouco ofertadas a ambos os grupos, denotando uma baixa adesão geral a essas práticas. Destacou-se, ainda, a ocorrência superior a 20% de assistência ao parto vaginal de mulheres hipertensas conduzido exclusivamente por enfermeiras obstétricas e a ocorrência inferior a 20% dos partos de risco habitual atendidos exclusivamente por enfermeiras obstétricas.

Conclusões: Persiste o desafio da ampliação de tecnologias leves de cuidado na assistência obstétrica. A atuação isolada da enfermeira obstétrica no parto de mulheres hipertensas, em contraponto ao baixo percentual de partos de risco habitual assistidos exclusivamente por enfermeiras, aponta para a estruturação equivocada dos ambientes de assistência ao parto.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O estudo reforça a necessidade de reestruturação dos protocolos assistenciais no Estado do Rio de Janeiro, estimulando as boas práticas de assistência ao parto.

Descritores: Parto Normal; Trabalho de Parto; Hipertensão Induzida pela Gravidez; Pré-Eclâmpsia.

Aspectos éticos: Parecer nº 3.909.229; CAAE 21633519.5.0000.5240.

Referências

1. LEAL, M. C. et al. Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, e00249622, 2024.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretriz da OMS sobre competências essenciais para a prática da obstetrícia**. Genebra: OMS, 2020.

4. GAMA, S. G. N. et al. Boas práticas na assistência ao parto e nascimento no Brasil: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, art. 34, 2021.

55. ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL EM TERRITÓRIOS DE EXTREMA VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabela Cabral da Cunha Souza; Ana Isabella Sousa Almeida

UNIRIO

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O acesso contínuo e de qualidade à assistência materno-infantil na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a triagem gestacional e para a garantia de um pré-natal, parto e puerpério seguros e humanizados, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais. Entretanto, em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, observa-se um distanciamento entre o cuidado preconizado pelas políticas públicas e as condições de vida de muitas mulheres e crianças, evidenciando lacunas no acesso, na continuidade da assistência e na efetivação do direito à saúde.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem em uma Clínica da Família do município do Rio de Janeiro com territórios adscritos de extrema vulnerabilidade.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência decorrente das atividades práticas realizadas por acadêmicos de enfermagem em abril de 2026, em uma Clínica da Família do município do Rio de Janeiro, composta por cinco equipes de saúde e inserida em território caracterizado por desigualdades e condições precárias de vida. As atividades incluíram consultas de enfermagem, visitas domiciliares, busca ativa e acompanhamento das ações desenvolvidas no território.

Resultados: Foram identificados múltiplos desafios relacionados à linha de cuidado materno-infantil. Nas consultas de enfermagem à mulher, observaram-se condições precárias de higiene e autocuidado, evidenciadas pela ocorrência de miíase perianal, além da baixa adesão ao pré-natal e dificuldades de acesso a medicamentos essenciais. No acompanhamento territorial, identificaram-se situações de elevada vulnerabilidade social e sanitária. A adesão ao pré-natal foi fortemente impactada por fatores como a criminalidade local, o uso de álcool e outras drogas, e a situação de rua. Além disso, a habitação precária impôs desafios adicionais no pós-parto, especialmente após cesarianas. Nesses casos, a visita domiciliar foi indispensável, haja vista as limitações de mobilidade das famílias para acessar os serviços de saúde.

Conclusões: A experiência possibilitou compreender a complexidade do cuidado materno-infantil na APS. Fatores como pobreza, insegurança alimentar, moradia precária, dificuldades de locomoção, baixa adesão ao tratamento e fragilidades no acesso aos recursos de saúde interferem diretamente na continuidade do cuidado e nos desfechos maternos e neonatais.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados reforçam a importância do enfermeiro e da equipe de saúde no cuidado materno-infantil na APS e evidenciam a necessidade de fortalecer o vínculo com a população e implementar intervenções capazes de favorecer melhores desfechos maternos e neonatais, especialmente em territórios vulneráveis.

Descritores: Saúde Materno-Infantil; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade Social; Cuidado Pré-Natal.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis**. 1. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18).

56. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA SALA DE PARTO DE UMA MATERNIDADE ESCOLA E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Vasconcelos de Carvalho; Ana Beatriz Martiniano da Silva

Maternidade Escola da UFRJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Enfermagem Obstétrica desempenha papel estratégico na consolidação de um modelo de assistência humanizado, seguro e fundamentado em evidências científicas. Sua atuação contribui para a valorização do parto fisiológico, redução de intervenções desnecessárias e da violência obstétrica, promoção de experiências positivas para a mulher e sua família e fortalecimento do protagonismo feminino. Além disso, favorece a implementação das diretrizes nacionais voltadas à humanização da assistência ao parto e nascimento, configurando-se como importante agente de transformação do modelo tradicional medicalizado.

Objetivo: Relatar as experiências vivenciadas na sala de parto de uma Maternidade Escola, destacando a atuação da Enfermagem Obstétrica no cuidado humanizado ao parto e nascimento.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências durante a atuação na sala de parto de uma Maternidade Escola, ao longo de cinco meses do ano de 2025. As experiências foram registradas através de anotações de campo elaboradas durante o período de atuação e, posteriormente sistematizadas por meio da organização dos principais aspectos relacionados às práticas assistenciais, potencialidades e desafios vivenciados no cuidado ao parto e nascimento.

Resultados: Observou-se que a Enfermagem Obstétrica desempenha papel central na humanização do cuidado desde a admissão da gestante até o pós-parto imediato. Entre as práticas implementadas destacaram-se os métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho morno, deambulação, movimentos facilitadores, penumbra e musicoterapia, além do incentivo ao contato pele a pele precoce. Como desafio, identificou-se a limitação da estrutura física da instituição, com reduzida privacidade entre os boxes de atendimento, fator associado ao aumento da ansiedade entre gestantes submetidas a trabalhos de parto mais prolongados.

Conclusões: A atuação da Enfermagem Obstétrica mostrou-se indispensável durante o processo parturitivo e no pós-parto imediato, contribuindo para a manutenção de práticas humanizadas e centradas nas necessidades da mulher e de sua família. Apesar das limitações estruturais do cenário, a enfermeira obstetra exerce papel relevante na promoção do parto vaginal e na qualificação da assistência ao parto e nascimento.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O relato reforça a necessidade de ampliar e fortalecer a inserção da Enfermagem Obstétrica nos serviços de atenção ao parto, reconhecendo sua contribuição para a adoção de práticas baseadas em evidências, redução de intervenções desnecessárias e garantia dos direitos das mulheres. Evidencia, ainda, a importância de investimentos em infraestrutura e valorização profissional, subsidiando reflexões para a formação, gestão e assistência voltadas à consolidação de modelos de cuidado humanizados e centrados na mulher.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Trabalho de Parto; Humanização da Assistência; Saúde da Mulher.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 16 jun. 2026.

2. SANTOS, J. C. D.; LIRA FILHO, R. Atuação do enfermeiro obstetra no parto humanizado no âmbito hospitalar. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 9, n. 20, e093421, 2026. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/3421. Acesso em: 16 jun. 2026.

3. DIAS, J. C.; QUIRINO, S. R.; DAMASCENO, A. J. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 13, e-202242ESP1, 2022.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215. Acesso em: 16 jun. 2026.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

57. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA NO RIO DE JANEIRO: PROJETO DE PESQUISA

Michele Carneiro Martins; Ana Isabella Sousa Almeida

UNIRIO

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PROJETO DE PESQUISA

Introdução: A trajetória das mulheres em situação de rua é frequentemente marcada por ciclos de violência, rupturas familiares e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, o que reflete uma lacuna assistencial significativa. A assistência à saúde para esse público, embora amparada por estratégias como o Consultório na Rua (CnaR), esbarra em estigmas e na postura, muitas vezes, pouco humanizada dos profissionais, que pode resultar em baixa adesão ao pré-natal e evasão da instituição hospitalar após o parto.

Objetivo: Analisar a percepção dos enfermeiros do Consultório na Rua sobre a assistência pré-natal às mulheres em situação de rua.

Métodos: Trata-se de um estudo (subprojeto de um projeto de pesquisa "guarda-chuva") de abordagem qualitativa, que irá analisar os dados das entrevistas semiestruturadas que serão realizadas com enfermeiros do CnaR na cidade do Rio de Janeiro, no período de agosto a dezembro de 2026. A seleção dos participantes utilizará a técnica de amostragem "bola de neve", e a análise dos dados será feita à luz da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Serão incluídos na pesquisa enfermeiros que estão em atuação no CnaR, e que tenham pelo menos 6 meses na função. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Resultados: O roteiro de entrevista do projeto "guarda-chuva", no bloco 4 que trata sobre atendimento pré-natal contempla questões relacionadas ao fluxo de atendimento, protocolos, estratégias de adesão, bem como barreiras e desafios enfrentados pelos enfermeiros. Dessa forma, espera-se identificar como os profissionais reconhecem a complexidade do cuidado a essa população, evidenciando as principais barreiras e desafios encontrados, e a inter-relação paciente-usuária-instituição que implicam na dificuldade de acompanhamento longitudinal devido à itinerância.

Conclusões: Compreender a percepção dos profissionais é fundamental para compreender as falhas na rede de atenção e contribuir para a elaboração de novas políticas públicas que atendam às especificidades dessas mulheres. Nesse contexto, o projeto de pesquisa parte do pressuposto que o cuidado à gestante em situação de rua exige uma ruptura com modelos meramente institucionalizados, demandando práticas que considerem a singularidade e a vulnerabilidade extrema dessas mulheres visando garantir o direito a uma maternidade digna e segura para o binômio.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A contribuição do estudo se dá ao fomentar a discussão sobre essa parcela da população invisibilizada (MSR), considerando que os achados podem subsidiar a elaboração de políticas públicas mais eficazes e protocolos de atendimento humanizados, colaborando diretamente para a redução da morbimortalidade materna e neonatal nesta população marginalizada.

Descritores: Pessoas Mal Alojadas; Gestantes; Saúde da Mulher; Política Pública; Cuidado Pré-Natal.

Aspectos éticos: CAAE 95233426.3.0000.5285.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

2. BARROS, K. C. C. et al. Vivências de cuidado por mulheres que gestam em situação de rua. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 21, e43686, 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.20202143686.

3. HUNGARO, A. A. et al. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 5, e20190236, 2020.

4. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **População em situação de rua**. Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua. Disponível em: https://obpoprua.direito.ufmg.br/moradia_pop_rua.html.

5. SANTOS, K. C. C. et al. Maternidade e maternagem em situação de rua: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, set. 2023.

58. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PÓS-PARTO IMEDIATO

Juliana Lima de Sa Vianna; Ana Carolina Fernandes de Souza Gusmão; Nicolas Kevin Rodrigues Rosendo

UNIG

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: O período pós-parto imediato representa uma fase de grande vulnerabilidade para a saúde materna, exigindo assistência qualificada e vigilância contínua por parte dos profissionais de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental na avaliação puerperal, na identificação precoce de complicações e na implementação de estratégias preventivas voltadas ao atendimento à mulher centrado em suas necessidades.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo identificar a atuação do enfermeiro nos cuidados pós-parto imediato, com enfoque na avaliação clínica da puérpera e nas abordagens preventivas de complicações maternas.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas nas bases SciELO, LILACS, BDENF e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores relacionados à enfermagem, puerpério, cuidados de enfermagem e pós-parto imediato. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos publicados entre 2020 e 2025 para compor a amostra final.

Resultados: A análise dos estudos permitiu a identificação de quatro categorias temáticas: avaliação clínica e vigilância de sinais de risco; prevenção de hemorragias e infecções puerperais; atuação do enfermeiro na saúde mental da puérpera; e acolhimento e educação em saúde como práticas de cuidado. Os resultados evidenciaram que a assistência de enfermagem contribui para a identificação precoce de agravos, redução de complicações maternas, fortalecimento do autocuidado e promoção de uma assistência humanizada.

Conclusões: Conclui-se que a atuação do enfermeiro no pós-parto imediato constitui elemento essencial para a segurança materna, destacando-se a necessidade de educação permanente, fortalecimento dos protocolos assistenciais e qualificação contínua dos profissionais para aprimoramento da assistência prestada.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados deste estudo reforçam a atuação do enfermeiro como elemento estratégico na promoção da segurança materna e na qualificação da assistência ao puerpério imediato. O estudo amplia a compreensão sobre a necessidade da qualificação profissional contínua e fortalecimento dos protocolos assistenciais, contribuindo para o favorecimento de desfechos maternos além da contribuição para uma assistência mais segura à mulher no período puerperal.

Descritores: Enfermagem; Pós-Parto Imediato; Puerpério; Cuidados de Enfermagem; Saúde Materna.

Referências

1. ANDRADE, L. S. V. de; MUCUGÊ, J. L. M. Atuação do enfermeiro em possíveis complicações do parto humanizado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 1479-1493, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14275. Acesso em: 22 jun. 2026.

2. BACKES, D. S. et al. Cuidado à mulher no ciclo gravidez-puerpério na perspectiva dos profissionais de saúde à luz do pensamento da complexidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 33, e4458, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7313.4458. Acesso em: 22 jun. 2026.

3. PEREIRA TAVARES DE ALCANTARA, P. et al. Assistência de enfermagem diante do diagnóstico precoce da depressão pós-parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, e024245, 2024. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1959. Acesso em: 22 jun. 2026.

59. AUTONOMIA REPRODUTIVA EM DISPUTA: TENSÕES ENTRE NORMAS INSTITUCIONAIS E DESEJOS REPRODUTIVOS NO COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA

Mariana Barbosa de Araújo; Isabelle de Fátima Fernandes; Aline Furtado da Rosa; Jéssica Paim do Valle Chaves
IMS-UERJ; UNIFASE

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O cuidado em saúde, embora orientado por integralidade e equidade no SUS, é atravessado por relações de poder que incidem sobre os corpos, produzindo modos específicos de governar condutas, como problematiza Michel Foucault. Na saúde reprodutiva, tais tensões se materializam no cotidiano institucional, onde protocolos burocráticos e julgamentos profissionais colidem com os direitos e a autonomia das usuárias.

Objetivo: Refletir sobre as tensões entre diretrizes institucionais e a autonomia reprodutiva de usuárias do SUS.

Métodos: Relato de experiência decorrente das vivências de duas residentes de enfermagem obstétrica em um município da Região Serrana do Rio de Janeiro (03/2025 a 02/2026).

Resultados: Acompanharam-se três casos no cotidiano assistencial: 1) Usuária jovem, preta, mãe de três filhas, aguardava inserção de dispositivo intrauterino (DIU). O procedimento foi condicionado à apresentação de ultrassonografia (USG) e citopatológico, exigências locais sem previsão em diretrizes técnicas[1]. Devido à longa fila para USG, engravidou antes de cumprir os requisitos. No pré-natal, relatou desejar interromper a gestação, embora fora dos permissivos legais. O caso evidencia como o tempo institucional regula fluxos e se sobrepõe ao desejo, operando como mecanismo de biopoder[2]; 2) Usuária de 21 anos, parda, com dois filhos, desejava laqueadura. Mesmo atendendo aos critérios legais[3], sua decisão foi questionada por profissionais que evocavam juventude e risco de arrependimento. Evidencia-se a norma como dispositivo de regulação, definindo quais projetos reprodutivos são considerados legítimos[2]; 3) Mulher parda, 42 anos, G12P11A0, internada em trabalho de parto. Diante do número de filhos, a equipe buscava persuadi-la à laqueadura ou ao DIU, sem aconselhamento prévio ou tempo legal. A usuária recusava os métodos e sofria constantes tensionamentos. O cenário ilustra a lógica biopolítica de regulação reprodutiva voltada à gestão da população[4].

Conclusões: A autonomia reprodutiva é fragilizada pela convergência entre protocolos obsoletos e uma organização focada no controle dos corpos. O tempo institucional atua como barreira que produz desfechos concretos e irreversíveis nos projetos de vida.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: As vivências evidenciam o impacto do modelo médico-centrado como barreira estrutural ao exercício dos direitos reprodutivos. Embora a inserção do DIU por enfermeiros seja respaldada legalmente[5], essa prática encontrava-se bloqueada no município, restringindo o acesso oportuno à contracepção. A centralização das ações limitou a atuação da enfermagem obstétrica, restando às residentes o acolhimento como estratégia de redução de danos. Destaca-se a necessidade de revisão dos fluxos assistenciais, qualificação permanente das equipes e fortalecimento da autonomia da enfermagem para a consolidação dos direitos reprodutivos no SUS.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Residência; Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Referências

1. FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de R. Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 2006.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual técnico para profissionais de saúde**: DIU com cobre TCu 380A. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf. Acesso em: 17 maio 2026.

3. BRASIL. Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm. Acesso em: 12 maio 2026.

4. FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Galvão de Albright. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Nota Técnica nº 31/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**: recomendações sobre oferta, inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-31-2023-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms. Acesso em: 15 maio 2026.

60. BLOCO DAS PEITUDAS: FORTALECENDO A CULTURA DO ALEITAMENTO MATERNO POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR

Luana Carvalho dos Santos; Aline Ribeiro da Silva; Vitoria Rocha Pereira; Beatriz Bonavita Marcallo; Fatima Cardoso Varanda; Sandra Cristina de Souza Borges Silva

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O aleitamento materno é recomendado como prática exclusiva até os seis meses de vida e complementada até os dois anos ou mais[1,2]. É uma prática sustentável, que reduz a produção de resíduos e o consumo de recursos naturais, que colabora com o bem-estar da mulher e da criança[1]. As ações educativas sistematizadas ajudam a desconstruir mitos, orientar sobre o manejo da amamentação e apoiar a tomada de decisões informadas[2].

Objetivo: Relatar a experiência de aplicação de uma tecnologia de educação popular de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, do tipo bloco carnavalesco, na perspectiva de Paulo Freire[3].

Métodos: O bloco carnavalesco denominado Bloco das Peitudas foi criado em 2023 pela presidente do comitê de aleitamento de uma maternidade municipal localizada na zona norte do Rio de Janeiro, visando promover o aleitamento no território e mobilizar a equipe multiprofissional. A ação é realizada anualmente na última quinta-feira do período pré-carnavalesco, na feira livre localizada nas proximidades da maternidade, por profissionais, estudantes e residentes de enfermagem obstétrica que atuam na unidade. Durante o planejamento são criados materiais informativos e localizadas marchinhas de carnaval acerca do tema amamentação em bases abertas, tais como o YouTube. No dia do evento o material é exibido em tenda na Feira e é realizado o cortejo do Bloco. Os registros são veiculados nas redes sociais da maternidade, repercutindo como uma tecnologia de educação popular para a comunidade e para os interessados em formação em saúde.

Resultados: Em 2026, os profissionais percorreram as ruas da feira livre portando faixas e instrumentos musicais, enquanto entoavam marchinhas de carnaval adaptadas à temática da amamentação, como Mamãe, Eu Quero Mamar. Também foram realizadas pinturas de arte gestacional com gestantes, que simbolizaram as musas do bloco. Durante o percurso, observou-se a interação entre os participantes e a população local.

Conclusões: As práticas educativas contribuem para a promoção do aleitamento materno, ao potencializarem o letramento, a autonomia e a confiança das famílias. A experiência demonstrou que estratégias lúdicas constituem ferramentas potentes para a promoção da saúde. O Bloco das Peitudas possibilitou a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, fortalecendo ações de educação em saúde e incentivando o aleitamento materno de forma criativa, participativa e acessível.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: As práticas educativas criativas e culturalmente contextualizadas qualificam o cuidado e a formação em enfermagem. No campo da saúde, a incorporação do lúdico pode reduzir barreiras de comunicação, fortalecer o vínculo e potencializar o letramento das usuárias. Para a enfermagem, a atividade demonstra o protagonismo dos profissionais de enfermagem no fortalecimento do vínculo com as usuárias e o empoderamento das mulheres.

Descritores: Educação em Saúde; Aleitamento Materno; Promoção da Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno e alimentação complementar**: estratégias para promoção e apoio. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

2. IBFAN – INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: ações e políticas. São Paulo: IBFAN Brasil, 2020.

3. FREIRE, P. **A educação na cidade**. São Paulo: Cortez, 1991. 144 p.

61. COBERTURA VACINAL CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) EM GESTANTES: PANORAMA DAS REGIÕES BRASILEIRAS APÓS A INCORPORAÇÃO DA VACINA NO SUS

Ana Clara de Almeida Neves; Hugo Demésio Maia Torquato; Carlos Alexandre Ribeiro Goulart; Lívia dos Santos Machado; Bianca Mendonça Fontes Martins; Ludmila Espinoso da Silva

Prefeitura Municipal de Macaé; Universidade Federal do Rio de Janeiro

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) está entre as principais causas de infecções do trato respiratório em lactentes e crianças menores de cinco anos, sendo responsável por elevados índices de hospitalização e morbidade nessa população[1]. A introdução da vacinação contra o VSR no calendário da gestante como estratégia preventiva representa um importante avanço para a redução dos casos graves e de suas complicações[2]. Nesse contexto, a avaliação da cobertura vacinal nas diferentes regiões brasileiras é fundamental para compreender o alcance dessa medida e identificar possíveis entraves no acesso à imunização.

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) nas regiões do Brasil no período de dezembro de 2025 a maio de 2026.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado a partir de dados secundários do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Analisou-se o período de dezembro de 2025 a maio de 2026, considerando informações referentes à cobertura vacinal contra o VSR em gestantes nas cinco regiões brasileiras, disponíveis em painéis oficiais do Ministério da Saúde[3]. As variáveis incluíram região e cobertura vacinal.

Resultados: Foram observadas diferenças significativas entre as regiões na cobertura vacinal contra o VSR em gestantes. A região Sul apresentou a maior cobertura (89,75%), seguida do Centro-Oeste (88,50%) e Nordeste (86,36%). As regiões Norte (82,52%) e Sudeste (78,77%) registraram os menores percentuais. Todas as regiões alcançaram cobertura superior a 75%, porém a variação encontrada evidencia desigualdades na implementação da estratégia de vacinação e no acesso das gestantes à imunização. O resultado do Sudeste merece destaque, pois, apesar dessa região concentrar ampla rede de serviços de saúde, apresentou a menor cobertura vacinal do país no período analisado.

Conclusões: Os resultados demonstram ampla adesão à vacinação contra o VSR em gestantes no Brasil após sua incorporação ao Sistema Único de Saúde. Entretanto, a cobertura vacinal mostrou-se irregular entre as regiões, com melhores indicadores no Sul e Centro-Oeste e menor adesão no Sudeste. Esses achados sugerem que fatores relacionados à organização dos serviços de saúde, às estratégias de vacinação e ao acesso ao pré-natal podem influenciar na adesão da vacina. O monitoramento contínuo desses indicadores é essencial para orientar políticas públicas e reduzir essas desigualdades regionais.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A análise reforça o papel da Atenção Primária à Saúde e da enfermagem no acompanhamento pré-natal, na educação em saúde e na promoção da conscientização da importância da imunização. Estratégias de busca ativa, orientação durante as consultas e fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e gestantes podem contribuir para ampliar a cobertura vacinal e, consequentemente, a proteção dos recém-nascidos contra infecções respiratórias graves.

Descritores: Vírus Sincicial Respiratório Humano; Cobertura Vacinal; Gestante.

Referências

1. SHI, T. et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. **The Lancet**, London, v. 390, n. 10098, p. 946-958, 2017. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5592248/. Acesso em: 19 jun. 2026.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Estratégia de vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_vacinacao_vsr_gestantes.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Painéis de vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/paineis-de-vacinacao. Acesso em: 20 jun. 2026.

62. COLONIZAÇÃO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM NEONATOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE MATERNIDADE DE BAIXO RISCO NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

Júlia Pereira Neto; Ísis Vanessa Nazareth; Monique da Silva Dias Babinski; Thiago Privado da Silva; Fernanda Sampaio Cavalcante; Juliana Maria Rêgo Maciel Cardoso

ENFERMAGEM NEONATAL · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: O Staphylococcus aureus é uma bactéria Gram-positiva causadora de infecções neonatais e um dos principais microrganismos associados a infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)[1]. O alojamento conjunto, embora seja uma unidade de baixa complexidade, pode favorecer a disseminação do S. aureus devido à proximidade entre puérperas e recém-nascidos, fluxo de visitantes, acompanhantes e profissionais[2]. Aos neonatos, os cuidados de saúde devem considerar os mecanismos fisiológicos da adaptação à vida extrauterina e a imaturidade dos sistemas hepático, renal e imunológico[3]. Nessa perspectiva, a identificação da colonização dos recém-nascidos é fundamental para impedir a transmissão cruzada.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada na maternidade de um hospital no interior do estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados entre outubro de 2024 e outubro de 2025 por análise de prontuários e registro em formulário digital. Amostras de swab nasal de neonatos e suas mães foram coletadas semanalmente para identificação microbiológica de S. aureus. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados no software GraphPad Prism. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE 25808819.4.0000.5699).

Resultados: Foram analisados 170 recém-nascidos. Entre os quais, predominou o sexo masculino (57,7%), o parto cesáreo (56,4%) e o aleitamento materno exclusivo (53,5%). O peso médio ao nascer foi de 3.223 g ± 440 e o comprimento médio de 48,8 cm ± 23, com predominância de Apgar ≥7 no primeiro e quinto minuto. A maioria (91,1%) não utilizou antibióticos, e a prevalência de colonização por S. aureus foi de 23,5%, associada ao parto cesáreo ($p = 0,002$) e ao tempo de internação ≥ 48 h ($p = 0,0001$) e ≥ 72 h ($p = 0,0009$). Também foi possível verificar que neonatos filhos de mães colonizadas apresentaram aproximadamente 15 vezes mais chance de colonização pelo patógeno.

Conclusões: Os resultados reforçam a necessidade de aprimorar as medidas de prevenção e controle de infecções hospitalares, garantir infraestrutura, recursos materiais e humanos adequados, avaliar criteriosamente a indicação de cesarianas e minimizar o tempo de hospitalização quando possível. O estudo amplia o conhecimento sobre fatores relacionados à colonização neonatal por S. aureus, destacando a importância de práticas assistenciais seguras.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A enfermagem desempenha papel essencial na prevenção e controle de IRAS, especialmente no cuidado à díade mãe-bebê. Os achados deste estudo reforçam a importância da atuação do enfermeiro na promoção de práticas seguras, vigilância da colonização por Staphylococcus aureus, orientação às famílias quanto às medidas de higiene, incentivo à redução de fatores de risco modificáveis e monitoramento contínuo dos recém-nascidos durante a internação, contribuindo para a prevenção da transmissão cruzada e para a promoção da saúde neonatal.

Descritores: Staphylococcus Aureus; Recém-Nascido; Alojamento Conjunto.

Aspectos éticos: CAAE 25808819.4.0000.5699.

Referências

1. MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S.; PFALLER, M. A. **Microbiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2024.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 20 maio 2026.

3. HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

63. COLOSTROTERAPIA OROFARÍNGEA E SEUS EFEITOS NO CRESCIMENTO E NA RESPOSTA IMUNE DE PREMATUROS: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Júlia Tavares Souza; Marcela Barbosa Gomes Tavares

ENFERMAGEM NEONATAL · REVISÃO NARRATIVA / CASO

Introdução: Ao observar o contexto da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), pode-se verificar que o recém-nascido prematuro enfrenta imaturidade imunológica e barreiras biológicas frágeis, demandando intervenções de enfermagem altamente qualificadas[1,2]. A colostroterapia orofaríngea, nesse sentido, não se apresenta apenas como uma oferta nutricional, mas como uma intervenção de imunoterapia gerida pela enfermagem, que utiliza as propriedades bioativas do colostro materno (imunoglobulinas, citocinas e lactoferrina) para estimular o tecido linfoide associado à mucosa e promover a proteção local[1].

Objetivo: Analisar as evidências sobre os benefícios da colostroterapia orofaríngea na redução de marcadores inflamatórios, na modulação da microbiota e na promoção do crescimento pós-natal sob a perspectiva da assistência de enfermagem.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, em que a busca de dados foi realizada nas bases: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Portal de Periódicos CAPES, com o uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Calostro; Recém-Nascido Prematuro; Imunidade de Mucosa; Crescimento e Desenvolvimento; Enfermagem Neonatal. Foi realizada a exclusão das duplicatas, leitura do título e resumo do artigo na íntegra, perfazendo um total de 8 artigos.

Resultados: As evidências demonstram que a intervenção reduz significativamente a positividade da Proteína C-Reativa (PCR) após cinco dias de aplicação, auxiliando no controle da resposta inflamatória sistêmica em neonatos sob risco de sepse[1]. Quanto ao desenvolvimento dos neonatos, a prática favorece a colonização por bactérias benéficas como Bifidobacterium e Lactobacillus, além de acelerar a recuperação do peso de nascimento (redução média de 1,33 dias)[1]. A enfermagem garante, nesse cenário, que a técnica seja segura e bem tolerada, mesmo em bebês sob ventilação mecânica invasiva[2,3].

Conclusões: A colostroterapia orofaríngea consolida-se como uma tecnologia de cuidado de enfermagem segura, de baixo custo e de alta eficácia, atuando como um método fundamental para a estabilidade clínica e o crescimento saudável de prematuros[2].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O enfermeiro assume o papel central na gestão da colostroterapia, desde a orientação e suporte à mãe na extração precoce do leite até a execução técnica à beira do leito. A implementação dessa prática, assim, qualifica o cuidado neonatal, fortalece o protagonismo da enfermagem na prevenção de agravos (como a sepse e a falha de crescimento) e promove a humanização ao integrar precocemente a biologia materna ao tratamento do filho[2].

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Calostro; Recém-Nascido Prematuro; Imunidade Mucosa; Crescimento e Desenvolvimento.

Referências

1. GÓMEZ-RODRÍGUEZ, G. et al. Association of oropharyngeal colostrum administration with decreased inflammatory indices in premature newborns weighing less than 1500 g. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, v. 81, n. 3, p. 170-175, 2024.

2. WANG, N. et al. Impact of colostrum oropharyngeal immunotherapy on postnatal growth in preterm infants based on early gut microbiota–host interaction patterns: protocol for a randomized controlled trial. **International Breastfeeding Journal**, v. 20, art. 72, 2025.

3. INDRIANI, A. T. et al. Effect of oral colostrum application every 2 hours and 4 hours in order to achieve trophic feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. **Medical Journal of Malaysia**, v. 80, n. 3, p. 328-334, 2025.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

64. COMUNICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE DIANTE DAS ONDAS DE CALOR: REVISÃO DOCUMENTAL DE MATERIAIS EDUCATIVOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

Maria Eduarda Santos de Mello; Yasmim Campos dos Santos Maia; Andreza Pereira Rodrigues

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · NOTA PRÉVIA

Introdução: As mudanças climáticas têm intensificado a frequência e a duração das ondas de calor, resultando em um desafio crítico para a saúde pública. A exposição a temperaturas extremas está ligada ao agravamento de doenças cardiovasculares, respiratórias e renais, aumentando a morbimortalidade em grupos vulneráveis. Nesse cenário, a comunicação de risco é vital para disseminar orientações preventivas à população.

Objetivo: Identificar materiais educativos nacionais e internacionais destinados à orientação de populações vulneráveis, com foco em gestantes, sobre promoção da saúde e prevenção de agravos associados a ondas de calor.

Métodos: Trata-se de um estudo documental, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. As buscas estão sendo conduzidas entre maio e julho de 2026 nos repositórios e plataformas: EduCAPES, Zenodo, Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Os materiais foram organizados em planilhas Excel detalhando: título, instituição, ano, público-alvo, tipo de material, país, temática principal, tema secundário e estratégia comunicacional. A análise descritiva e temática (categorização) buscou identificar: estratégias de comunicação; grupos contemplados; conteúdos específicos para gestantes; riscos da exposição ao calor no período gestacional; e lacunas na comunicação em saúde para grupos vulneráveis.

Resultados: A busca inicial (maio-junho/2026) rendeu 2.142 registros: 1.501 no MS, 631 na OMS e 10 na OPAS. Após a triagem por títulos, descrições e critérios de inclusão/exclusão, 21 materiais foram selecionados para análise preliminar. Observou-se o predomínio de documentos técnicos, protocolos de mitigação e informes para a população geral e profissionais de saúde. Identificou-se uma escassez crítica de materiais educativos para gestantes, evidenciando uma lacuna na prevenção dos impactos do calor extremo na gestação. Além disso, constatou-se que a versão vigente da Caderneta da Gestante não contempla orientações específicas sobre os riscos das ondas de calor para a saúde materna e perinatal.

Conclusões: Conclui-se que os materiais educativos sobre o tema são escassos, especialmente para gestantes. Os achados reforçam a necessidade de desenvolver estratégias educativas específicas, acessíveis e baseadas em evidências para fortalecer a proteção materna frente aos eventos extremos de calor.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: É imperativo incorporar a temática climática nas ações de educação em saúde e na assistência pré-natal. Para a enfermagem, destacam-se oportunidades na comunicação de risco, produção de materiais educativos baseados em evidências e identificação precoce de gestantes vulneráveis, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados às mudanças climáticas.

Descritores: Mudanças Climáticas; Calor Extremo; Saúde Materna; Enfermagem.

Referências

1. CAROLAN-OLAH, M.; FRANKOWSKA, D. High environmental temperature and preterm birth: a review of the evidence. **Midwifery**, v. 30, p. 50-59, 2014. DOI: 10.1016/j.midw.2013.01.011.

2. KUEHN, L.; MCCORMICK, S. Heat exposure and maternal health in the face of climate change. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, 2017. DOI: 10.3390/ijerph14080853.

3. CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. (org.). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 295-316.

65. CONHECIMENTO DE GESTANTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Suelen Silva de Souza; Jane Baptista Quitete; Nadymara Jullia Neto Carvalho; Iara Leonardo de Azeredo; Lívia Torres Avelino; Millene Mercadante Mendonça de Mattos

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A violência obstétrica constitui uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, manifestando-se por práticas desnecessárias, intervenções sem consentimento e desrespeito à autonomia da parturiente. Apesar dos avanços nas políticas de humanização do parto, muitas gestantes ainda desconhecem seus direitos. Nesse contexto, a educação em saúde durante o pré-natal é fundamental para promover autonomia e uma experiência de parto segura e respeitosa.

Objetivo: Identificar o conhecimento de gestantes acompanhadas no pré-natal acerca da violência obstétrica e de seus direitos durante o trabalho de parto e parto.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com gestantes acompanhadas em cinco unidades da Estratégia Saúde da Família, em Rio das Ostras/RJ e, no Consultório de Enfermagem Erick Igor dos Santos da Universidade Federal Fluminense de Rio das Ostras/RJ. A coleta de dados ocorreu durante grupos de gestantes realizados nas respectivas unidades. Utilizou-se um questionário estruturado contendo dados sociodemográficos, obstétricos e questões relacionadas ao conhecimento e à percepção sobre violência obstétrica, preenchido pelas participantes. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 8.470.018. Todas as participantes assinaram o TCLE.

Resultados: Participaram do estudo 27 gestantes, predominando mulheres entre 18 e 39 anos (88,87%), pardas (48,14%) e pretas (40,74%), com ensino médio completo (37,03%). A maioria realizava pré-natal pelo SUS (81,48%), e 66,66% não estavam na primeira gestação. Em relação à violência obstétrica, 77,77% das participantes relataram conhecer o tema. As principais fontes de informação para as gestantes foram os profissionais de enfermagem, internet e conversas com outras mulheres. Entretanto, apenas 25,92% consideraram possuir conhecimento suficiente para garantir seus direitos durante o trabalho de parto e parto. As participantes reconheceram com maior frequência práticas como gritos e humilhações, impedimento da presença de acompanhante de livre escolha e realização de procedimentos sem consentimento como formas de violência obstétrica.

Conclusões: Embora a maioria das gestantes tenha referido conhecer a violência obstétrica e reconhecido algumas de suas manifestações, observou-se insegurança quanto à capacidade de garantir seus direitos durante o parto. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde no pré-natal, visando ampliar o conhecimento e promover maior autonomia das gestantes.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os resultados reforçam o papel da enfermagem na educação em saúde durante o pré-natal, contribuindo para o fortalecimento da autonomia das gestantes, a defesa de seus direitos e a prevenção da violência obstétrica.

Descritores: Obstetric Violence; Health Literacy; Pregnant People.

Aspectos éticos: Parecer nº 8.470.018; CAAE 88686725.0.0000.8160.

Referências

1. STREIT, L.; BUENO, M. S.; GUERBER, P. M. W. A violência obstétrica como violação dos direitos humanos das mulheres. **Academia de Direito**, v. 6, p. 4231-4253, 17 dez. 2024. Disponível em: https://periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/5648. Acesso em: 16 jun. 2026.

2. ASSOCIAÇÃO DE DOULAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Gestação, parto e puerpério**: conheça seus direitos! Rio de Janeiro: ADOULASRJ/NUDEM, 2019. Disponível em: https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/1e6176359aae47788dc72f14f65a4a56.pdf. Acesso em: 16 jun. 2026.

3. OLIVEIRA, S. A. et al. Educação em saúde no pré-natal e o empoderamento da gestante: uma revisão bibliográfica. **Revista FT**, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/398271866_EDUCACAO_EM_SAUDE_NO_PRE-NATAL_E_O_EMPODERAMENTO_DA_GESTANTE_UMA_REVISAO_BIBLIOGRAFICA. Acesso em: 16 jun. 2026.

4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 18 jun. 2026.

66. CONSTRUÇÃO COLETIVA DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO SERVIÇO COMO ESTRATÉGIA REFLEXIVA PARA QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Glaucia Schuabb; Luciana Bento; Giseli Rubim; Marceli Vieira; Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia; Ísis Vanessa Nazareth

UFRJ – Macaé

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O Diagnóstico Situacional do Serviço (DSS) é uma ferramenta que favorece a análise crítica do processo de trabalho e a construção coletiva de propostas para qualificação da assistência obstétrico-neonatal. Quando articulado a espaços formativos e de discussão em equipe, pode ampliar o olhar sobre práticas naturalizadas no cotidiano do serviço.

Objetivo: Relatar a experiência de construção coletiva do diagnóstico situacional em um serviço de saúde e a reflexão produzida sobre boas práticas, com destaque para o contato pele a pele.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto de curso de especialização em Enfermagem Obstétrica Rede Alyne. Inicialmente, foi realizada uma análise individual do roteiro do DSS, seguida de discussão com a equipe do serviço para construção coletiva das respostas, sem apresentação prévia da avaliação individual, buscando favorecer uma análise participativa. Posteriormente, essa construção foi revisitada a partir das discussões realizadas em atividade formativa na Exposição Sentidos do Nascer, especialmente sobre a prática do contato pele a pele.

Resultados: A experiência mostrou que o diagnóstico situacional, quando construído em equipe, ultrapassa o caráter avaliativo e se torna um instrumento de reflexão sobre o trabalho. Entre os temas discutidos, destacou-se a prática do contato pele a pele após o nascimento, inicialmente considerada satisfatória pela equipe de uma maternidade da região Norte Fluminense. Entretanto, as discussões desenvolvidas no âmbito da atividade formativa possibilitaram problematizar essa percepção, evidenciando que, embora o contato inicial seja garantido, frequentemente ocorre sua interrupção antes do tempo recomendado, revelando oportunidades de aprimoramento da prática. Esse processo favoreceu a revisão crítica de percepções previamente naturalizadas e contribuiu para a ampliação do olhar sobre o cuidado.

Conclusões: A articulação entre análise do serviço e processo formativo fortaleceu reflexões e a possibilidade de mudanças na prática assistencial, contribuindo, assim, para um cuidado humanizado e baseado em evidências científicas em relação à mulher e ao recém-nascido.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A construção coletiva do DSS mostrou-se uma estratégia potente de educação permanente e qualificação da assistência no âmbito do processo de formação-intervenção-avaliação que o curso de especialização propõe.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Humanização da Assistência; Contato Pele a Pele; Educação Permanente.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2014. Seção 1.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 maio 2014. Seção 1.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Nota Técnica nº 98/2026-DAHUD/SAES/MS**: recomendações aos profissionais de saúde e gestores de maternidades quanto à implementação do contato pele a pele imediatamente após o nascimento durante a primeira hora de vida, de forma precoce e ininterrupta, no parto vaginal e na cirurgia cesariana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

67. CONSTRUÇÃO DE UMA VIDEOTECA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RACISMO OBSTÉTRICO PARA GESTANTES

Estela Moura Viana; Jane Baptista Quitete; Hayda Josiane Alves; Aline Cerqueira Santos Santana da Silva; Julianne de Lima Sales Feijoli; Mariana Bortone Cardoso

UFF

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · NOTA PRÉVIA

Introdução: A assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, quando marcada por desrespeito, negligência, discriminação e abusos, configura violência obstétrica. Trata-se de grave problema de saúde pública, caracterizado pela apropriação do corpo e processos reprodutivos por profissionais de saúde, manifestando-se em intervenções desnecessárias e tratamento desumanizado. No Brasil, embora afete mulheres de todas as raças, atinge desproporcionalmente as mulheres negras, revelando o racismo obstétrico e evidenciando como a raça agrava a violência de gênero na saúde reprodutiva. Diante disso, a educação em saúde, apoiada por tecnologias educacionais como a videoteca, surge como ferramenta estratégica para o empoderamento de gestantes, difundindo informações acessíveis para que conheçam seus direitos, identifiquem violências e saibam buscar apoio.

Objetivo: Elaborar, validar e avaliar a efetividade de uma tecnologia educacional em saúde, na modalidade de videoteca, sobre violência obstétrica e racismo obstétrico destinada a gestantes.

Métodos: Estudo metodológico, quantitativo-descritivo, desenvolvido nas etapas: 1) levantamento teórico-científico; 2) organização dos conteúdos; 3) elaboração dos vídeos educativos; 4) validação por experts; 5) adequação; 6) avaliação pelo público-alvo; 7) adequação final. O estudo integra o projeto de pesquisa “A literacia em saúde na prevenção da violência obstétrica na perspectiva das gestantes atendidas pelos serviços de Atenção Primária à Saúde”.

Resultados: Como resultados preliminares, concluíram-se as duas primeiras etapas: o levantamento teórico-científico por meio de revisão narrativa, que subsidiou a construção da base teórica da tecnologia e a organização temática em cinco roteiros para os vídeos: “Violência Obstétrica – O que é e quais seus impactos?”; “Racismo Obstétrico – A cor da violência”; “Como identificar a Violência Obstétrica”; “Conheça seus direitos – O que a lei garante”; e “Como agir e onde denunciar a Violência Obstétrica”. Os roteiros foram desenvolvidos em linguagem acessível, dialógica e adequada ao público-alvo, detalhando cenas, textos e falas.

Conclusões: Os resultados iniciais demonstram que a construção de base teórico-científica consistente e elaboração de roteiros temáticos são fundamentais para garantir a qualidade do conteúdo audiovisual. Espera-se que a tecnologia educacional amplie o acesso à informação qualificada, fortalecendo a autonomia e o protagonismo das gestantes ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A videoteca constitui um instrumento para qualificar o cuidado, podendo ser utilizada por enfermeiros em consultas de pré-natal e ações educativas. Além de apoiar o enfrentamento de práticas violentas e racistas, o material servirá como recurso pedagógico para a formação de estudantes e educação permanente de profissionais de saúde, reforçando o compromisso com assistência humanizada, antirracista e equânime.

Descritores: Gestantes; Violência Obstétrica; Racismo; Tecnologia Educacional; Literacia para a Saúde.

Aspectos éticos: Parecer nº 8.470.018; CAAE 88686725.0.0000.8160.

Referências

1. COELHO, C. F. et al. Impactos da violência obstétrica às mulheres brasileiras: uma revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. esp. 2, e282, 2022. DOI: 10.5935/2675-5602.20200282.

2. SARAIVA, V. C. S.; CAMPOS, D. S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 2511-2517, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023289.05182023.

3. SANTANA, A. T. et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e09952023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.09952023.

4. FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200806, 2021. DOI: 10.1590/interface.200806.

68. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA DIGITAL PARA APOIAR PAIS E FAMILIARES NO CUIDADO DOMICILIAR AO RECÉM-NASCIDO

Ana Lívea Azevedo Mattos Lofrano; Jane Baptista Quitete; Marcela de Abreu Moniz; Maria Rita Galvão Pagliarelli; Maria Luiza Silva Lacerda; Giovanna Rodrigues Pôrto

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PROJETO DE PESQUISA

Introdução: Os primeiros dias após a alta hospitalar representam um período de desafios para pais e familiares, devido às mudanças na rotina e à responsabilidade com o recém-nascido, o que pode gerar sentimentos de medo e ansiedade. O enfermeiro tem papel fundamental nesse processo, por meio da educação em saúde, acolhimento e escuta qualificada. O avanço das tecnologias digitais tem possibilitado novas estratégias para promover o aprendizado.

Objetivo: Construir e validar uma cartilha digital educativa para apoiar pais e familiares no cuidado domiciliar ao recém-nascido.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quanti-qualitativa dividida em nove etapas: 1) Levantamento das principais necessidades de pais e familiares no cuidado do recém-nascido em domicílio; 2) Elaboração do conteúdo da cartilha com base em evidências científicas; 3) Desenvolvimento da cartilha com linguagem e design acessíveis e direcionados; 4) Desenvolvimento da versão digital; 5) Validação por experts; 6) Adaptação da cartilha de acordo com os resultados; 7) Validação pelo público-alvo; 8) Adaptação após resultados; 9) Disponibilização da cartilha como recurso educativo. A validação será realizada com especialistas e público-alvo composto por casais grávidos atendidos no Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos, da Universidade Federal Fluminense, Campus Rio das Ostras, bem como nas Estratégias de Saúde da Família do município de Rio das Ostras. Para validação serão utilizados critérios de inclusão e exclusão, com o quantitativo mínimo de vinte e dois participantes para cada etapa. Para avaliação de relevância, clareza e pertinência será utilizado formulário online com escala Likert de 1 a 4, e para avaliação de compreensão, facilidade de leitura, utilidade e usabilidade será utilizado formulário online com escala Likert de 1 a 5 e ambos terão campos abertos para sugestões. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro HUAP/UFF. A participação será voluntária, todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como será garantido sigilo e anonimato de todos os participantes do estudo.

Conclusões: Espera-se que, após sua construção e validação por experts e pelo público-alvo, a cartilha digital seja considerada válida, confiável e aplicável, contribuindo para a ampliação do acesso à informação, a autonomia e a segurança no manejo do recém-nascido. A cartilha digital tem o potencial de favorecer o acesso de gestantes e famílias a informações claras e seguras.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A utilização de tecnologias educativas digitais facilita a transição do cuidado do recém-nascido da maternidade para o domicílio, fortalecendo a educação em saúde feita pela equipe de enfermagem; o acesso a informações de qualidade favorece a longitudinalidade do cuidado e pode contribuir para melhores desfechos da saúde materna e neonatal.

Descritores: Educação em Saúde; Tecnologias em Saúde; Gestante; Recém-Nascido; Assistência Domiciliar.

Referências

1. CARVALHO, N. A. et al. A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02503, 2021. DOI: 10.37689/actaape/2021AR02503.

2. COUTO, F. F.; PRAÇA, N. S. Recém-nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 1, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100003.

3. PACHECO, E. S. et al. Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, e5498, 2021.

4. LUCAS, M. G. et al. Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação da capacitação em ressuscitação cardiopulmonar. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, dez. 2018. DOI: 10.5935/1415-2762.20180061.

5. SILVA, A. C. S. S. et al. Cartilha educativa com orientações acerca dos principais medicamentos injetáveis em pediatria: estudo de validação. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 14, dez. 2023. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.12648.

69. CUIDADO DE ENFERMAGEM NA EXSANGUINEOTRANSFUSÃO: RELATO DE CASO

Vitória Torquato Silva Miranda Simplicio; Thaysa Maria Victoria Clemente Machado; Isabela Affonso Gavino de Garcia; Loran Buty Sodré Faria; Luana do Nascimento da Conceição; Adriana Teixeira Reis

UERJ

ENFERMAGEM NEONATAL · REVISÃO NARRATIVA / CASO

Introdução: A Doença Hemolítica Perinatal (DHPN) constitui importante causa de morbimortalidade neonatal, sendo caracterizada pela destruição imunológica das hemácias fetais por anticorpos maternos. Suas principais complicações incluem a anemia hemolítica e a hiperbilirrubinemia grave, podendo evoluir para encefalopatia bilirrubínica. O tratamento inclui fototerapia e exsanguineotransfusão. A enfermagem é fundamental na monitorização clínica, prevenção de complicações, suporte nutricional e promoção do desenvolvimento neonatal durante a internação.

Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem prestada a um recém-nascido prematuro com DHPN submetido à exsanguineotransfusão, com enfoque na estabilização clínica e progressão alimentar.

Métodos: Relato de caso descritivo desenvolvido durante a Residência em Enfermagem Neonatal de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

Resumo do caso e resultados: Recém-nascido masculino, prematuro tardio (36 semanas e 1 dia), 3.100 g, AIG, nascido por cesariana devido à Doença Hipertensiva da Gestação associada à iteratividade. Ao nascimento apresentou desconforto respiratório adaptativo leve, sem necessidade de medidas adicionais. Nas primeiras horas de vida evoluiu com hiperbilirrubinemia grave secundária à DHPN, associada a hemólise importante. Foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, submetido à fototerapia intensiva, monitorização contínua, hidratação venosa e cateterismo umbilical. Diante da rápida elevação dos níveis de bilirrubina, foi realizada exsanguineotransfusão no primeiro dia de vida. A assistência de enfermagem compreendeu o preparo dos materiais e equipamentos, dupla checagem do hemocomponente e da identificação do paciente, montagem do circuito, manutenção da termorregulação, monitorização contínua dos sinais vitais, perfusão e saturação, vigilância para reações transfusionais e intercorrências, registros sistemáticos e suporte à família, garantindo segurança durante todas as etapas do procedimento. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno possibilitaram controle efetivo da hemólise e prevenção de complicações neurológicas. As intervenções de enfermagem foram determinantes para a realização segura da exsanguineotransfusão, contribuindo para a manutenção da estabilidade clínica, controle da hiperbilirrubinemia, progressão alimentar e preparo para alta hospitalar.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O caso evidencia a relevância da enfermagem neonatal no manejo de recém-nascidos com DHPN, com identificação precoce, monitorização dos efeitos terapêuticos e

promoção do cuidado integral. Reforça ainda a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para o manejo da hiperbilirrubinemia grave e da exsanguineotransfusão de forma segura e integral.

Descritores: Eritroblastose Fetal; Recém-Nascido Prematuro; Hiperbilirrubinemia Neonatal; Transfusão de Sangue; Enfermagem Neonatal.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.

2. KEMPER, A. R. et al. Clinical practice guideline revision: management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. **Pediatrics**, v. 150, n. 3, e2022058859, 2022. DOI: 10.1542/peds.2022-058859.

3. DA PAZ SILVA FILHO, P. S. et al. Doença hemolítica do recém-nascido (eritroblastose fetal): do diagnóstico ao tratamento. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e25911427377, 2022.

4. HALL, V.; AVULAKUNTA, I. D.; VADAKEKUT, E. Doenças hemolíticas do recém-nascido. In: STATPEARLS. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557423/.

70. CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO SUBMETIDO À HIPOTERMIA TERAPÊUTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcella Barreto Maia Caldas; Letícia Marques Salazar; Adriane Porto Santos; Amanda de Andrade Bezerra; Marcelle Campos Araujo; Carla Rocha Pina

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) decorrente da asfixia perinatal está entre as principais causas de morbimortalidade neonatal e de comprometimento neurológico a longo prazo[1]. Como estratégia neuroprotetora, a hipotermia terapêutica (HT) é recomendada para recém-nascidos (RNs) com encefalopatia moderada a grave, contribuindo para a redução da mortalidade e das sequelas neurológicas[2]. O tratamento exige monitorização contínua e assistência especializada[3], onde a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental[3].

Objetivo: Relatar a experiência de residentes de enfermagem em neonatologia no cuidado ao recém-nascido (RN) submetido à HT em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de residentes de enfermagem em neonatologia durante a assistência aos RNs submetidos à HT em uma UTIN de um Hospital Universitário localizado no Rio de Janeiro. As informações foram obtidas a partir das observações durante a prática.

Resultados: Evidencia-se que os RNs submetidos ao protocolo de HT apresentam minimização de danos neurológicos decorrentes da asfixia neonatal e EHI. O enfermeiro é essencial antes, durante e após o protocolo. O RN é submetido a uma temperatura de 33,5 °C durante 72 h e após esse período é reaquecido de forma lenta e controlada. A monitorização é realizada de forma rigorosa, a temperatura central é aferida de forma constante por meio de termômetro retal o qual é acoplado ao equipamento que mantém o resfriamento adequado. Os sinais vitais são realizados a cada 1 hora, permitindo avaliar alterações no estado clínico do paciente. O enfermeiro deve estar capacitado para identificar sinais de gravidade, como sinais de equivalentes convulsivos, acometimento renal, sinais de desconforto respiratório, alterações na pele e da perfusão capilar. Ademais, a prevenção de lesões por pressão também se revelou essencial, assim, utiliza-se um curativo de espuma siliconado em região occipital e uso de colchão viscoelástico para redução de áreas de pressão.

Conclusões: A experiência vivenciada evidenciou a relevância da atuação da enfermagem na monitorização contínua, prevenção de complicações e manutenção da segurança durante todas as etapas da HT. Assim, permitiu ampliar conhecimentos técnico-científicos e reforçou a importância da assistência qualificada para a promoção de melhores desfechos clínicos e neurológicos desses pacientes.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Evidencia-se a importância da HT, contribuindo para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida. Para a enfermagem, reforça a necessidade de capacitação

contínua e desenvolvimento de competências específicas para o manejo seguro dessa terapia; além disso, destaca o papel central do enfermeiro na coordenação do cuidado, na promoção da segurança do paciente e no suporte aos familiares, fortalecendo a assistência humanizada e baseada em evidências.

Descritores: Recém-Nascido; Hipotermia Induzida; Cuidados de Enfermagem; Terapia Intensiva Neonatal.

Referências

1. FIGUEIREDO, A. P. S. A. **Impacto de uma intervenção educativa no manejo da hipotermia terapêutica neonatal**: estudo quase experimental. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Cuidados de enfermagem na asfixia perinatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2025/09/ENFERMAGEM_ASFIXIA_NEO.pdf. Acesso em: 19 jun. 2026.

3. FIGUEIREDO, A. P. S. A. et al. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com asfixia perinatal submetido à hipotermia terapêutica: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e38910111893, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11893.

71. DESAFIOS E MANEJO DA AMAMENTAÇÃO DE GEMELARES EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Thaysa Maria Victoria Clemente Machado; Vitória Torquato Silva Miranda Simplicio; Isabela Affonso Gavino de Garcia; José Antônio de Sá Neto; Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães Ribeiro; Rachel Leite Soares de Vasconcelos

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O leite materno desempenha papel fundamental no crescimento, desenvolvimento e proteção do recém-nascido, especialmente dos prematuros, em virtude das suas propriedades nutricionais, imunológicas e neuroprotetoras. Contudo, o estabelecimento e a manutenção da amamentação em gemelares prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal podem ser comprometidos por fatores maternos, neonatais e estruturais.

Objetivo: Descrever, sob a ótica do enfermeiro residente, os desafios e o manejo da amamentação de gemelares prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Métodos: Relato de caso descritivo desenvolvido durante a Residência em Enfermagem Neonatal de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

Resumo do caso e resultados: Puérpera, 24 anos, G1P2A0, submetida à cesariana com 32 semanas e 6 dias por pico hipertensivo. Os gemelares necessitaram de suporte ventilatório ao nascimento e foram encaminhados à UTIN, impossibilitando a hora de ouro. Identificaram-se como barreiras à amamentação a separação materno-infantil, a dificuldade de deslocamento da puérpera, limitações estruturais e fatores emocionais. A baixa autoestima materna e a dor pós-operatória exigiram suporte direto da equipe de enfermagem para realização da ordenha e manutenção da lactação. Observou-se oferta contínua do leite materno, associada à melhora clínica e ao ganho ponderal dos gemelares. Entretanto, a prematuridade, a internação em UTIN e a separação materno-infantil dificultaram a transição para a amamentação ao seio materno.

Conclusões: O caso destaca a importância da atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, no suporte à amamentação de gemelares prematuros internados em UTIN. O apoio profissional e o protagonismo materno favoreceram a manutenção da lactação e a oferta contínua de leite humano durante a internação.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Ressalta-se a importância do acolhimento, da educação em saúde, da capacitação profissional, de práticas baseadas em evidências e do apoio da gestão na adequação da estrutura e dos fluxos assistenciais, contribuindo para a permanência familiar junto aos recém-nascidos e para o fortalecimento da amamentação.

Descritores: Amamentação; Enfermagem; Terapia Intensiva; Neonatologia.

Referências

1. CUNHA, C. M. C. et al. Facilitators and barriers to implementing a breastfeeding protocol for premature newborns. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 79, e20250071, 2026. DOI: 10.1590/0034-7167-2025-0071pt.

2. SILVA, M. D. B. et al. O efeito conjunto de gemelaridade e prematuridade no aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 32, e72201, 2024. DOI: 10.12957/reuerj.2024.72201.

3. SANTOS, M. F.; REIS, M. E. B. T. dos. Mães de gêmeos: vivências emocionais no puerpério mediato. **Natureza Humana – Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise**, v. 24, n. 1, p. 40-61, 2022.

72. DESAFIOS PARA O ACESSO À CONTRACEPÇÃO NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOB A ÓTICA DE ANDERSEN

Larissa Nunes de Abreu; Cristiane Vanessa da Silva; Rozânia Bicego Xavier; Paulo Alexandre de Souza São Bento; Maria Eduarda Januario dos Santos

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · ENSAIO / REFLEXÃO

Introdução: A garantia do acesso à contracepção é um direito humano fundamental e um componente essencial da saúde reprodutiva. No Brasil, apesar da legislação garantir o acesso a métodos anticoncepcionais, existem desafios significativos, especialmente em regiões vulneráveis, que comprometem a saúde sexual e reprodutiva da população.

Objetivo: Analisar os desafios para o acesso à contracepção no Brasil e seus reflexos sobre a saúde sexual e reprodutiva da população.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, teórico-reflexivo, ancorado no Modelo Comportamental de Robert Andersen.

Resultados: No eixo: Acesso à contracepção sob a ótica de Robert Andersen, destacou-se como barreiras a influência da escolaridade e da idade, a falta de métodos contraceptivos nas unidades de saúde municipais, a irregularidade na logística de distribuição de insumos, gestão e planejamento. Em: Desbloqueando o Acesso: Perspectivas para a Mudança: Discutiu-se a adoção de uma abordagem holística, livre de julgamentos e preconceitos, considerando as necessidades individuais, as preocupações financeiras e o combate ao estigma social, assim como a oferta variada de anticoncepcionais.

Conclusões: Apesar da legislação garantir o acesso a métodos anticoncepcionais no Brasil, existem desafios para assegurar esse direito de forma equitativa. Fatores sociais, econômicos e culturais influenciam o acesso e a qualidade do planejamento reprodutivo, afetando a adesão aos métodos contraceptivos.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O estudo evidencia o papel estratégico da(o) enfermeira(o) no planejamento reprodutivo através de intervenções nos componentes do modelo de Andersen. O profissional atua nos fatores predisponentes ao desmistificar crenças que limitam a contracepção; nos fatores capacitantes, ao favorecer o acesso à saúde mediante a educação em saúde e a oferta de inserção de métodos contraceptivos a comunidades vulneráveis ou com dificuldades geográficas; e nas necessidades de saúde, ao fornecer informações seguras sobre os métodos disponíveis no SUS, promovendo escolhas informadas, abordagem holística e equidade na assistência.

Descritores: Acesso; Planejamento Reprodutivo; Anticoncepção; Enfermagem.

Referências

1. ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of Health and Social Behavior**, v. 36, n. 1, p. 1-10, 1995.

2. ARAÚJO, F. G.; ABREU, M. N. S.; MENDES, M. S. F. Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e00224122, 2023.

3. RUIVO, A. C. O. et al. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 6, e00130620, 2021.

4. TIRELLI, L. C. et al. Ampliação do acesso ao implante subdérmico de etonogestrel: potencialidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, art. 4225, 2024.

73. DISPARIDADES RACIAIS E ÉTNICAS RELACIONADAS AO PROCESSO DE AMAMENTAR ENTRE MULHERES NEGRAS

Ana Isabella Sousa Almeida; Yasmin Cavalcante

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: O processo de amamentação tem sido historicamente marcado por uma série de desigualdades sociais e raciais, especialmente para mulheres negras, devido às heranças do período escravocrata e à perpetuação de estigmas que atravessam gerações.

Objetivo: Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais sobre as disparidades raciais no processo de amamentação entre mulheres negras nos diferentes contextos.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura que coletou os dados por meio da busca sistematizada em bases de dados científicas reconhecidas internacionalmente, considerando o período compreendido entre 2015 e 2025, e utilizando descritores controlados combinados ao operador booleano (AND). Após a triagem, os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.

Resultados: 20 artigos compuseram a amostra. A análise resultou em 3 categorias temáticas: 1) Determinantes sociais e culturais que impactam a amamentação; 2) Desigualdades raciais e violação de direitos na assistência ao aleitamento materno; 3) Estratégias para reduzir disparidades raciais no processo de amamentação. A Categoria 1 foi subdividida em duas subcategorias: Subcategoria 1: Fatores históricos e sociais que impactam o processo de amamentar; e Subcategoria 2: Acesso limitado ao apoio à lactação culturalmente sensível. Por sua vez, a Categoria 2 também se desdobrou em duas subcategorias: Subcategoria 1 – Racismo estrutural e reprodução de práticas institucionais discriminatórias no cuidado em saúde; e Subcategoria 2 – Barreiras no acesso à informação e ao suporte qualificado sobre amamentação.

Conclusões: As disparidades raciais exercem influência importante sobre o processo de amamentação entre mulheres negras, estando relacionadas a fatores históricos, sociais, econômicos e institucionais. Observa-se que o racismo estrutural, somado às desigualdades no acesso aos serviços de saúde e à fragilidade do suporte à lactação, ainda interfere diretamente no início e na continuidade do aleitamento materno.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Este estudo pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre as desigualdades raciais relacionadas ao processo de amamentação entre mulheres negras, e reforça a necessidade de práticas de cuidado antirracistas e de fortalecimento do suporte à amamentação para mulheres negras, contribuindo para a redução das iniquidades em saúde e para a qualificação da assistência de Enfermagem.

Descritores: Aleitamento Materno; População Negra; Amamentação.

Referências

1. NATARELLI, T. R. P. Cenário simulado para promoção do aleitamento materno na atenção primária à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n. 38, eAPE0002852, 2025.

2. ISIGUZO, C. et al. Stress, social support, and racial differences: dominant drivers of exclusive breastfeeding. **Maternal & Child Nutrition**, v. 19, n. 2, e13459, 2023.

3. WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

74. ELABORAÇÃO DE CARTILHA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À FOTOTERAPIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Gabriela Silva dos Santos Prado; Izabelle dos Santos Moreira; Laura Johanson da Silva; Débora Fernanda Haberland
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), UNIRIO

ENFERMAGEM NEONATAL · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A icterícia neonatal é uma condição frequente no período neonatal e a fototerapia constitui o tratamento mais utilizado para reduzir níveis elevados de bilirrubina[1]. Apesar da importância do aleitamento materno para a recuperação do recém-nascido e para a eliminação da bilirrubina, a manutenção da amamentação durante a fototerapia ainda apresenta desafios relacionados à falta de informações, insegurança materna e ausência de orientações padronizadas[2-3]. Nesse contexto, a disponibilização de tecnologias educativas pode favorecer a compreensão das famílias acerca da fototerapia e apoiar a manutenção do aleitamento materno[4].

Objetivo: Mapear, na literatura especializada, as recomendações para a manutenção do aleitamento materno em recém-nascidos submetidos à fototerapia no alojamento conjunto e elaborar uma cartilha educativa destinada a mães e familiares.

Métodos: Estudo metodológico desenvolvido entre abril e outubro de 2025, composto por duas etapas: revisão integrativa da literatura e elaboração de cartilha educativa digital. A revisão foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Cochrane Library, utilizando os descritores aleitamento materno, icterícia neonatal e fototerapia, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de documentos técnicos oficiais relacionados ao tema. Os dados foram organizados e analisados de forma sistemática para subsidiar a construção do material educativo.

Resultados: Foram identificados sete artigos científicos e dois documentos técnicos que atenderam aos critérios de elegibilidade. A análise permitiu mapear quinze recomendações relacionadas à manutenção do aleitamento materno durante a fototerapia, destacando-se a amamentação frequente, a avaliação da pega e sucção, o apoio emocional às mães, o estímulo ao contato pele a pele, a utilização de leite materno ordenhado quando necessário e a redução da separação entre mãe e recém-nascido. Com base nesses achados, foi elaborada uma cartilha digital contendo orientações sobre icterícia neonatal, fototerapia, benefícios do aleitamento materno, cuidados durante o tratamento e sinais de alerta.

Conclusões: A elaboração da cartilha evidenciou a escassez de estudos e materiais educativos voltados à manutenção do aleitamento materno durante a fototerapia, bem como a necessidade de padronização das orientações fornecidas às famílias. O material desenvolvido reúne recomendações baseadas em evidências e pode contribuir para a promoção do aleitamento materno e para a melhoria do cuidado neonatal.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A cartilha constitui uma tecnologia educativa que reúne informações acessíveis sobre a fototerapia e o aleitamento materno, podendo auxiliar profissionais de saúde nas orientações às famílias, reduzir dúvidas e inseguranças maternas e apoiar a manutenção da amamentação durante o tratamento neonatal.

Descritores: Aleitamento Materno; Fototerapia; Icterícia Neonatal; Educação em Saúde.

Referências

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Hiperbilirrubinemia indireta no período neonatal**. São Paulo: SBP, 2021.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

3. FERREIRA, D. K. S. et al. Vivência de mães de recém-nascidos com icterícia neonatal na fototerapia. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 25, e1434, 2021. DOI: 10.5935/1415.2762.20210043.

4. SANTOS, F. G. T. et al. Educational technology for people with chronic renal disease: construction and validation of content. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 517-523, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9263. Acesso em: 15 nov. 2025.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

75. EQUIDADE NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA A GESTANTES TRANS NO SUS: CAPACITAÇÃO E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM

Lígia D'arc Silva Rocha Prado; Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva; Eliane Ramos Pereira

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A equidade constitui um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a oferta de cuidados compatíveis com as necessidades específicas dos diferentes grupos populacionais. Nesse contexto, homens trans e outras pessoas transmasculinas que experienciam a gestação demandam assistência obstétrica livre de discriminação e pautada no respeito à identidade de gênero.

Objetivo: Analisar a relevância da capacitação dos profissionais de enfermagem e da adoção de protocolos institucionais para promover a equidade na atenção obstétrica prestada a gestantes trans no SUS.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada entre janeiro e março de 2026 nas bases SciELO, LILACS, BDENF e PubMed. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem a assistência obstétrica a pessoas trans gestantes, protocolos assistenciais e capacitação profissional em saúde. Os achados foram organizados em três eixos principais: (1) barreiras institucionais e discriminação nos serviços de saúde; (2) lacunas na formação dos profissionais de enfermagem; e (3) potencialidades da educação permanente e dos protocolos inclusivos para qualificação do cuidado.

Resultados: Os estudos evidenciaram que a insuficiência de conteúdos sobre diversidade de gênero na formação dos profissionais favorece práticas discriminatórias, uso inadequado de pronomes e desconhecimento das especificidades clínicas e psicossociais dessa população. Em contrapartida, ações de educação permanente, capacitações institucionais e protocolos inclusivos fortalecem o acolhimento, a comunicação terapêutica e o respeito à identidade de gênero. Tais estratégias contribuem para a promoção da equidade em saúde, ampliando o acesso ao pré-natal, parto e puerpério e favorecendo maior segurança, satisfação e vínculo entre usuários e serviços. Observou-se ainda escassez de protocolos nacionais específicos voltados à assistência obstétrica de homens trans e pessoas transmasculinas gestantes, evidenciando importante lacuna na organização do cuidado.

Conclusões: A qualificação da equipe de enfermagem e a implementação de protocolos específicos constituem estratégias essenciais para a promoção de uma assistência obstétrica humanizada, inclusiva e orientada pela equidade. O fortalecimento das políticas institucionais e da educação permanente pode reduzir desigualdades e qualificar o cuidado oferecido às gestantes trans no SUS. Recomenda-se a incorporação sistemática da temática da diversidade de gênero nos currículos da formação em enfermagem e nos programas de educação permanente dos serviços de saúde.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A incorporação da perspectiva da equidade nos processos formativos e assistenciais da enfermagem favorece a construção de práticas mais inclusivas, contribuindo para a redução de barreiras de acesso e para a efetivação dos princípios do SUS.

Descritores: Saúde Transgênero; Enfermagem Obstétrica; Educação Permanente; Equidade em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Dossiê saúde da população LGBT+ no SUS**: avanços e desafios. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2022.

5. LIGHT, A. et al. Transgender men who experienced pregnancy after female to male gender transitioning. **Obstetrics & Gynecology**, v. 124, n. 6, p. 1120-1127, 2014.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

76. ESTRATÉGIA LÚDICA COMPARTILHADA COM AS FAMÍLIAS DOS NEONATOS PARA UM CUIDADO SEGURO

Isabela Fornerolli de Macedo; Erica Ribeiro de Alcantara Pereira; Jéssica Renata Bastos Depianti; Luanna Felisberto Freire

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A internação de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal é frequentemente acompanhada por medo, insegurança e afastamento do papel parental. Nesse contexto, estratégias que favoreçam a participação ativa das famílias contribuem para a humanização da assistência e para o fortalecimento dos vínculos afetivos entre responsáveis e neonatos. O cuidado compartilhado promove o protagonismo familiar, reconhecendo pais e responsáveis como participantes do processo terapêutico. Assim, atividades lúdicas e interativas favorecem a aproximação entre equipe, família e recém-nascido durante a hospitalização.

Objetivo: Relatar a experiência de duas ações extensionistas desenvolvidas por ligas acadêmicas da área materno-infantil, conduzidas por coordenadoras e discentes de enfermagem, com familiares de neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal, visando fortalecer o cuidado compartilhado seguro e a participação familiar.

Métodos: Relato de experiência sobre duas atividades extensionistas realizadas no Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, em novembro e dezembro de 2025. As ações foram planejadas e executadas por coordenadoras de ligas acadêmicas e estudantes de enfermagem, integrando ensino, extensão e assistência. Em novembro, em alusão ao Mês Internacional de Sensibilização para a Prematuridade, realizou-se uma oficina de customização de toucas para recém-nascidos internados. Em dezembro, ocorreu uma oficina para confecção e personalização de meias natalinas. Os familiares participaram ativamente da produção dos itens em ambiente acolhedor e supervisionado, favorecendo interação, escuta qualificada, fortalecimento de vínculos e reflexão sobre a importância da participação familiar no cuidado compartilhado seguro.

Resultados: Observou-se ampla adesão dos familiares, favorecendo interação, acolhimento e expressão de sentimentos relacionados à internação. A participação na confecção dos itens promoveu maior aproximação dos responsáveis com o cuidado cotidiano, fortalecendo pertencimento e confiança. As oficinas também possibilitaram troca de experiências entre famílias e equipe multiprofissional, contribuindo para um ambiente humanizado e para o reconhecimento da família como parceira no cuidado seguro ao neonato.

Conclusões: As oficinas de customização de meias e toucas mostraram-se estratégias viáveis e efetivas para incentivar a participação familiar durante a hospitalização neonatal. Além de promover acolhimento e fortalecimento dos vínculos afetivos, favoreceram a compreensão do papel da família no cuidado compartilhado seguro.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência evidencia o potencial de ações educativas na humanização da assistência neonatal. Para a enfermagem, iniciativas dessa natureza fortalecem o cuidado centrado na família, ampliam o vínculo entre equipe e família e contribuem para práticas assistenciais acolhedoras, participativas e seguras.

Descritores: Neonato; Cuidado; Estratégia Lúdica; Unidade de Internação.

Referências

1. BALBINO, F. S.; MESCHINI, G. F. G.; BALIEIRO, M. M. F. G. Percepção dos pais sobre sua participação no cuidado ao recém-nascido hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, supl. 4, e20190442, 2020.

2. SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de familiares de recém-nascidos internados em unidade neonatal. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e30705, 2018.

77. FALE COM A LIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM CHATBOT EDUCACIONAL PARA GESTANTES

Suelen Silva de Souza; Jane Baptista Quitete; Marcela de Abreu Moniz; Ester Araujo de Oliveira; Lohaine Santos Barreto da Silva; Lisandra Pereira da Silva

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · NOTA PRÉVIA

Introdução: A gestação é um período marcado por intensas transformações físicas e emocionais, que exige acompanhamento pré-natal qualificado e acesso a informações confiáveis. Apesar do amplo uso das mídias digitais por gestantes, a qualidade das informações nem sempre é garantida, favorecendo a desinformação e podendo comprometer o autocuidado. Nesse cenário, a educação em saúde é essencial para promover autonomia e prevenir intercorrências gestacionais. Com o avanço das tecnologias digitais, chatbots baseados em inteligência artificial surgem como ferramentas promissoras para ampliar o acesso a informações seguras e apoiar o cuidado gestacional, complementando ações educativas em saúde.

Objetivo: Construir e validar uma tecnologia educacional voltada à promoção da saúde reprodutiva.

Métodos: Estudo metodológico, de abordagem quantitativa, voltado para construção e validação de um chatbot educacional sobre trabalho de parto, parto e violência obstétrica, destinado a gestantes. O desenvolvimento ocorre em parceria com docentes e discentes dos cursos de Graduação em Ciência da Computação e Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, campus Rio das Ostras. O estudo compreende sete etapas: 1) levantamento bibliográfico; 2) elaboração da base de conhecimento; 3) desenvolvimento tecnológico; 4) análise de demandas das gestantes identificadas em pesquisa prévia; 5) implementação do chatbot; 6) validação por especialistas; e 7) adequações finais. A coleta ocorrerá virtualmente com juízes experts em setembro e outubro de 2026, por meio de formulários eletrônicos compostos pelas variáveis: compreensibilidade, conformidade com a literatura, segurança do paciente, qualidade da informação, empatia e tom, e confiança/satisfação, avaliadas em escala Likert de 1 a 4. Os dados serão analisados por estatística descritiva e Índice de Concordância (IC), considerando IC ≥ 70% para validação. O estudo foi aprovado pelo CEP Humanas/UFF (parecer nº 8.470.018). Resultados preliminares: correspondem às quatro primeiras etapas. Foi realizado levantamento teórico-científico sobre trabalho de parto, parto e violência obstétrica, subsidiando a elaboração de perguntas e respostas baseadas em evidências. Em seguida, estruturou-se a base de conhecimento e desenvolveu-se o protótipo do chatbot com respostas alinhadas ao conteúdo validado. Grupos focais com gestantes identificaram demandas como parto humanizado, plano de parto e práticas de violência obstétrica, contribuindo para o refinamento da ferramenta.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Ampliar acesso das gestantes a informações confiáveis sobre trabalho de parto, parto e violência obstétrica, fortalecendo o letramento em saúde e a autonomia das usuárias. Para a enfermagem, a tecnologia configura-se como uma ferramenta complementar às ações educativas desenvolvidas no pré-natal, contribuindo para a promoção da saúde, qualificação do cuidado e disseminação de informações baseadas em evidências científicas.

Descritores: Tecnologia Educacional; Violência Obstétrica; Letramento em Saúde; Parto; Saúde Reprodutiva.

Aspectos éticos: Parecer nº 8.470.018; CAAE 88686725.0.0000.8160.

Referências

1. ADAMOPOULOU, E.; MOUSSIADES, L. An overview of chatbot technology. In: MAGLOGIANNIS, I.; ILIADIS, L.; PIMENIDIS, E. (ed.). **Artificial intelligence applications and innovations**. Cham: Springer, 2020. p. 373-383. (IFIP Advances in Information and Communication Technology, v. 584). DOI: 10.1007/978-3-030-49186-4_31.

2. SCHNITMAN, G. et al. The role of digital patient education in maternal health: a systematic review. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 3, p. 586-593, 2022. DOI: 10.1016/j.pec.2021.06.019.

3. SILVA, T. J. P. et al. Educational technologies on signs of gestational risk and/or labor for pregnant women: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20250188, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0188en.

4. SOUZA, L. B. C. de et al. Percepção das puérperas sobre a assistência humanizada de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal: revisão de literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, p. e021144, 2021. DOI: 10.31011/reaid-

2021-v.95-n.36-art.1218. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1218. Acesso em: 29 nov. 2025.

78. FAMÍLIAS TAMBÉM CUMPREM PENA? REPERCUSSÕES DO ENCARCERAMENTO DE MULHERES E OS DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM

Vanessa dos Santos Pereira; Lucia Helena Garcia Penna

UNISUAM; UERJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: O encarceramento é um fenômeno que atravessa não apenas a vida da pessoa privada de liberdade, mas também impacta direta ou indiretamente a vida de membros de sua rede familiar. Estima-se que cada pessoa presa afete pelo menos três familiares. Considerando o aumento expressivo do encarceramento no Brasil, sobretudo de mulheres, e levando em conta que as mulheres representam a maioria das pessoas que visitam indivíduos privados de liberdade, entre elas companheiras, mães, filhas e amigas, torna-se necessário compreender os impactos do encarceramento em suas extensões familiares[1,2].

Objetivo: Analisar as repercussões do encarceramento de mulheres no contexto familiar.

Métodos: Trata-se de um recorte de um estudo qualitativo, de abordagem descritiva, oriundo da dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), intitulada "Repercussões do cárcere para além dos muros: contexto familiar de mulheres presas", defendida em 2023. Em cumprimento aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 5.481.790 e CAAE nº 59565422.1.0000.5282.

Resultados: Foram entrevistados 11 familiares de mulheres que vivenciavam o encarceramento no momento da entrevista. As entrevistas ocorreram em uma unidade prisional do município do Rio de Janeiro destinada ao cumprimento de pena em regime fechado. Entre os participantes, sete eram mulheres e quatro homens. Entre as mulheres, a faixa etária variou de 29 a 72 anos; entre os homens, de 21 a 44 anos. Esse perfil relaciona-se à composição da rede familiar entrevistada, composta principalmente por mães (n=5) e irmãs (n=2) das mulheres presas. A análise de conteúdo, segundo Bardin, permitiu identificar categorias relacionadas às repercussões do encarceramento na vida familiar, na saúde e nas relações sociais. Entre os principais impactos destacaram-se o aumento de responsabilidades familiares, a sobrecarga financeira decorrente dos gastos com assistência jurídica, visitas e custódia, além da necessidade de cuidado dos filhos que permanecem fora do sistema prisional. Observou-se ainda que os fatores estressores associados a essa experiência aumentam a vulnerabilidade das famílias a agravos em saúde mental, podendo favorecer comportamentos de risco e o abandono de tratamentos e terapêuticas previamente instituídas.

Conclusões: Os resultados evidenciam que o encarceramento feminino produz repercussões que ultrapassam os muros das prisões, alcançando as famílias das mulheres privadas de liberdade. Nesse sentido, o encarceramento feminino deve ser compreendido também como uma questão de saúde pública. A Enfermagem, enquanto campo científico e prática social voltada ao cuidado humano, possui papel fundamental no enfrentamento das vulnerabilidades, das violências e das violações de direitos, especialmente no que se refere à garantia do direito à saúde.

Descritores: Pessoa Privada de Liberdade; Família; Enfermagem.

Aspectos éticos: CAAE 59565422.1.0000.5282.

Referências

1. WORLD PRISON BRIEF. **About the World Prison Brief**. London: Institute for Crime & Justice Policy Research, 2023. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/.

2. KIRK, D. S.; WAKEFIELD, S. Collateral consequences of punishment: a critical review and path forward. **Annual Review of Criminology**, v. 1, p. 171-194, 2018. Disponível em: https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-criminol-032317-092045.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

79. INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Juliana Lima de Sa Vianna; Ana Lúcia Naves Alves; Ana Carolina Fernandes de Souza Gusmão

UNIG

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: O aleitamento materno é a forma mais eficaz e facilitadora de estabelecer o fortalecimento de vínculo entre mãe e filho. É um processo que envolve interação profunda entre o binômio, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Apesar de todas as vantagens que o aleitamento materno pode oferecer, ainda é pouco praticado; ressalta-se que a interrupção precoce da amamentação costuma ocorrer em função da falta de informações convincentes sobre os benefícios que essa prática traz às mães e aos bebês e sobre a efetividade do leite materno.

Objetivo: Este estudo teve o objetivo de realizar uma pesquisa bibliográfica para investigar as evidências científicas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e principais causas do desmame precoce.

Métodos: A pesquisa consistiu em uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. Foram selecionados estudos contidos no Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as palavras-chave “enfermagem”, “aleitamento materno” e “desmame”. Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2020 e 2025, em português, texto completo e disponível, com o assunto em evidência, e excluídos artigos incompletos, monografias, fora do recorte temporal, em línguas estrangeiras e com assuntos discrepantes.

Resultados: Após análise de artigos selecionados, emergiram três categorias temáticas: repercussões do aleitamento materno exclusivo para o binômio mãe-bebê; barreiras e desafios para a continuidade do aleitamento materno: enfoque no desmame precoce; e intervenções de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo.

Conclusões: Conclui-se que são múltiplos os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mãe e do bebê, entretanto a mulher se depara com fatores que levam ao desmame precoce, como alterações anatômicas, traumas mamilares, falta de apoio e retorno ao trabalho. Nesta vertente o enfermeiro entra em ação, promovendo educação em saúde e incentivando a criação de uma rede de apoio. Sendo assim, faz-se necessário que os enfermeiros estejam sempre atualizados e capacitados para prevenir o desmame precoce.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Este estudo demonstra que o fortalecimento das ações de enfermagem voltadas ao aleitamento materno pode impactar diretamente na redução do desmame precoce e na promoção da saúde materno-infantil. Na prática, evidencia a necessidade de que o enfermeiro atue de forma mais próxima e contínua junto às puérperas, identificando dificuldades precocemente, oferecendo orientações individualizadas e fortalecendo a rede de apoio à amamentação. Além disso, os resultados reforçam a importância da qualificação profissional para garantir uma assistência segura, acolhedora e baseada em evidências.

Descritores: Aleitamento Materno; Enfermagem; Desmame.

Referências

1. TAKEMOTO, A. Y. et al. Incidência de aleitamento materno exclusivo: influência dos cuidados recebidos durante a hospitalização para o parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, e20240100, 2025. DOI: 10.1590/1983-1447.2025.20240100.en.

2. FERNANDES, I. T. G. P. et al. Aleitamento materno e desmame precoce: uma reflexão sob a perspectiva da enfermagem. **Global Clinical Research**, v. 2, n. 2, e38, 20 jul. 2022. Disponível em: https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/47. Acesso em: 22 jun. 2026.

3. FREITAS, D. A. K. de et al. Determinantes para a interrupção do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 40, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1387501. Acesso em: 22 jun. 2026.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

80. INSTITUCIONALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO POR INTERNAÇÃO MATERNA PROLONGADA EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Julia Souza Gomes; Isabella Menezes dos Santos; Cristiane Vanessa da Silva

IFF/Fiocruz

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O Alojamento Conjunto é uma forma de internação que garante cuidado materno e neonatal adequado aos binômios, prezando pela autonomia da família e educação em saúde[1]. Em puerpérios fisiológicos, a internação dura cerca de 48 horas pós-parto. Em alterações clínicas, maternas ou neonatais, sem a necessidade de cuidado intensivo, o binômio permanece hospitalizado junto para manter o vínculo, garantir a amamentação e facilitar o aspecto emocional da hospitalização, sem intensificá-lo com a separação. Porém, quando o tempo de internação da mãe ultrapassa o primeiro mês de vida do recém-nascido (RN) surgem desafios e adaptações marcados pela institucionalização.

Objetivo: Descrever os desafios percebidos por enfermeiras, durante a internação prolongada, de RNs sadios, em função de tratamento materno.

Métodos: Foram observados desafios e adaptações de um RN que permaneceu institucionalizado por mais de um mês no alojamento conjunto de uma maternidade referência para risco fetal, devido à infecção de ferida operatória materna. A experiência ocorreu em maio de 2026, durante a prática da residência em Enfermagem Obstétrica.

Resultados: A internação prolongada evidenciou desafios, como a falta de acompanhante constante que auxiliasse nos cuidados ao RN enquanto a mãe enfrenta a rotina de curativos e infusões venosas de antimicrobianos. O ambiente também era limitador para a família que se instala em um pequeno “box”, em uma enfermaria coletiva, recebendo luz solar de uma janela sem visualização do ambiente externo. O espaço do RN é um berço multifuncional, de estímulos limitados mesmo diante das mudanças do bebê como ganho de peso, crescimento e maior tempo acordado. A socialização do RN se limitou à equipe multiprofissional e às visitas da família no tempo de 2 horas. As atividades lúdicas do setor aconteciam duas vezes na semana e de forma coletiva.

Conclusões: A institucionalização do RN tem dimensões físicas, ambientais e sociais. Compreendendo assim, a instituição pode ampliar horários de visita, ajustar o ambiente, oferecer apoio emocional para estas famílias e impedir que internação prolongada materna torne-se iatrogênica ao binômio mãe e bebê. A alta é um grande objetivo terapêutico para a família, e deve ser planejada de forma segura e saudável[2]. É preciso repensar a dinâmica hospitalar garantindo que esse RN tenha um período de passeio à luz solar, seja estimulado adequadamente ou mesmo que a equipe leve ludicidade de forma individual nos boxes de internação. Tais estratégias favorecem o cuidado qualificado a RNs sadios, vivenciando longas internações em vigência de tratamento materno.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A literatura evidencia possíveis atrasos no desenvolvimento dos recém-nascidos diante de longas internações[2]. Cabe aos profissionais de saúde observar para além dos aspectos clínicos básicos que motivam as internações prolongadas, e identificar oportunidades de cuidado mais eficazes e individualizadas.

Descritores: Alojamento Conjunto; Hospitalização; Recém-Nascido; Período Pós-Parto.

Aspectos éticos: CAAE: NA; CEUA: NA.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016: institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html. Acesso em: 9 jun. 2026.

2. PANCERI, C. et al. A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 161-168, 2012. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157775/000871490.pdf. Acesso em: 9 jun. 2026.

3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Critérios e orientações para alta segura do recém-nascido sadio internado em alojamento conjunto: revisão narrativa da literatura. **Residência Pediátrica**. Disponível em: Artigo completo. Acesso em: 9 jun. 2026.

81. LACTAÇÃO INDUZIDA EM MULHERES TRANS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Isabelle Fernandes; Mariana Barbosa de Araújo; Gabriela de Souza Beppler dos Santos; Jéssica Paim do Valle Chaves; Sabrina Silva de Souza

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A amamentação é uma prática fundamental para a promoção da saúde infantil, proteção imunológica e fortalecimento do vínculo afetivo entre a pessoa que amamenta e o bebê[1]. Entretanto, sua abordagem nos serviços de saúde e na produção científica ainda é atravessada por perspectivas cisheteronormativas, que frequentemente inviabilizam outras possibilidades de lactação e parentalidade. Mulheres trans que desejam vivenciar a lactação induzida evidenciam a necessidade de ampliar o reconhecimento dessas experiências e a produção de conhecimento na área. Apesar disso, a literatura sobre lactação induzida nessa população permanece limitada, contribuindo para lacunas no cuidado em saúde[2].

Objetivo: Analisar a produção científica sobre lactação induzida em mulheres trans, identificando protocolos utilizados, desfechos e implicações para o cuidado em saúde.

Métodos: Revisão sistematizada da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, considerando publicações dos últimos dez anos. Utilizou-se estratégia de busca com descritores relacionados à transgeneridade, lactação e amamentação. Foram identificados 84 registros, com exclusão de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, 14 estudos compuseram a amostra final.

Resultados: Os protocolos identificados foram majoritariamente adaptações do protocolo Newman-Goldfarb, incluindo estradiol, progesterona, domperidona e estimulação mamária. Os desfechos demonstraram variação na produção láctea, com relatos de amamentação exclusiva e complementar. Independentemente do volume produzido, as participantes descreveram a experiência como positiva, destacando fortalecimento dos vínculos parentais e afirmação de gênero. Um estudo identificou a composição nutricional e imunológica relevante do leite produzido. Embora os achados sustentem a viabilidade da lactação induzida, persistem lacunas relacionadas à ausência de protocolos padronizados, barreiras de acesso à informação, discriminação e despreparo dos serviços de saúde.

Conclusões: As evidências analisadas indicam que a lactação induzida constitui uma possibilidade viável de cuidado reprodutivo e afirmação de gênero para mulheres trans. Entretanto, a ausência de protocolos padronizados e o despreparo dos serviços ainda limitam sua incorporação à prática assistencial[3].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A enfermagem possui papel estratégico na ampliação do acesso à informação qualificada e na redução de barreiras institucionais relacionadas à lactação induzida. A ausência de protocolos e a lacuna de conhecimento profissional evidenciam a necessidade de educação permanente para uma assistência inclusiva, equitativa e qualificada.

Descritores: Mulheres Trans; Amamentação; Lactação.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Breastfeeding**. Geneva: WHO, [s. d.]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding. Acesso em: 8 jun. 2026.

2. WEIMER, A. K. Lactation induction in a transgender woman: macronutrient analysis and patient perspectives. **Journal of Human Lactation**, v. 39, n. 3, p. 488-494, 2023. DOI: 10.1177/08903344231170559.

3. IKEBUKURO, S. et al. Induced lactation in a transgender woman: a case report. **International Breastfeeding Journal**, v. 19, n. 1, art. 85, 2024. DOI: 10.1186/s13006-024-00675-4.

82. LUTO PERINATAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DO CURTA-METRAGEM “DA SUA, MARIA”

Gabriela Azevedo dos Santos; Clara Vieira Ribeiro; Denise Salgado Sahione; Cristiane Carvalho de Oliveira Arruda; Bianca Fonseca Gomes de Abreu

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O luto perinatal configura-se como uma experiência complexa e frequentemente invisibilizada socialmente, produzindo repercussões emocionais, familiares e ocupacionais que exigem dos profissionais de saúde uma abordagem sensível e humanizada. Apesar de sua relevância, o tema ainda recebe pouca atenção nos processos formativos em saúde. Nesse contexto, recursos audiovisuais podem favorecer a reflexão crítica e a construção de práticas assistenciais mais empáticas no cuidado às famílias enlutadas.

Objetivo: Relatar a experiência de pós-graduandas da Especialização Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil a partir da exibição e discussão do curta-metragem “Da Sua, María”, de Magna Domingues, como estratégia de sensibilização para o cuidado ao luto perinatal.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente a um seminário acadêmico realizado em junho de 2026, no âmbito de um curso de pós-graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A atividade consistiu na exibição do curta-metragem “Da Sua, María”, seguida de roda de conversa mediada pela psicóloga e produtora audiovisual da obra, com participação de docentes e discentes de diferentes áreas da saúde. As reflexões foram analisadas à luz da literatura sobre luto perinatal, saúde mental materna e humanização da assistência.

Resultados: A narrativa apresentada no filme promoveu reflexões acerca da perda perinatal e de seus impactos sobre a maternidade, os vínculos familiares e a saúde mental. Destacaram-se discussões relacionadas à solidão materna, à invisibilização social do sofrimento, aos desafios enfrentados durante o puerpério em contexto de perda e aos prejuízos nas atividades cotidianas e no autocuidado. Também emergiram reflexões sobre raça, gênero e desigualdades no acesso ao acolhimento institucional, considerando a representatividade do casal negro retratado na obra. O debate favoreceu a articulação entre experiências subjetivas, evidências científicas e práticas assistenciais voltadas à humanização do cuidado.

Conclusões: A experiência evidenciou o potencial do cinema como recurso pedagógico para a formação em saúde, contribuindo para a ampliação da escuta qualificada, da empatia e da compreensão das necessidades das famílias que vivenciam o luto perinatal. A atividade possibilitou a problematização de práticas ainda marcadas pelo silêncio e pela invisibilização dessa forma de sofrimento.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O relato reforça a importância da inclusão do tema do luto perinatal nos processos de formação e educação permanente em saúde. Destaca-se a necessidade de qualificação das equipes multiprofissionais, especialmente da enfermagem obstétrica, para o desenvolvimento de práticas acolhedoras, comunicação compassiva e suporte integral às famílias desde o diagnóstico da perda até o acompanhamento pós-evento.

Descritores: Luto Perinatal; Saúde Materno-Infantil; Saúde Mental; Humanização da Assistência; Enfermagem Obstétrica.

Referências

1. SANTOS, M. D.; SILVA, A. L. O processo de luto frente à perda perinatal: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 2, e2021004, 2022.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao luto perinatal**: manual técnico para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

3. FREITAS, N. C.; ROCHA, P. B. Recursos audiovisuais no ensino da saúde materno-infantil: humanização em foco. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 15-24, 2024.

4. BOWLBY, J. **Perda**: tristeza e depressão. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

5. PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. 3. ed. São Paulo: Summus, 2009.

83. MÉTODO SOWAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ESTRATÉGIA DE QUALIDADE AMBIENTAL

Karina Rangel da Silva Garcia; Marcos Antônio Pereira Santos; Catharina Muri Faber da Silva; Juliana Moraes Lobo; Karoliny Teles Martins Demartini

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constitui um ambiente altamente tecnológico destinado à assistência de recém-nascidos em condições críticas. Entretanto, fatores ambientais como ruídos excessivos, luminosidade intensa, manipulação frequente e interrupções do sono podem impactar negativamente o desenvolvimento neurológico e fisiológico desses pacientes[1]. Nesse contexto, o método SOWAR (Stimuli, Organization, Wakefulness, Activity and Rest) surge como uma estratégia voltada à organização dos cuidados e à promoção de um ambiente mais humanizado, favorecendo a redução de estímulos nocivos e contribuindo para a qualidade assistencial[2].

Objetivo: Descrever os benefícios da aplicação do método SOWAR na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal como ferramenta para melhoria da qualidade ambiental.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) da Maternidade Santa Helena, em Cabo Frio – Rio de Janeiro. A experiência foi conduzida pela equipe multiprofissional, durante o período de acompanhamento dos recém-nascidos internados na unidade.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram que a implementação dos princípios do método SOWAR favorece a organização dos períodos de atividade e repouso do recém-nascido, reduzindo a exposição a estímulos excessivos e promovendo maior estabilidade clínica. A adequação do ambiente por meio do controle de ruídos, luminosidade e manipulação excessiva contribuiu para menor gasto energético e melhor desenvolvimento neurocomportamental. A aplicação do método também favoreceu a integração multiprofissional e a participação da família no processo de cuidado, fortalecendo as práticas de humanização na UTIN.

Conclusões: O método SOWAR demonstra ser uma importante estratégia para qualificação ambiental na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, promovendo um ambiente mais seguro, organizado e adequado às necessidades dos recém-nascidos. Sua utilização contribui para a redução de fatores estressantes, melhora da estabilidade fisiológica e fortalecimento das práticas de cuidado centradas no desenvolvimento.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Na rotina assistencial representa uma oportunidade para a enfermagem atuar de forma mais efetiva na promoção da qualidade ambiental e da segurança do paciente neonatal[3]. A adoção dessa estratégia pode contribuir para a padronização dos cuidados, qualificação da assistência, fortalecimento dos desfechos clínicos dos recém-nascidos, com práticas baseadas em evidências[2].

Descritores: Cuidado Intensivo Neonatal; Monitoramento de Ruído; Qualidade Ambiental.

Referências

1. ALTIMIER, L.; PHILLIPS, R. M. The neonatal integrative developmental care model: advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, v. 16, n. 4, p. 230-244, 2016.

2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Neonatologia. **Cuidados com o desenvolvimento do recém-nascido internado em unidade neonatal**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2023.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: Método Canguru. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

84. MÉTODOS DE COLETA MENSTRUAL UTILIZADOS POR USUÁRIAS DE UM CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM

Ana Lívea Azevedo Mattos Lofrano; Jane Baptista Quitete; Marcela de Abreu Moniz; Maria Rita Galvão Pagliarelli; Maria Luiza Silva Lacerda; Giovanna Rodrigues Pôrto

ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Menstruação é um evento fisiológico e consiste na descamação das camadas internas do útero quando não há fecundação e ocorre a descida de sangue pelo canal vaginal, esse ciclo acontece todo mês e é necessário o uso de métodos de coleta menstrual. Esses constituem importantes recursos de manejo da menstruação, proporcionando conforto, gerenciamento dos recursos econômicos e resíduos ambientais. Entretanto, a escolha desses métodos está associada ao letramento em saúde, pela presença de tabus e falta de acesso a informações adequadas.

Objetivo: Analisar o perfil de pessoas que menstruam acerca dos métodos de coleta menstrual utilizados.

Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem quantitativa utilizando a técnica documental retrospectiva e delineamento transversal, com dados contidos nos prontuários eletrônicos de pessoas que menstruam, atendidas em um Consultório de Enfermagem, entre 2021 e junho de 2026. Estudo realizado no Consultório de Enfermagem Érick Igor dos Santos da Universidade Federal Fluminense, campus Rio das Ostras, em junho de 2026. As variáveis analisadas foram: escolaridade, tipo de público e método de coleta menstrual em uso.

Resultados: Analisou-se um total de 416 (100,0%) prontuários eletrônicos. Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio completo 138 (33,2%), seguido do ensino superior incompleto 115 (27,6%). Quanto ao vínculo com a universidade, faziam parte da comunidade externa 311 (74,8%). Entre a comunidade acadêmica, preponderaram discentes 81 (19,5%). Em relação aos métodos de coleta menstrual, observou-se predominância do uso de absorventes externos 236 (56,7%), usavam absorvente interno 25 (6,0%), coletor menstrual 19 (4,6%). Algumas declararam associação entre absorvente externo e coletor menstrual 4 (1,0%), entre outras associações. Outras, calcinha de pano 2 (0,5%). Sendo que 89 (21,4%) não menstruavam por menopausa ou gravidez. Apesar do público analisado ter escolaridade privilegiada, a escolha por absorventes externos descartáveis é predominante. Ao indagarmos sobre outras possibilidades de coleta menstrual, percebemos que o desconhecimento é comum a todas. Deste modo, ao apresentarmos outros métodos, muitas dúvidas são suscitadas, tais como: como inserir coletor ou disco menstrual, medo dos dispositivos “se perderem dentro do corpo”, se causam dor, se vazam, se podem ter relações sexuais durante o uso, dentre outras.

Conclusões: Os resultados apontam para a predominância no uso de absorventes externos descartáveis, ratificando a importância de práticas educativas voltadas à saúde menstrual e na atuação dos Consultórios de Enfermagem na divulgação de diferentes métodos de coleta menstrual, promoção da saúde e letramento em saúde.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados reforçam a necessidade da atuação da enfermagem na educação em saúde menstrual e de fortalecer discussões sobre métodos sustentáveis e acessíveis de coleta menstrual nos serviços de saúde.

Descritores: Menstruação; Produtos de Higiene Menstrual; Enfermagem no Consultório; Letramento em Saúde; Autocuidado.

Referências

1. CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM ÉRICK IGOR DOS SANTOS. **Ciclo menstrual e menstruação**. Rio das Ostras: Universidade Federal Fluminense, 2024. Disponível em: https://consultoriodenfermagem.uff.br/2024/03/25/menstruacao/. Acesso em: 18 jun. 2026.

2. CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM ÉRICK IGOR DOS SANTOS. **Métodos de coleta menstrual**: o que posso usar quando estou menstruada? Rio das Ostras: Universidade Federal Fluminense, 2024. Disponível em: https://consultoriodenfermagem.uff.br/2024/03/23/coletamenstrual/. Acesso em: 18 jun. 2026.

3. PIZAPIO, A. M. S. et al. **A quebra de tabus relacionados ao coletor menstrual**. Araçatuba: ETEC Araçatuba, [s. d.]. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/12627/1/tecnicoemfarmacia_2022_2_adrienymelissadasilvapizapio_aquebradetabusrelacionadosaocoletormenstrual.pdf. Acesso em: 18 jun. 2026.

85. MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: TENDÊNCIA TEMPORAL (2010–2023)

Júlia Pereira Neto; Julianne de Lima Sales Feijoli; Tatiana Henriques Leite; Luciana da Costa Nogueira Cerqueira; Thaiz Rios Castanheira; Juliane Menezes Azevedo

Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Veiga de Almeida; Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS), UERJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A mortalidade materna permanece como um importante problema de saúde pública e um dos mais sensíveis indicadores da qualidade da atenção à saúde da mulher, refletindo desigualdades sociais, raciais, territoriais e fragilidades na organização dos serviços de saúde[1]. Apesar dos avanços normativos e das políticas públicas implementadas no Brasil, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) ainda se mantém acima das metas pactuadas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente em regiões marcadas por heterogeneidade socioeconômica e desigualdade de acesso[2].

Objetivo: Analisar a RMM na Região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, ecológico, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, baseado na análise de séries temporais da mortalidade materna na Região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro, entre 2010 e 2023. A região é composta por nove municípios: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema. Para fins analíticos, optou-se pela exclusão de Iguaba Grande devido ao reduzido número de eventos registrados no período estudado e à ausência de maternidade no município. Os dados referentes aos óbitos maternos e aos nascidos vivos foram obtidos, respectivamente, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). As análises estatísticas foram realizadas no software R. Este estudo está vinculado ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Veiga de Almeida.

Resultados: Entre 2010 e 2023, a Região da Baixada Litorânea registrou 115 óbitos maternos, com maior ocorrência em 2021 (n=19). A RMM apresentou importantes oscilações ao longo do período, variando de 21,2 a 191,6 óbitos por 100.000 nascidos vivos, permanecendo acima da meta dos ODS (30 óbitos por 100.000 nascidos vivos) na maior parte dos anos[3]. Observou-se elevada heterogeneidade entre os municípios, com picos expressivos em Arraial do Cabo (819,7/100.000 NV em 2013), Armação dos Búzios (522,6/100.000 NV em 2022) e Rio das Ostras (418,1/100.000 NV em 2016). Cabo Frio apresentou comportamento mais estável ao longo da série histórica, embora com valores frequentemente superiores à meta nacional. Observa-se a persistência da mortalidade materna como relevante problema de saúde pública na região.

Conclusões: A RMM na Baixada Litorânea manteve-se em níveis elevados, com importantes diferenças entre os municípios e valores frequentemente acima das metas estabelecidas. Evidencia-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materna.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A enfermagem possui papel fundamental na prevenção dos óbitos maternos por meio da qualificação do pré-natal, identificação precoce de agravos, monitoramento de gestantes de risco e fortalecimento da assistência ao parto e puerpério.

Descritores: Mortalidade Materna; Saúde Materna; Enfermagem Obstétrica; Indicadores de Saúde; Estudos de Séries Temporais.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde materna**. Washington, DC: OPAS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna. Acesso em: 10 jun. 2026.

2. INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Mortalidade materna**: causas e caminhos para o enfrentamento. São Paulo: IEPS, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br. Acesso em: 10 dez. 2025.

3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave**. Washington, DC: OPAS, 2012. Disponível em: https://iris.paho.org. Acesso em: 10 dez. 2025.

86. MORTALIDADE MATERNA NO BIÊNIO PANDÊMICO (2020-2021): FATORES DE RISCO E DISPARIDADES NA RAZÃO DE MORTE MATERNA

Andressa Mel Alves dos Santos; Talita Teresa do Carmo; Silvana Granado Nogueira da Gama

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

A Mortalidade Materna (MM) é definida como a morte da gestante ou puérpera (até 42 dias após o parto) devido a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez[1], trata-se de um indicador importante da qualidade do atendimento em saúde de um país. No Brasil, nos anos de 2010 a 2019 a Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 57,3 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos (NV)[2], e se encontra distante dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável incorporados pela ONU, que visam a redução para 30 mortes/100.000 NV. Durante a pandemia, este valor quase dobrou, chegando a 110,25/100.000 nascidos vivos no ano de 2021[3]. Este resumo visa descrever, nos anos de 2020 e 2021, os dados relacionados à MM nos hospitais públicos da região sudeste e identificar suas características sociodemográficas e causas de óbito associadas. A pesquisa Nascer no Brasil II utiliza dados da coorte prospectiva de base hospitalar com representatividade amostral regional que explorou dados epidemiológicos do ciclo gravídico puerperal e conta com um estudo aninhado sobre a MM. Utilizou-se a amostra de hospitais do NBII com dados do SIM (disponível no DATASUS). Foi realizado um recorte da região Sudeste, incluindo apenas hospitais públicos para análise. A construção do denominador necessário ao cálculo da RMM se deu utilizando a base do SINASC (recorte com hospitais NBII com ocorrência de MM). A RMM foi maior entre as mulheres de 35 a 49 anos em ambos os anos, com 59,5/100.000 NV em 2020 e 93,9/100.000 NV em 2021. Quanto à escolaridade, as que possuíam fundamental incompleto, completo ou nenhuma escolaridade apresentaram, respectivamente, RMM de 36,3 e 71,8/100.000 NV nos dois anos. No quesito raça-cor autorreferido, as mulheres pretas apresentaram a maior RMM em ambos os anos com 46,2/100.000 NV em 2020 e 73,9/100.000 NV em 2021. A classificação do óbito de causas obstétricas diretas foi maior em 2020, com 15,5/100.000 NV, porém em 2021, as obstétricas indiretas apresentaram maior destaque com 33,2/100.000 NV. A causa de óbito com maior percentual de ocorrência em ambos os anos foi a COVID-19, 24,4% em 2020 e 51,1% em 2021; em seguida, destacam-se a hipertensão (respectivamente 17,4% e 8,6% dos óbitos maternos) e a hemorragia (11,6% e 5,8%). As mulheres de 35 a 49 anos são as que mais morrem. Desta forma, o adiamento da maternidade pela população feminina no Brasil é crescente, sendo um desafio atual melhorar a assistência obstétrica neste grupo[4]. Outrossim, as mulheres pretas apresentaram maior RMM, o que pode estar relacionado à intersecção entre racismo institucional e vulnerabilidade socioeconômica[5]. Durante a pandemia, a COVID-19 se destacou como principal causa de óbito, prejudicando os avanços da redução da MM no país[3]. Estes dados são de extrema importância para a atuação da enfermagem obstétrica assistencial, observando as iniquidades étnico-raciais nos atendimentos em saúde e os determinantes sociais, além da formulação de políticas públicas.

Descritores: Mortalidade Materna; COVID-19; Fatores de Risco.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. 3 v.

2. BORGONOVE, K. C. A. et al. The silence of uncounted lives: profile of late maternal mortality in Brazil 2010-2019. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 34, e20250043, 2025. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2025-0043en.

3. SOUZA, V. T. F.; RIBEIRO, J. M. Análise das implicações da pandemia COVID-19 na mortalidade materna no Brasil em 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, e01092024, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242911.01092024.

4. CUNHA, M. S.; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M. R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, e0187, 2022. DOI: 10.20947/s0102-3098a0187.

5. SANTOS, J. F. et al. Maternal mortality among Black women in Brazil: a retrospective cohort study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 23, n. 1, art. 94, 2026. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41595887/.

87. NARRATIVAS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA SOBRE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA EXPERIÊNCIA REPRODUTIVA

Ludmila Espinoso da Silva; Caroline Merendes de Araujo; Maria Ingrid Neves de Azevedo; Carlos Alexandre Ribeiro Goulart; Hugo Demésio Maia Torquato Paredes

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: Mulheres com deficiência enfrentam barreiras que limitam seus direitos sexuais e reprodutivos, além de vivenciarem situações de preconceito e capacitismo que influenciam o processo de gestar e maternar[1,2]. Compreender suas narrativas é fundamental para dar visibilidade às vivências e subsidiar práticas e políticas de saúde mais inclusivas[3].

Objetivo: Analisar as narrativas de mulheres com deficiência acerca do ciclo gravídico-puerperal.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática nas bases Medline, Scopus, Cinahl, LILACS, Embase e Web of Science, de 2016 a 2026, com os descritores: Persons with Disabilities, Mothering, Family Development Planning, Pregnancy, Parturition e Postpartum Period. A busca resultou na identificação de 264 artigos.

Resultados: Após a análise, foram selecionados 14 artigos, com amostras entre 8 e 45 participantes, totalizando 313 mulheres com deficiência, com idades entre 16 e 72 anos. Em relação ao cenário de pesquisa, observou-se predominância de estudos realizados em ambientes remotos ou virtuais (42,86%; n=6), seguido dos conduzidos em domicílio (21,43%; n=3). Foram identificadas 23 ocorrências de diferentes tipos de deficiência com predomínio da deficiência física (34,78%; n=8), seguido de deficiência intelectual (17,39%; n=4). O puerpério foi a fase mais investigada (30,23%; n=13), seguido da fase de gestação (25,58%; n=11) e o parto (23,26%; n=10). Foram identificadas 57 barreiras, distribuídas em oito categorias, com predomínio das barreiras comunicacionais e informacionais e das relacionadas ao capacitismo, preconceito e discriminação (17,54%; n=10 cada). Foram registradas 58 ocorrências de facilitadores, distribuídas em sete categorias, sendo o mais frequente a assistência profissional qualificada, acolhedora e centrada na mulher (22,41%; n=13), seguido da rede de apoio familiar, social e comunitária (17,24%; n=10).

Conclusões: As experiências reprodutivas de mulheres com deficiência são marcadas por desafios relacionados principalmente às barreiras comunicacionais, informacionais e ao capacitismo. Por outro lado, a assistência profissional qualificada e acolhedora, aliada a redes de apoio familiar e social, mostrou-se potente para promover autonomia, segurança e bem-estar ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Observou-se maior concentração de estudos voltados ao puerpério e à gestação, destacando a necessidade de ampliar as investigações sobre o planejamento reprodutivo e outras fases da trajetória reprodutiva dessas mulheres.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os resultados evidenciam a necessidade de fortalecer práticas de cuidado inclusivas, com qualificação profissional, comunicação acessível, combate ao capacitismo e promoção da autonomia reprodutiva. A enfermagem possui papel estratégico na construção de redes de apoio, na educação em saúde e na garantia de uma assistência acolhedora e sensível às necessidades específicas dessa população.

Descritores: Pessoas com Deficiência; Planejamento Familiar; Gravidez; Parto; Período Pós-Parto.

Referências

1. MORAIS, F. R. C.; MOREIRA, M. C. N.; COSTA, L. M. L. Mulheres com deficiência e a experiência da maternidade: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, e09202023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024295.09202023.

2. VIEIRA, A. N.; PADILHA, M. I.; COSTA, R. A (im)possibilidade de ser mulher e mãe com deficiência: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 37, e53366, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.53366.

3. CORRÊA, V. C. R.; JURDI, A. P. S.; SILVA, C. C. B. Narrativas de mulheres com deficiência física e visual sobre suas maternidades. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 31, n. 3, e89510, 2023. DOI: 10.1590/1806-9584-2023v31n389510.

88. O CONTATO PELE A PELE NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: FUNDAMENTOS E IMPLICAÇÕES

Carolina Levy; Carolina Bandeira Levy de Araújo; Juliana Ferreira Loureiro; Ruan Alves Martins; Yasmin de Carvalho Mateus Gonçalves Turbano; Bruna Alves de Albuquerque Rizzuto; Abilene do Nascimento Gouvêa

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A primeira hora de vida representa um período essencial para adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino, estabelecimento do vínculo materno-infantil e início da amamentação. O contato pele a pele, conhecido como “hora ouro” ou “hora dourada”, consiste na colocação do recém-nascido sobre o tórax materno logo após o nascimento, evitando separações desnecessárias. Essa prática favorece a estabilidade fisiológica, manutenção da temperatura corporal, adaptação cardiorrespiratória, redução do estresse neonatal e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê[1,2]. Além disso, contribui para o início precoce do aleitamento materno e para a humanização da assistência ao nascimento[3,4].

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre os benefícios e desafios do contato pele a pele na primeira hora de vida, destacando sua contribuição para a adaptação neonatal, vínculo afetivo e amamentação.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em junho de 2026. Foram pesquisadas publicações de 2015 a 2025 nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS e BDENF, complementadas por documentos oficiais. Adotaram-se descritores controlados relacionados ao contato pele a pele e à hora ouro. Após triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram analisados na íntegra, com síntese qualitativa e categorização temática das evidências.

Resultados: A busca identificou 137 estudos, dos quais 3 compuseram a amostra final após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. As evidências demonstraram que o contato pele a pele favorece a estabilização fisiológica do recém-nascido, promove conforto, reduz alterações relacionadas ao estresse e fortalece a interação mãe-bebê. Também foi observado impacto positivo no início da amamentação, favorecendo a aproximação, a pega adequada e a manutenção do aleitamento materno. Entretanto, sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados à organização dos serviços, capacitação profissional e adoção de protocolos assistenciais.

Conclusões: O contato pele a pele na primeira hora de vida constitui uma prática essencial para a assistência neonatal humanizada, promovendo benefícios físicos e emocionais para o binômio mãe-filho. A consolidação da “hora ouro” nos serviços de saúde reforça a importância de cuidados baseados em evidências e da atuação da enfermagem na promoção, incentivo e manutenção dessa prática[3,4].

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A enfermagem possui papel fundamental na implementação do contato pele a pele, orientação às famílias e fortalecimento do cuidado neonatal qualificado. A incorporação dessa prática contribui para a humanização do nascimento, promoção do aleitamento materno e valorização do vínculo materno-infantil desde os primeiros momentos de vida.

Descritores: Hora Ouro; Golden Hour; Contato Pele a Pele; Skin-to-Skin Contact; Recém-Nascido.

Referências

1. MOORE, E. R. et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 11, CD003519, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.

2. BOUNDY, E. O. et al. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 137, n. 1, p. 1-16, 2016. DOI: 10.1542/peds.2015-2238.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: HumanizaSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

89. O ENCONTRO DAS CONTINGÊNCIAS, OS DESENCONTROS ESCOLHIDOS OU IMPOSTOS E O NOVO FAZER EM GESTÃO NA PANDEMIA DE COVID-19

Elaine Maia da Silva Beruthe Lourenço; André Luis de Oliveira Mendonça

SMS-RJ; IMS-UERJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Considerado pela OMS como o "Ano Internacional da Enfermagem e Obstetrizes" com a campanha global Nursing Now[1], e rico de expectativas, 2020 inaugurou-se com a desarticulação das agendas e expectativas. Diante do "novo imposto" sobre a forma de cuidar, relacionar-se, manifestar afeto e acolher, liderar equipes de saúde tornou-se ainda mais complexo. Cuidado era afastar-se sem descuidar. Reflexões sobre fazer gestão a partir da imposição de distâncias e isolamento como cuidado sem distanciar-se do cuidado qualificado e seguro em obstetrícia na Pandemia de COVID-19. Com a Escrevivência como caminho, refleti sobre o momento histórico que exigiu reorganização, alerta, prontidão, cautela e um agir precocemente frente ao novo. Resgatando a memória das vivências, algumas perguntas moveram para a ação que urgia: como adequar espaços, rotinas, protocolos, fluxos e escalas? Como proteger, garantir direitos, acolher, encorajar e não lançar ainda mais sobrecargas às equipes de enfermagem para além das tantas já inclusas no novo modo de cuidar e ser cuidado? Como abraçar sem abraço? O medo misturou-se à necessidade de autoproteção e sobrevivência em dias tão incertos. Humanamente foi essencial o sentir, o desafio estava em como acolher a dor, externá-la, e encontrar caminhos de mitigar os danos deixados pela contínua exposição à ameaça de adoecimento e estresse. O encontro com a dor deixou marcas em todos nós. Junto havia o dever: acessar informações e recursos em tempo hábil, compreender, discernir os passos possíveis, discutir entre as equipes as tomadas de decisão, providenciar os meios de execução. A diária adequação da unidade, dos processos, a "melhor combinação possível dos recursos disponíveis"[2] se deu quando os muitos saberes se somaram para garantir o cuidado eficaz, seguro, ético e centrado na mulher. A pandemia gerou esgotamento e aprendizado[3]. Aprimoradas as técnicas de cuidado, redução de agravamentos, a assistência seguiu sendo ofertada na perspectiva da humanização. Direitos como a garantia de acompanhantes foram mantidos. Desafios de dias em que as proximidades dos corpos eram desaconselhadas, o afastamento tornou-se forma de cuidado eficaz e necessário. Como transitar do abraço e toque constantes de corpos ao afeto através de olhar expressivo, profundo e comunicante do querer estar perto sem poder. As novas formas de abraçar se apresentavam nas palavras, ora no silêncio, nos gestos. Dos desencontros impostos evidenciamos o maior impacto da pandemia na vida das mulheres: sobrecarga das "sobrecarregadas", direitos à margem, agravamento das desigualdades e das violências de gênero. No cenário marcado pela interseccionalidade, os direitos das mulheres cuidadoras eram violados juntamente com os direitos das mulheres cuidadas. Promover o encontro do cuidado seguro, respeitoso e da efetivação dos direitos a todos é papel da gestão, e este compromisso coletivo deve persistir diante das contingências inerentes à vida.

Descritores: Gestão em Saúde; Pandemia; Enfermagem; Sofrimento Emocional.

Referências

1. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Brasil adere a campanha Nursing Now para fortalecer papel de enfermeiras e enfermeiros na eliminação de barreiras ao acesso à saúde**. [S. l.]: PAHO, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5923:brasil-adere-a-campanha-nursing-now-para-fortalecer-papel-de-enfermeiras-e-enfermeiros-na-eliminação-de-barreiras-ao-acesso-a-saúde&Itemid=844. Acesso em: 10 abr. 2022.

2. CARVALHO, A. L. B. et al. Enfermeiros(as) gestores(as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 211-222, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/.

3. PEREIRA, M. D. et al. Sofrimento emocional dos enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e72985121, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/. Acesso em: 6 dez. 2020.

90. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MATERNO DIANTE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: REFLEXÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL À MULHER E RECÉM-NASCIDO

Andréia Neves de Sant Anna; Alessandra Teixeira Velasco; Caroline Fernandes de Oliveira; Andréa de Sant'Ana Oliveira

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A depressão pós-parto representa um importante problema de saúde pública, com repercussões significativas para a saúde física e mental da mulher e para o desenvolvimento do recém-nascido. Alterações emocionais decorrentes desse transtorno podem comprometer a construção do vínculo materno, interferindo nos cuidados ao bebê, na amamentação e nas relações familiares. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e na implementação de ações de cuidado integral.

Objetivo: Refletir sobre a importância da atuação da enfermagem no reconhecimento da depressão pós-parto e no fortalecimento do vínculo materno como estratégia de promoção da saúde da mulher e do recém-nascido.

Métodos: Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica, utilizando artigos publicados em bases de dados nacionais e internacionais relacionados à depressão pós-parto, vínculo materno, saúde mental materna e cuidados de enfermagem. A análise ocorreu de forma descritiva e reflexiva, fundamentada nos princípios da integralidade e da humanização da assistência.

Resultados: Os estudos evidenciam que a depressão pós-parto está associada a sentimentos de tristeza persistente, culpa, ansiedade, exaustão e dificuldades na interação mãe-bebê. A enfermagem destaca-se na realização da escuta qualificada, no acolhimento das demandas emocionais, na identificação de fatores de risco, na aplicação de instrumentos de rastreamento, como a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, e no encaminhamento oportuno para acompanhamento multiprofissional. As ações educativas, o apoio à amamentação e o fortalecimento das redes de apoio demonstraram contribuir para o estabelecimento de vínculos mais seguros e para a redução dos impactos do adoecimento psíquico materno.

Conclusões: A atuação da enfermagem no contexto da depressão pós-parto constitui estratégia essencial para a promoção da saúde mental materna e para o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. O desenvolvimento de práticas acolhedoras, interdisciplinares e culturalmente sensíveis favorece a identificação precoce do sofrimento emocional e contribui para uma assistência mais equitativa, humanizada e integral às mulheres e aos recém-nascidos.

Descritores: Depressão Pós-Parto; Relações Mãe-Filho; Saúde Mental Materna; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher.

Referências

1. COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. **British Journal of Psychiatry**, v. 150, n. 6, p. 782-786, 1987.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services**. Geneva: WHO, 2022.

4. ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F.; SCHIAVO, R. A. Fatores de risco e proteção associados à depressão pós-parto no contexto psicossocial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2018.

5. SANTOS, I. S. et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among mothers in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, 2007.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

91. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA A NEONATOS PORTADORES DE ESPINHA BÍFIDA

Gabriela Rocha da Cunha; Laiane Amorim de Farias

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A espinha bífida é uma malformação congênita do tubo neural caracterizada pelo fechamento incompleto da coluna vertebral durante o desenvolvimento fetal, podendo ocasionar alterações neurológicas, motoras e funcionais no recém-nascido. Segundo Brito et al.[1], a condição está associada a fatores genéticos e ambientais, como deficiência de ácido fólico, diabetes materna e uso de medicamentos teratogênicos. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental na assistência neonatal, atuando na prevenção de complicações e no suporte à família.

Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro nos cuidados prestados ao neonato portador de espinha bífida, enfatizando a importância da assistência qualificada na promoção da saúde e qualidade de vida.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo e descritivo, desenvolvido por acadêmicas de Enfermagem da UNISUAM durante um projeto de extensão realizado no segundo período da graduação. A atividade consistiu na elaboração e apresentação de um protótipo didático representando a espinha bífida, abordando os cuidados relacionados à meningocele e ao pós-operatório neonatal. Para subsidiar a construção do material educativo e embasar as discussões, foram consultados artigos científicos, acervo bibliográfico e pesquisas no Google Acadêmico, utilizado como ferramenta complementar de busca, não sendo considerado uma base de dados científica. Conforme Mussi et al.[2], o relato de experiência constitui importante estratégia para sistematização e compartilhamento de vivências no contexto da formação em saúde.

Resultados: A construção e apresentação do protótipo didático possibilitaram às acadêmicas aprofundar a compreensão sobre a assistência de enfermagem ao neonato com espinha bífida, favorecendo a integração entre teoria e prática. Durante a atividade extensionista, observou-se que o recurso didático facilitou a abordagem dos principais cuidados relacionados à proteção da lesão, prevenção de infecções, monitorização clínica e orientação à família, aspectos descritos na literatura como essenciais para uma assistência qualificada[3]. Além disso, a experiência evidenciou a importância das metodologias ativas na formação acadêmica, contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio crítico e da educação em saúde.

Conclusões: Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na assistência integral ao neonato com espinha bífida, atuando desde os cuidados clínicos até o suporte emocional e educativo à família. A atuação qualificada contribui diretamente para prevenção de complicações e melhores desfechos clínicos. O estudo reforça ainda a necessidade de ampliação das pesquisas nacionais e fortalecimento da capacitação profissional em enfermagem neonatal especializada.

Descritores: Enfermagem; Neonatologia; Educação em Saúde; Espinha Bífida; Atenção à Saúde.

Referências

1. BRITO, B. L. F.; SOUZA, D. H. A. V.; ARRUDA, I. T. S. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com espinha bífida. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR.

2. MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010.

3. SILVA, B. M. et al. A atuação do enfermeiro no cuidado ao neonato com malformações congênitas. **Revista Científica Multidisciplinar da Faculdade São José**, 2018. Disponível em: https://revistas.fsj.edu.br.

4. ADZICK, N. S. et al. A randomized trial of prenatal versus postnatal repair of myelomeningocele. **New England Journal of Medicine**, v. 364, n. 11, p. 993-1004, 2011. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1014379.

92. O PREPARO DA MULHER GESTANTE PARA O PARTO NORMAL: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de Paulo; Ana Cristina Silva Pinto; Cristiane Rodrigues da Rocha; Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara; Valdecyr Herdy Alves; Inês Maria Meneses dos Santos

UERJ; UNIRIO; INCA; UFF

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A assistência pré-natal se constitui como a primeira linha de cuidado à mulher no ciclo gestatório, com suas atividades voltadas para consultas individuais, consultas multiprofissionais, salas de espera, visitas domiciliares e grupos de gestantes tendo por finalidade a educação em saúde[1].

Objetivo: (Re)conhecer as ações desenvolvidas pela enfermeira na preparação para o parto e nascimento no contexto da atenção básica.

Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva, na perspectiva da Fenomenologia Social de Alfred Schutz. Foi realizada em quatro clínicas da família, com enfermeiras que atuam no atendimento às usuárias nas clínicas de família. O instrumento foi um roteiro de entrevista com perguntas semiestruturadas. Pesquisa aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob o número 4.054.672 e da Secretaria Municipal de Saúde – RIO, sob o número 4.103.534.

Resultados: Identificou-se que as ações desenvolvidas pelas enfermeiras na preparação para o parto e nascimento, no contexto da atenção básica são: ações educativas, ações direcionadas à organização das instituições, ações voltadas para o corpo físico da mulher gestante e ações direcionadas ao corpo físico do RN e da mulher puérpera. Neste caso, a preparação para o parto, as orientações dos sinais verdadeiros de trabalho de parto propriamente dito são abordados no final da gestação. Porém, o preparo deveria ocorrer em todo o pré-natal para que assim a mulher possa compreender melhor todas as mudanças neste processo e saiba melhor entender o que ocorre com seu corpo e com seu bebê no trabalho de parto e parto, proporcionando assim uma mudança na forma de como se relacionar com a forma de gestar, parir e nascer, possibilitando à mulher o protagonismo de todo o seu processo gravídico-puerperal[2].

Conclusões: Destaca-se que no tocante ao preparo para o parto normal as enfermeiras orientaram as mulheres sobre a fisiologia do corpo humano, do parto e nascimento, e as fases do trabalho de parto, porém é importante que todas as mulheres recebam essas informações em todo o pré-natal de forma clara, objetiva e de fácil compreensão para que assim a mulher possa assimilar e expressar seus sentimentos, frente ao novo momento de sua vida. A assistência prestada por essas enfermeiras apresenta um olhar ampliado, ao estar face a face com as mulheres-gestantes, produz momento de criação de vínculo, escuta ativa e qualificada para as reais demandas dessa mulher como pessoa e ser social.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Para a enfermagem obstétrica, como área do saber possibilitará o reconhecimento da atuação profissional junto às gestantes no preparo para o parto e nascimento, proporcionando assim, transformações nas relações sociais, entre a enfermeira e a mulher gestante/família tendo em vista o fortalecimento da mulher gestante/família como copartícipes da mudança de modelo/assistência obstétrica.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Parto; Educação em Saúde.

Aspectos éticos: Parecer nº 4.054.672; CAAE 31204520.7.0000.5285.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

2. PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 2, p. 257-263, abr. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200009.

3. BRITO, C. A. de et al. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 4, p. 470, 4 ago. 2015. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14405/1/2015_art_cabrito.pdf.

4. LEAL, M. C. et al. **Nascer no Brasil**: sumário executivo temático da pesquisa. Rio de Janeiro: ENSP, 2014. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf.

5. RODRIGUES, F. et al. **Pré-natal humanizado**: estratégias de enfermagem na preparação para o parto ativo. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/010_PR%C3%89_NATAL_HUMANIZADO.pdf.

93. PAPEL DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcella Barreto Maia Caldas; Letícia Marques Salazar; José Antônio de Sá Neto; Aline Cerqueira Santos Santana da Silva; Adriana Teixeira Reis; Angelina Maria Aparecida Alves

ENFERMAGEM NEONATAL · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: As cardiopatias congênitas representam as malformações congênitas mais frequentes entre os recém-nascidos, com incidência estimada de 8 a 10 casos por 1.000 nascidos vivos, constituindo importante causa de morbimortalidade neonatal. Muitos desses pacientes necessitam de intervenção cirúrgica ainda no período neonatal, demandando cuidados intensivos especializados no pós-operatório imediato. Nesse contexto, o pós-operatório imediato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constitui uma fase crítica da assistência, exigindo avaliação clínica criteriosa, monitorização contínua e cuidados especializados, cabendo à enfermagem papel fundamental na identificação precoce de intercorrências, prevenção de complicações e manutenção da estabilidade clínica.

Objetivo: Descrever a experiência de uma residente de enfermagem em neonatologia na assistência ao recém-nascido no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante a Residência em Enfermagem Neonatal em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

Resultados: A atuação da residente nesse cenário possibilitou compreender a complexidade do pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca neonatal, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da identificação precoce de intercorrências. Nesse período, a monitorização contínua e a presença do enfermeiro à beira leito mostraram-se essenciais para o acompanhamento clínico do recém-nascido. Também foram identificadas situações que demandavam intervenções imediatas, como hipotermia e lesões por pressão em região occipital, motivando a adoção de medidas preventivas e corretivas. Além disso, identificou-se a necessidade de sistematizar a avaliação da dor neonatal, culminando na implementação da Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).

Conclusões: O pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca neonatal configura-se como uma fase crítica da assistência, exigindo avaliação clínica minuciosa, monitorização contínua e tomada de decisões oportunas para a manutenção da estabilidade do recém-nascido. O relato permitiu compreender o papel do enfermeiro na identificação precoce de intercorrências e na implementação de medidas voltadas à segurança do paciente, destacando a aplicação do raciocínio clínico e do cuidado especializado na qualificação da assistência neonatal.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados ressaltam a importância da capacitação contínua dos profissionais e da utilização de protocolos assistenciais para qualificar o cuidado ao recém-nascido no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Tais estratégias podem contribuir para a oferta de uma assistência neonatal especializada, segura e de qualidade, especialmente para bebês que demandam cuidados de alta complexidade.

Descritores: Admissão do Paciente; Recém-Nascido; Procedimentos Cirúrgicos; Segurança do Paciente.

Referências

1. XU, J. et al. Global, regional, and national epidemiology of congenital heart disease in children from 1990 to 2021. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 12, art. 1522644, 16 maio 2025. DOI: 10.3389/fcvm.2025.1522644.

2. GRIFFITHS, N. et al. Developmental care education in Australian surgical neonatal intensive care units: a cross-sectional study of nurses' perceptions. **Heliyon**, v. 10, n. 10, e30572, 2024. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e30572.

3. LIMA, K. F. F. et al. Cuidados de enfermagem pré e pós-operatório em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista FT**, v. 29, n. 146, 2025. DOI: 10.69849/revistaft/cl10202505282009.

94. PERFIL DE MULHERES COM PARTO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: RESULTADOS DO ESTUDO NASCER NO BRASIL II

Talita Teresa do Carmo; Mariana Burgos Waltz; Silvana Granado Nogueira da Gama

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A enfermagem é uma força de trabalho pioneira na assistência ao parto. Porém, com a migração do evento da parturição aos hospitais e a priorização de um modelo medicalizado no olhar ao corpo feminino, as enfermeiras perdem espaço de atuação[1]. A partir de produções científicas que retomam o parto como um evento fisiológico, reconhecendo intervenções desnecessárias como ruins é que se deu o lastro às recomendações de boas práticas ao parto[2]. A partir disso, as enfermeiras ganham novamente o seu lugar no cenário obstétrico e seu trabalho vem sendo reconhecido como uma tecnologia leve e eficaz de diminuição de morbimortalidade materna[3].

Objetivo: Descrever quem são as mulheres atendidas por enfermeiras no parto, caracterizando o seu perfil socioeconômico e obstétrico segundo a localização do hospital de ocorrência do nascimento.

Métodos: Os dados apresentados são originários da linha de base da segunda edição do Estudo Nascer no Brasil II, uma coorte prospectiva nacional de base hospitalar. São apresentados apenas os dados de mulheres assistidas por enfermeiras no contexto do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2021 a 2025. Trata-se de uma amostra complexa representativa da realidade estadual. São apresentadas as frequências das variáveis socioeconômicas e obstétricas segundo a localização de ocorrência dos nascimentos. A diferença entre os grupos foi testada pelo qui-quadrado.

Resultados: Entre os partos assistidos por enfermeira, 85,7% concentraram-se no setor público, sendo todos esses ocorridos na região metropolitana (RM). 14,3% dos partos ocorreram em maternidades de financiamento misto (privados conveniados ao SUS) e foram no interior. Enfermeiras assistem majoritariamente mulheres de 20 a 34 anos, 18% de adolescentes, pardas (49,2%) e pretas (32,3%). A escolaridade mais prevalente das mulheres assistidas por essas profissionais foi com Ensino Médio Completo (46,4%) e menor entre as que possuem Ensino Superior (2,3%). Mulheres mais escolarizadas foram mais assistidas por enfermeira em hospitais mistos (9,0%) quando comparadas aos públicos (1,3%). 73,8% dos partos assistidos foram de risco habitual e 93,4% de gestações a termo, com alarmantes 52,6% de partos de alto risco assistidos por enfermeiras em hospitais mistos.

Conclusões: A presença de enfermeiras com autonomia e protagonismo na assistência ao parto é escassa na iniciativa privada e no interior do Estado. Adolescentes e mulheres mais jovens são mais contempladas pelo cuidado de enfermeiras. Há necessidade de melhor alocação de partos assistidos por enfermeiras em hospitais interioranos, mistos, pois um excesso de partos de alto risco tem sido atendido por enfermeiras nesse contexto.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Obtenção de dados epidemiológicos relativos ao acesso das mulheres à assistência ao parto por enfermeira é fundamental na ampliação dessa força de trabalho e, consequentemente, do acesso a uma assistência pautada na ciência e fisiologia.

Descritores: Parto Normal; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Enfermagem Obstétrica.

Aspectos éticos: Parecer nº 3.909.229; CAAE 21633519.5.0000.5240.

Referências

1. SCHRECK, R. S. C.; SILVA, K. L. A história da formação profissional de enfermeiras obstétricas em Minas Gerais (1957-1999): uma análise genealógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 76, n. 2, e20220459, 2023.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018. ISBN 978-92-4-155021-5.

3. RENFREW, M. J. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. **The Lancet**, London, v. 384, p. 1129-1145, 2014.

95. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA

Lívia dos Santos Machado; Maria Eduarda Silva Petrilo; Bruna Macedo de Souza; Rebeca Silva Guimarães dos Santos; Suellen Paes de Lira

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo, representando uma importante emergência obstétrica. Definida pela perda excessiva de sangue após o parto, podendo levar a complicações graves, como choque hipovolêmico e óbito materno. O conhecimento do perfil epidemiológico dessa condição é essencial para contribuir com estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da HPP no estado do Rio de Janeiro nos últimos 10 anos.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com base nos dados coletados no DATASUS/TABNET, visando identificar o perfil epidemiológico da HPP no estado do Rio de Janeiro. A análise considerou o período de 2016 a 2025 e incluiu variáveis como raça/cor, faixa etária e taxa de mortalidade.

Resultados: Entre 2016 e 2025, o Brasil registrou 26.233 internações por HPP, com a maioria dos casos concentrados na Região Sudeste (n=10.691; 40,75%). Destacando o estado do Rio de Janeiro, os dados mostram que essas internações vêm crescendo ano a ano, passando de 103 casos em 2016 para 172 em 2025. O perfil das pacientes no estado (N = 1.258) aponta que quase metade delas tem entre 20 e 29 anos (n=594; 47,22%), seguidas pelas faixas etárias de 30 a 39 anos (n=383; 30,45%) e de adolescentes de 15 a 19 anos (n=201; 15,98%). Em relação à raça/cor (N = 1.262), a grande maioria das internações ocorreu em mulheres pardas (n=637; 50,48%) e pretas (n=151; 11,97%), somando mais de 62% dos registros, enquanto as mulheres brancas apresentaram 15,45% (n=195). Destaca-se, ainda, a subnotificação dessa variável, com 20,68% dos prontuários sem preenchimento (n=261). Por fim, a taxa de mortalidade geral por HPP no Rio de Janeiro resultou em 0,71 a cada 100 internações, tendo seu pior momento em 2018 (2,20) e caindo gradativamente até atingir o menor índice em 2025 (0,58).

Conclusões: Os dados apresentados expõem um cenário negativo no âmbito nacional com o aumento dos casos de HPP. No estado do Rio de Janeiro podemos observar a prevalência dos casos em mulheres jovens pardas e pretas. Embora os casos de internação por HPP tenham aumentado ao longo dos anos, a taxa de mortalidade apresentou um declínio até 2025. Esse panorama demonstra a necessidade de evidenciar e debater sobre o assunto a fim de levantar estratégias eficazes para controle da HPP com o intuito de prevenir óbitos maternos decorrentes dessa complicação, contribuindo para redução da morbimortalidade materna.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Essas evidências exigem o protagonismo da enfermagem na identificação precoce da HPP e na consolidação de protocolos ágeis. Além disso, destaca-se o papel da categoria no combate às disparidades raciais e na fidedignidade do registro de dados assistenciais no SUS.

Descritores: Hemorragia Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem; Mortalidade Materna; Morbidade e Tocologia.

Referências

1. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Postagens**: hemorragia pós-parto (HPP). Rio de Janeiro, 9 nov. 2025. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/hemorragia-pos-parto/.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS – DATASUS. **Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS – SIH/SUS**. Brasília, DF, 2026. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br/. Acesso em: 22 jun. 2026.

96. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS NA REGIÃO DA BAIXADA LITORÂNEA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2010–2023)

Ana Clara de Almeida Neves; Ana Clara Barboza da Silva Tavares; Julianne de Lima Sales Feijoli; Tatiana Leite Henriques; Luciana da Costa Nogueira Cerqueira; Maria Eduarda Boy Marinho; Mirelly Ribeiro Alves

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: A mortalidade materna constitui um importante indicador da qualidade da assistência prestada durante a gestação, parto e puerpério. Embora a maioria dos óbitos maternos seja considerada evitável, ainda representa um desafio no cenário brasileiro.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos ocorridos na Região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2023.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, ecológico, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O estudo contemplou os municípios de Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema, no período de 2010 a 2023. O município de Iguaba Grande foi excluído da análise devido ao reduzido número de eventos registrados e à ausência de maternidade no município. Foram analisadas as variáveis faixa etária, raça/cor, escolaridade, momento da ocorrência do óbito e tipo de causa materna. As análises estatísticas foram realizadas no software R. O estudo está vinculado ao Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Veiga de Almeida.

Resultados: Entre 2010 e 2023, foram registrados 115 óbitos maternos na Região da Baixada Litorânea. A maior frequência de óbitos ocorreu de 30 a 39 anos (42,6%; n=49), seguida daquelas com idade entre 20 e 29 anos (37,4%; n=43). Em relação à raça/cor, observou-se predominância de óbitos entre mulheres negras (pretas e pardas), que corresponderam a 63,5% (n=73) dos casos, enquanto mulheres brancas representaram 35,7% (n=41). Quanto à escolaridade, os maiores percentuais foram identificados entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo (28,7%; n=33) e aquelas com 4 a 7 anos de escolaridade (25,2%; n=29). Em relação ao momento da ocorrência do óbito, verificou-se maior frequência durante o puerpério até 42 dias após o parto (48,7%; n=56), seguido do período correspondente à gravidez, parto ou aborto (38,3%; n=44). Quanto ao tipo de causa, predominaram os óbitos obstétricos diretos (52,2%; n=60), seguidos dos indiretos (42,6%; n=49).

Conclusões: Evidencia-se que os óbitos maternos na Baixada Litorânea ocorreram predominantemente entre mulheres negras, em idade reprodutiva adulta e com escolaridade intermediária. A maior concentração dos óbitos no puerpério imediato e a predominância de causas obstétricas diretas sugerem a persistência de fragilidades na assistência à saúde materna.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados reforçam a importância da atuação da enfermagem na identificação precoce de fatores de risco e no acompanhamento qualificado durante o ciclo gravídico-puerperal. A predominância de óbitos entre mulheres negras evidencia a necessidade de práticas assistenciais pautadas na equidade e na redução das iniquidades raciais em saúde.

Descritores: Mortalidade Materna; Saúde Materna; Enfermagem Obstétrica; Epidemiologia; Saúde da Mulher.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde materna**. Washington, DC: OPAS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna. Acesso em: 10 jun. 2026.

2. INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. **Mortalidade materna**: causas e caminhos para o enfrentamento. São Paulo: IEPS, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br. Acesso em: 10 dez. 2025.

3. BARBASTEFANO, P. S.; VARGENS, O. M. C. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 278-282, 2009. DOI: 10.1590/S0034-71672009000200017.

97. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA SAÚDE E BEM-ESTAR DE MULHERES NEGRAS: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA NO ÂMBITO DA LASMUN

Daniella Cristine Liberato Rocha; Ana Cláudia Mateus Barreto; Sara dos Santos; Giovanna de Almeida Diogo; Içara Lis Carvalho Pinto; Aline Cristine dos Santos

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Apesar dos avanços legais e institucionais, as desigualdades raciais e socioeconômicas ainda limitam o acesso das mulheres aos serviços de saúde e à autonomia reprodutiva. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na orientação sobre os direitos sexuais e reprodutivos. O uso de tecnologias educativas surge como estratégia para ampliar o acesso à informação, fortalecer a autonomia e promover a equidade no planejamento reprodutivo.

Objetivo: Relatar o processo de desenvolvimento de uma tecnologia educativa impressa sobre métodos contraceptivos, voltada para a promoção da educação em saúde, equidade no acesso à informação e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência referente à elaboração de uma tecnologia educativa desenvolvida pela Liga Acadêmica de Saúde e Bem-Estar da Mulher Negra (LASMUN) e pelo projeto de Extensão de mesma denominação, vinculados à Universidade Federal Fluminense (UFF), campus Rio das Ostras. O material foi destinado a atividades de extensão produzidas para a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios de Cabo Frio e Rio das Ostras, na Baixada Litorânea/RJ. O processo de construção fundamentou-se em revisão da literatura científica e diretrizes oficiais, estruturando-se em etapas de levantamento teórico, seleção e síntese dos conteúdos em linguagem acessível, planejamento e diagramação dos recursos visuais.

Resultados: Foi produzido um folder educativo sobre métodos contraceptivos elaborado com linguagem simples e recursos visuais representativos da diversidade racial, visando favorecer a identificação do público-alvo. O material aborda informações sobre os principais métodos contraceptivos disponíveis, buscando ampliar o acesso ao conhecimento prático, desmistificar dúvidas comuns, contribuir para a autonomia reprodutiva e promover a equidade em saúde com foco na representatividade.

Conclusões: A construção do folder impresso reforça a relevância de recursos acessíveis e culturalmente representativos como instrumentos de transformação social. Como implicação para a saúde e enfermagem, o estudo evidencia o protagonismo do enfermeiro na atenção primária ao qualificar as ações de planejamento reprodutivo. A utilização dessa tecnologia educativa constitui uma estratégia de baixo custo que instrumentaliza os profissionais para práticas baseadas na equidade racial, contribuindo diretamente para o fortalecimento da autonomia feminina, redução de barreiras institucionais e garantia dos direitos reprodutivos.

Descritores: Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Enfermagem Obstétrica; Desigualdades de Saúde.

Referências

1. SANTOS, I. O. dos et al. Injustiças reprodutivas: desigualdades no acesso a direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 5, e20543, 11 out. 2024.

2. DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL. **Cartilha**: direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres. Brasília, DF: DPDF, 2021.

3. PRESTES, M.; PAIVA, V. Desigualdades raciais e saúde da mulher negra. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 45-52, 2016.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

98. PRÁTICAS INTEGRADAS DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO SEGURO E HUMANIZADO

Alessandra Teixeira Velasco; Andréia Neves de Sant Anna; Andréa de Sant'Ana Oliveira; Claudemir Santos de Jesus
Instituto Idor de Ciências Médicas; UNIRIO

ENFERMAGEM NEONATAL · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se pela elevada complexidade clínica, pelo uso intensivo de tecnologias e pela necessidade de cuidados centrados no recém-nascido e na família. A vulnerabilidade fisiológica do neonato exige práticas assistenciais fundamentadas em evidências, segurança do paciente e humanização do cuidado.

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca das práticas assistenciais, tecnológicas e humanizadas desenvolvidas pela enfermagem em UTIN, destacando elementos que contribuem para a qualificação da assistência neonatal.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à enfermagem neonatal, segurança do paciente, manejo da dor, ventilação mecânica, dispositivos invasivos e educação em saúde. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, sendo selecionados quinze estudos para análise.

Resultados: As evidências demonstraram que a assistência em UTIN demanda competências técnico-científicas especializadas, associadas à sensibilidade humanizada e ao cuidado centrado na família. Destacaram-se a importância da segurança do paciente, do manejo adequado da dor neonatal, da utilização segura de tecnologias como PICC e ventilação mecânica, do cuidado desenvolvimental e da educação sistematizada dos pais durante a alta hospitalar. Também foram identificadas fragilidades relacionadas à padronização de protocolos, à capacitação profissional e ao manejo de eventos adversos.

Conclusões: O cuidado de enfermagem em terapia intensiva neonatal transcende a dimensão procedimental, configurando-se como uma prática relacional, ética e baseada em evidências. A integração entre competências técnicas, tecnologias assistenciais e estratégias de humanização favorece a segurança do paciente e a qualidade da assistência.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O estudo evidencia a necessidade de fortalecimento da educação permanente, da implementação de protocolos assistenciais e da valorização de práticas humanizadas na atenção neonatal. Os achados subsidiam o aprimoramento da formação profissional e a construção de modelos de cuidado mais seguros, integrais e centrados nas necessidades do recém-nascido e de sua família.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Segurança do Paciente; Humanização da Assistência; Educação em Saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso**: Método Canguru. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities**. Geneva: WHO, 2020.

3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de neonatologia**. Rio de Janeiro: SBP, 2022.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

99. PREVENÇÃO DE LESÕES PERINEAIS NO PERÍODO GRAVÍDICO: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Bheatriz da Costa Diniz Olegário; Louise Paulo de Souza Candido

IFF/Fiocruz

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: Durante a gestação, ocorrem alterações hormonais, fisiológicas e musculares que preparam o corpo para o trabalho de parto; entretanto, tais adaptações não impedem a ocorrência de lesões perineais durante o parto vaginal. No momento do parto vaginal, os músculos do assoalho pélvico são essenciais na passagem do feto e alguns fatores podem causar lesões na região. No que se refere à magnitude do problema, estudos apontam elevada prevalência de lacerações no parto vaginal. De acordo com a Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) a frequência esperada de lacerações no parto vaginal varia de 53% a 73%, independente do grau da lesão. O estudo Nascer no Brasil I entrevistou 23.894 puérperas (excluindo gestações gemelares, cesarianas e partos com episiotomias) entre 2011 e 2012 e encontrou uma prevalência de 49,5% de laceração perineal autorrelatada. Além da alta prevalência, diversos fatores estão associados à ocorrência de trauma perineal. Um estudo de 2024, realizado no Centro de Parto Normal de São Sebastião, no Distrito Federal com o objetivo de estimar a prevalência e fatores associados à lesão perineal, encontrou que as primíparas possuem maior predisposição a sofrer trauma perineal durante o parto. Tal achado é frequentemente associado à menor elasticidade do tecido perineal quando comparado a mulheres com partos vaginais prévios. Outro fator associado à ocorrência de laceração é o uso de ocitocina sintética durante o trabalho de parto, uma vez que a substância aumenta a frequência e intensidade das contrações uterinas e, consequentemente, o impacto do feto no assoalho pélvico.

Objetivo: Tendo em vista os impactos negativos causados pelas lesões perineais, este estudo tem como objetivo analisar as estratégias de cuidados perineais para a prevenção de lesões no período gravídico, por meio de uma revisão da literatura.

Métodos: Foi realizada uma busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) a partir da pergunta norteadora segundo a estratégia PICO (Problema, Intervenção, Controle e Outcome): “Quais estratégias são utilizadas na prevenção de lesões perineais em gestantes?”. Foram incluídos nesta revisão artigos originais, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português ou inglês e com o texto completo disponibilizado. Como critérios de exclusão, artigos que disponibilizaram apenas resumo não foram selecionados e estudos retratados também foram excluídos da análise.

Resultados: Foram encontrados no total 276 artigos nas bases de dados. Após leitura dos resumos, exclusão de estudos duplicados e seleção daqueles que se encaixavam na temática, foram incluídos 11 artigos nesta revisão.

Conclusões e implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Estratégias como posições dinâmicas de parto, suporte intraparto, técnicas respiratórias e posição lateral no segundo estágio do parto obtiveram um resultado positivo na prevenção de lesões perineais.

Descritores: Períneo; Parto Normal; Enfermagem.

Referências

1. SILVA, N. M. et al. Lacerações do trabalho de parto: complicações e manejo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, e18768, 2024.

2. MESEN, D. et al. Obstetric perineal tears, sexual function and dyspareunia among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. **BMJ Open**, v. 9, n. 12, e03236, 2019.

3. MAMEDE, L. et al. Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil, 2011 e 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 33, e2023621, 2024.

4. LOPES, R. S. et al. Fatores associados a lesões perineais em partos vaginais: análise multinível. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 15, 2024.

 ISBN: 978-65-997374-4-2 - ABENFO-RJ

100. PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO HUMANO EXCLUSIVO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Julia Souza Gomes; Déborah Fernandes Caldas; Karoline da Silva Feitosa; Victória Amorim Correa de Souza; Marcela Goes dos Reis Boechat; Danielli Oliveira Ciuffo

IFF/Fiocruz

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: Os Hospitais Amigos da Criança são aqueles acreditados por garantir os 10 passos para o Aleitamento Materno Exclusivo (AME)[1]. Em unidades de alto risco fetal, o aleitamento humano encontra desafios próprios por aspectos clínicos dos recém-nascidos ou questões singulares de cada binômio mãe e bebê[1]. O Processo de Enfermagem (PE), como ferramenta legal do exercício da enfermagem, torna-se instrumento facilitador do manejo do AME com suas etapas, aplicadas e registradas, favorecendo a qualidade no manejo da amamentação[2].

Objetivo: Descrever a experiência de residentes de enfermagem obstétrica em uma unidade de alto risco fetal no uso do processo de enfermagem como ferramenta garantidora do aleitamento humano exclusivo.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência sobre a prática de enfermeiras residentes em obstetrícia no setor do alojamento conjunto (AC).

Resultados: De acordo com a resolução do COFEN nº 736/2024, as etapas do PE são: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. O início desse processo se dá na visita de enfermagem, em que o enfermeiro coleta informações objetivas e subjetivas como experiências anteriores, dores, dúvidas, exame clínico das mamas, do recém-nascido e da mamada efetivamente. Neste momento podem acontecer implementações como orientações e técnicas de manejo. Posteriormente o enfermeiro estabelece o(s) diagnóstico(s) referente aos aspectos gerais da amamentação. No serviço referido a linguagem padronizada adotada é a taxonomia NANDA, que apresenta diagnósticos sobre suscetibilidade de ineficácia da amamentação e até a disposição de amamentação melhorada[3]. Dado o diagnóstico, a implementação deve ser planejada ou registrada retrospectivamente. A evolução do evento pode ser percebida pela equipe de enfermagem ou multidisciplinar. Todo o processo é registrado no prontuário da puérpera nos formulários adequados. Este registro, para além da legalidade, garante cuidado clínico minucioso do binômio que, por documentar tal processo, tem o acompanhamento da amamentação garantido independentemente da troca da equipe.

Conclusões: O AME é um dos principais objetivos durante a internação no AC. A enfermagem tem a oportunidade de utilizar do seu processo de trabalho como facilitador do cuidado ao AME e a partir disso torna-se diferencial na assistência diante da equipe multidisciplinar[1,2]. O PE como ferramenta clínica, para além do aspecto legal, ressalta a autonomia da enfermagem.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os 10 passos da IHAC são complementados a partir de uma assistência em enfermagem bem desenvolvida. Vale destacar que a instituição está em processo de acreditação hospitalar para obter o selo Nível 1 da Organização Nacional de Acreditação. Nesse cenário, o Processo de Enfermagem consolida-se como um instrumento essencial para fortalecer a segurança e a eficácia da assistência.

Descritores: Aleitamento Materno; Processo de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

Aspectos éticos: CAAE: NA; CEUA: NA.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1 a 4. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008/2012.

2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

3. HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (ed.). **NANDA International nursing diagnoses**: definitions and classification 2024-2026. 13. ed. New York: Thieme, 2024.

101. PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

Estela Moura Viana; Rosana de Carvalho Castro; Bruna Costa Pereira de Melo; Fabiana Cristina da Silva Bianos; Maria Fernanda Oliveira Coutinho; Fernanda Barreto Peres

UFF

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A violência obstétrica constitui violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se por ações ou omissões que comprometem sua autonomia e integridade durante o pré-natal, parto, puerpério e abortamento. Na Atenção Primária à Saúde, a promoção da literacia em saúde emerge como estratégia essencial para fortalecer a autonomia das gestantes, permitindo reconhecer práticas abusivas, compreender direitos e participar ativamente das decisões relacionadas ao seu cuidado. Tecnologias educacionais acessíveis, atrativas e baseadas em evidências configuram ferramentas potentes para apoiar esse processo, contribuindo para a prevenção da violência obstétrica e qualificação das práticas assistenciais.

Objetivo: Relatar a experiência de elaboração de um infográfico e um banner educativo produzidos no projeto de extensão "Literacia em Saúde na Prevenção da Violência Obstétrica", com foco na promoção do conhecimento, autonomia e proteção dos direitos das gestantes.

Métodos: Relato de experiência desenvolvido por extensionistas de uma universidade pública. A construção das tecnologias seguiu as etapas: levantamento bibliográfico; seleção e organização dos conteúdos; elaboração do design gráfico; e validação interna pela equipe. Os materiais foram estruturados com linguagem clara e acessível, com recursos visuais facilitadores e fundamentação em legislações e diretrizes nacionais, como a Lei nº 11.108/2005, a Lei nº 8.080/1990 e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

Resultados: Foram produzidos um infográfico e um banner educativo contendo: conceito e classificações da violência obstétrica; exemplos de práticas abusivas, como toques vaginais sem consentimento, recusa de acompanhante, cesarianas sem indicação e falta de privacidade; legislação de proteção aos direitos da gestante; e canais oficiais de denúncia. O banner incluiu ainda uma seção de mitos e verdades sobre humanização do parto, plano de parto, responsabilização profissional e direitos garantidos por lei. As tecnologias foram utilizadas em grupos focais, favorecendo a compreensão das gestantes sobre seus direitos e fortalecendo sua autonomia no cuidado.

Conclusões: A produção das tecnologias educacionais permitiu integrar conhecimento científico, comunicação visual e compromisso social, contribuindo para ampliar a literacia em saúde das gestantes e prevenir a violência obstétrica. A experiência reforçou o papel da enfermagem na promoção de práticas humanizadas, baseadas em evidências e centradas na mulher.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: As tecnologias desenvolvidas demonstram potencial para qualificar ações educativas, apoiar profissionais para abordar a temática e fortalecer o protagonismo das mulheres no processo de gestação e parto. Além disso, evidenciam a relevância da extensão universitária na construção de práticas de cuidado éticas, informadas e humanizadas, alinhadas às políticas públicas de saúde e aos princípios do SUS.

Descritores: Violência Obstétrica; Educação em Saúde; Tecnologia Biomédica; Enfermagem Obstétrica; Direitos da Mulher.

Aspectos éticos: Parecer nº 8.470.018; CAAE 88686725.0.0000.8160.

Referências

1. RODRIGUES, D. P. et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, e20210215, 2022.

2. BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

102. PROTOCOLO DE INDUÇÃO DA LACTAÇÃO: PROMOVENDO A EQUIDADE E O ATENDIMENTO INCLUSIVO NO BANCO DE LEITE

Abilene do Nascimento Gouvêa; Ana Lucia Freire Lopes; Angelica Santos de Souza; Cristiane Morais da Silva; Cristiane Pinho Martinez Domingues; Laura Coutinho dos Santos

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A indução da lactação é um processo que viabiliza a amamentação sem uma gestação prévia. O método combina terapias de estímulo hormonal e manejo mecânico das mamas. Por envolver medicações que aumentam os hormônios da amamentação e simulam o pós-parto, a prática exige critérios claros de elegibilidade para garantir o bem-estar e mitigar riscos à saúde da mulher, como arritmias e o risco de trombose.

Objetivo: Padronizar as etapas do acompanhamento para a produção de leite, definir as rotinas de estímulo das mamas e organizar o rastreio preventivo contra complicações de saúde decorrentes do tratamento hormonal e medicamentoso.

Métodos: Trata-se do relato de experiência da proposta de implementação de um protocolo multidisciplinar dividido em cinco fases. Na triagem, realiza-se o acolhimento e a avaliação do histórico de saúde da paciente. Seis meses antes da chegada da criança, inicia-se o preparo com hormônios combinados de uso contínuo e medicações estimulantes da produção láctea. Seis semanas antes da data prevista, os hormônios são suspensos para simular o parto, iniciando-se as ordenhas manuais ou mecânicas programadas a cada 3 horas. Um mês antes, associam-se estimulantes naturais, mantendo a rotina de ordenha na madrugada. Na chegada do bebê, promove-se o contato pele a pele e o uso de sonda no peito para o complemento alimentar. O monitoramento de segurança inclui avaliações clínicas e exames regulares de acompanhamento antes e durante o tratamento para prevenção de eventos cardíacos e vasculares.

Resultados: Organização de uma linha de cuidado que integra o estímulo endócrino, fitoterapia e extração programada de leite. Consolidação de uma triagem focada na exclusão de pacientes com histórico de doenças do coração, problemas no fígado e predisposição a distúrbios circulatórios. O protocolo representa um avanço na assistência inclusiva, assegurando o direito e a viabilidade da amamentação para casais homoafetivos, pessoas transsexuais e famílias adotantes.

Conclusões: A indução da lactação no Núcleo Perinatal da UERJ é um procedimento viável e planejado. O sucesso da prática está centrado no fortalecimento do vínculo familiar, na sucção direta do bebê e na garantia de uma assistência à saúde segura e livre de complicações.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O protocolo destaca a atuação da enfermagem como coordenadora do cuidado, responsável pela triagem de riscos, educação em saúde sobre os sinais de alerta cardíacos e vasculares, e suporte técnico no manejo da amamentação. A normatização formaliza o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, promovendo uma prática baseada na corresponsabilização e na equidade de gênero e de configurações familiares.

Descritores: Lactação; Aleitamento Materno; Cuidados de Enfermagem; Minorias Sexuais e de Gênero; Adoção.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **Banco de leite humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infant and young child feeding**: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO, 2009.

3. BRODRIBB, W. ABM Clinical Protocol #9: use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk production, second revision 2018. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 5, p. 307-314, 2018.

4. VINOGRADOVA, Y.; COUPLAND, C.; HIPPISLEY-COX, J. Use of combination hormonal contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. **BMJ**, v. 350, h2135, 2015.

103. RODA DE GESTANTE COMO UM ESPAÇO INTERPESSOAL TERAPÊUTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michele Carneiro Martins; Ana Isabella Sousa Almeida; Maria Clara Carvalho de Barros

UNIRIO

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: As rodas de gestantes constituem uma importante estratégia de promoção da saúde e fortalecimento do cuidado pré-natal, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais. Sob a ótica da Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, a relação estabelecida entre profissionais de saúde e gestantes compreende-se como instrumento terapêutico capaz de promover o enfrentamento das demandas relacionadas à gestação.

Objetivo: Relatar a experiência de realização de uma roda de gestantes como espaço interpessoal terapêutico, sob a ótica da relação terapêutica na teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre uma roda de conversa com gestantes realizada em uma clínica da família, em uma comunidade na zona sudoeste do município do Rio de Janeiro, consistindo em um território de grande vulnerabilidade biopsicossocial, em outubro de 2025. Participaram da atividade: dez gestantes, cinco acadêmicas de Enfermagem, uma docente e enfermeira obstetra, uma psicóloga, uma assistente social e uma agente comunitária de saúde. A roda de conversa foi estruturada em dois momentos: acolhimento emocional durante a gestação e discussão sobre cuidados da saúde física no pré-natal. Os resultados desse relato de experiência foram debatidos com base nas fases da relação terapêutica contempladas na teoria de Hildegard Peplau.

Resultados: A teoria das relações interpessoais enfatiza quatro fases no processo de relações terapêuticas: orientação, identificação, exploração e resolução. Cada uma dessas etapas também se relaciona com os subpapéis desenvolvidos pelo enfermeiro: papel de pessoa desconhecida, pessoa significativa, técnico, assessor e educador. A apresentação da equipe e a criação do vínculo inicial com as gestantes, tal como a posterior identificação das necessidades das gestantes e esclarecimentos de dúvidas contemplam etapas de identificação e orientação da teoria. Posteriormente, o dinamismo da atividade permitiu que as gestantes utilizassem os recursos oferecidos pelo grupo e compartilhassem suas vivências, refletindo a fase de exploração da teoria. A fase de resolução foi evidenciada ao final das atividades, quando as gestantes demonstraram maior segurança, conhecimento e autonomia para lidar com as mudanças decorrentes da gravidez.

Conclusões: A roda de conversa demonstrou potencial como espaço interpessoal terapêutico, promovendo acolhimento, vínculo, educação em saúde e fortalecimento da autonomia das gestantes em contexto de vulnerabilidade social. A aplicação da teoria permitiu compreender que as interações estabelecidas constroem um importante espaço terapêutico capaz de favorecer o protagonismo das gestantes.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A roda de gestante, no âmbito da saúde pública, é um espaço que amplia a promoção da educação em saúde e fortalece, ainda, o protagonismo e autonomia das usuárias, além de contribuir para o exercício da enfermagem sustentado por conhecimento teórico que transforma a assistência técnica em um processo terapêutico.

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem; Gestantes; Relações Interpessoais.

Referências

1. PACOALOTTO DA SILVA, M. E. et al. Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção à saúde no período pré-natal. **Revista Nursing**, v. 23, n. 263, p. 3760-3766, 2020.

2. PEPLAU, H. E. **Relações interpessoais em enfermagem**: uma estrutura conceitual de referência para a enfermagem psicodinâmica. New York: Springer, 1991.

3. D'ANTONIO, P. et al. The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. **Nursing Inquiry**, v. 21, n. 4, p. 311-317, 2014.

4. SILVA, I. S. et al. As rodas de conversa como ferramenta complementar ao pré-natal. **Extensão em Ação**, v. 19, n. 1, p. 84-93, 2020. DOI: 10.32356/exta.v19.n1.42280.

104. ROMPENDO COM OS MITOS, PERMEANDO A VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DA SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO

Milena Gabrielle Soares dos Santos; Anna Carolina Santana de Oliveira; Elaine Lutz Martins; Tamires Alexandra Ferreira dos Santos; Sarah Rodrigues Oliveira; Renata Martins da Silva Pereira

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: A sexualidade na gestação é pouco discutida e permeada por mitos, tabus e desconhecimento do corpo, o que pode diminuir o desejo e a frequência sexual[1]. Abordar o tema é necessário para disseminar o conhecimento e valorizar esse aspecto da saúde. Assim, as consultas de pré-natal e grupos de orientação são momentos oportunos para ações educativas que combatam tabus e promovam o exercício saudável e prazeroso da sexualidade[2]. Diante disto, a atuação de um projeto de extensão é fundamental para o público e para a formação de discentes de enfermagem.

Objetivo: Relatar a experiência de extensionistas do projeto "Cuidando da Saúde das mulheres, na perspectiva da promoção da sexualidade feminina, no período gravídico-puerperal" na condução de atividades de educação em saúde sobre sexualidade na gestação.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência descritivo. Ações realizadas na Sala de Espera do Pré-natal e Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto, no município do Rio de Janeiro, entre novembro e dezembro de 2025, com 15 gestantes e acompanhantes. Utilizou-se o jogo "Mito ou Verdade: Desmistificando a gestação", com uma caixa contendo afirmações sobre sexualidade gestacional. As gestantes escolhiam uma frase aleatoriamente e opinavam se estava correta. Em seguida, as graduandas justificavam ou corrigiam a afirmação, promovendo a educação em saúde.

Resultados: As ações alcançaram o envolvimento do público, promovendo troca de vivências, esclarecimento de dúvidas e debates. No Núcleo Perinatal, gestantes internadas relataram que a atividade aliviou sentimentos de tristeza e solidão. Os acompanhantes demonstraram engajamento e apropriação de novos saberes. Abordou-se: definição de sexualidade, oscilação da libido, mudanças corporais, posições seguras, conforto e contraindicações. Abordar a saúde sexual no pré-natal e em ações educativas estimula comportamentos flexíveis e favorece a satisfação sexual e conjugal, impactando diretamente a qualidade de vida[3].

Conclusões: Evidenciou-se que a educação sexual relacionada ao período gestacional ainda é um tema pouco abordado na maternidade, incluindo insuficiência de orientações e falhas na comunicação por parte dos profissionais de saúde. A experiência proporcionou às extensionistas o desenvolvimento de habilidades de comunicação e escuta qualificada, reforçando a importância das ações educativas na promoção da saúde sexual e da mulher.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: A experiência evidenciou a educação em saúde como estratégia fundamental para promover a saúde sexual e reprodutiva no ciclo gravídico. As atividades identificaram mitos, tabus e falhas na comunicação entre profissionais e usuárias, reforçando a necessidade de ampliar essa discussão. Destacou-se o papel do enfermeiro como educador em saúde e a importância de ações que favoreçam acolhimento, autonomia e cuidado integral, além de contribuírem para a formação acadêmica.

Descritores: Educação em Saúde; Saúde Sexual; Gestantes; Troca de Informação em Saúde.

Referências

1. FIAMONCINI, A. A.; REIS, M. M. F. Sexualidade e gestação: fatores que influenciam na expressão da sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 91-102, 2018. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/49. Acesso em: 15 jun. 2026.

2. PEREIRA, E. V. et al. Função, práticas e posições sexuais de mulheres grávidas. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 3, p. 772-780, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231225. Acesso em: 15 jun. 2026.

3. PEREIRA, E. V. et al. Instrumentos para avaliação da sexualidade de mulheres grávidas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, e023001, 2023. Disponível em: https://mail.revistaenfermagematual.com.br. Acesso em: 20 maio 2026.

105. TECNOLOGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Teixeira Velasco; Andréia Neves de Sant Anna; Andréa de Sant'Ana Oliveira; Caroline Fernandes de Oliveira; Claudemir Santos de Jesus; Lígia D'arc Silva Rocha Prado

Instituto Idor de Ciências Médicas; UNIRIO; Universidade Estácio de Sá; Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: O trabalho de parto é uma experiência singular, permeada por alterações fisiológicas, emocionais e sociais, frequentemente associadas à dor, ansiedade e insegurança. Nesse contexto, os métodos não farmacológicos de alívio da dor emergem como estratégias capazes de promover conforto, reduzir intervenções desnecessárias e fortalecer o protagonismo feminino. O enfermeiro obstetra desempenha papel essencial na implementação dessas práticas, ao integrar conhecimentos técnico-científicos e princípios da assistência humanizada.

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da atuação do enfermeiro obstetra na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e discutir suas contribuições para a humanização da assistência.

Métodos: Estudo de revisão integrativa, de abordagem qualitativa, realizado por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases LILACS, BDENF e MEDLINE. Foram utilizados os descritores "Enfermeira Obstétrica", "Trabalho de Parto" e "Alívio da Dor no Trabalho de Parto". Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito estudos publicados entre 2018 e 2022, submetidos à análise crítica e síntese temática.

Resultados: As evidências demonstraram que métodos como deambulação, mudanças de posição, exercícios respiratórios, massagens, hidroterapia, uso da bola suíça, musicoterapia, aromaterapia e acupressão contribuem significativamente para a redução da dor, ansiedade e estresse maternos, além de favorecerem a evolução fisiológica do parto. Os estudos apontaram que essas intervenções ampliam a autonomia da mulher, reduzem a necessidade de procedimentos invasivos e fortalecem o vínculo entre profissionais, parturientes e familiares. Entretanto, observou-se subutilização dessas práticas nos serviços de saúde, associada à necessidade de maior capacitação profissional e fortalecimento das ações de educação em saúde.

Conclusões: Os métodos não farmacológicos constituem importantes ferramentas terapêuticas para o manejo da dor no trabalho de parto e representam práticas assistenciais alinhadas aos princípios da humanização e das boas práticas obstétricas. A atuação qualificada do enfermeiro obstetra é determinante para a implementação dessas estratégias e para a promoção de uma experiência de parto segura, respeitosa e centrada nas necessidades da mulher.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Os achados reforçam a necessidade de investimento na formação e educação permanente dos profissionais de enfermagem, na ampliação do acesso às tecnologias não invasivas de cuidado e no fortalecimento de modelos assistenciais que valorizem a autonomia feminina, a humanização do parto e a segurança materno-infantil.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Manejo da Dor; Humanização.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

2. GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, 2010.

3. PRATA, J. A. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022.

4. KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, 2022.

106. USO DE BOAS PRÁTICAS EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: RESULTADOS DO ESTUDO NASCER NO BRASIL II

Talita Teresa do Carmo; Mariana Burgos Waltz; Silvana Granado Nogueira da Gama

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA · PESQUISA ORIGINAL

Introdução: As boas práticas no parto e nascimento consistem fundamentalmente na redução de intervenções desnecessárias, adoção de técnicas que favorecem a fisiologia e respeito a direitos importantes como a presença de um acompanhante de livre escolha[1]. A atuação autônoma de enfermeiras obstétricas no parto e nascimento denota maior chance de adoção de boas práticas[2,3]. No cenário brasileiro, essas práticas são formalmente incentivadas por políticas públicas em saúde, como a Rede Cegonha[4] e, recentemente, reforçadas pela Rede Alyne[5].

Objetivo: Descrever o uso de boas práticas, intervenções e desfechos neonatais ocorridos em partos assistidos por enfermeiras no Estado do Rio de Janeiro segundo a localização de ocorrência do nascimento entre 2021 e 2025.

Métodos: Foram utilizados dados de uma amostra complexa representativa da pesquisa nacional Nascer no Brasil II, cujo desenho de estudo é originalmente uma coorte prospectiva de base hospitalar. Realizou-se um corte seccional na linha de base do estudo. A análise inclui apenas os partos assistidos por enfermeiras. São apresentadas as frequências absolutas e prevalências de adoção de boas práticas recomendadas pela OMS[1]. Diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste qui-quadrado.

Resultados: A presença do acompanhante no parto em todos os momentos ocorreu em 70,2% dos partos da capital e região metropolitana (RM), e 82,9% das maternidades do interior do Estado. A livre movimentação não diferiu nos dois contextos (67,5% e 64,2%). Destaca-se o parto em posição verticalizada (97,4% no total e 98,1% na RM) e o uso de intervenções como ocitocina no TP (9,2%) e amniotomia no TP (14,5%). A Manobra de Kristeller foi inexistente nos municípios interioranos e ocorreu em 1,9% dos partos da RM. O mesmo ocorreu com a episiotomia, que apareceu apenas em 2,7% dos partos da capital e RM. Os desfechos neonatais foram excelentes em ambas as realidades, com 99,4% dos índices de Apgar superiores a 7 e 93,4% dos RNs sem passagem pela UTI Neonatal. A única variável com diferenças estatisticamente significativas entre as realidades regionais foi o aleitamento materno na primeira hora de vida, que ocorreu em 81,3% dos partos da capital e RM e foi baixa no interior, ocorrendo em 52,6% dos partos.

Conclusões: Alguns avanços das boas práticas em partos assistidos por enfermeiras ainda podem ser conquistados, entre eles estão a diminuição do emprego da amniotomia, a abolição do Kristeller e da episiotomia. Destaca-se também a necessidade de aprofundamento do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, principalmente no interior. Os bons resultados do desfecho neonatal refletem a adoção de boas práticas dessas profissionais.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: Dados epidemiológicos dessa natureza permitem a identificação de pontos de atenção. Esses resultados fortalecem a premissa de um cuidado pela enfermeira pautado na ciência e evidenciam algumas práticas que podem ser melhoradas.

Descritores: Parto Normal; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Enfermagem Obstétrica.

Aspectos éticos: Parecer nº 3.909.229; CAAE 21633519.5.0000.5240.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2018.

2. GAMA, S. G. N. et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, art. 123, 2016.

3. FIKRE, R. et al. Effectiveness of midwifery-led care on pregnancy outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, art. 386, 2023.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 set. 2024.

107. UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bárbara Silvestre da Silva Pereira; Denis Fernandes da Silva Ribeiro; Diana Ruth Farias Araujo Gaspar; Lorena Prado Santos; Luiz Alberto de Freitas Felipe; Clarissa Coelho Vieira Guimarães

UFPR; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; UNIRIO; UNIFESP

ENFERMAGEM NEONATAL · REVISÃO SISTEMATIZADA

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) oferece uma assistência especializada, utilizando inúmeras tecnologias para o cuidado com o recém-nascido pré-termo (RNPT)[1]. Portanto, este estudo investigou as tecnologias empregadas na UTIN, onde delimitou-se a questão norteadora: Quais tecnologias têm sido empregadas na UTIN pela equipe interdisciplinar para a qualificação do cuidado neonatal?

Objetivo: Identificar as tecnologias para qualificação do cuidado empregadas na UTIN pela equipe interdisciplinar.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura. Utilizou-se o acrônimo PICo (P: população; I: fenômeno de interesse e Co: contexto), onde adotou-se P: recém-nascido pré-termo (RNPT); I: Tecnologias (leves, leve-duras e duras); e Co: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)[2]. Incluíram-se estudos primários que abordassem tecnologias (leves, leve-duras ou duras) aplicadas para qualificação do cuidado na UTIN, com textos completos disponíveis gratuitamente, publicados nos últimos 5 anos na PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus, SciELO e LILACS, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se artigos de revisão, de opinião, estudos de caso, literatura cinzenta, ou cuja intervenção não ocorresse na UTIN ou exclusivamente com os familiares. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois revisores, utilizando o software Rayyan[3].

Resultados: Foram incluídos 11 artigos, evidenciando a utilização de tecnologias leves, como a massagem auricular; combinação de intervenções não farmacológicas para redução de dor durante a punção venosa e musicoterapia. Já as tecnologias leve-duras utilizadas foram alimentação guiada por sinais comportamentais, administração orofaríngea de leite materno e programa de estimulação multissensorial estruturada. As tecnologias duras envolveram monitorização respiratória sem contato por radar, sistemas informatizados multissensoriais, gêmeos digitais de incubadoras e máscara de CPAP personalizada por impressão 3D. Observou-se um avanço significativo das tecnologias utilizadas na UTIN, além da articulação das tecnologias leves, leve-duras e duras, de forma interdependente e centrada no desenvolvimento neurocomportamental, na segurança clínica, na humanização e qualificação do cuidado neonatal.

Conclusões: Este estudo evidenciou que o cuidado qualificado ao RNPT nas UTIN é realizado por um conjunto diverso de tecnologias leves, leve-duras e duras, empregadas com a finalidade de promover conforto, reduzir a dor, qualificar a monitorização e favorecer o desenvolvimento neurocomportamental.

Implicações para o campo da saúde e da enfermagem: O uso articulado e consciente de diferentes tecnologias representa um caminho promissor para fortalecer a qualificação do cuidado nas UTIN. Ressalta-se a importância

da condução de pesquisas direcionadas para implementação, custo-efetividade e aplicabilidade dessas tecnologias em diferentes realidades assistenciais.

Descritores: Tecnologia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Pré-Termo.

Referências

1. BABAIE, M. et al. An exploration of patient safety culture in NICUs: a convergent parallel mixed-method study. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, nov. 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-11644-2.

2. BARRY, E. S.; MERKEBU, J.; VARPIO, L. State-of-the-art literature review methodology: a six-step approach for knowledge synthesis. **Perspectives on Medical Education**, v. 11, n. 5, p. 281-288, out. 2022. DOI: 10.1007/s40037-022-00725-9.

3. TRAD, F. et al. Streamlining systematic reviews with large language models using prompt engineering and retrieval augmented generation. **BMC Medical Research Methodology**, v. 25, n. 1, art. 130, maio 2025. DOI: 10.1186/s12874-025-02583-5.

Índice de autores

Os números remetem ao número do trabalho.

A

Abreu, Bianca Fonseca Gomes de 82
Abreu, Larissa Nunes de 72
Alcântara, Laisa Figueiredo Ferreira Lós de 92
Almeida, Ana Isabella Sousa 45, 55, 57, 73, 103
Almeida, Emilene Pereira de 52
Almeida, Juliana Maria Silveira de 13, 49
Almeida, Viviane Saraiva de 51
Altoé, Ana Fonseca 13, 49
Alves, Ana Lúcia Naves 79
Alves, Angelina Maria Aparecida 93
Alves, Hayda Josiane 67
Alves, Mirelly Ribeiro 96
Alves, Valdecyr Herdy 33, 38, 40, 92
Andrade, Letícia Weltri de 11
Anna, Andréia Neves de Sant 48, 90, 98, 105
Araújo, Carolina Bandeira Levy de 5, 35, 88
Araujo, Caroline Merendes de 1, 6, 87
Araujo, Luísa de Gouvêa 3, 8, 9, 16
Araujo, Marcelle Campos 70
Araújo, Mariana Barbosa de 28, 37, 59, 81
Arruda, Cristiane Carvalho de Oliveira 82
Avelino, Lívia Torres 65
Azeredo, Iara Leonardo de 65
Azevedo, Juliane Menezes 85
Azevedo, Maria Ingrid Neves de 87

B

Babinski, Monique da Silva Dias 62
Barbosa, Renata Alves de Lima Nunes 12, 31, 32
Barreto, Ana Cláudia Mateus 17, 19, 97
Barros, Geiza Martins 13, 49, 52
Barros, Maria Clara Carvalho de 14, 103
Bento, Luciana 66
Bento, Paulo Alexandre de Souza São 72
Bezerra, Amanda de Andrade 51, 70
Bianos, Fabiana Cristina da Silva 101
Boechat, Marcela Goes dos Reis 100
Boldt, Thainá Magno Marinho 45
Borborema, Raquel Dias Botelho 38, 40

C

Caldas, Déborah Fernandes 100
Caldas, Marcella Barreto Maia 70, 93
Campos, Luana Moura 33
Candido, Louise Paulo de Souza 99
Cardoso, Juliana Maria Rêgo Maciel 62
Cardoso, Mariana Bortone 67

Cardoso, Monique Terra 11
Carinhanha, Joana Iabrudi 41
Carmo, Talita Teresa do 54, 86, 94, 106
Carneiro, Jordana Brock 33
Carvalho, Karen Vasconcelos de 56
Carvalho, Nadymara Jullia Neto 65
Castanheira, Thaiz Rios 85
Castro, Rosana de Carvalho 101
Castro, Tatiana Beatriz Leandro de 3, 8
Cavalcante, Fernanda Sampaio 62
Cavalcante, Stephanie Vanessa Penafort Martins 38, 40
Cavalcante, Yasmin 73
Cecílio, Sumaya Giarola 22
Cerqueira, Luciana da Costa Nogueira 85, 96
Chaves, Jéssica Paim do Valle 28, 37, 59, 81
Ciuffo, Danielli Oliveira 100
Conceição, Luana do Nascimento da 53, 69
Coutinho, Maria Fernanda Oliveira 101
Cunha, Gabriela Rocha da 2, 91

D

Damaceno, Laíssa de Paula 13, 49, 52
Demartini, Karoliny Teles Martins 83
Depianti, Jéssica Renata Bastos 76
Dias, Midian Oliveira 3, 8, 10
Dias, Milleny Santos 10
Diogo, Giovanna de Almeida 17, 19, 97
Domingues, Cristiane Pinho Martinez 102

E

Eleutério, Tatiana Rodrigues de Araújo 10
Esteves, Ana Paula dos Santos 52

F

Faria, Loran Buty Sodré 53, 69
Farias, Laiane Amorim de 2, 91
Feijoli, Julianne de Lima Sales 67, 85, 96
Feitosa, Karoline da Silva 100
Felipe, Luiz Alberto de Freitas 107
Fernandes, Isabelle 37, 81
Fernandes, Isabelle de Fátima 28, 59
Fernandes, Juliana Medeiros 13, 49
Ferreira, Samara de Andrade 43
Freire, Luanna Felisberto 76
Freitas, Ana Carolina Coda Pinho de 15
Freitas, Jaqueline de Barros 45
Furtado, Juliana Assumpção de Paiva 3, 8, 9, 16

G

Gama, Silvana Granado Nogueira da 54, 86, 94, 106
Garcia, Isabela Affonso Gavino de 69, 71
Garcia, Karina Rangel da Silva 83
Gaspar, Diana Ruth Farias Araujo 107
Gioia, Laura Greco 8, 16

Glaeser, Tanila Amorim 33
Gomes, Julia Souza 80, 100
Goulart, Carlos Alexandre Ribeiro 61, 87
Gouvêa, Abilene do Nascimento 5, 35, 88, 102
Guimarães, Clarissa Coelho Vieira 25, 107
Gusmão, Ana Carolina Fernandes de Souza 58, 79

H

Haberland, Débora Fernanda 14, 74
Henriques, Tatiana Leite 96

J

Jesus, Claudemir Santos de 98, 105
Jesus, Maria Eduarda de Souza Brazileiro de 18, 22

L

Lacerda, Maria Luiza Silva 68, 84
Laubert, Bianca Cristina Marques Gindre 21
Leão, Diva Cristina Morett Romano 23
Leite, Helder Camilo 52
Leite, Tatiana Henriques 85
Leonardo, Mariana Roza 46
Levy, Carolina 88
Lima, Cristiane Raquel de 45
Lira, Suellen Paes de 20, 39, 95
Lobo, Juliana Moraes 83
Lofrano, Ana Lívea Azevedo Mattos 68, 84
Lopes, Ana Lucia Freire 102
Loureiro, Juliana Ferreira 5, 35, 88
Lourenço, Elaine Maia da Silva Beruthe 89

M

Macedo, Isabela Fornerolli de 76
Machado, Lívia dos Santos 61, 95
Machado, Thaysa Maria Victoria Clemente 53, 69, 71
Maciel, Mayara Ribeiro 45
Maia, Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto 1, 6, 18, 20, 22, 39, 46, 66
Maia, Yasmim Campos dos Santos 64
Marcallo, Beatriz Bonavita 60
Marinho, Maria Eduarda Boy 96
Marta, Cristiano Bertolossi 30
Martins, Bianca Mendonça Fontes 61
Martins, Elaine Lutz 4, 104
Martins, Michele Carneiro 57, 103
Martins, Ruan Alves 5, 35, 88
Mattos, Millene Mercadante Mendonça de 65
Mellado, Bruna Helena 43
Mello, Luana de Souza Lopes de 44
Mello, Maria Eduarda Santos de 64
Melo, Bruna Costa Pereira de 101
Melo, Júlia Rodrigues 20, 39
Mendonça, André Luis de Oliveira 89
Moniz, Marcela de Abreu 68, 77, 84
Montenegro, Cynthia Camile Andrade 13, 49

Moraes, Advi Catarina Barbachan 11
Morais, Fernanda Rodrigues Chaves 42
Moreira, Izabelle dos Santos 74
Moura, Julyene Medeiros 47
Mouta, Ricardo José Oliveira 30

N

Nascimento, Mayra Ribeiro do 15
Nazareth, Ísis Vanessa 18, 22, 62, 66
Neves, Ana Clara de Almeida 61, 96
Nogueira, Priscila 32
Nogueira, Priscila de Souza 12, 31
Nunes, Maria Luiza Alves Vieira 29
Nunes, Nathálya 23

O

Olegário, Bheatriz da Costa Diniz 42, 99
Oliveira, Andréa de Sant'Ana 48, 90, 98, 105
Oliveira, Anna Carolina Santana de 104
Oliveira, Caroline Fernandes de 26, 48, 90, 105
Oliveira, Débora Cecília Chaves de 10
Oliveira, Denize Cristina de 29
Oliveira, Ester Araujo de 77
Oliveira, Jéssica Grativol Aguiar Dias de 29
Oliveira, Sarah Rodrigues 104
Oliveira, Thaíssa Fernandes de 38, 40
Otero, Leticia Figueira de 16

P

Pacheco, Patrícia Quintans Cundines 25
Pagliarelli, Maria Rita Galvão 68, 84
Paredes, Hugo Demésio Maia Torquato 87
Pascoal, Isabella 4, 36
Paulo, Fernanda Gonçalves Grangeiro Nascimento de 92
Penna, Lucia Helena Garcia 4, 36, 78
Peregrino, Antonio Augusto de Freitas 30
Pereira Neto, Júlia 62, 85
Pereira, Bárbara Silvestre da Silva 25, 107
Pereira, Eliane Ramos 75
Pereira, Erica Ribeiro de Alcantara 76
Pereira, Renata Martins da Silva 24, 104
Pereira, Vanessa dos Santos 2, 78
Pereira, Vitoria Rocha 60
Peres, Fernanda Barreto 101
Petrilo, Maria Eduarda Silva 95
Pina, Carla Rocha 70
Pinto, Ana Cristina Silva 92
Pinto, Carina Bulcão 1, 6
Pinto, Içara Lis Carvalho 17, 97
Pires, Nathália Moreira 38
Pirozi, Lilian Reinaldi Ribeiro 30
Porreca, Anna Christina de Almeida 11
Pôrto, Giovanna Rodrigues 68, 84
Prado, Gabriela Silva dos Santos 15, 25, 74

Prado, Lígia D'arc Silva Rocha....75, 105
Prata, Juliana Amaral....3, 8, 9, 10, 16

Q

Queiroz, Maria Eduarda Vianna de....7
Querido, Danielle Lemos....51
Quitete, Jane Baptista....65, 67, 68, 77, 84

R

Reis, Adriana Teixeira....69, 93
Reis, Angélica Cancio dos....29
Reis, Danielle Bonotto Cabral....26
Ribeiro, Clara Vieira....82
Ribeiro, Denis Fernandes da Silva....107
Ribeiro, Jhulienni de Oliveira....21, 25
Ribeiro, Marcelle Sampaio de Freitas Guimarães....51, 53, 71
Ribeiro, Thais Tinoco....29
Rizzuto, Bruna Alves de Albuquerque....88
Rocha, Cristiane Rodrigues da....45, 92
Rocha, Daniella Cristine Liberato....17, 19, 97
Rodrigues, Andreza Pereira....64
Rodrigues, Diego Pereira....23, 27, 34
Rosa, Aline Furtado da....28, 59
Rosendo, Nicolas Kevin Rodrigues....58
Rubim, Giseli....66

S

Sá Neto, José Antônio de....53, 71, 93
Sahione, Denise Salgado....82
Salazar, Letícia Marques....70, 93
Santos, Adriane Porto....70
Santos, Aline Cristine dos....97
Santos, Ana Beatriz Mazzone dos....41
Santos, Ana Clara Sarmento Mendes dos....24
Santos, Andressa Mel Alves dos....86
Santos, Gabriela Azevedo dos....82
Santos, Gabriela de Souza Beppler dos....81
Santos, Gabriella Dondoni....11
Santos, Inês Maria Meneses dos....15, 21, 92
Santos, Isabella Menezes dos....50, 80
Santos, Laura Coutinho dos....102
Santos, Líbia Robaina Barroso do....6
Santos, Lorena Prado....107
Santos, Luana Carvalho dos....60
Santos, Luanny Regina de Oliveira....9, 16
Santos, Marcos Antônio Pereira....83
Santos, Maria Eduarda Januario dos....72
Santos, Milena Gabrielle Soares dos....104
Santos, Rebeca Silva Guimarães dos....1, 20, 39, 95
Santos, Sara dos....17, 19, 97
Santos, Tamires Alexandra Ferreira dos....24, 104
Schimidt, Aryanne Pereira....27
Schroeter, Mariana Santana....44, 47
Schuabb, Glaucia....66

Shubert, Carla de Oliveira....6
Shubert, Carla Oliveira....1
Silva, Alice Dutra da....21
Silva, Aline Cerqueira Santos Santana da....67, 93
Silva, Aline Ribeiro da....60
Silva, Ana Beatriz Martiniano da....56
Silva, Ana Beatriz Peixoto da....24
Silva, Ângela Maria e....43
Silva, Ariana Lisbôa Alves da....7
Silva, Catharina Muri Faber da....83
Silva, Cristiane Morais da....102
Silva, Cristiane Vanessa da....4, 50, 72, 80
Silva, Danielle Menezes da....4, 10
Silva, Gabrielle Borges da....3, 9
Silva, Isabella Henrique Pascoal da....4, 36
Silva, Júlia Blanco Candido....21
Silva, Laura Johanson da....15, 21, 25, 74
Silva, Lavinia Alves de Franca da....9
Silva, Lisandra Pereira da....77
Silva, Lohaine Santos Barreto da....77
Silva, Luana Asturiano da....33
Silva, Ludmila Espinoso da....39, 61, 87
Silva, Ludmilla Espinoso da....20
Silva, Maria Rita Jardim da....40
Silva, Roberto Carlos Lyra da....30
Silva, Rose Mary Costa Rosa Andrade....75
Silva, Samara Kelly Ferreira da....1
Silva, Sandra Cristina de Souza Borges....60
Silva, Thiago Privado da....62
Simplicio, Vitória Torquato Silva Miranda....69, 71
Soares, Tayana Vicente....27
Sousa, Valéria....22
Souza, Angelica Santos de....102
Souza, Bruna Macedo de....6, 20, 39, 95
Souza, Camila Laporte Almeida de....29
Souza, Isabela Cabral da Cunha....55
Souza, Júlia Tavares....34, 63
Souza, Sabrina Silva de....81
Souza, Suelen Silva de....65, 77
Souza, Victória Amorim Correa de....100

T

Tavares, Ana Clara Barboza da Silva....96
Tavares, Marcela Barbosa Gomes....34, 63
Teixeira, Ana Clara Morais....27
Torquato, Hugo Demésio Maia....61
Turbano, Yasmin de Carvalho Mateus Gonçalves....5, 35, 88

V

Varanda, Fatima Cardoso....60
Vasconcellos, Yasmin Alves....2
Vasconcelos, Rachel Leite Soares de....11, 51, 53, 71
Velasco, Alessandra Teixeira....48, 90, 98, 105
Viana, Estela Moura....17, 67, 101

Vianna, Juliana Lima de Sa 58, 79
Vieira, Bianca Dargam Gomes 38, 40
Vieira, Marceli 66

W

Waltz, Mariana Burgos 54, 94, 106
Webler, Natália 33

X

Xavier, Rozânia Bicego 72

Z

Zveiter, Marcele 30