

# Interfaces do Cuidado em Saúde:

abordagens interdisciplinares



## Organizadores:

Abraão Albino Mendes Júnior  
Ana Caroline Almeida Brito  
Adenilson Pereira Galvão Filho  
Bruno Leonardo de Souza Serra  
Cintia Maria de Lima Barbosa  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

**thesis** editora  
científica



**2026 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2026 Os organizadores

Copyright da edição © 2026 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos organizadores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Ed. Cien. e Os organizadores

Revisão: Os organizadores



**Licença Creative Commons**

*Interfaces do Cuidado em Saúde: abordagens interdisciplinares* da Thesis Editora Científica está licenciada com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Thesis Editora Científica. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

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

**ISBN: 978-65-83199-48-5**

Thesis Editora Científica  
Teresina – PI – Brasil  
[contato@thesiseditora.com.br](mailto:contato@thesiseditora.com.br)  
[www.thesiseditora.com.br](http://www.thesiseditora.com.br)



**2026**

# INTERFACES DO CUIDADO EM SAÚDE: ABORDAGENS INTERDISCIPLINARES

## ORGANIZADORES

### **Abraão Albino Mendes Júnior**

Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em ESF. Mestre em Gestão e Atenção à Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6996881700267838>

### **Ana Caroline Almeida Brito**

Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2043868439413100>

### **Adenilson Pereira Galvão Filho**

Farmacêutico. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5518397234271634>

### **Bruno Leonardo de Souza Serra**

Farmacêutico. Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar. Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão– UFMA.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3823455075806141>

### **Cintia Maria de Lima Barbosa**

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestra em Biociências Aplicadas à Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0108828997976570>.

### **Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão**

Enfermeira. Mestra em Saúde e Ambiente. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-SP – FCMSCSP.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4793553963722355>

## CONSELHO EDITORIAL

Felipe Cardoso Rodrigues Vieira – [lattes.cnpq.br/9585477678289843](http://lattes.cnpq.br/9585477678289843)  
Adilson Tadeu Basquerote Silva – [lattes.cnpq.br/8318350738705473](http://lattes.cnpq.br/8318350738705473)  
Andréia Barcellos Teixeira Macedo – [lattes.cnpq.br/1637177044438320](http://lattes.cnpq.br/1637177044438320)  
Eliana Napoleão Cozendey da Silva – [lattes.cnpq.br/2784584976313535](http://lattes.cnpq.br/2784584976313535)  
Rodolfo Ritchelle Lima dos Santos – [lattes.cnpq.br/8295495634814963](http://lattes.cnpq.br/8295495634814963)  
Luís Carlos Ribeiro Alves – [lattes.cnpq.br/9634019972654177](http://lattes.cnpq.br/9634019972654177)  
João Vitor Andrade – [lattes.cnpq.br/1079560019523176](http://lattes.cnpq.br/1079560019523176)  
Bruna Aparecida Lisboa – [lattes.cnpq.br/1321523568431354](http://lattes.cnpq.br/1321523568431354)  
Júlio César Coelho do Nascimento – [lattes.cnpq.br/7514376995749628](http://lattes.cnpq.br/7514376995749628)  
Ana Paula Cordeiro Chaves – [lattes.cnpq.br/4006977507638703](http://lattes.cnpq.br/4006977507638703)  
Stanley Keynes Duarte dos Santos – [lattes.cnpq.br/3992636884325637](http://lattes.cnpq.br/3992636884325637)  
Brena Silva dos Santos – [lattes.cnpq.br/8427724475551636](http://lattes.cnpq.br/8427724475551636)  
Jessica da Silva Campos – [lattes.cnpq.br/7849599391816074](http://lattes.cnpq.br/7849599391816074)  
Milena Cordeiro de Freitas – [lattes.cnpq.br/5913862860839738](http://lattes.cnpq.br/5913862860839738)  
Thiago Alves Xavier dos Santos – [lattes.cnpq.br/4830258002967482](http://lattes.cnpq.br/4830258002967482)  
Clarice Bezerra – [lattes.cnpq.br/8568045874935183](http://lattes.cnpq.br/8568045874935183)  
Bianca Thaís Silva do Nascimento – [lattes.cnpq.br/4437575769985694](http://lattes.cnpq.br/4437575769985694)  
Ana Claudia Rodrigues da Silva – [lattes.cnpq.br/6594386344012975](http://lattes.cnpq.br/6594386344012975)  
Francisco Ronner Andrade da Silva – [lattes.cnpq.br/5014107373013731](http://lattes.cnpq.br/5014107373013731)  
Maria Isabel de Vasconcelos Mavignier Neta – [lattes.cnpq.br/8440258181190366](http://lattes.cnpq.br/8440258181190366)  
Anita de Souza Silva – [lattes.cnpq.br/9954744050650291](http://lattes.cnpq.br/9954744050650291)  
Sara Milena Gois Santos – [lattes.cnpq.br/6669488863792604](http://lattes.cnpq.br/6669488863792604)  
Leônidas Luiz Rubiano de Assunção – [lattes.cnpq.br/4636315219294766](http://lattes.cnpq.br/4636315219294766)  
Jose Henrique de Lacerda Furtado – [lattes.cnpq.br/8839359674024233](http://lattes.cnpq.br/8839359674024233)  
Noeme Madeira Moura Fé Soares – [lattes.cnpq.br/7107491370408847](http://lattes.cnpq.br/7107491370408847)  
Luciene Rodrigues Barbosa – [lattes.cnpq.br/2146096901386355](http://lattes.cnpq.br/2146096901386355)  
Mário César de Oliveira – [lattes.cnpq.br/8924508898024445](http://lattes.cnpq.br/8924508898024445)  
Antonio da Costa Cardoso Neto – [lattes.cnpq.br/9036328153320126](http://lattes.cnpq.br/9036328153320126)

**2026 - Thesis Editora Científica**

Copyright © Thesis Editora Científica

Copyright do texto © 2026 Os organizadores

Copyright da edição © 2026 Thesis Editora Científica

Direitos para esta edição cedidos à Thesis Editora Científica pelos organizadores.

Open access publication by Thesis Editora Científica

Editor Chefe: Felipe Cardoso Rodrigues Vieira

Diagramação, Projeto Gráfico e Design da Capa: Thesis Ed. Cien. e Os organizadores

Revisão: Os organizadores

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

Interfaces do cuidado em saúde [livro eletrônico] : abordagens  
interdisciplinares / organizadores Abraão Albino Mendes Júnior...[et al.].  
-- Teresina, PI : Thesis Editora Científica, 2026.

PDF

Outros organizadores: Ana Caroline Almeida Brito, Adenilson  
Pereira Galvão Filho, Bruno Leonardo de Souza Serra, Cintia Maria de  
Lima Barbosa, Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Bibliografia.

ISBN 978-65-83199-48-5

1. Cuidados de enfermagem 2. Cuidados paliativos 3. Diabetes 4.  
Interdisciplinaridade na saúde 5. Saúde pública 6. SUS (Sistema Único de  
Saúde) I. Mendes Júnior, Abraão Albino. II. Brito, Ana Caroline Almeida.  
III. Galvão Filho, Adenilson Pereira. VI. Souza Serra, Bruno Leonardo de.  
V. Barbosa, Cintia Maria de Lima. VI. Galvão, Ana Patrícia Fonseca  
Coelho.

26-354501.0

CDD-613

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Interdisciplinaridade : Saúde : Medicina 613

Suelen Silva Araújo Oliveira - Bibliotecária - CRB-8/11482

Thesis Editora Científica  
Teresina – PI – Brasil  
contato@thesiseditora.com.br  
www.thesiseditora.com.br

## PREFÁCIO

A reflexão sobre as práticas em saúde é cada vez mais necessária diante da complexidade que envolve o cuidado e das constantes transformações que atravessam o cenário da saúde brasileira. Com esse propósito, esta obra busca suscitar discussões, com base na literatura científica, acerca de práticas, abordagens, problemas e intervenções inerentes ao campo da saúde, a fim de promover a criticidade e favorecer mudanças nas formas de compreender e realizar o cuidado.

Intitulado “Interfaces do Cuidado em Saúde: abordagens interdisciplinares”, este livro reúne 9 capítulos elaborados por uma equipe multidisciplinar, o que confere à obra uma visão ampla sobre os temas abordados. Ao longo de seus capítulos, são apresentados conteúdos que contemplam diferentes dimensões do cuidado em saúde, abordando aspectos que vão desde terapias medicamentosas até intervenções desenvolvidas no meio assistencial, contribuindo para a ampliação do olhar sobre a prática profissional.

Espera-se que a leitura desta obra, seja em sua completude ou por meio de capítulos isolados, possa impactar de forma significativa a formação profissional e assistencial do leitor. Mais do que apresentar conteúdos, este livro propõe uma reflexão que não se limita a aspectos exclusivamente técnicos, mas que também abrange dimensões humanas e sociais essenciais à compreensão e ao desenvolvimento do cuidado em saúde.

Desejo a você uma excelente leitura!

*Abraão Albino Mendes Júnior*

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - IMPACTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: revisão integrativa .....</b>	<b>8</b>
<i>THE IMPACT OF NURSING CARE IN PALLIATIVE CARE: integrative review .....</i>	<i>8</i>
<b>CAPÍTULO 2 - USO DE FITOTERÁPICOS POR INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS: revisão integrativa .....</b>	<b>22</b>
<i>USE OF HERBAL MEDICINES BY PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS: an integrative review .....</i>	<i>22</i>
<b>CAPÍTULO 3 - EXPLORANDO A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INTERFACE À POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>36</b>
<i>EXPLORING THE DEVELOPMENT OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN RELATION TO PHARMACEUTICAL CARE POLICY.....</i>	<i>36</i>
<b>CAPÍTULO 4 - INTERVENÇÕES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA.....</b>	<b>49</b>
<i>INTERVENTIONS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS TO PROMOTE HUMANIZED CARE .....</i>	<i>49</i>
<b>CAPÍTULO 5 - A RELAÇÃO ENTRE CULTURA, COMUNICAÇÃO E O USO DE MEDICAMENTOS .....</b>	<b>59</b>
<i>THE RELATIONSHIP BETWEEN CULTURE, COMMUNICATION, AND MEDICATION USE.....</i>	<i>59</i>
<b>CAPÍTULO 6 - CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....</b>	<b>71</b>
<i>NURSING PROCEDURES IN PRIMARY CARE TO PREVENT GESTATIONAL HYPERTENSION .....</i>	<i>71</i>
<b>CAPÍTULO 7 - DESAFIOS NA COMPREENSÃO DO ORGANOGRAMA E DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL E A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: O QUE O CIDADÃO PRECISA SABER? .....</b>	<b>85</b>
<i>CHALLENGES IN UNDERSTANDING THE ORGANIZATIONAL CHART AND THE MUNICIPAL ADMINISTRATIVE STRUCTURE, AND THE JUDICIALIZATION OF MEDICINES: WHAT CITIZENS NEED TO KNOW? .....</i>	<i>85</i>
<b>CAPÍTULO 8 - SÍFILIS E PRÉ-NATAL: a importância do acompanhamento para prevenção de sífilis congênita.....</b>	<b>94</b>
<i>SYPHILIS AND PRENATAL CARE: the importance of follow-up care for the prevention of congenital syphilis .....</i>	<i>94</i>
<b>CAPÍTULO 9 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUE A VIVENCIARAM .....</b>	<b>106</b>
<i>OBSTETRIC VIOLENCE AS PERCEIVED BY WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED IT .....</i>	<i>106</i>

# CAPÍTULO 1 - IMPACTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: revisão integrativa

## *THE IMPACT OF NURSING CARE IN PALLIATIVE CARE: integrative review*

Regianne De Araujo Albuquerque <sup>1</sup>  
Ana Caroline Almeida Brito <sup>2</sup>  
Sarah Júlia Melo Coimbra <sup>3</sup>  
Alan Costa Carvalho <sup>4</sup>  
Ellen Victoria Ferreira Pires <sup>5</sup>  
Ricardo Amorim de Sousa Garcia <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-graduanda pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Nina Rodrigues. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-0136-5909> E-mail: [regiannealbuquerque16@gmail.com](mailto:regiannealbuquerque16@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Biociências Aplicadas à Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA, pela Universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-6463-9135>

<sup>4</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em UTI pelo Instituto Pedagógico de Minas Gerais – IPMING. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9244-0182>.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda em Meio Ambiente pela Universidade CEUMA –UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-6558-2914>.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-4835>.

### RESUMO

Os cuidados paliativos são ações que visam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças sem possibilidade de cura, a enfermagem desempenha um papel de extrema importância na assistência a essas pessoas, proporcionando cuidados integrais, alívio da dor, conforto e um planejamento individual. Objetivou-se nesse estudo descrever o impacto da assistência de enfermagem aos cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com as buscas realizadas nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, AND “Cuidados Paliativos”, AND “Qualidade de Vida”, combinados com o operador booleano AND, foram selecionados 11 artigos em português dos últimos 10 anos, e excluídos artigos incompletos e revisões duplicadas. Identificou-se nos resultados que a assistência de enfermagem a pacientes paliativos, é realizada de forma holística, humanizada, escuta ativa, atenção aos sintomas, necessidades físicas, psicológicas e espirituais, criando vínculo com o paciente e a família, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Conclui-se que a enfermagem busca oferecer cuidados paliativos de qualidade, no entanto, enfrenta desafios significativos de ordem formativa e emocional. Fazendo-se crucial, medidas que integrem de forma mais efetiva os cuidados paliativos na formação e assistência de enfermagem, para a realização eficaz desses cuidados.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

Palliative care is aimed at improving the quality of life of patients with diseases that cannot be cured. Nursing plays an extremely important role in assisting these people, providing comprehensive care, pain relief, comfort and individual planning. The aim of this study was to describe the impact of nursing care on palliative care. This is an integrative literature review, with searches carried out in the following databases: Virtual Health Library (BVS-BIREME), Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the Health Science Descriptors (DeCS): “Nursing Care”, AND “Integrative Palliative Care”, AND “Quality of Life”,

combined with the Boolean operator AND, 11 articles in Portuguese from the last 10 years were selected, and incomplete articles and duplicate reviews were excluded. The results showed that nursing care for palliative patients is carried out in a holistic, humanized way, with active listening, attention to symptoms, physical, psychological and spiritual needs, creating a bond with the patient and family, with the aim of providing a better quality of life. The conclusion is that nursing seeks to offer quality palliative care, but faces significant training and emotional challenges. Measures that more effectively integrate palliative care into nursing training and care are crucial to the effective delivery of this care.

**Keywords:** Nursing Care. Integrative Palliative Care. Quality of Life.

## 1. INTRODUÇÃO

O termo paliativo tem origem do latim *pallium*, que significa proteção, representa a abordagem de cuidado que visa proteger e oferecer conforto aqueles que a medicina não consegue curar (Silva *et al.*, 2017), todavia a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve como uma assistência prestada na abordagem interdisciplinar abrangente, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de pacientes que não podem ser curados, e seus familiares (INCA, 2022).

Conforme a *Worldwide Palliative Care Alliance* (2020), aproximadamente 56,8 milhões de pessoas em todo o mundo necessitam de cuidados paliativos (CP), porém apenas 14% os recebem. No Brasil, em 2019, teve um aumento de quase 8% no número de serviços, que passou de 177 para mais de 190, sendo necessário avançar para alcançar o nível de cobertura dos países com maiores índices nessa área (ACNP, 2020).

Nessa ótica, Motta *et al.* (2022) destaca que para os pacientes com complexidade de tratamento é necessária uma avaliação adequada aliviando a dor e os sintomas que se associam a essa fase, principalmente nos estágios avançados de uma doença que ameaça a vida, oferecendo apoio emocional, identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença sem possibilidade de cura, até o período de luto da família.

Esses cuidados, segundo Vasconcelos *et al.* (2016) consistem na atenção ativa, integral e individualizada, com o foco principal no paciente e a sua família, sendo fundamentado por ações clínicas e terapêuticas, destacando-se a afirmação da vida e o reconhecimento da morte como um processo natural.

A assistência de enfermagem trabalha com comunicação, linguagem corporal, uma intervenção terapêutica comprovadamente eficaz, sendo um elemento fundamental para os cuidados integrais e humanizados, permitindo o acolhimento das necessidades

dos pacientes e familiares, possibilitando um tratamento digno, além de estabelecer laços (Andrade *et al.*, 2022).

Na atuação assistencial, os profissionais podem enfrentar diversos desafios ao realizar os CP, conforme apontado por Beserra e Brito (2024), encontrar um paciente em fase terminal com descrença na assistência à saúde e nas medidas terapêuticas disponíveis, com a expectativa da morte e a dificuldade de aceitação por parte do paciente e da família, representa um grande obstáculo para os profissionais, assim podendo resultar em um impacto negativo na qualidade da assistência prestada, paralelamente, Neves *et al.* (2020) destacam que os desafios mais constantes enfrentados são a comunicação inadequada, déficits na formação acadêmica, utilização do modelo biomédico e comunicação de más notícias.

Dessa forma, é crucial um maior comprometimento para aprimorar os CP e abordar os desafios enfrentados. Uma equipe qualificada é essencial para lidar com a complexidade da existência humana, melhorando a qualidade de vida das pessoas durante o processo, assim, reduzindo o sofrimento e a dor (Borba *et al.*, 2020).

Diante do exposto, esse estudo aborda a importância da assistência de enfermagem para os pacientes paliativos e os desafios enfrentados, assim, objetiva-se neste trabalho descrever o impacto da assistência de enfermagem aos cuidados paliativos. O presente estudo também tem o intuito de contribuir para a comunidade científica, fornecendo informações relevantes sobre o tema e, dessa forma, promover conhecimento aos profissionais da saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, segundo Sousa *et al.* (2017), a revisão integrativa representa uma visão interpretativa dos resultados encontrados de estudos, tais resultados são obtidos por meio de pesquisas apuradas em banco de dados de periódicos com objetivo de apresentar conceitos gerais baseados em evidências científicas.

Dessa forma, a pesquisa, foi conduzida seguindo as seguintes etapas: definição do tema e formulação da pergunta de pesquisa, busca de artigos relevantes na literatura que correspondem com o tema, análise de acordo com critérios de inclusão e exclusão, levantamento das publicações nas bases de dados, categorização e análise das

informações encontradas nas publicações, apresentação dos resultados, incluindo análise crítica dos achados e síntese da revisão.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO, adaptada de Santos *et al.* (2007), esta estratégia é utilizada como modelo na área da saúde para encontrar evidências científicas, e está descrita no Quadro 1. Assim, estabelecendo a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o impacto da assistência de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos e de que forma influência na promoção da qualidade de vida?

**Quadro 1-** Componentes de questão de pesquisa, segundo acrônimo PICO.

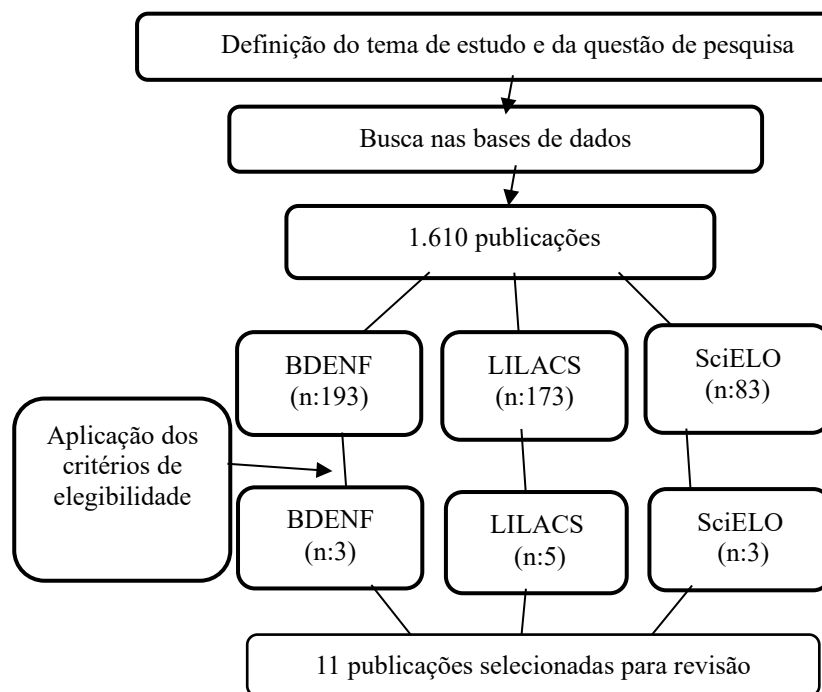
<b>Descrição</b>	<b>Acrônimos</b>	<b>Análise</b>
População	P	Pacientes em cuidados paliativos.
Intervenção	I	Assistência de enfermagem.
Comparação	C	Não se aplica.
Outcome ou Desfecho	O	Alívio da dor, controle dos sintomas e bem-estar emocional dos pacientes em cuidados paliativos.

**Fonte:** Adaptado de Santos, Pimenta e Nobre, 2007.

A busca bibliográfica foi realizada através das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), Base de dados da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando a combinação dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidado de Enfermagem”; “Cuidados Paliativos”; “Qualidade de Vida”, combinados com o operador booleano "AND".

Para a seleção dos artigos, foi realizada uma busca refinada, com resultados de 1.610 publicações. Optou-se por aplicar os critérios de elegibilidade, que contemplam dentro do seu assunto o tema proposto, com idioma português, artigos completos dentro do recorte temporal dos últimos 10 anos. Após a leitura, obteve-se um total de 11 artigos para serem trabalhados no estudo, conforme fluxograma representado na Figura 1.

**Figura 1** – Fluxograma do percurso metodológico da captação amostral.



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2026.

Foram excluídos amostra de revisões literárias, artigos incompletos, revisões duplicadas, teses, dissertações, artigos que não atendiam ao objetivo do estudo. Durante a seleção, foram lidos os títulos e resumos e, conforme atendiam os critérios preconizados, foi feita uma leitura minuciosa na íntegra.

Para o instrumento de coleta de dados foi realizado um quadro pelo programa *Microsoft Word* versão Office 365 do ano 2023, contendo o autor, ano, objetivo, tipo de estudo e resultados, sendo criteriosamente selecionados e analisados artigos científicos, nos quais foi realizada a interpretação dos resultados com a extração das informações que contemplavam o conteúdo da pesquisa.

### 3. RESULTADOS

Os resultados obtidos foram organizados em forma de quadro para melhor visualização e compilar os elementos encontrados. Selecionaram-se, neste estudo, como amostra final, 11 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade.

No quadro 2, estão expostas informações extraídas dos artigos referentes ao autor principal, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e resultado esperado, relacionado

ao tema de pesquisa, realizada nas bases de dados BDENF, LILACS e SciELO, com estudo do tipo descritivo, exploratório e qualitativo.

**Quadro 2** – Instrumento de coleta com a distribuição dos artigos selecionados.

<b>Autor/ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Resultado esperado</b>
Evangelista <i>et al.</i> , 2022	Examinar como os enfermeiros prestam assistência a pacientes em cuidados paliativos, com ênfase no aspecto espiritual, à luz da teoria do cuidado humano.	Estudo exploratório, qualitativo.	Os resultados deste estudo relatam as práticas religiosas e espirituais contemplando a dimensão espiritual do cuidado de enfermagem sendo respeitadas e incentivadas pelos enfermeiros, a oração, a escuta, a conversa e a palavra de conforto são recursos terapêuticos valiosos durante a assistência de enfermagem, apesar das dificuldades encontradas para atender a essa dimensão.
Gonçalves <i>et al.</i> , 2023	Verificar a percepção dos coordenadores do curso de graduação em enfermagem sobre a formação do enfermeiro em cuidados paliativos.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Os resultados obtidos ressaltam o déficit na formação do enfermeiro em cuidados paliativos, mesmo com a reformulação recente da grade curricular. Revela potencialidades para abranger essa temática na formação e desafios do ensino, como o foco no modelo biomédico e a formação docente insuficiente.
Morais <i>et al.</i> , 2018	Evidenciar o conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados paliativos, identificar os principais desafios.	Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.	Neste estudo emergem três categorias: o entendimento dos enfermeiros sobre paliatividade, como o objetivo de oferecer qualidade de vida e medidas de conforto e diminuição da dor, os principais desafios encontrados e enfrentamento dos enfermeiros na assistência ao paciente fora da possibilidade terapêutica, sentimento de perda, impotência, incapacidade e frustração.
Paiva <i>et al.</i> , 2020	Analisar as estratégias que o enfermeiro tomou para adaptar o cuidado paliativo de pacientes oncológicos diante do processo de certificação hospitalar no hospital do câncer IV.	Pesquisa qualitativa.	Este estudo aborda estratégias empreendidas para melhorar a assistência prestada a pacientes paliativos oncológicos, como a criação do setor de educação continuada do regimento interno de enfermagem e a implementação do núcleo de assistência de enfermagem, ambulatório de curativos tumorais e ostomizados. Destacar a importância da liderança de enfermagem para a qualidade da assistência nos cuidados paliativos.
Pereira <i>et al.</i> , 2021	O estudo visa avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados paliativos em unidade de clínica médica.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Os resultados mostram a compreensão dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos, os fatores que interferem nas realizações, qualidade da assistência e conhecimentos sobre as normativas e legislação. Os enfermeiros reconhecem a importância dos cuidados paliativos, porém os consideram ineficazes para a recuperação clínica, destacam a falta de preparo e a ausência de diretrizes.

Santos <i>et al.</i> , 2020	Analisar a vivência de enfermeiros no cuidado de crianças com câncer sob cuidados paliativos.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.	O estudo evidencia três categorias enfrentada pelos profissionais de enfermagem, a assistência a criança com câncer e a família, focada na humanização, conforto e bem-estar, métodos farmacológicos e não farmacológico para alívio dos sintomas, práticas essas, utilizadas pelos enfermeiros, a comunicação de más notícias e espiritualidade.
Silva <i>et al.</i> , 2021	Identificar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica e quais são suas necessidades para os cuidados no final da vida.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.	O estudo traz dados acerca da compreensão dos profissionais de enfermagem sobre a importância de implantar cuidados integrais e centrados na família. O estudo destaca que os enfermeiros podem avaliar e atender as crianças, adolescentes e seus familiares nesse processo, e a importância da enfermagem nessa temática, entretanto aponta falhas na formação e a necessidade de treinamento para garantir uma assistência de qualidade.
Silva <i>et al.</i> , 2016	Tem como objetivo conhecer a percepção de familiares acerca da atuação da equipe de enfermagem no atendimento a pacientes em cuidados paliativos.	Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa.	Evidenciou-se neste estudo à visão dos familiares em relação a atuação da equipe de enfermagem e o reconhecimento da importância dos enfermeiros. Isso leva os acompanhantes a valorizar o desempenho desses profissionais durante a prestação da assistência, ao desenvolver práticas de cuidado voltadas para o conforto, zelo e atenção, com o intuito de contribuir para o alívio do sofrimento de pacientes e familiares.
Silva <i>et al.</i> , 2014	Identificar os sinais da integralidade do cuidado na prática dos profissionais de enfermagem no contexto da atenção paliativa oncológica.	Estudo descritivo, qualitativo.	O estudo ressalta que o trabalho da equipe de enfermagem se baseia em compreender as necessidades dos pacientes e familiares para promover a integralidade do cuidado, as estratégias incluem uma comunicação eficaz, o estabelecimento de vínculos e ações multidisciplinares, ressalta a importância da formação de redes entre os profissionais de saúde para promover a integralidade no cuidado paliativo.
Souza <i>et al.</i> , 2022	Esclarecer os sentimentos de profissionais da enfermagem que atuam na área de cuidados paliativos.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Evidencia-se a necessidade de especialização em cuidados paliativos para melhor assistir os pacientes, identifica a preocupação dos profissionais em relação ao conforto do paciente, conhecimento para a assistência de qualidade e integral, correspondente a literatura e as diretrizes da OMS, enfatiza a carência na formação acadêmica para lidar com situações do cotidiano ocasionando sobrecarga nos profissionais e dificuldades para lidar com alguns sentimentos.
Zaccara <i>et al.</i> , 2020	Analisar as contribuições da teoria final de vida pacífica para a melhoria da	Pesquisa com abordagem qualitativa.	O estudo evidencia duas categorias na assistência de enfermagem, a influência da espiritualidade na promoção de paz nos momentos finais, como recurso que auxilia os pacientes a aceitar sua condição promovendo tranquilidade, minimizando

	assistência ao paciente em cuidados paliativos.		sentimentos e a importância de atender aos desejos do doente terminal como um gesto de respeito à sua dignidade.
--	---	--	--

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2026.

Os resultados deste estudo ressaltam que a enfermagem está mais presente no cotidiano de pacientes em CP, estabelecendo uma conexão mais profunda e oferecendo uma assistência abrangente ao realizá-los, atendendo às necessidades dos pacientes e seus familiares de forma contínua e individualizada, isso proporciona uma melhor aceitação, conforto e bem-estar espiritual, impactando em uma melhor qualidade de vida.

Entretanto, na maioria dos resultados é relatado a escassez de conhecimento devido às lacunas na formação dos enfermeiros em CP e ensino com ênfase no modelo biomédico na formação em saúde, dificultando a implementação dos CP, desta forma os enfermeiros acabam sentindo a necessidade de treinamento e qualificação para assegurar uma assistência de qualidade.

#### **4. DISCUSSÃO**

O estudo conduzido por Dias *et al.* (2023) corrobora com o estudo de Souza *et al.* (2022), onde enfatiza o conhecimento da enfermagem em CP, embasado pela literatura atual e diretrizes da OMS, com preocupação em oferecer conforto em relação à dor física, psicológica e espiritual, tratando o paciente de forma holística, com respeito, atenção aos sintomas, suporte à família, humanização, e uma assistência de qualidade e integral.

Nessa perspectiva, Santos *et al.* (2023) ressaltam que a comunicação é um pilar estratégico para uma assistência de qualidade. Através da comunicação, a enfermagem estabelece vínculos com a pessoa em CP e sua família, demonstrando afeto, compaixão e compromisso ao comunicar-se de forma adequada, acolhe as necessidades do paciente e permite sua participação nos cuidados, resultando em tratamento digno (Silva *et al.*, 2014).

Segundo Silva *et al.* (2021) a enfermagem tem grande importância na assistência de crianças, adolescentes e seus familiares em CP, desde o diagnóstico da doença, com abordagem integral promovendo conforto e apoio em todo o processo, corroborando com os achados da pesquisa de Vieira *et al.* (2020), os quais ressaltam que os profissionais de enfermagem têm maior contato com os pacientes e familiares formando vínculo de confiança e identificando suas necessidades.

Os estudos de Crize *et al.* (2018) destacam desafios na promoção da assistência espiritual pela enfermagem, devido à ênfase nas necessidades físicas dos pacientes. No entanto, outra pesquisa realizada por Zaccara *et al.* (2020), enfatiza que os enfermeiros valorizam a espiritualidade e a consideram como uma forma de auxiliar os pacientes a aceitar sua condição, promover o bem-estar emocional e terapêutico, fatores importantes para a qualidade de vida dos pacientes.

Dados apontados por Camilo *et al.* (2022), ressaltam a preocupação da assistência de enfermagem em oferecer apoio constante, provendo conforto e amparo, aos familiares, e que alguns profissionais se sentem sensibilizados com a situação de comunicar más notícias, precisando intervir de forma humanizada no processo pós-comunicação, enquanto outros não se sentem emocionalmente preparados para comunicá-las, corroborando com os estudos de Santos *et al.* (2020).

A pesquisa de Martins *et al.* (2022), estão em consonância com os achados dos estudos conduzidos por Morais *et al.* (2018) e Pereira *et al.* (2021), evidenciando os desafios emocionais enfrentados pelos enfermeiros na assistência aos pacientes, como necessidade de suporte emocional, capacitação e treinamento da equipe para lidar com sentimentos negativos, impotência e frustração, visando melhorar a assistência prestada tanto no aspecto biopsicossocial quanto na gestão institucional.

Conforme Minosso *et al.* (2022), a supervalorização do modelo biomédico pode representar um obstáculo para os cuidados prestados a pacientes paliativos. Nesse sentido, Gonçalves *et al.* (2023) concordam que tem déficit na formação em enfermagem e a graduação ainda é influenciada pelo modelo biomédico e curativo, dificultando a capacitação para lidar com pacientes em CP e a necessidade de diretrizes norteadoras e especialização.

No entanto, cabe ressaltar a existência de normas e diretrizes que respaldam e orientam os CP, como a resolução n.º 41 de 2018, que norteia o cuidado paliativo no sistema único de saúde (SUS), e o anexo da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 570/ 2018, colocando como especialidade a enfermagem em cuidados paliativos (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Ademais, o artigo 48 do Código de Ética de Enfermagem dispõe, em seu parágrafo único: “oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual.” Todo esse aparato legal é essencial para garantir uma

atuação ética e respeitosa nos CP e ofertar cuidados adequados e com qualidade (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Nesse sentido, os estudos conduzidos por Silva *et al.* (2023) e Paiva *et al.* (2020) destacam abordagens práticas e estratégias de enfermagem para assegurar a excelência na assistência em CP, promovendo o aprimoramento do conhecimento e da capacitação dos profissionais para lidar com eficácia com as complexidades desse contexto. Destacou-se o papel crucial dos enfermeiros e das estratégias de gestão na garantia da constante melhoria da qualidade nos CP para os pacientes e seus familiares.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados discutidos no presente estudo evidenciam o compromisso da enfermagem em atuar de forma a atender aos conceitos e princípios dos CP estabelecidos pela OMS, buscando oferecer uma assistência de qualidade, integral e individualizada, centrada no paciente e em sua família. Os enfermeiros demonstram uma preocupação primordial em oferecer conforto e alívio dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais de forma humanizada ao longo do processo de palição, essa assistência impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes.

No entanto, apesar do reconhecimento da importância da assistência de enfermagem nesse contexto, identificaram-se desafios significativos. Estes incluem a falta de conhecimento acerca das diretrizes e especialização nesta área, necessidade de suporte emocional aos profissionais e a ausência de uma abordagem integral dos CP durante a formação acadêmica em enfermagem, sendo o ensino mais focado no modelo biomédico e curativo.

Esses desafios ressaltam a necessidade de promover uma compreensão mais ampla e uma integração mais efetiva dos CP no âmbito da enfermagem. Diante do envelhecimento da população mundial e do crescente aumento das necessidades de CP, torna-se fundamental estabelecer uma comunicação mais eficaz sobre a importância desses cuidados, os quais desempenham um papel essencial na promoção de uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). São Paulo (2020). *Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019*. Disponível em: [ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf \(paliativo.org.br\)>](#). Acesso em: 21 setembro de 2023.

ANDRADE, C. G. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80917>>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

BESERRA, Vanessa dos Santos; Brito, Claudia. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. *Cad. Saúde Pública* 40 (1), 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT116823>>. Acesso em: 03 de maio de 2024.

BORBA J. C. Q. *et al.* Pacientes sob Cuidados Paliativos em Fase Final de Vida: Vivência de uma Equipe Multiprofissional. *Rev Fun Care Online*. 2020. jan./dez.; 12:1227-1232. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9453>>. Acesso em: 03 de maio de 2024.

CAMILO, B. H. N. *et al.* Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210040. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cM4GSjhR9pXkqXD8b8bgK5C/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 de março de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 564 de 6 de novembro de 2017*. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 581 de 11 de julho de 2018*. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2018 Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html) >. Acesso em: 12 de maio de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 41 de 31 de outubro de 2018*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Resoluc%C3%A7%C3%A3o-CP.pdf>> Acesso em: 12 de maio de 2024.

CRIZEL, L. B. *et al.* Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev. Salusvita* (Online); 37(3): 577-597, 2018.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1050673>>. Acesso em: 17 de março de 2024.

DIAS, T. K. C. *et al.* Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. *Esc. Anna. Nery* 27 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WQvh8ykThsc7d37BsX7fKfH/#> >. Acesso em: 07 de maio de 2024.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. *Rev. Bras. Enferm.* 75 (01) 2022 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/VWgYdnZt3FGTkQPCP6pXSXw/?lang=pt#>>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Cuidados paliativos*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

GONÇALVES, R. G. *et al.* Cuidados paliativos na formação de enfermeiros: percepção dos coordenadores de cursos de ensino superior. *Rev. Bras. Enferm.* 76 (3) 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rPDbjbX4vx4smjHLjPG7H4h/?lang=pt> >. Acesso em: 17 de março de 2024.

MARTINS, W. T. S. *et al.* Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em unidade. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022;14:e9794. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353325>>. Acesso em: 03 de maio de 2024.

MINOSSO, J. S. M. *et al.* Cuidados paliativos na formação inicial em enfermagem: Um estudo de métodos mistos. *Revista de Enfermagem Referência*, vol.

VI, núm. 1, e21060, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21060>. Disponível: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388271597007/388271597007.pdf>>. Acesso em: 03 de maio de 2024.

MORAIS, E. N. *et al.* Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro - RJ. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 10(2): 318-325, abr.-jun. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908446>>. Acesso em: 17 de março de 2024.

MOTTA, R. O. L.; Telles, F. S. P. A moralidade dos cuidados paliativos na UTI pediátrica. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 37, p. 133–144, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.133-144. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/596>>. Acesso em: 17 setembro de 2023.

NEVES, M. L. *et al.* Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional. *Saúde em Redes*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 25–37, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/2566>>. Acesso em: 04 maio de 2024.

PAIVA, C. F. *et al.* Reconfiguração dos cuidados paliativos de enfermagem oncológica: contribuições da enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190384. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QRcBNhQ5wFKmKhZ3sLp7N5s/?lang=en>>. Acesso em: 19 de março de 2024.

PEREIRA, R. S. *et al.* Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica. *Enferm. foco* (Brasília); 12(3): 429-435, dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352537>>. Acesso em: 19 de março de 2024.

SANTOS, C. M. C.; Pimenta, C. A. M.; Nobre, M. R. C. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 15 (3) Jun 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

SANTOS, G. F. A. T. F. *et al.* Cuidados paliativos em Oncologia: vivência de enfermeiros ao cuidar de crianças em fase final da vida. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 12: 689-695, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102735>>. Acesso em: 19 de março de 2024.

SANTOS, K. L. D. *et al.* Comunicação da enfermeira em cuidados paliativos: um relato de experiência. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 170–176, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.170-176. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/727>>. Acesso em: 12 maio de 2024.

SILVA, M. M. *et al.* Índícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 16, n. 4, p. 795–803, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/25700>>. Acesso em: 22 de março de 2024.

SILVA, R. S. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. *REME rev. min. enferm*; 20: e-983, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907917>>. Acesso em: 22 de março de 2024.

SILVA, R. S. *et al.* Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 25, p. e2914-, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1862.2914. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/140842>>. Acesso em: 21 setembro de 2023.

SILVA T. P. *et al.* Educação permanente sobre cuidados de fim de vida em oncologia pediátrica. *Enferm Foco*. 2023;e-202377. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1525360>>. Acesso em: 12 maio de 2024.

SILVA, T. P. *et al.* Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20200350. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RD5dDjLzFzLcgFDDjp8TbSj/?lang=en>>. Acesso em: 31 de março de 2024.

SOUSA, M.M.L. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem, *Rev. Investigação em enfermagem* - novembro 2017: 17-26. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem)>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

SOUZA, M. O. L. S. *et al.* Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. *Rev. bioét.* (Impr.); 30(1): 162-171, jan.-mar. 2022. disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1376491>>. Acesso em: 31 de março de 2024.

VASCONCELOS, M. F. *et al.* Cuidados paliativos para o paciente com HIV/Aids: observâncias éticas adotadas por enfermeiros. *Rev. enferm. UERJ*, 24(2): e26409, mar.-abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.26409>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-946482>>. Acesso em: 06 de setembro de 2023.

VIEIRA, R. M. *et al.* Cuidados paliativos pediátricos: Abordagem com a equipe de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 61921–61934, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-569>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15572>>. Acesso em: 21 maio de 2024.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA) and WHO. *Global atlas of palliative care* [Internet]. 2020;120 p. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca\\_global\\_atlas\\_p5\\_digital\\_final.pdf?sfvrsn=1b54423a\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)>. Acesso em: 21 de setembro de 2023.

ZACCARA, A. A. L. *et al.* Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, Brasil, v. 12, p. 1247–1252, 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9558>>. Acesso em: 12 maio de 2024.

## CAPÍTULO 2 - USO DE FITOTERÁPICOS POR INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS: revisão integrativa

### *USE OF HERBAL MEDICINES BY PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS: an integrative review*

Ingrid Louseiro Garcia <sup>1</sup>  
Ana Caroline Almeida Brito <sup>2</sup>  
Bruno Leonardo de Souza Serra <sup>3</sup>  
Rafael Arouche Ferreira <sup>4</sup>  
Karina Martins Cardoso <sup>5</sup>  
Abraão Albino Mendes Junior <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade CEUMA – UNICEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-5060-7587>. E-mail: [ingridlouseiro0022@gmail.com](mailto:ingridlouseiro0022@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>.

<sup>3</sup> Farmacêutico. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>.

<sup>4</sup> Farmacêutico. Mestrando em Biociências Aplicadas à Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2375-6244>.

<sup>5</sup> Nutricionista. Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional pelo Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-9318-271X>.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Mestre em Gestão e Atenção à Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4596-4001>.

### RESUMO

O Diabetes mellitus é uma doença crônica associada à falta de controle da insulina, apresentando fatores de risco como hipertensão e hábitos alimentares inadequados, além da crescente relevância do uso da fitoterapia como uma abordagem complementar no tratamento da diabetes, ressaltando a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e o potencial efeito terapêutico dos fitoterápicos. Este presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, buscando responder à pergunta: “Como está sendo o uso dos fitoterápicos por pacientes portadores de Diabetes mellitus?”, cuja coleta de dados foi realizada por meio de bases de dados científicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Business Source Complete* (EBSCO), utilizando os seguintes descritores de saúde (DeCS), com o operador booleano *AND*: “Fitoterápicos *AND* Diabetes mellitus”. Foram identificados 70 estudos primários entre os anos de 2014 a 2024 e, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, restaram 10 artigos para o resultado. Após a leitura de cada artigo selecionado, foi identificado o uso de grande variedade de fitoterápicos por indivíduos diabéticos, utilizando raízes, casca, folhas, frutos e sementes para a infusão das plantas como forma de tratamento. Portanto, seu uso não está sendo realizado de forma correta, pois os indivíduos não têm o conhecimento adequado desses fitoterápicos, podendo causar overdose ou até mesmo a morte.

**Palavras-chave:** Fitoterápicos. Diabetes Mellitus.

### ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease associated with impaired insulin control, characterized by risk factors such as hypertension and poor dietary habits. The growing importance of herbal medicine as a complementary approach in the treatment of diabetes highlights the need for training among healthcare professionals and the potential therapeutic effects of herbal remedies. This study is an integrative literature review seeking to answer the question: “How are herbal medicines being used by patients with diabetes mellitus?” Data collection was conducted using the following scientific databases: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), the *Journal Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel* (CAPES), and *Business Source Complete* (EBSCO), using the following health descriptors (DeCS) with the Boolean operator “And”: “Herbal medicines AND Diabetes mellitus.” A total of 70 primary studies were identified between 2014 and 2024, and after applying the inclusion and exclusion

criteria, 10 articles remained for the final analysis. After reviewing each selected article, it was found that people with diabetes use a wide variety of herbal remedies, employing roots, bark, leaves, fruits, and seeds to prepare herbal infusions as a form of treatment. However, these remedies are not being used correctly, as individuals lack adequate knowledge about them, which can lead to overdose or even death.

**Keywords:** Herbal medicines. Diabetes mellitus.

## 1. INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia crônica, ocasionada por deficiências no hormônio insulina, que tem por função permitir que a glicose circulante na corrente sanguínea entre no meio celular para que seja convertida em energia (IDF, 2019; Ministério da Saúde, 2020).

Estima-se que 422 milhões de pessoas sofram de DM a cada ano e que ocorram 1,6 milhões de mortes em consequência direta da doença (Malta *et al.*, 2022). Por outro lado, no Brasil, aproximadamente 9 milhões de pessoas têm DM e ocorrem cerca de 136 mil internações por ano, sendo que grande parte está localizada na região Sudeste, com 48,8 mil internações (Brasil, 2020).

Sendo assim, os fatores de risco estão associados à hipertensão arterial, hábitos alimentares inadequados, sobrepeso/obesidade, idade superior a 40 anos e hereditariedade (Silva, 2016). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2019), a DM se tornou um grave problema de saúde pública, sendo identificada a cada rastreio e configurando-se como a terceira maior causa de morte no mundo, estando associada a maiores taxas de hospitalização e à maior utilização de serviços de saúde.

Muitas plantas possuem propriedades medicinais com potenciais efeitos benéficos à saúde, tendo finalidade terapêutica, sendo caracterizadas como práticas integrativas e complementares (PIC) (Durazzo *et al.*, 2021).

O conhecimento da população brasileira sobre os fitoterápicos deve-se principalmente ao alto custo, à toxicidade e à falta de acesso aos serviços de saúde relacionados às drogas sintéticas, promovendo, assim, uma busca pelos medicamentos fitoterápicos (Rocha *et al.*, 2021). No Brasil, a inserção da fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu em 2008, com o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que visa garantir à população brasileira acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos (Ibiapino *et al.*, 2014).

Entre os principais mecanismos de ação dos fitoterápicos na diabetes estão os inibidores da alfa-glicosidase e da alfa-amilase, os efeitos na captação e nos

transportadores de glicose, o aumento da secreção de insulina, a atividade da proteína tirosina fosfatase 1B e a atividade antioxidante (Rios *et al.*, 2015).

Estudos já realizados mostram que diversas plantas antidiabéticas resultaram na descoberta de compostos responsáveis por seus efeitos hipoglicemiantes, como proteínas, alcaloides, polissacarídeos, flavonoides, esteroides e terpenoides, caracterizados por efeito modulador da glicemia (Leal *et al.*, 2021).

Na política do SUS, o uso dessa prática tem como objetivo direcionar as ações do cuidado, dando suporte aos profissionais de saúde para prescrever e orientar quanto ao uso correto e racional (Dias Cabloco *et al.*, 2022). Outro fator que exige a atuação dos profissionais de saúde é a necessidade de capacitação quanto ao conhecimento posológico, à forma de preparo, aos benefícios e aos riscos à saúde, tanto dos medicamentos fitoterápicos quanto dos sintéticos (Melo; Daiane *et al.*, 2024).

Nesse âmbito, considerando o uso de fitoterápicos no tratamento de diversas patologias, inclusive da DM, o presente estudo objetivou descrever o uso de fitoterápicos no tratamento da DM.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, revisão que permite sintetizar o conhecimento por meio de um processo sistemático e rigoroso composta por seis etapas: 1- elaboração de pergunta de revisão; 2- busca e seleção dos estudos primários; 3- extração de dados dos estudos; 4- avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5- síntese dos resultados da revisão; 6- apresentação do método (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A questão norteadora foi: “Como está sendo o uso dos fitoterápicos por pacientes portadores de diabetes mellitus?”, definida através da estratégia PICO, acrônimo para população (P), fenômeno de interesse (I) e contexto (Co) (Joanna Briggs Institute, 2014). A aplicação da estratégia está exposta no Quadro 1.

**Quadro 1** -Formulação da pergunta norteadora com a estratégia de PICo.

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
<b>P</b>	População	Indivíduos com diagnóstico de DM
<b>I</b>	Fenômeno de Interesse	Uso dos fitoterápicos
<b>Co</b>	Contexto	Tratamento da DM

**Fonte:** Adaptado Joana Briggs Institute, 2014.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Business Source Complete* (EBSCO).

Para a seleção, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, oriundos de estudos primários e publicados no período de 2014 a 2024. Em consonância com a proposta, foram excluídos artigos que não convergiam com o objetivo do estudo, bem como relatos de experiência.

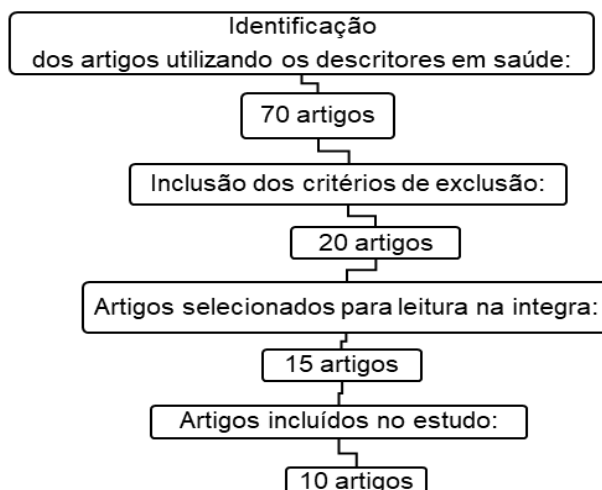
A busca de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2024, por meio de estratégia composta por descritores em saúde (DeCS) e do operador booleano *AND*: “Fitoterápicos” *AND* “Diabetes Mellitus”.

No processo de seleção, foi realizada a leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra. Em cada etapa, foram excluídas publicações conforme os critérios de elegibilidade. Os artigos selecionados foram organizados em tabela no programa *Microsoft Excel*, versão 2021, para melhor análise dos achados. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

### **3. RESULTADOS**

Foram identificados 70 estudos, sendo selecionados 10 após a aplicação dos critérios de elegibilidade.

**Figura 1:** Fluxograma da coleta de artigos.



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2026.

Os dados dos artigos selecionados estão dispostos no Quadro 2: autor, ano de publicação, desenho do estudo e principais resultados.

**Quadro 2:** Organização dos estudos selecionados publicados entre 2014 e 2024.

Autor (ano)	Título	Desenho do estudo	Principais resultados
Zaccaron <i>et al.</i> , (2014)	Efeito da planta medicinal <i>Bauhinia forficata</i> nos Indivíduos Diabéticos tipo 2.	Pesquisa descritiva e qualitativa realizado com 43 indivíduos com diabetes provenientes de unidades básicas de saúde de Bento Gonçalves, RS. Os participantes foram divididos em dois grupos: controle e teste.	Houve diminuição no valor significativo no perfil glicêmico, o que indica a eficácia da <i>bauhinia forficata</i> no tratamento da diabetes, quanto aos que não utilizaram a planta não houve redução glicêmico.
Brito (2015)	Perfil de utilização e fatores associados ao uso de plantas medicinais em pessoas com <i>diabetes mellitus</i>	Estudo transversal realizado em 63 municípios do estado de Minas Gerais participantes da Rede Farmácia de minas.	Este estudo evidenciou que pessoas acima de 65 anos são as que mais utilizam plantas medicinais, além que o estado de minas gerais utiliza as plantas

	em Minas Gerais, Brasil.		medicinais com frequência e pouco se sabe da eficácia e segurança.
Vieira, (2017)	O uso de fitoterapia e plantas medicinais por pacientes diabéticos.	Estudo qualitativo, descritivo, transversal realizado no Hospital Universitário de Brasília. Participaram 20 pacientes do ambulatório de diabetes mellitus.	O estudo relata que a maioria dos pacientes entrevistados fazem o uso de planta medicinal, mas não foi descrito a rotina de uso e relataram não perceber melhora no controle da diabetes, sendo a pata-de-vaca, o quiabo e a amora são utilizados com mais frequência.
Santos; Vilanova (2017)	Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas como hipoglicemiantes por usuários do Programa de Fitoterapia da Universidade Federal do Maranhão.	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo realizado com os usuários do programa de Fitoterapia, localizada na Cidade Universitária Dom Delgado da Universidade Federal do Maranhão localizada em São Luis, MA. Foi aplicado questionário semi estrutural em 100 indivíduos.	O estudo mostra que há variedades de plantas com finalidade terapêutica com conhecimento tradicional popular, utilizando para preparo a parte da folha devido á sua facilidade para a coleta e contendo a maior concentração de princípios ativos.
Silva <i>et al.</i> , (2018)	Retrato sociocultural: o	Estudo transversal, observacional e	Conforme o estudo o conhecimento sobre os

	uso de plantas medicinais por pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2.	descritivo realizado na área de abrangência das equipes de Saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) de um bairro da zona norte do município de Teresina, PI. Foram incluídas 71 pessoas idosas.	fitoterápicos se deu por meio de familiares e vizinhos de forma empírica, sendo que os idosos descrevem a forma de preparo e seus efeitos no tratamento da diabetes sem nenhum exame que comprovasse os efeitos das plantas.
Melo (2018)	Uso de Plantas Mediciniais e sua relação a adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes portadores de diabetes no âmbito da atenção primária a saúde.	Estudo transversal, observacional, analítico realizado com 142 indivíduos com diabetes em tratamento medicamentoso acompanhados pela unidade básica de saúde Robson Cavalcante de Melo em Maceio, AL.	O estudo relata que os entrevistados não acreditam em efeitos colaterais ou toxicidade e afirmam que os fitoterápicos não fazem qualquer mal à saúde, sendo assim efetuando o automedicamento por não ter informações médicas sobre as plantas.
Moraes <i>et al.</i> , (2020)	O Uso da planta <i>Cissus verticillata</i> (Insulina) no tratamento do Diabetes Mellitus, em uma comunidade costeira do Pará, Amazônia, Brasil	O estudo de abordagem qualitativa, por meio de pesquisa de campo, através de entrevistas feita em uma comunidade Ponta do Urumajó.	A prática do uso dessa planta se baseia-se ao longo do tempo e repassados de geração a geração, apresentando potencial efeito para o tratamento da DM.

Shirabayashi <i>et al.</i> , (2021)	Levantamento e frequência de uso de plantas medicinais por pacientes hipertensos e diabéticos.	Estudo descritivo e transversal realizado com 300 indivíduos com diabetes e hipertensão em Umuarama, Estado do Paraná.	Nesse estudo foi observado que os pacientes diabéticos fazem o uso das plantas medicinais sem o controle adequado, forma de processo do uso e se podem ocorrer efeitos colaterais além de não relatarem ao médico sobre o uso de plantas medicinais.
Ribeiro (2022)	Plantas Mediciniais para o tratamento do diabetes mellitus, pelos indígenas da comunidade kariri-xocó, em porto real do colégio-alagoas.	Estudo exploratório e quali-quantitativa, realizado na comunidade indígena Kariri-xocó localizada em Porto Real do Colégio, AL. Os participantes foram profissionais de saúde que atuavam na área indígena e moradores que conheciam diversas plantas no tratamento de doenças.	O Estudo relata que os indivíduos da comunidade fazem o uso de fitoterápicos ao invés de fármacos, além de não conhecerem os efeitos tóxicos que podem causar ao organismo.
Peres Junior <i>et al.</i> , (2022)	Plantas medicinais utilizadas por pacientes hipertensos e diabéticos em um	Estudo qualitativo, exploratória e descritivo realizado com 10 indivíduos que possuíam diagnóstico de diabetes e hipertensão, e	No estudo foi identificado que os pacientes diabéticos que fazem o uso das plantas medicinais relatam ter efeitos

	município da Região Sul do Brasil.	utilizavam plantas medicinais no município de Herval, RS.	hipoglicemiantes rápidos, porém entra em destaque a planta pata-de-vaca por ter um efeito mais forte e rapidez na diminuição do açúcar do que outras plantas.
--	------------------------------------	---	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Conforme o quadro 1 observa-se a prevalência de publicação no ano de 2018 (3), estudos de abordagem transversal (4) e 80% abordam exclusivamente a DM.

#### 4. DISCUSSÃO

A literatura evidencia o uso de diversas espécies de plantas por pacientes com DM que apresentam efeitos benéficos, sendo utilizadas de variados modos, por meio de raízes, cascas, folhas, frutos ou sementes (Santos, 2017; Conceição, Reis, Freitas, 2023).

Entre as plantas utilizadas, destacaram-se: *Cissus sicyoides L.* (insulina vegetal), *Abelmoschus esculentus* (quiabo), *Morus nigra L.* (amora), *Syzygium cumini L.* (jambolão) e *Bauhinia forficata L.* (pata-de-vaca), sendo empregadas majoritariamente por meio da infusão de suas folhas (Brito, 2015; Vieira, 2017; Santos, 2017; Peres Junior et al., 2022).

Nesse contexto, Zaccaron et al. (2014) identificaram que a planta pata-de-vaca (*Bauhinia forficata*) é uma das mais utilizadas no tratamento da DM, comumente por meio de chá, preparado com fervura por três minutos e posterior abafamento com folhas bem picadas. Além de promover benefícios no tratamento da doença, apresenta efeitos diuréticos, auxilia na redução da pressão arterial, contribui para a diminuição da circunferência da cintura, da razão cintura-quadril e do índice de massa corporal (IMC).

A *Bauhinia forficata* apresenta efeitos benéficos comprovados para o controle da glicemia, do perfil lipídico e ação antioxidante, além de ser de fácil acesso à população (Meireles, 2020). Também foi observado que seu uso contribui para a redução do IMC (Pozzobon et al., 2014).

Em estudo de Peres Junior *et al.* (2022), foi observado o uso das folhas do jambolão (*Syzygium cumini*), também conhecido como “azeitona preta”, por meio de chás, apresentando efeito anti-hiperglicêmico, antioxidante e antimicrobiano; contudo, não foi identificada a quantidade utilizada.

A literatura descreve os efeitos farmacológicos dessa planta que, além de antidiabética, apresenta ação hipolipidêmica, antioxidante e anti-inflamatória (Camacho-Romero *et al.*, 2017).

Uma pesquisa realizada por Moraes *et al.* (2020), em uma comunidade de Ponta do Urumajó, localizada na região costeira do Pará, Amazônia, Brasil, identificou o uso medicinal da insulina (*Cissus verticillata*), principalmente pela população mais idosa, que adquiriu esse conhecimento por meio de seus antepassados. As folhas e o caule são as partes mais utilizadas para infusão; contudo, por ser uma planta que contém toxicidade acima de 10 g, a comunidade desconhece a quantidade letal, o que pode colocar em risco a vida de indivíduos que ultrapassam a dose.

Outros estudos evidenciam que a planta insulina (*Cissus verticillata*) é amplamente utilizada no tratamento da DM por apresentar efeito hipoglicemiante. Seu uso ocorre principalmente por meio da infusão das folhas em preparações caseiras (Acosta-Recalde *et al.*, 2018; Xavier, Nunes, 2018).

O estudo de Brito (2015) evidencia o quiabo (*Abelmoschus esculentus*) como o fitoterápico mais citado com potencial antidiabético; entretanto, não há comprovação científica suficiente do seu uso. Já o estudo de Sereno *et al.* (2022) observou que a utilização da água de quiabo fresco apresentou melhora em marcadores metabólicos, como perda de peso, perfil lipídico e sensibilidade à insulina.

As folhas da amora (*Morus nigra*) são utilizadas de forma medicinal no tratamento da DM, podendo também apresentar outras finalidades, como no tratamento da obesidade, inflamação e sintomas da menopausa, além de atuar na resistência à insulina, regulação glicêmica e melhora da qualidade de vida (Vieira, 2017; Costa, Lima, 2023).

Conforme Silva (2018), o conhecimento sobre os fitoterápicos é disseminado entre familiares e vizinhos de forma empírica, não havendo comprovação científica dos efeitos das plantas utilizadas.

Segundo a análise dos artigos, embora seja uma temática de grande relevância no que diz respeito ao uso de fitoterápicos por diabéticos, os resultados demonstraram baixa prevalência de conhecimento quanto à toxicidade e ao uso adequado das dosagens,

indicando que indivíduos com baixa renda e baixa escolaridade apresentam maior vulnerabilidade quanto ao uso inadequado dessas plantas medicinais (Brito, 2015; Melo, 2018; Shirabayashi *et al.*, 2021; Ribeiro, 2022).

Dessa forma, a utilização dos fitoterápicos deve ocorrer de maneira cautelosa, pois o uso indevido e a falta de conhecimento podem gerar danos graves à saúde ou até mesmo levar à morte. Campos *et al.* (2016) relatam que a toxicidade das plantas medicinais pode estar relacionada à forma de uso, à dosagem ou ao uso em combinação com outras plantas; além disso, a contaminação por pesticidas pode contribuir para sua toxicidade.

Existem diversas causas de efeitos adversos, como a ocorrência de overdose, resultantes de contaminações ou do preparo inadequado. Ademais, indivíduos com condições crônicas que utilizam medicamentos concomitantemente com fitoterápicos apresentam maior risco de interações medicamentosas (Pedroza, 2023).

Nesse sentido, o tratamento com fitoterápicos deve ser realizado como terapia complementar, não substituindo o tratamento alopático. Especialistas em saúde recomendam a manutenção do controle glicêmico, a adoção de hábitos saudáveis, a redução do consumo de açúcares, frituras e alimentos ultraprocessados, bem como a prática regular de atividade física (Ceolin *et al.*, 2017).

Portanto, Alonso-Castro *et al.* (2017) apontam que os profissionais de saúde não indicam amplamente o uso de fitoterápicos devido à falta de segurança, à possível ineficácia em alguns casos e à limitação de evidências científicas. Entretanto, muitos profissionais fazem uso pessoal dessas práticas, alegando redução no consumo de medicamentos alopáticos. Dessa forma, torna-se necessário identificar os possíveis riscos dessa prática por meio de estudos farmacológicos e toxicológicos, fornecendo aos profissionais de saúde informações baseadas em evidências científicas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível identificar o uso de diversas plantas no tratamento da DM, com efeitos em sua maioria comprovados cientificamente; contudo, seu uso ocorre de forma empírica, sendo transmitido por meio de antepassados ou da comunidade.

Entre os fitoterápicos mais utilizados destacam-se o jambolão (*Syzygium cumini*), a insulina (*Cissus verticillata*) e a *Bauhinia forficata* (pata-de-vaca). Entretanto, a utilização sem orientação profissional evidencia uma importante lacuna no cuidado, uma

vez que a falta de conhecimento quanto à dosagem, preparo e possíveis efeitos adversos pode ocasionar riscos à saúde, como intoxicações e interações medicamentosas.

Diante disso, torna-se fundamental o fortalecimento das ações de educação em saúde e a capacitação dos profissionais para orientar o uso seguro e racional dos fitoterápicos. Além disso, a ampliação de estudos científicos pode contribuir para garantir maior segurança e eficácia, consolidando a fitoterapia como uma estratégia complementar no tratamento da DM.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA-RECALDE, P.; LUGO, G.; VERA, Z.; MORINIGO, M.; MAIDANA, G. M.; SAMANIEGO, L. Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, v. 16, n. 2, p. 6-11, 2018. Disponível em: 1812-9528-iics-16-02-6 (1).pdf.

ALONSO-CASTRO, A. J. *et al.* Use of medicinal plants by health professionals in Mexico. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 198, p. 81-86, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2016.12.038>.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). *IDF Diabetes Atlas*. 10. ed. 2021. Disponível em: [IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](#) (diabetesatlas.org).

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional do Diabetes. *Biblioteca Virtual em Saúde*, Brasília, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Situação de hipertensão e diabetes no Brasil*. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjAwMw==>.

BRITO, N. C. *Perfil de utilização e fatores associados ao uso de plantas medicinais em pessoas com diabetes mellitus em Minas Gerais*, Brasil. 2015.

CAMACHO-ROMERO, E. *et al.* Extracción y evaluación de los metabolitos secundarios de extractos etéreos del fruto *Syzygium cumini*. *Tecnología en Marcha*, v. 30, n. 1, p. 113-120, 2017.

CAMPOS, S. C. *et al.* Toxicidade de espécies vegetais. *Ciência Rural*, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/1983-084X/15\\_057](https://doi.org/10.1590/1983-084X/15_057). Acesso em: 09 maio 2024.

CEOLIN, S. *et al.* Plantas medicinais e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Revista APS*, v. 20, n. 1, p. 81-88.

DIAS CABOCLO, F. *et al.* Fitoterápicos e plantas medicinais na prática dos profissionais de saúde em unidades de Estratégia Saúde da Família. *Revista de Ciências Médicas e*

*Biológicas*, Salvador, v. 21, n. 2, p. 211-217, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br>. Acesso em: 21 nov. 2023.

DURAZZO, A. *et al.* Plants and diabetes: description, role, comprehension and exploitation. *Nutrients*, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33920409/>. Acesso em: 23 set. 2023.

IBIAPINA, W. V. *et al.* Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 12, n. 1, p. 60-70, 2014. Disponível em: <https://facene.com.br>. Acesso em: 21 nov. 2023.

LEAL, C. M. *et al.* O uso de fitoterápicos no tratamento do diabetes mellitus: uma revisão da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, 2021. Disponível em: <https://sesab.ba.gov.br>. Acesso em: 23 out. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 2643-2653, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.02572022>.

MELO, D. *et al.* Utilização das plantas medicinais e fitoterápicos na prática clínica de profissionais da saúde de Foz do Iguaçu, Paraná. *Revista Fitos*, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://fiocruz.br>. Acesso em: 22 mar. 2024.

MELO, F. B. A. *Uso de plantas medicinais e sua relação com a adesão ao tratamento medicamentoso entre pacientes portadores de diabetes na atenção primária à saúde*. 2019. Disponível em: <https://ufal.br>.

MENDES, K. D. S. *et al.* Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, 2019.

MORAES, M. *et al.* The use of the plant *Cissus verticillata* in the treatment of diabetes mellitus in a coastal community in Pará, Brazil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. 1-23, 2020.

PEDROZA, R. H. S. *O risco do uso inadequado das plantas medicinais*. 2023.

PERES JUNIOR, A. *et al.* Plantas medicinais utilizadas por hipertensos e diabéticos em município do sul do Brasil. *Nursing & Health*, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br>.

RIBEIRO, M. M. *Plantas medicinais para o tratamento do diabetes mellitus pelos indígenas da comunidade Kariri-Xocó*. 2022. Disponível em: <https://ufal.br>.

RIOS, J. L. *et al.* Natural products for the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Planta Medica*, 2015. Disponível em: <https://thieme-connect.com>.

ROCHA, L. P. *et al.* Uso de plantas medicinais: histórico e relevância. *Research, Society and Development*, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 21 nov. 2023.

SANTOS, M. Estudo etnobotânico de plantas medicinais utilizadas como hipoglicemiantes. *Scientia Plena*, 2017.

SHIRABAYASHI, J. Levantamento e frequência de uso de plantas medicinais por pacientes hipertensos e diabéticos. *Saúde e Pesquisa*, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SILVA, L. C. *Fatores de risco associados à ocorrência de diabetes mellitus tipo 2 na comunidade Trapiche, Ouro Branco*. 2016. Disponível em: <https://nescon.medicina.ufmg.br>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Clannad, 2019.

VIEIRA, L. G. O uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes diabéticos. 2017. Disponível em: <https://bdm.unb.br>. Acesso em: 09 abr. 2024.

XAVIER, A. T.; NUNES, J. S. Tratamento de diabetes mellitus com plantas medicinais. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 9, p. 603-609, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.616>.

ZACCARON, C. *et al.* Efeito da planta medicinal Bauhinia forficata em indivíduos com diabetes tipo 2. 2014. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br>. Acesso em: 10 abr. 2024.

## CAPÍTULO 3 - EXPLORANDO A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE INTERFACE À POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### *EXPLORING THE DEVELOPMENT OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN RELATION TO PHARMACEUTICAL CARE POLICY*

Adenilson Pereira Galvão Filho <sup>1</sup>  
Eva Maria Reis Guimarães <sup>2</sup>  
Thiago Henrique Bomfim Rodrigues <sup>3</sup>  
Glaciana Dias Araujo <sup>4</sup>  
Bruno Leonardo de Souza Serra <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1926-0446>. E-mail: [galvao.adenilsonfilho@gmail.com](mailto:galvao.adenilsonfilho@gmail.com).

<sup>2</sup> Especialista em Gestão da Saúde Pública - Estácio. Núcleo de Produção Científica do Laboratório Central do Município LACEN - SL. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-8634-3621>.

<sup>3</sup> Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente. Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-0690-976X>.

<sup>4</sup> Especialista em Estética e Funcional - Almanaque Nutrição. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-4651-749X>.

<sup>5</sup> Farmacêutico. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>.

#### RESUMO

**Introdução:** A Assistência Farmacêutica constitui um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental para a garantia do acesso a medicamentos e para a promoção do uso racional desses insumos, acompanhando o processo histórico de construção das políticas públicas de saúde no Brasil. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar a construção histórica da Assistência Farmacêutica e sua interface com o planejamento no âmbito do SUS. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativo e exploratório, complementada pela análise de legislações e documentos oficiais, realizada nas bases SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além do Portal de Legislação do Governo Federal, utilizando descritores relacionados ao tema. Foram incluídos artigos científicos, legislações e documentos institucionais publicados entre 1988 e 2023. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a Assistência Farmacêutica passou por importantes transformações, com destaque para a criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a implementação de instrumentos como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além da importância do planejamento em saúde na organização dos serviços e na ampliação do acesso da população aos medicamentos. **Conclusão:** A Assistência Farmacêutica desempenha papel estratégico no SUS, sendo indispensável para a efetivação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, demandando constante aprimoramento por meio de políticas públicas e planejamento adequado.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Pharmaceutical Care is an essential component of the Unified Health System (SUS) and is fundamental to ensuring access to medicines and promoting the rational use of these supplies, reflecting the historical development of public health policies in Brazil. **Objective:** This study aims to analyze the historical development of Pharmaceutical Care and its relationship with planning within the SUS. **Method:** This is a narrative literature review of a qualitative and exploratory nature, supplemented by an analysis of legislation and official documents, conducted in the SciELO, LILACS, and Virtual Health Library (VHL) databases, as well as the Federal Government's Legislation Portal, using subject-related keywords. Scientific articles, legislation, and institutional documents published between 1988 and 2023 were included. **Results:** The results show that Pharmaceutical Care has undergone significant transformations, notably the creation of the National Pharmaceutical Care Policy and the implementation of instruments such as the National List of Essential Medicines (RENAME), as well as the importance of health planning in the

organization of services and in expanding the population's access to medicines. Conclusion: It can be concluded that pharmaceutical care plays a strategic role in the SUS, being indispensable for the realization of the principles of universality, comprehensiveness, and equity, and requiring constant improvement through public policies and adequate planning.

**Keywords:** Pharmaceutical Care. Unified Health System. National Pharmaceutical Care Policy.

## 1. INTRODUÇÃO

Ao voltarmos nosso olhar para o Brasil contemporâneo, cujas conquistas sociais de grande relevância têm sido colocadas em risco, considera-se pertinente retornar ao ano de 1988 e refletir sobre o significado das últimas décadas da Constituição Federal, do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como do direito à saúde com acesso universal (Bermudez *et al.*, 2018).

Sabe-se que o período de transição após os 20 anos de regime militar, assim como o processo de redemocratização, ensejou a elaboração e consolidação de um movimento progressista e suprapartidário denominado Reforma Sanitária. Tal movimento idealizou a construção de um país mais justo e equânime. Nesse contexto, destaca-se a inclusão da Assistência Farmacêutica, que passou por significativas transformações ao longo dos anos (Bermudez *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que o direito à saúde é considerado um dos principais direitos sociais assegurados pela Constituição Federal brasileira. O Brasil ocupa posição de destaque por ser um dos poucos países com mais de 200 milhões de habitantes que possuem um sistema de saúde público, universal e gratuito para toda a população, o que representa um grande desafio (Brasil, 2018).

Nesse cenário, destaca-se a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS), cujo objetivo é garantir o acesso a medicamentos e insumos, bem como aos serviços farmacêuticos, fundamentando-se nos princípios constitucionais e doutrinários: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização (Brasil, 2018).

Apesar de sua estruturação como política pública ter ocorrido de forma tardia no âmbito do SUS, a Assistência Farmacêutica ganhou visibilidade em virtude de seu impacto significativo, tanto na gestão quanto na terapêutica e na sociedade como um todo (Santos *et al.*, 2016).

Instituída pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estabeleceu diretrizes fundamentais para o desenvolvimento

do setor, abrangendo a produção, o acesso da população, os serviços, a força de trabalho e a articulação com políticas setoriais (Santos *et al.*, 2016)

## **2. METODOLOGIA**

O presente capítulo foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica narrativa, de caráter qualitativo e exploratório, complementada pela análise de legislações e documentos oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi conduzida nas bases de dados SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Portal de Legislação do Governo Federal, utilizando os descritores: “Assistência Farmacêutica”, “Sistema Único de Saúde”, “Política Nacional de Assistência Farmacêutica”, “RENAME” e “planejamento em saúde”, de forma isolada e combinada.

Foram incluídos artigos científicos, legislações federais, resoluções do Conselho Nacional de Saúde, portarias ministeriais, manuais técnicos e documentos institucionais publicados entre 1988 e 2023. Foram excluídos materiais sem indicação de autoria, bem como documentos desatualizados ou revogados, salvo aqueles necessários para a compreensão histórica do processo de construção da política. A análise dos conteúdos foi organizada em dois eixos temáticos: (1) a construção histórica do SUS e da Assistência Farmacêutica; (2) a interface da Assistência Farmacêutica com o planejamento no SUS.

## **3. REVISÃO**

### *3.1 Construção de Sistema Único de Saúde e a Assistência Farmacêutica*

Sabe-se que a Assistência Farmacêutica está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) como um elemento fundamental para a assistência terapêutica integral. Desse modo, entende-se que o seu planejamento deve ocorrer em consonância com a política de saúde, com o objetivo de reduzir riscos e estabelecer condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde (CFF, 2015).

No Brasil, o marco regulatório que orientou a Assistência Farmacêutica como política pública teve início em meados da década de 1970, por meio do Decreto nº 68.806/1971, cujo objetivo era proporcionar o acesso da população de baixa renda aos medicamentos, bem como regular a produção e a distribuição estatais. Esse marco

caracterizou-se por uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos (CFF, 2015).

Já na década de 1980, o Movimento da Reforma Sanitária, formado por um grupo de profissionais, promoveu amplo debate acerca do processo saúde-doença, ultrapassando o setor da saúde e assumindo uma perspectiva mais abrangente sobre a sociedade e suas formas de organização. Esse movimento contribuiu para a consolidação dos princípios da integralidade, universalidade e equidade, culminando na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 (SES-DF, 2018).

Desse modo, observa-se que a Constituição Federal de 1988 foi delineada com foco no cidadão, e não apenas no sistema de saúde. Os movimentos em prol da Reforma Sanitária possibilitaram a criação das bases que sustentam os princípios do SUS, tanto os doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) quanto os organizacionais (descentralização, controle social, regionalização e participação popular) (SES-DF, 2018).

Nesse contexto, o acesso a medicamentos passou a ser compreendido como uma responsabilidade do Sistema Único de Saúde, sendo estabelecido de forma implícita na Constituição Federal de 1988, assim como a responsabilidade pública sobre sua produção e disponibilização.

Nos anos 90, as publicações das Leis Orgânicas da Saúde (Lei n. 8080 e 8142/90) institucionalizaram o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu controle social. Onde, no Artigo 6º: determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.” (SES-DF, 2018, p. 3).

A partir de então, por volta da segunda metade da década de 90, a Política de Medicamentos do Ministério de Saúde foi publicada, de modo a compreender o que de fato seria a Assistência Farmacêutica, as ações voltadas à produção e as significativas e importantes mudanças no mercado.

Tais mudanças incluem a descentralização, revisão de práticas administrativas e novas formas de intervenção no mercado, tendo como resultado a ampliação da assistência e o número de beneficiários. Logo, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi concebida em decorrência das deliberações realizadas na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF), realizada em setembro de 2003.

A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a PNAF, define Assistência Farmacêutica como sendo:

[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2004).

0Nesse sentido, essas políticas são partes integrantes da Política Nacional de Saúde, constituem instrumentos fundamentais voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, com vistas a garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Entende-se que, para assegurar o acesso da população aos medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, com o menor custo possível, os gestores do SUS, em todas as três esferas de governo, devem agir em estreita parceria, concentrando, assim, seus esforços no sentido de que o conjunto das ações voltadas para o alcance deste propósito esteja fundamentado em diretrizes fundamentais (Brasil, 2001).

Essas diretrizes fundamentais envolvem a adoção de relação de medicamentos essenciais, a regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da Assistência Farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, bem como a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.

### *3.1.1 Adoção de relação de medicamentos essenciais*

Considera-se como medicamentos essenciais aqueles produtos classificados como básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população. Tais produtos precisam estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas apresentações farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico (SES-DF, 2018).

O Ministério da Saúde deve estabelecer mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), um instrumento de ação imprescindível para o SUS, ao passo que tal instrumento contempla

um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no país (SES-DF, 2018).

Tendo em vista sua maior veiculação, a RENAME deverá ser continuamente divulgada por diferentes meios, como a internet, por exemplo, de modo a possibilitar, entre outros aspectos, a aquisição de medicamentos a preços menores, tanto por parte do consumidor quanto por parte dos gestores do sistema. No processo de atualização contínua da RENAME, deverá ser dada ênfase ao conjunto de medicamentos voltados à assistência ambulatorial, ajustado, no nível local, às doenças mais comuns à população, definidas segundo prévio critério epidemiológico (SES-DF, 2018).

### *3.1.2 Regulamentação Sanitária de Medicamentos*

Nesse contexto, serão enfatizadas, especialmente pelo gestor federal, as questões relativas ao registro de medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas e estabelecimentos, bem como as restrições e eliminações de produtos que venham a revelar-se inadequados ao uso, em conformidade com as informações decorrentes da farmacovigilância. Para isso, deverão ser utilizadas comissões técnicas e grupos assessores com a finalidade de respaldar e subsidiar as atividades de regulamentação e as decisões que envolvam questões de natureza técnico-científica (SES-DF, 2018).

A promoção do uso de medicamentos genéricos será objeto de atenção especial. Logo, o gestor federal deverá identificar os mecanismos necessários para tanto, como, por exemplo, a adequação do instrumento legal específico. Essa adequação deverá contemplar aspectos essenciais que favoreçam a consolidação do uso dos genéricos, tais como:

- a) a obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nos editais, propostas, contratos e notas fiscais – bem como de exigências sobre requisitos de qualidade dos produtos; b) a obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nas compras e licitações públicas de medicamentos realizadas pela Administração Pública; c) a adoção de exigências específicas para o aviamento de receita médica ou odontológica, relativas à sua forma e à identificação do paciente e do profissional que a prescreve d) a apresentação da denominação genérica nas embalagens, rótulos, bulas, prospectos, textos e demais materiais de divulgação e informação médica (SES-DR, 2018, p. 14).

As ações de vigilância sanitária serão descentralizadas de maneira gradual e transferidas à responsabilidade executiva direta de estados e municípios, com exceção do registro de medicamentos, bem como da autorização do funcionamento de empresas, que constituem atribuições indelegáveis do gestor federal. Em todos os casos, deverá ser

garantida a aplicação das normas existentes e a integração operacional do sistema em todas as esferas (SES-DF, 2018).

### *3.1.3 Promoção do uso racional de medicamentos*

No que tange à promoção do uso racional de medicamentos, uma atenção especial será concedida à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, principalmente no que diz respeito ao nível ambulatorial e ao tratamento de doenças prevalentes. Além disso, especial ênfase deverá ser dada ao processo educativo dos usuários ou consumidores sobre os riscos da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita, bem como à necessidade da receita médica no tocante à dispensação de medicamentos tarjados (SES-DF, 2018).

De maneira paralela, todas essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores, produtores e dispensadores. É necessário promover a adequação dos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde. Além disso, faz-se necessário, também, focar a adoção de medicamentos genéricos, de modo a envolver a produção, comercialização, prescrição e uso, mediante ação intersetorial, uma vez que essa iniciativa ultrapassa os limites do setor saúde, abrangendo outros ministérios e esferas de governo, além da sociedade e das corporações profissionais (SES-DF, 2018).

Nesse particular, é importante ressaltar que a farmácia deve ser considerada um estabelecimento comercial diferenciado. Portanto, deve estar em absoluta conformidade com as definições constantes da Lei n.º 8.080/90, bem como dispor da obrigatória presença do profissional responsável. O Ministério da Saúde levará à discussão, no âmbito da Cúpula das Américas, uma proposta de utilização dos genéricos, visando à consolidação do uso desses medicamentos pelos países da região (SES-DF, 2018).

Além disso, a propaganda de produtos farmacêuticos, tanto aquela direcionada aos médicos quanto, especialmente, a que se destina ao comércio farmacêutico e à população leiga, deverá enquadrar-se em todos os preceitos legais vigentes, nas diretrizes éticas emanadas do Conselho Nacional de Saúde, bem como nos padrões éticos aceitos internacionalmente (SES-DF, 2018).

### *3.1.4 Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.*

O processo para garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos, fundamentais no cumprimento da regulamentação sanitária, é possível por meio da

realização sistemática e regular das atividades de inspeção e fiscalização, coordenadas, em âmbito nacional, pela Secretaria de Vigilância Sanitária. Essa sistemática permitirá a concretização dos preceitos estabelecidos na Lei nº 8.080/1990 e em legislações complementares (SES-DF, 2018).

Para que haja o exercício dessas ações, a Secretaria de Vigilância Sanitária deverá implementar e consolidar roteiros de inspeções aplicados à área de medicamentos e farmoquímicos. Deverá, também, definir, desenvolver e implantar sistemas de informação para o setor, de modo a envolver os três níveis de gestão, estabelecendo, assim, procedimentos e instrumentos de avaliação (SES-DF, 2018).

A reestruturação, a unificação e o reconhecimento nacional e internacional da Rede Brasileira de Laboratórios Analítico-Certificadores em Saúde (REBLAS), no âmbito do sistema brasileiro de certificação, permitirão aos produtores testemunharem, voluntariamente, a qualidade dos seus produtos colocados no comércio, que são adquiridos pelos serviços de saúde e, ainda, a fiscalização e o acompanhamento da conformidade de medicamentos, farmoquímicos e insumos farmacêuticos. Será promovida a sistematização do arcabouço legal existente, adequando-o aos princípios e diretrizes constitucionais e legais do SUS, bem como ao estágio atual do processo de descentralização da gestão (SES-DF, 2018).

### *3.2 Interface da Assistência Farmacêutica com o planejamento no SUS*

Com a publicação do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do SUS, e da Resolução nº 01/2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de regiões de saúde, o planejamento em saúde passa a ser ascendente e integrado, do nível local até o federal.

Essa nova regulamentação apresenta desafios para o processo de planejamento, no qual se faz necessário compatibilizar as demandas em saúde, a disponibilidade de recursos financeiros e as pactuações regionais, a fim de construir um plano de saúde exequível e que atenda às reais demandas da população (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

Entre os principais objetivos para a organização das regiões de saúde, destaca-se a necessidade de garantir o acesso resolutivo da população, em tempo hábil e com qualidade, a realização de ações e serviços organizados em redes de atenção, bem como

a possibilidade de racionalizar gastos e otimizar recursos, objetivando, assim, maior eficiência do sistema de saúde (CFF, 2015).

Compreende-se que as redes de atenção se organizam de maneira poliárquica, permitindo, assim, que todos os pontos de atenção à saúde se relacionem horizontalmente, uma vez que se sabe que todos eles são igualmente importantes. Tal conformação apresenta a assistência farmacêutica como um sistema transversal a todas as redes temáticas e, portanto, fundamental a todas elas.

É possível, então, verificar que o planejamento da assistência farmacêutica diz respeito a um processo complexo e dinâmico. Sua elaboração, independentemente do nível de gestão ou esfera de governo, precisa levar em consideração pressupostos essenciais, dentre os quais se destacam: as diretrizes e prioridades da Política de Saúde instituída, os instrumentos de planejamento do SUS, o papel fundamental da assistência farmacêutica nas redes de atenção, a necessária inserção do farmacêutico no cuidado em saúde e o alinhamento do plano de assistência farmacêutica conforme os planos local, regional e nacional (CFF, 2015).

Outro importante instrumento de organização e planejamento do SUS refere-se ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Trata-se de um acordo firmado entre as entidades federativas, cujo objetivo é promover a organização e integração das ações e serviços na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas em saúde, além de critérios de avaliação e desempenho, recursos financeiros disponibilizados e sua execução, bem como os elementos necessários à implementação integrada das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 2011b).

O estabelecimento de um rol único de indicadores para pactuação nacional, classificados em universais e específicos, é uma premissa estabelecida pela Resolução CIT nº 5/2013, que pactua diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o fortalecimento do planejamento do SUS e a implementação do COAP (BRASIL, 2013).

Os indicadores universais expressam o acesso e a qualidade da organização do sistema de saúde em redes, além de considerarem os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional e o desempenho do sistema. Já os indicadores específicos expressam as características epidemiológicas locais e relacionadas à organização do sistema, sendo passíveis de ajustes anuais conforme a necessidade.

Nesse contexto, foram estabelecidos três indicadores classificados como específicos para a diretriz “Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS”, a saber:

I- Percentual de municípios com o Sistema HORUS implantado, cujo objetivo é ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS; II- Proporção de municípios da extrema pobreza com farmácias da Atenção Básica e centrais de abastecimento farmacêutico estruturadas, cujo objetivo é qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza; III- Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária, no ano, que objetiva fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade (CFF, 2015, p. 79-80).

Vale ressaltar que os indicadores da assistência farmacêutica são específicos e, portanto, devem ser pactuados de acordo com a necessidade regional e as políticas públicas já estabelecidas, sem desconsiderar a organização, a autonomia e os avanços dos entes federados.

Considera-se importante destacar que estados e municípios possuem autonomia para propor novos indicadores que contemplem as ações necessárias ao fortalecimento das políticas instituídas na região de saúde. Da mesma forma, profissionais farmacêuticos e gestores podem pactuar outros indicadores durante o processo de planejamento da assistência farmacêutica, desde que compatíveis com as demandas locais e regionais.

Logo, a partir da constituição das regiões de saúde, o foro interfederativo de negociação e pactuação de temas relacionados à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde é a Comissão Intergestores Regional (CIR) (CFF, 2015).

Dentre as competências da CIR, destaca-se a pactuação do elenco de medicamentos a serem disponibilizados nas respectivas regiões de saúde, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e no planejamento regional, de acordo com a política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus planos de saúde e aprovados nos respectivos conselhos de saúde.

A definição de instrumentos de planejamento, tais como os Planos de Saúde e as Programações Anuais de Saúde, descritos na próxima seção, revela, desde a criação do SUS, a preocupação em institucionalizar o planejamento como componente fundamental de gestão. O caráter ascendente do planejamento, resgatado pelo Decreto nº 7.508/2011, mostra que a construção do Plano de Saúde deve ser concebida a partir das necessidades locais. Desta forma, o planejamento da assistência farmacêutica encontra-se contemplado nos respectivos Planos de Saúde, sendo condição indispensável para a construção

de uma política nacional efetiva. São eixos norteadores para esta construção: a análise da situação epidemiológica, a organização da rede de atenção à saúde e a situação político-gerencial (CFE, 2015, p. 81).

Somente por meio do planejamento integrado em saúde é possível oferecer uma atenção contínua e resolutiva à população, bem como consolidar a assistência farmacêutica como sistema fundamental às redes de atenção no SUS.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida evidencia que a Assistência Farmacêutica se consolidou como um componente fundamental do Sistema Único de Saúde, acompanhando o processo histórico de construção das políticas públicas de saúde no Brasil. Sua evolução está diretamente relacionada à ampliação do acesso a medicamentos, à promoção do uso racional e à organização dos serviços de saúde.

Nesse contexto, destaca-se a importância do planejamento em saúde como ferramenta essencial para a efetivação das ações da Assistência Farmacêutica, permitindo a articulação entre diferentes níveis de gestão e a adequação das políticas às necessidades da população. Instrumentos como a RENAME, o COAP e os sistemas de informação contribuem significativamente para a qualificação da gestão e para a tomada de decisões baseadas em evidências.

Entretanto, ainda existem desafios relacionados à garantia do acesso equitativo, à organização dos serviços e à integração entre as redes de atenção à saúde. Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas, o investimento em gestão e a qualificação dos profissionais, a fim de assegurar uma assistência farmacêutica eficiente, resolutiva e alinhada aos princípios do SUS.

#### REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda *et al.* Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1937-1951, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJMg4RbRWgtcxnv6fDP5qFq/?lang=pt>. Acessado em: 25 de agosto de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 1990.

BRASIL. Decreto nº 7.508. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 1. Estabelece diretrizes gerais para a instituição das Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2011b

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 5. Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 - 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 271. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 2013b.

BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). *Diário Oficial da União*, Brasília; 1971. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-68806-25-junho-1971-410656-publicacaooriginal-1-pe.html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação. Brasília: *Secretaria de Ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*, 2018, 125 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_farmaceutica\\_sus\\_relatorio\\_recomendacoes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf).

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Brasília: *Diário Oficial da União*, 2004, Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html).

CFF, Conselho Federal de Farmácia. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para a ação. Brasília: *Conselho Federal de Farmácia*, 2015, 298p.

REIS, Bianka Pereira dos; FIGUEIREDO, Rafaella Batista; SANTOS, Andréia Teixeira Oliveira. A influência do marketing na prescrição médica e a promoção do uso racional de medicamentos por meio da desprescrição farmacêutica. *Revista Saúde Dos Vales - Rsv*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023.

SANTOS, Rosana Isabel dos *et al.* Assistência farmacêutica no Brasil: política, gestão e clínica. 1ª ed. Florianópolis: *Editora UFSC*, 2016.

SES-DF, Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. Manual de Assistência Farmacêutica. Brasília: *Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal*, 2018.

## CAPÍTULO 4 - INTERVENÇÕES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

### *INTERVENTIONS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS TO PROMOTE HUMANIZED CARE*

Alan Costa Carvalho <sup>1</sup>  
Ana Caroline Almeida Brito <sup>2</sup>  
Sarah Júlia Melo Coimbra <sup>3</sup>  
Antonio Wagner Santos Gomes <sup>4</sup>  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão<sup>5</sup>  
Abraão Albino Mendes Júnior <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em UTI pelo Instituto Pedagógico de Minas Gerais – IPMING. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9244-0182>. E-mail: [alancosta07@outlook.com](mailto:alancosta07@outlook.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Biociências Aplicadas à Saúde pela Universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0000-6463-9135>.

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestrando em Meio Ambiente pela Universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6169-6959>.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-SP – FCMSCSP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3376-5678>.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Mestre em Gestão e Atenção à Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4596-4001>.

#### RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é destinada à assistência de recém-nascidos que necessitam de cuidados contínuos, especializados e de alta complexidade, reunindo recursos essenciais para a manutenção da vida e para o desenvolvimento no período extrauterino. Nesse contexto, a humanização da assistência torna-se fundamental, uma vez que o cuidado neonatal intensivo envolve não apenas dimensões técnico-científicas, mas também aspectos relacionais, emocionais e familiares. **Objetivo:** Identificar estratégias de humanização implementadas em unidades de terapia intensiva neonatal para a promoção de uma assistência humanizada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida a partir de busca nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, no período de 2013 a 2022, e relacionados à temática proposta. **Resultados e Discussão:** Os achados evidenciaram que a comunicação efetiva com a família se configura como um dos principais fundamentos da assistência humanizada, por favorecer acolhimento, orientação, redução de conflitos e fortalecimento do vínculo entre equipe, familiares e recém-nascido. Além disso, destacaram-se intervenções como o controle de ruídos e luminosidade, o uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor, o banho enrolado, o incentivo ao aleitamento materno, a posição canguru e a participação ativa dos pais no cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que as práticas humanizadas, em sua maioria de baixo custo e fácil implementação, contribuem significativamente para o bem-estar, a recuperação clínica e o desenvolvimento do recém-nascido, além de fortalecerem o vínculo entre profissionais e familiares.

**Palavras-chave:** Humanização. UTIN. Recém-Nascido

#### ABSTRACT

**Introduction:** The Neonatal Intensive Care Unit is intended for the care of newborns who require continuous, specialized, and highly complex care, bringing together essential resources for the maintenance of life and for development during the extrauterine period. In this context, the humanization of care becomes fundamental, since intensive neonatal care involves not only technical-scientific dimensions, but also relational, emotional, and family aspects. **Objective:** To identify humanization strategies implemented in neonatal intensive care units to promote humanized care. **Methodology:** This is a narrative literature review, conducted through a search in the Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Full-text scientific articles published in Portuguese between 2013 and 2022

and related to the proposed theme were included. Results and Discussion: The findings showed that effective communication with the family is one of the main foundations of humanized care, as it promotes welcoming, guidance, conflict reduction, and the strengthening of the bond among the team, family members, and the newborn. In addition, interventions such as noise and light control, the use of non-pharmacological measures for pain relief, swaddled bathing, encouragement of breastfeeding, the kangaroo position, and the active participation of parents in care were highlighted. **Final considerations:** It is concluded that humanized practices, most of which are low-cost and easy to implement, contribute significantly to the well-being, clinical recovery, and development of the newborn, in addition to strengthening the bond between professionals and family members.

**Keywords:** Humanization. Neonatal Intensive Care Unit Newborn.

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é destinada à assistência de recém-nascidos (RN) com até 28 dias de vida que necessitam de cuidados contínuos, especializados e de alta complexidade. Para isso, conta com suporte vital completo, monitorização contínua, equipamentos de reanimação, além de serviços auxiliares, recursos diagnósticos e diferentes especialidades médicas. Dessa forma, a UTIN reúne condições essenciais para a sobrevivência e o adequado desenvolvimento do RN no ambiente extrauterino (Coelho, 2018).

Entre as principais condições clínicas que aumentam a necessidade de internação do recém-nascido nesse tipo de unidade, destacam-se a prematuridade, as malformações congênitas, a asfixia perinatal e as infecções congênitas, entre outras situações que demandam acompanhamento intensivo e intervenções imediatas (Ribeiro, 2016; Fontes, 2011). Nesse sentido, a oferta de cuidados intensivos de maneira oportuna e qualificada mostra-se fundamental para a redução da mortalidade infantil, bem como para a promoção da qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde (Nascimento, 2014).

Além dos aspectos técnico-assistenciais, torna-se necessário reconhecer que o cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva envolve também dimensões subjetivas, relacionais e emocionais, abrangendo não apenas o neonato, mas igualmente sua família e os profissionais envolvidos no processo assistencial. Com essa finalidade, e buscando não somente ampliar a oferta de cuidado, mas também promover acolhimento e valorização de todos os sujeitos implicados na assistência, foi instituída, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH). Essa política estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, com vistas à construção de processos coletivos de enfrentamento das relações de poder, trabalho e afeto que, muitas vezes, podem resultar

em práticas desumanizadoras, comprometendo a autonomia e a corresponsabilidade tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários no cuidado de si (Brasil, 2013).

Sob a ótica da PNH, que compreende o ser humano de forma holística, os enfermeiros devem articular suas competências técnicas a uma assistência humanizada ao recém-nascido em cuidados intensivos. Tal perspectiva contribui para a redução de possíveis danos, como estresse, dor e agitação, além de favorecer uma recuperação mais segura e qualificada (Fontes et al., 2011). Nessa direção, o presente estudo teve como objetivo identificar estratégias de humanização implementadas em UTINs para a promoção de uma assistência humanizada.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, modalidade de estudo que possibilita a análise, a síntese e a interpretação crítica da produção científica acerca de uma temática específica, contribuindo para a ampliação do conhecimento e para a reflexão teórica sobre o objeto investigado. Esse tipo de revisão se desenvolve a partir da consulta a publicações em meios físicos e digitais, permitindo reunir e discutir evidências disponíveis sobre determinado fenômeno, sem, contudo, seguir o rigor de padronização próprio das revisões sistemáticas (Marconi, 2021).

Para a delimitação do estudo, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: ***“Quais intervenções são implementadas por profissionais em unidades de terapia intensiva neonatal para promover a humanização da assistência?”***. A construção da questão foi fundamentada na estratégia PICo, acrônimo para **População (P)**, **Fenômeno de Interesse (I)** e **Contexto (Co)**, recurso metodológico utilizado para favorecer maior clareza na definição do objeto investigado e direcionar a busca na literatura (Joanna Briggs Institute, 2014). A formulação da pergunta está exposta no Quadro 1.

**Quadro 1:** Formulação da pergunta norteadora com a estratégia PICo.

<b>Acrônimo (definição)</b>	<b>Descrição</b>
P (população)	Profissionais.
I (fenômeno de interesse)	Intervenções implementadas para a promoção da humanização.
Co (Contexto)	Assistência em unidades de terapia intensiva neonatal.

**Fonte:** Adaptado Joanna Briggs Institute, 2014.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), selecionadas por sua relevância na indexação de produções científicas na área da saúde. Para a definição da amostra, foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, no recorte temporal de 2013 a 2022, e que correspondessem a estudos primários relacionados à temática da humanização da assistência em unidades de terapia intensiva neonatal. Como critérios de exclusão, foram desconsideradas publicações duplicadas, estudos que não respondiam ao objetivo proposto, além de materiais que, após leitura, não apresentavam relação direta com o objeto de investigação.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sucessivas, por meio da leitura dos títulos, dos resumos e, posteriormente, dos textos na íntegra das publicações identificadas nas bases consultadas. Em cada etapa, os artigos foram analisados conforme os critérios previamente estabelecidos, de modo a assegurar maior coerência entre a pergunta norteadora, o objetivo do estudo e as evidências selecionadas. Esse percurso possibilitou maior refinamento da amostra final e contribuiu para a consistência da análise desenvolvida.

Após a definição dos estudos incluídos, os artigos foram organizados em tabela no programa Microsoft Excel 2016, com vistas à sistematização das principais informações, tais como autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento e principais achados. Essa etapa favoreceu a visualização, a comparação e a análise interpretativa dos resultados, permitindo identificar convergências temáticas e discutir, de forma articulada, as intervenções descritas na literatura para a promoção da assistência humanizada em UTIN.

### **3. REVISÃO**

A análise da literatura evidencia que a assistência humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) encontra na comunicação um de seus fundamentos mais consistentes, não apenas como recurso relacional, mas como elemento estruturante do cuidado de Enfermagem. Ao favorecer a redução de conflitos, o esclarecimento de dúvidas e o alinhamento de objetivos entre equipe e familiares, a comunicação contribui para a consolidação de práticas mais seguras, acolhedoras e coerentes com os

pressupostos da humanização. Nessa direção, Reis (2013) ressalta que a comunicação qualificada amplia a clareza das informações e fortalece a integração entre equipe de Enfermagem e família, produzindo maior segurança e confiança na assistência prestada.

Mais do que um instrumento técnico, a comunicação configura-se como base para uma assistência harmônica, uma vez que possibilita compreender e compartilhar mensagens que influenciam diretamente o comportamento dos sujeitos envolvidos no cuidado (Pontes, 2014). Tal constatação reforça que a humanização, no contexto da UTIN, não pode ser reduzida a protocolos ou rotinas mecanizadas, pois depende, em larga medida, da forma como os profissionais estabelecem relações com os familiares e os inserem no processo terapêutico. Nesse contexto, o acolhimento realizado pela equipe de Enfermagem, ao oferecer orientações sobre normas e rotinas da unidade, esclarecimentos sobre o quadro clínico e o tratamento, contribui não apenas para minimizar dúvidas, mas também para fortalecer o vínculo entre equipe, familiares e recém-nascido (Alencar, 2016). Desse modo, observa-se que a orientação qualificada não constitui ação complementar, mas parte integrante da assistência humanizada.

No que se refere ao manejo da dor, os estudos demonstram que a adoção de medidas não farmacológicas representa importante estratégia para a promoção de estabilidade e conforto ao recém-nascido. Araújo (2021), em estudo realizado em hospital universitário no Rio de Janeiro, destaca o uso de soluções adocicadas, como glicose e sacarose, administradas previamente a procedimentos dolorosos, com eficácia comprovada para analgesia neonatal. Esse achado revela que a humanização também se expressa na valorização de intervenções simples, porém clinicamente relevantes, capazes de reduzir sofrimento sem recorrer, necessariamente, a tecnologias complexas ou intervenções invasivas.

Ainda nessa perspectiva, o controle da luminosidade e dos ruídos no ambiente da UTIN mostra-se como prática relevante para o alívio do desconforto e para a promoção do bem-estar neonatal (Soares, 2016). Embora, por vezes, tais aspectos possam ser naturalizados na dinâmica intensiva do setor, a literatura demonstra que sua modulação deve ser compreendida como componente efetivo do cuidado humanizado. Tassinari e Hahn (2013) descrevem estratégias concretas para a redução de ruídos, como a instituição de horários de silêncio, a orientação quanto ao uso de celulares no modo silencioso, a redução do tom de voz, o cuidado no manuseio de portas, gavetas e incubadoras, além da manutenção periódica dos equipamentos. Tais medidas indicam que a humanização

depende, também, da revisão crítica de comportamentos cotidianos e da organização do ambiente assistencial, evidenciando que o cuidado não se restringe ao procedimento realizado diretamente no neonato.

Nessa mesma linha, o banho enrolado desponta como intervenção que associa técnica e sensibilidade no cuidado neonatal. Santos (2020) aponta que esse procedimento favorece o relaxamento e reduz a desorganização comportamental do bebê, prevenindo estresse, choro, perda de peso, dessaturação e episódios de apneia. A relevância dessa prática reside no fato de que ela responde às necessidades fisiológicas e comportamentais do recém-nascido de maneira individualizada, reafirmando que a humanização se concretiza em ações que reconhecem a vulnerabilidade neonatal e respeitam seus limites adaptativos.

Sob a ótica dos familiares, o cuidado humanizado é percebido para além da competência técnica, sendo relacionado à oferta de ajuda, carinho, atenção e conforto, como identificado por Amaral (2016) em estudo desenvolvido em hospital de grande porte de Minas Gerais, em UTI pediátrica. Esse achado sugere que, embora a qualificação técnica seja indispensável, ela não é suficiente, isoladamente, para produzir a experiência de um cuidado verdadeiramente humanizado. Há, portanto, uma dimensão subjetiva e relacional que atravessa a assistência e que influencia diretamente a forma como a família percebe o cuidado recebido.

Essa discussão torna-se ainda mais relevante quando se considera que a assistência em UTIN é marcada pela presença intensa de recursos tecnológicos, indispensáveis para a sobrevivência neonatal. Nesse cenário, o desafio não está em opor tecnologia e humanização, mas em conciliá-las de modo equilibrado. Conforme Brasil (2013), práticas como contato pele a pele, controle de ruídos e luminosidade, presença e participação da família, nutrição adequada, manuseio individualizado e respeito aos sinais comportamentais do recém-nascido apresentam impacto significativo na neuroproteção. Assim, a literatura aponta que o cuidado humanizado não implica a negação da tecnologia, mas sua articulação com práticas que preservem a singularidade do neonato e o protagonismo da família.

É nesse contexto que o Método Canguru assume centralidade enquanto modelo assistencial orientado pela tríade amor, calor e leite materno. Estruturado em três etapas, sendo duas hospitalares e uma ambulatorial, esse método encontra na UTIN o cenário principal de sua primeira fase, justamente o ambiente em que os desafios para a

humanização tendem a ser mais complexos em razão da densidade tecnológica e da gravidade clínica dos pacientes. Ainda assim, Silva (2018) destaca benefícios expressivos decorrentes dessa estratégia, como redução do tempo de internação, melhora da estabilidade térmica, diminuição do choro, aumento do aleitamento materno, ganho de peso, fortalecimento do vínculo afetivo e alívio da dor. Tais resultados reforçam que práticas humanizadas não apenas qualificam a experiência do cuidado, mas também repercutem positivamente sobre desfechos clínicos relevantes.

Entretanto, a internação do recém-nascido na UTIN mobiliza intensamente a família, que frequentemente vivencia o luto pelo filho idealizado e passa a conviver com sentimentos de medo, insegurança, culpa, preocupação e incertezas quanto ao prognóstico (Noda, 2018). Além do impacto emocional, os pais enfrentam a fragilidade clínica do filho, muitas vezes prematuro, de baixo peso e dependente de cuidados intensivos, ao mesmo tempo em que precisam se adaptar às normas e rotinas hospitalares. Martínez-Gallegos (2013) acrescenta que os pais frequentemente percebem a UTIN como ambiente hostil, pouco acolhedor e, em certa medida, inacessível, o que pode reforçar sentimentos negativos e dificultar sua aproximação do cuidado. Esses aspectos revelam que a humanização, nesse contexto, exige não apenas intervenções direcionadas ao neonato, mas também estratégias sensíveis às necessidades emocionais e informacionais da família.

Diante disso, a efetivação do cuidado humanizado requer mais do que a adoção pontual de boas práticas; exige planejamento, definição de metas e uma abordagem holística capaz de identificar obstáculos e consolidar estratégias efetivas no cotidiano assistencial (Dias, 2015). Os achados de Roseiro e Paula (2015), ao demonstrarem que a equipe de Enfermagem incentiva a participação dos pais, o aleitamento materno e a posição canguru durante a internação neonatal, reforçam que a inclusão da família no cuidado constitui componente essencial da humanização. Todavia, tais incentivos precisam estar sustentados por uma prática sistematizada, contínua e alinhada a um modelo assistencial que reconheça a família como unidade de cuidado.

Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta-se como importante eixo organizador do cuidado humanizado em UTIN. Conforme Silveira Filho (2019), as etapas do Processo de Enfermagem devem contemplar não apenas o neonato, mas também sua família, desde a coleta de dados até a reavaliação das ações implementadas. Essa compreensão amplia a lógica tradicional do cuidado centrado

exclusivamente no paciente e reafirma a necessidade de reconhecer o recém-nascido como sujeito inserido em uma rede relacional indispensável ao seu desenvolvimento. Assim, incluir a família de modo ativo no planejamento e na execução do cuidado deixa de ser uma escolha acessória e passa a constituir exigência ética, clínica e assistencial.

Por fim, os achados analisados permitem compreender que a assistência humanizada ao neonato não se limita ao domínio técnico-científico, embora dele também dependa. Ela se concretiza, sobretudo, na articulação entre competência profissional, sensibilidade relacional, individualização do cuidado e inclusão da família no processo assistencial. Nessa perspectiva, práticas de Enfermagem voltadas ao conforto, à proteção, ao cuidado individualizado e à atenção às especificidades do recém-nascido e de seus familiares mostram-se fundamentais para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida (Ribeiro, 2016). Portanto, a humanização na UTIN deve ser compreendida como dimensão transversal da assistência, exigindo revisão permanente das práticas, qualificação profissional contínua e compromisso efetivo com um cuidado integral.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A literatura demonstra que, no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, diferentes intervenções podem favorecer a promoção de uma assistência humanizada, destacando-se a comunicação efetiva com a família, o acolhimento e a orientação aos familiares, o controle de ruídos e luminosidade, a utilização de medidas não farmacológicas para alívio da dor, o incentivo ao aleitamento materno, a posição canguru e a participação dos pais no cuidado ao recém-nascido.

Nesse sentido, observa-se que a humanização da assistência ultrapassa o simples cumprimento de protocolos institucionais, estando intimamente relacionada à qualidade da comunicação estabelecida entre profissionais e familiares, bem como à individualização do cuidado ofertado ao neonato e à sua família. Assim, a ausência de orientações adequadas pode comprometer a efetividade dessas práticas, gerar insegurança nos familiares e fragilizar o vínculo com a equipe de saúde.

Além disso, ressalta-se que as práticas humanizadas, em sua maioria, apresentam baixo custo, são de fácil implementação e contribuem de maneira significativa para a recuperação clínica, o bem-estar e o desenvolvimento do recém-nascido. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de fortalecer tais estratégias no cotidiano assistencial, por

meio da capacitação contínua dos profissionais de saúde e da valorização de uma assistência centrada no cuidado integral, seguro, qualificado e humanizado

## REFERÊNCIAS

AMARAL, L.F.P.; CALEGARI, T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enfermagem*, 2016.

ARAÚJO, B.S.; ARAÚJO, B.B.M.; ARAÚJO, M.C.; PACHECO, S.T.A.; REIS, A.T.; MARTA, C.B. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. *R. pesq. cuid. fundam.* Online, v.13, p.531-537, Jan/dez, 2021

BRASIL. Política Nacional de Humanização (PNH). *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília – DF, 2013.

COELHO, A.D.S. *et al.* A equipe de enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. *Reon Facema*, v. 49, n. 69, p. 873-877, 2018.

DIAS, I.M.A.V.; FIALHO, F.A.; SILVA, L.R.; SANTOS, R.S.; SALVADOR, M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. *Revista Baiana Enfermagem*, v.29, n.1, p.23-32, 2015.

FONTES, F.S; RODRIGUES, B.M.R.D; PACHECO, S.T.A; ARAÚJO, B.B.M; Cuidado ao recém-nascido prematuro na perspectiva da reorganização comportamental: um olhar de enfermagem. *Fundam. Online*, Rio de Janeiro, v.3, n. 3, p. 2045-52, 2011.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (2014). *Reviewers' Manual 2014 edition*. The Joanna Briggs Institute.

MARTÍNEZ-GALLEGOS, J.; REYES-HERNÁNDEZ, J.; SCOCHI, C.G. O recém-nascido pré-termo hospitalizado: o significado da participação dos pais na Unidade Neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2013.

NASCIMENTO, V.F.; SILVA, R.C.R; Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente as possíveis intercorrências. *Revista de enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 4, n. 2, p. 10, 2014.

NODA, L.M.; ALVES, M.V.M.F.F.; GONÇALVES, M.F.; SILVA, F.S.; FUSCO, S.F.B.; AVILA, M.A.G. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. *REME – Revista Mineira Enfermagem*. 2018.

TASSINARY, R.F.; HAHN, G.V. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos. *Pediat Mod*, v.49, n.6, p.219-26, 2013.

PONTES, E.P.; COUTO, D.L.; LARA, H.M.S.; SANTANA, J.C.B. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *REME – Revista Min Enfermagem*. 2014.

ROSEIRO, C.P.; PAULA, K.M.P. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud psicol* (Campinas), v.32, n1, p.109–19, 2015.

REIS, L.S.; SILVA, E.F.; WATERKEMPER, R.; LORENZINI, E.; CECCHETTO, F.H. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v.34, n.2, p.118-24, 2013.

RIBEIRO, J.F; SILVA, L.L.C; SANTOS, I.L; LUZ, V.L.E.S; COÊLHO, D.M.M. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. *Revista Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 10, n. 10, p. 3833-41, 2016.

SANTOS, H.M.; SILVA, L.J.; GOES, F.G.B.; SANTO, A.C.N.; ARAUJO, B.B.M SANTOS, I.M.M. Banho enrolado em bebês prematuros um Unidade Neonatal: a prática na perspectiva de Enfermeiros. *Revista Rene*, 2020.

SILVEIRA, R.C.C.P.; MENDES, K.D.S.; GALVÃO, C.M. revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n 4, p 758-64, 2008.

SILVEIRA FILHO, C.C.Z.; SILVEIRA, M.D.A.; SILVA, J.C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *Cuidarte Enfermagem*, v.13, n.2, p.180-185, jul.-dez., 2019.

SILVA, L.J.; LEITE, J.L.; SILVA, T.P.; SILVA, I.R.; MOURÃO, P.P.; GOMES, T.M. Desafios do manejo para as melhores práticas do Método Canguru no Neonatal. *Revista Brasileira Enfermagem*, v.71, n.6, p.2783-91, 2018.

SOARES, A.C.O.; CAMINHA, M.F.C.; COUTINHO, A.C.F.P.; VENTURA, C.M.U. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v.21, n.2, p.01-10, 2016.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nursing*, V. 52, n.5, p. 546-553, 2005.

## CAPÍTULO 5 - A RELAÇÃO ENTRE CULTURA, COMUNICAÇÃO E O USO DE MEDICAMENTOS

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN CULTURE, COMMUNICATION, AND MEDICATION USE*

Thiago Henrique Bomfim Rodrigues <sup>1</sup>  
Pedro Agnel Dias Miranda Neto <sup>2</sup>  
Bruno Leonardo de Souza Serra <sup>3</sup>  
Glaciana Dias Araujo <sup>4</sup>  
Adenilson Pereira Galvão Filho <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente. Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-0690-976X> Email: [thbr199@gmail.com](mailto:thbr199@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras de Codó Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-5313-9098>

<sup>3</sup> Farmacêutico. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>

<sup>4</sup> Especialista em Estética e Funcional - Almanaque Nutrição. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-4651-749X>

<sup>5</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1926-0446>

#### RESUMO

O uso de medicamentos é um fenômeno complexo, influenciado por fatores culturais, sociais e comunicacionais que impactam diretamente a adesão à terapia medicamentosa. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre cultura, comunicação e o uso de medicamentos, destacando como práticas culturais e estratégias de marketing influenciam o comportamento dos usuários. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e exploratória, realizada em bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, no período de 2005 a 2023. Os resultados evidenciam que práticas culturais, como o uso de garrafadas e fitoterápicos, permanecem fortemente presentes no cotidiano da população, sendo influenciadas por saberes tradicionais e condições socioeconômicas. Além disso, a comunicação, especialmente por meio do marketing farmacêutico e das mídias digitais, exerce influência significativa na promoção do consumo de medicamentos, podendo contribuir para o uso irracional e a automedicação. Observou-se ainda que a falta de informação qualificada e o fácil acesso a medicamentos favorecem práticas inadequadas, com potenciais riscos à saúde. Diante disso, destaca-se a importância da educação em saúde e da atuação dos profissionais na promoção do uso racional de medicamentos, considerando os aspectos culturais e comunicacionais envolvidos no processo terapêutico.

**Palavras-chave:** Uso de medicamentos. Cultura. Comunicação em saúde. Automedicação. Uso racional de medicamentos.

#### ABSTRACT

Medication use is a complex phenomenon influenced by cultural, social, and communicational factors that directly impact adherence to drug therapy. In this context, the present study aims to analyze the relationship between culture, communication, and medication use, highlighting how cultural practices and marketing strategies influence user behavior. This is a narrative literature review, employing a qualitative and exploratory approach, conducted in databases such as SciELO, PubMed, LILACS, and Google Scholar, covering the period from 2005 to 2023. The results show that cultural practices, such as the use of home-brewed remedies and herbal medicines, remain deeply embedded in the daily lives of the population, influenced by traditional knowledge and socioeconomic conditions. Furthermore, communication, particularly through pharmaceutical marketing and digital media, exerts a significant influence on promoting medication consumption, potentially contributing to irrational use and self-medication. It was also observed that the lack of reliable information and easy access to medications encourage inappropriate practices, with potential health risks. Given this, the importance of health education and the role of professionals in promoting the rational use of medications is highlighted, taking into account the cultural and communicational aspects involved in the therapeutic process.

**Keywords:** Use of medications. Culture. Health communication. Self-medication. Rational use of medications.

## **1. INTRODUÇÃO**

Ao tratarmos de temáticas referentes a medicamentos, mais especificamente da relação entre o usuário e a medicação, faz-se necessário compreender que esse fenômeno é permeado por fatores sociais e culturais. Entender essas dinâmicas permite uma melhor percepção acerca de como esses fatores interferem no processo terapêutico. Sendo assim, este capítulo busca elucidar a relação existente entre cultura, comunicação e adesão à terapia medicamentosa.

## **2. METODOLOGIA**

O presente capítulo foi elaborado com base em revisão bibliográfica narrativa, com caráter qualitativo e exploratório. A busca por referências foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores: "uso de medicamentos", "cultura e saúde", "automedicação", "marketing farmacêutico", "fitoterápicos" e "comunicação em saúde", de forma isolada e combinada, no período compreendido entre 2005 e 2023.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, trabalhos de conclusão de curso, diretrizes nacionais e documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram excluídos materiais sem indicação de autoria ou publicados fora do intervalo temporal estabelecido, salvo quando considerados obras clássicas de referência para a área. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, organizando os conteúdos em eixos temáticos: (1) cultura e uso de medicamentos; (2) comunicação, publicidade e uso racional de medicamentos.

## **3. REVISÃO**

### *3.1 A relação entre cultura e o uso de medicamentos*

Ao tratarmos da temática referente à cultura, faz-se necessário, primeiramente, compreender o conceito de cultura, a fim de que esse conhecimento nos permita entender a maneira como ela se relaciona com os mais diversos aspectos da vida, inclusive no que tange à adesão à terapia medicamentosa. Nesse sentido, Edward Taylor (1832–1917),

considerado o pai-fundador da Antropologia britânica, legou uma das principais definições que se tem sobre cultura, ao afirmar que:

"Cultura, ou civilização, tomadas no seu amplo sentido etnográfico, é todo aquele complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moral, lei, costume e qualquer outra capacidade e hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade" (Marchiori, 2018 *apud* Sackmann, 1991, p. 8).

Outros conceitos sobre cultura permitem compreender que ela é um fenômeno dinâmico, podendo ser flexibilizado conforme a evolução da sociedade. Teóricos elucidam ainda mais sobre esse fenômeno ao afirmarem que a cultura diz respeito a um padrão consistente de pensamento e ação (Marchiori, 2018 *apud* Benedict, 1962, p. 33). Logo, é importante entender que a postura dos indivíduos frente às mais diversas situações cotidianas é determinada pelo contexto cultural no qual estão inseridos, e que, no que diz respeito ao uso de medicamentos, não é diferente.

A descoberta do antibiótico, ocorrida no início do século XX, é reconhecida como um marco inicial no desenvolvimento da farmacologia moderna. O medicamento constitui um bem essencial à saúde, visto que desempenha papel significativo na melhoria da qualidade de vida e da expectativa de vida da população (Moreira *et al.*, 2020). No mundo contemporâneo, o processo de medicalização apresenta-se como um fenômeno global, cultural, multifacetado e com efeitos que repercutem não somente no âmbito individual como no coletivo (Azevedo, 2018).

Na maioria dos países, os medicamentos têm sido o componente de custo em saúde de crescimento mais acelerado. Compreende-se que esse fenômeno se deve, em grande parte, ao contínuo lançamento de novos fármacos de alto custo, às metas clínicas mais rigorosas e às mudanças no perfil demográfico. Além disso, por se tratar de um processo social, a utilização desses medicamentos sofre influência de diversos fatores dinâmicos, como a estrutura demográfica, o perfil de morbidade e as características socioeconômicas, culturais e comportamentais do mercado farmacêutico (Moreira *et al.*, 2020).

Assim, compreendendo que a cultura diz respeito a crenças, costumes, comportamentos e compreensões acerca de um fenômeno, pode-se considerar que, na sociedade atual, alguns hábitos relacionados à adesão à terapia medicamentosa tornaram-se culturalmente enraizados. Dentre eles, destacam-se a cultura das garrafadas, a cultura dos fitoterápicos e a cultura do uso inconsciente de medicamentos.

### 3.1.1. Cultura das Garrafadas

Como anteriormente mencionado, a descoberta dos fármacos foi um marco de fundamental importância para a eficácia na assistência à saúde. Contudo, à medida que novos medicamentos eram fabricados em larga escala, novos estudos eram desenvolvidos a fim de testar o nível de segurança desses compostos químicos. Até o final do século XX, no Brasil, os medicamentos ocupavam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações (Nascimento, 2005).

Devido a isso, muitas técnicas de tratamento derivadas do conhecimento popular continuaram a ganhar força. Ainda hoje, é possível encontrar indivíduos que se utilizam desses recursos, como, por exemplo, o consumo das garrafadas. As garrafadas são compostos complexos que, de forma geral, consistem em combinações de plantas medicinais veiculadas em bebidas alcoólicas, podendo-se ainda utilizar mel, vinagre ou água como veículos (Passos *et al.*, 2018).

Tais fórmulas de preparação são transmitidas de geração em geração. Em alguns casos, as composições são modificadas com o intuito de simplificá-las. Frutos, raízes e folhas secas ou frescas são exemplos de compostos vegetais que comumente integram as garrafadas. O produto da mistura é macerado. Trata-se de uma prática muito comum entre raizeiros, benzedeiras e curadores, sendo amplamente utilizada sob o discurso de que auxilia no tratamento de diversos problemas de saúde, como cardiopatias, hepatopatias, transtornos gastrointestinais e hematológicos (Bidú, 2022).

A prática das garrafadas é bastante antiga e costumava ser associada a uma ação espiritual, levando os indivíduos a acreditarem que se tratava de remédios divinos ou mágicos, com promessas de "curas milagrosas". Pode-se observar, portanto, que, apesar de todo o avanço tecnológico e científico nas ciências da saúde, o elemento religioso e espiritual permanece fortemente vinculado à medicina popular contemporânea, o que justifica a popularidade dessas preparações (Passos *et al.*, 2018).

Percebe-se que, com o passar do tempo, as garrafadas continuaram sendo consideradas preparações fundamentais no arsenal terapêutico de muitas comunidades brasileiras. Na comunidade quilombola de Olho D'Água dos Pires (Piauí), por exemplo, a planta conhecida como mussambê é comumente empregada no preparo de uma garrafada destinada ao tratamento de gripes e tosse. Na Amazônia, algumas garrafadas são tradicionalmente utilizadas entre os povos indígenas da região do Rio Negro (Passos *et al.*, 2018).

Importa salientar que as garrafadas não devem ser confundidas com fitoterápicos, uma vez que os fitoterápicos são obtidos mediante a utilização exclusiva de matérias-primas ativas vegetais. Além disso, os medicamentos fitoterápicos são caracterizados pelo conhecimento comprovado de sua eficácia, pelos riscos associados ao seu uso e pela reprodutibilidade e constância da qualidade (Brito; Pontes, 2021).

Nesse mesmo viés, é pertinente ressaltar que as garrafadas não podem ser classificadas como medicamentos. O conceito de medicamento remete a compostos farmacêuticos tecnicamente obtidos ou elaborados, cuja finalidade é profilática, curativa, paliativa ou diagnóstica. Isso permite compreender que as garrafadas têm como principal embasamento teórico o conhecimento popular local (Brito; Pontes, 2021).

### *3.1.2. Cultura dos Fitoterápicos*

Observou-se, principalmente em meados dos anos 1980, que as críticas à terapia farmacológica ultrapassaram os meios acadêmicos e intelectuais, uma vez que era possível perceber um elevado crescimento no número de denúncias relacionadas a efeitos indesejados e outros aspectos. Tais críticas alcançaram setores urbanos da população (Nascimento, 2005).

A partir desse momento, outras práticas, como os medicamentos fitoterápicos, as práticas naturistas e as culturas médicas orientais, ganharam maior visibilidade, pois preconizavam visões holísticas ou integrais de saúde. Tão grande foi a disseminação dessas práticas que, tanto no Brasil quanto no exterior, foram oficializadas como estratégias complementares de assistência à saúde (Nascimento, 2005).

Desde os primórdios, a humanidade tem buscado nas plantas a cura para diversas condições. Ainda hoje, mesmo diante da grande variedade de medicamentos disponíveis, a fitoterapia permanece amplamente popular em todo o mundo, e a demanda por fitoterápicos tem crescido consideravelmente em diversas regiões do Brasil e do exterior (Cardoso; Amaral, 2019).

Em muitas comunidades carentes, a combinação de fatores como baixa condição socioeconômica, baixa escolaridade, precariedade do sistema de saúde, influência de parteiras e curandeiros locais, assim como a facilidade de acesso às plantas medicinais in natura, às drogas vegetais secas e aos derivados vegetais artesanais, contribuiu para a adoção da fitoterapia como principal e, muitas vezes, único recurso para prevenir e tratar doenças (Cardoso; Amaral, 2019).

No Brasil, diversas iniciativas foram realizadas para incluir a fitoterapia como prática assistencial. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, ocorreu a inclusão dos conceitos relacionados às práticas alternativas nos serviços de saúde. Em 2006, foram aprovadas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (Haraguchi, 2020).

A PNPMF incluiu a fitoterapia com o objetivo de garantir o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Tal inserção buscou estimular e financiar a utilização da fitoterapia na rede pública de saúde e, atualmente, esses produtos integram a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), podendo ser adquiridos com subsídio financeiro no âmbito da política de assistência farmacêutica (Haraguchi, 2020).

A adesão à fitoterapia também foi vinculada à realidade da Atenção Primária à Saúde (APS). A oferta dessa terapia na APS, seus limites e desafios, constitui um fenômeno que possibilita refletir sobre dimensões do direito à saúde que transcendem a mera prestação de serviços: a construção da autonomia do usuário no autocuidado e o fortalecimento de sua participação no controle social (Rodrigues; Campos; Siqueira, 2020).

A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais encontra respaldo na cultura popular, possui raízes históricas e foi, e ainda é, tema de conflito entre saberes curativos, uma vez que a utilização desses recursos promove o encontro de diferentes racionalidades médicas (Rodrigues; Campos; Siqueira, 2020).

### *3.1.3. Cultura do Uso Inconsciente de Medicamentos*

Os medicamentos são parte integrante da prestação de cuidados em saúde. Desempenham papel fundamental no processo de cuidar de pessoas, sejam elas enfermas, sejam as que se beneficiam de seu poder preventivo ou diagnóstico. Entretanto, apesar de essenciais à manutenção da saúde dos indivíduos, os medicamentos também podem ser potenciais causadores de efeitos indesejáveis (Sousa *et al.*, 2018).

O uso abusivo de medicamentos constitui um grave problema de saúde pública em âmbito mundial, gerando impacto na saúde global e abrangendo igualmente as esferas física, mental e social. Os medicamentos não devem ser concebidos como mercadorias

ou bens de consumo, pois podem desencadear efeitos adversos, toxicidade e, em casos extremos, o óbito (Palodeto; Fischer, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define evento adverso a medicamento (EAM) como qualquer ocorrência médica indesejável que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, sem necessariamente apresentar relação causal com esse tratamento. Tais eventos são considerados um grave problema de saúde pública, uma vez que, além de serem responsáveis pelo aumento da morbimortalidade entre pacientes, ocasionam gastos desnecessários aos sistemas de saúde, gerando impacto negativo nos âmbitos clínico, humanístico e econômico (Sousa *et al.*, 2018).

Diversos estudos relacionados aos fatores associados aos eventos adversos a medicamentos apontaram a automedicação e o uso abusivo como os principais. A respeito do assunto, Sousa *et al.* (2018) afirmam:

O ato de se automedicar é uma prática bastante comum na sociedade, não apenas no Brasil, como também em todo o mundo, e envolve fatores econômicos, políticos e culturais. A automedicação pode apresentar-se de forma benéfica ou não para o indivíduo, já que, se por um lado, quando realizada de maneira racional, pode representar uma economia tanto para o indivíduo — pela comodidade na aquisição do medicamento e possível resolução do problema de saúde — quanto para os serviços de saúde, pela redução nos atendimentos e gastos hospitalares, por outro lado, se realizada de forma irracional, pode retardar o diagnóstico correto de uma doença, contribuir para o mascaramento de enfermidades, aumentar a resistência antimicrobiana e trazer danos à saúde do indivíduo pelo surgimento de EAM, como erros de medicação, reações adversas e intoxicações (Sousa *et al.*, 2018, p. 10).

A automedicação, concebida como um problema complexo e global, demanda a intervenção de ferramentas eficazes no que diz respeito à intermediação de diálogos entre os vários atores envolvidos na busca por soluções consensuais e justas que objetivem promover o uso consciente dos medicamentos pela população (Palodeto; Fischer, 2019).

A automedicação oferece um meio mais rápido e acessível para a resolução de sintomas corriqueiros que não levam o indivíduo a buscar atendimento médico. A dificuldade de acesso à saúde pública, aliada ao costume de utilizar medicamentos sem a devida prescrição ou orientação profissional, pode agravar os problemas de quem recorre a essa prática (Paula; Campos; Souza, 2021).

No Brasil, um dos fatores determinantes para o uso irracional de medicamentos pode estar relacionado ao baixo nível de organização da assistência médica, o que pode acarretar a ocorrência de fenômenos como a polifarmácia, o uso indiscriminado de antibióticos, a prescrição não orientada por diretrizes, a automedicação e o excessivo

arsenal terapêutico disponível comercialmente. Tais fenômenos podem proporcionar o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos, trazendo prejuízos à população e desperdiçando recursos públicos (Paula; Campos; Souza, 2021).

Além disso, a quantidade de medicamentos disponíveis no mercado, assim como as propagandas que disseminam informações sobre esses fármacos, ampliam as dúvidas dos usuários e dificultam o conhecimento atualizado tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da própria população, contribuindo para a prática do uso irracional de medicamentos (Paula; Campos; Souza, 2021).

### *3.2 A relação entre comunicação e o uso de medicamentos*

Ao tratarmos da temática referente à publicidade, compreende-se que essa prática tem como principal objetivo orientar, informar e influenciar o público a respeito de um tópico ou produto específico. O termo "propaganda", por sua vez, pode ser definido, em sentido comercial, como a divulgação de mensagens por meio de anúncios que buscam influenciar os consumidores. Assim, a publicidade constitui a ferramenta de gestão responsável por comunicar a eficácia e a segurança de um produto (Feitosa; Abreu, 2022).

A sociedade está constantemente exposta ao marketing comercial de diversos serviços e produtos. Toda empresa busca vender e alcançar compradores, bem como fidelizá-los. Na indústria farmacêutica, isso não é diferente. A propaganda de medicamentos no Brasil acompanha a história do país desde o avanço da produção farmacêutica em seus primórdios (Feitosa; Abreu, 2022).

O primeiro registro que se tem acerca da utilização do termo marketing data de 1902, nos Estados Unidos. Derivado da conexão da palavra *market*, que significa mercado, com o sufixo *ing*, que define um movimento contínuo, o termo pode ser traduzido como "mercado em movimento" (Galdino, 2022).

As estratégias de marketing almejam alcançar impactos significativos na vida dos consumidores. Por esse motivo, é comum a utilização de declarações aparentemente inofensivas como "único", "melhor" e "comprovado" que, apesar de impulsionarem as vendas, podem ser caracterizadas como anúncios enganosos ou abusivos (Galdino, 2022).

Ainda sobre o marketing, Moura e Branco (2022) esclarecem:

O Marketing é uma função organizacional e um conjunto de processos que envolve a criação, a comunicação e a entrega de valor para os clientes, bem como a administração do relacionamento com eles, de modo que beneficie a organização e seu público interessado. O Brasil está entre os países que mais consomem medicamentos, o que explica

o grande investimento na propaganda de remédios (Moura; Branco, 2022, p. 31).

Com base nisso, é possível notar que a utilização excessiva de medicamentos está também relacionada ao marketing farmacêutico, visto que esse processo influencia diretamente prescritores e usuários. Pesquisas apontam que alguns médicos baseiam suas prescrições em informações técnicas fornecidas por propagandistas, comprometendo, assim, a Política Nacional de Medicamentos no que diz respeito à segurança, eficácia e menor custo, uma vez que o marketing empresarial favorece o lançamento de novos produtos, em sua maioria mais caros (Reis; Figueiredo; Santos, 2023).

Recentemente, no Brasil, é possível observar, por meio das mais variadas tecnologias de comunicação, a presença de peças publicitárias que objetivam promover marcas de medicamentos de venda livre, ou seja, fármacos isentos de prescrição médica. Tendo em vista o crescente uso de estratégias de publicidade e marketing na venda de medicamentos, diversas regulamentações surgiram com o intuito de considerar questões éticas nesse processo (Alves; Abreu, 2021).

Por conta disso, a divulgação de medicamentos por meio dos veículos de comunicação é sujeita a regras e informações obrigatórias, tal como a advertência: “ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”. Nesse contexto, o Código de Defesa do Consumidor constitui a principal fonte de regulação das publicidades (Carsoni; Júnior, 2019).

As normas que regem a propaganda, publicidade, informação e demais práticas para fins de divulgação ou promoção comercial de medicamentos estão presentes na RDC n. 96/2008, que revogou a RDC n. 102/2000 [...]. A resolução só permite propagandas de medicamentos regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e proíbe propagandas abusivas e enganosas. Além disso, todas as alegações em propagandas referentes aos efeitos, indicações, posologia, modo de uso, efeitos adversos, eficácia, segurança e demais propriedades do medicamento devem estar de acordo com as informações registradas na resolução (Galdino, 2022, p. 16).

Nessa ótica, compreende-se que o marketing farmacêutico, praticado por indústrias e laboratórios, utiliza as fragilidades dos indivíduos como oportunidades de negócio e lucro. A promoção comercial de produtos para a saúde é extremamente eficaz, contribuindo para transformar o telespectador em um potencial consumidor do produto comercializado.

A circulação televisiva pode descredibilizar a real função do medicamento, uma vez que o divulga como mero produto de consumo, criando uma demanda superior às

reais necessidades, incentivando o consumo indiscriminado, induzindo à automedicação, agravando enfermidades e seus sintomas, e acarretando potencial dano financeiro pela aquisição desnecessária de medicamentos, além de gerar gastos ao Estado em virtude do agravamento de patologias ou da ocorrência de reações adversas (Carsoni; Júnior, 2019).

Além das mídias televisivas, as mídias sociais e a internet têm exercido papel crescente nesse contexto. Pelo fato de muitas pessoas acompanharem e confiarem nos chamados "influenciadores digitais", verifica-se que esses indivíduos tendem a adquirir e a iniciar tratamentos com produtos e/ou medicamentos indicados por essas figuras públicas, sem buscar o acompanhamento de um profissional qualificado e sem deter conhecimento mínimo sobre os riscos que esses produtos podem acarretar.

Acerca da influência dessas figuras públicas no que diz respeito ao uso de produtos e fármacos, Wolff e Peder (2021) acrescentam:

Desta forma, induzindo uma prática de autocuidado ou de automedicação, além de resultar em grandes problemas familiares, como a rebeldia por meio da internet e o vício que este meio pode causar nos jovens. À vista disso, as mídias sociais, pelo fato de serem de fácil acesso em sua maioria, podem aproximar as relações entre as pessoas, gerando uma transmissão rápida de informações, como por exemplo, a indicação de um medicamento pela influência de um "*digital influencer*" ou de um amigo (Wolff; Peder, 2021, p. 47).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões apresentadas neste estudo evidenciam que o uso de medicamentos está diretamente relacionado a fatores culturais, sociais e comunicacionais, que influenciam as percepções, crenças e comportamentos dos indivíduos diante da terapêutica medicamentosa.

Observou-se que práticas como o uso de garrafadas e fitoterápicos permanecem fortemente presentes no cotidiano da população, refletindo saberes tradicionais e condições socioeconômicas específicas. Tais práticas demonstram que o processo saúde-doença não se restringe ao campo biomédico, sendo também atravessado por aspectos culturais que orientam as escolhas terapêuticas.

Além disso, verificou-se que a comunicação, especialmente por meio do marketing farmacêutico e das mídias digitais, exerce papel significativo na forma como os medicamentos são percebidos e utilizados. A exposição constante a propagandas e à influência de mídias sociais contribui para a ampliação do consumo e pode favorecer práticas como a automedicação e o uso irracional de medicamentos.

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias de educação em saúde e de comunicação eficaz, capazes de promover o uso consciente e seguro de medicamentos. Ressalta-se, ainda, a importância da atuação dos profissionais de saúde na orientação da população, considerando os aspectos culturais e comunicacionais envolvidos no processo terapêutico, a fim de contribuir para a promoção da saúde e a redução de riscos associados ao uso inadequado de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. M.; ABREU, T. P. de. O perigo do marketing no incentivo à automedicação de analgésicos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 1025–1046, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2638>. Acesso em: 31 jul. 2023.

AZEVEDO, L. J. C. de. Considerações sobre a medicalização: uma perspectiva cultural contemporânea. *Revista CES Psicologia*, v. 11, n. 2, p. 1–12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.11.2.1>.

BIDÚ, S. M. M. *Controle de qualidade de amostras comerciais de garrafadas de uma região administrativa do Distrito Federal*. 2022. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2022.

BRITO, A. F.; PONTES, A. Metabólitos secundários de plantas medicinais usadas em garrafadas populares comercializadas em feiras livres de Belém, Pará, Brasil. *Enciclopédia Biosfera*, [S. l.], v. 18, n. 36, 2021.

CARDOSO, B. S.; AMARAL, V. C. S. O uso da fitoterapia durante a gestação: um panorama global. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1439–1450, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.07472017>.

CARSONI, L. M. M.; AVIGO JÚNIOR, D. Marketing farmacêutico: relação das publicidades televisivas com a automedicação. *Visão Acadêmica*, v. 19, n. 4, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/61111>. Acesso em: 31 jul. 2023.

FEITOSA, E. A. de R.; ABREU, C. R. de C. Marketing e o uso irracional de medicamentos. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 10, p. 236–246, 2022. Disponível em: <https://zenodo.org/record/6787731>. Acesso em: 31 jul. 2023.

GALDINO, M. A. O. *A influência do marketing digital no uso de medicamentos: uma revisão*. 2022. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2022.

HARAGUCHI, L. M. M. *et al.* Impact of the training of professionals from São Paulo public health system in phytotherapy practice. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1, e016, 2020.

MARCHIORI, M. *Cultura e comunicação organizacional*. 2. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2018.

MOREIRA, T. A. *et al.* Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, e200025, 2020.

MOURA, M. B. da S.; BRANCO, A. C. da S. C. Efeitos e impacto do marketing na sociedade e mercado farmacêutico: uma revisão de literatura. *Revista Saúde em Foco*, Teresina, v. 9, n. 2, p. 29–39, 2022.

NASCIMENTO, M. C. do. Medicamentos, comunicação e cultura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 179–193, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xyzYSksNJTymTKZs9m9QYDj/>. Acesso em: 31 jul. 2023.

PALODETO, M. F. T.; FISCHER, M. L. Apropriação da terminologia “uso consciente de medicamentos” visando à promoção da saúde global. *Revista Eletrônica de Informação, Inovação e Comunicação em Saúde*, v. 13, n. 1, p. 191–207, 2019.

PAULA, C. C. da S.; CAMPOS, R. B. F.; SOUZA, M. C. R. F. de. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 21660–21676, 2021.

REIS, B. P.; FIGUEIREDO, R. B.; SANTOS, A. T. O. A influência do marketing na prescrição médica e a promoção do uso racional de medicamentos por meio da desprescrição farmacêutica. *Revista Saúde dos Vales*, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023.

RODRIGUES, M. L.; CAMPOS, C. E. A.; SIQUEIRA, B. A. A fitoterapia na atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde do Rio de Janeiro e do Programa Mais Médicos. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 28–50, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.637>.

SOUSA, L. A. O. de *et al.* Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 4, e00040017, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040017>.

WOLFF, F. do N.; DE PEDER, L. D. A influência das mídias sociais no uso de medicamentos. *Visão Acadêmica*, [S. l.], v. 22, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/acd.v22i3.81365>.

# CAPÍTULO 6 - CONDUTAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## *NURSING PROCEDURES IN PRIMARY CARE TO PREVENT GESTATIONAL HYPERTENSION*

Cintia Maria de Lima Barbosa <sup>1</sup>  
Ana Luzia Meireles Monteiro <sup>2</sup>  
Jude Evelin Pinto Araújo <sup>3</sup>  
Daniel do Nascimento Pereira <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Biociências Aplicadas a Saúde pela Universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0968-5387>. E-mail: [Enf.cintiabarbosa@gmail.com](mailto:Enf.cintiabarbosa@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Gianna Berreta. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-8519-7170>.

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1220-9087>.

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6394-7135>.

### RESUMO

A hipertensão gestacional caracteriza-se pela presença de pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg e pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg após a 20<sup>a</sup> semana de gestação, sendo frequentemente identificada durante as consultas de pré-natal. Este estudo tem como objetivo destacar as condutas de enfermagem na atenção primária voltadas à prevenção da hipertensão gestacional, bem como evidenciar sua importância. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), nas bases Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com recorte temporal de 10 anos. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Enfermagem”, “Hipertensão” e “Gravidez”, combinados pelo operador booleano *AND*. Incluíram-se artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra, totalizando 10 estudos após aplicação dos critérios de elegibilidade. Os resultados evidenciaram que as principais condutas do enfermeiro incluem acolhimento, realização de consultas de qualidade, incentivo ao autocuidado, fortalecimento do vínculo com a gestante e ações de educação em saúde. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na prevenção da hipertensão gestacional, ao acompanhar a gestante durante o pré-natal e promover assistência qualificada.

**Palavras-chave:** Atenção primária. Enfermagem. Gravidez. Hipertensão.

### ABSTRACT

Gestational hypertension is characterized by a systolic blood pressure (SBP) of  $\geq 140$  mmHg and a diastolic blood pressure (DBP) of  $\geq 90$  mmHg after the 20th week of gestation, and is often identified during prenatal visits. This study aims to highlight nursing interventions in primary care focused on the prevention of gestational hypertension, as well as to demonstrate their importance. This is an integrative literature review conducted in the Virtual Health Library (VHL/BIREME), using the Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, covering a 10-year time frame. The Health Sciences Descriptors (DeCS) “Nursing,” “Hypertension,” and “Pregnancy” were used, combined with the Boolean operator *AND*. Articles in Portuguese and English were included, available in full text, totaling 10 studies after applying the eligibility criteria. The results showed that the main nursing interventions include welcoming care, conducting high-quality consultations, encouraging self-care, strengthening the bond with the pregnant woman, and health education activities. It is concluded that nurses play a fundamental role in the prevention of gestational hypertension by accompanying the pregnant woman during prenatal care and providing qualified care.

**Keywords:** Primary Care. Nursing. Pregnancy. Hypertension.

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, período em que a mulher se torna mais vulnerável e suscetível a doenças devido às mudanças hormonais, a hipertensão gestacional situa-se entre as complicações que mais ocasionam morte materna, óbitos perinatais e neonatos com sequelas (Abrahão *et al.*, 2020). Para Damasceno e Cardoso (2022), a hipertensão gestacional acomete pelo menos 10% da população gravídica mundial e, quando não intervencionada, pode evoluir para quadros mais agravados da doença. No Brasil, é a primeira causa de morte materna, apresentando maiores proporções nas regiões Norte e Nordeste.

Para Silva *et al.* (2021), essa doença se caracteriza quando há um quadro de pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg após a vigésima semana de gestação, sem haver qualquer tipo de indício antes desse período. Outros sintomas também são comuns, como visão turva, cefaleia persistente e inchaço em membros inferiores, entre outros. Geralmente, esse quadro pode ser reconhecido em consultas periódicas do pré-natal, a partir de uma anamnese detalhada.

O pré-natal desempenha um papel essencial na atenção à gestante, possibilitando uma gestação saudável ao detectar precocemente patologias que venham a comprometer a saúde do bebê e trazer riscos para a mãe. Por ser um dos pilares do cuidado à mulher grávida, quando realizado de forma eficaz, tem grandes chances de reduzir a morbimortalidade (Medeiros *et al.*, 2016).

Para Santos *et al.* (2022), os enfermeiros têm atribuições importantes no desenvolvimento do pré-natal e no cuidado à gestante. São indispensáveis na identificação de agravos, por se tratar do elo, do primeiro contato e dos acompanhantes ao longo do período gravídico-puerperal.

A partir disso, Damasceno *et al.* (2019) ressaltam critérios e princípios da hipertensão gestacional avaliados previamente no roteiro básico da anamnese de enfermagem, durante a abertura da caderneta da gestante. Hipertensão arterial crônica, idade materna avançada e histórico familiar com relatos de hipertensão são algumas causas associadas a essa patologia, facilmente identificadas durante a consulta pré-natal.

Ainda nesse contexto, a maioria das complicações na gravidez pode ser prevenida antes de se tornar um potencial risco para a mãe e o feto, se identificada de maneira

precoce. Por isso, é de suma importância que todas as gestantes tenham acesso à atenção pré-natal e aos cuidados de uma equipe multiprofissional apta a atender às suas necessidades específicas (Silva *et al.*, 2022).

O enfermeiro tem plena capacidade para realizar consultas no pré-natal de baixo risco, referenciar e/ou realizar o pré-natal compartilhado no caso de alto risco. Compete a ele, durante a consulta, orientar a gestante e esclarecer suas dúvidas de forma humana e diligente, com foco no vínculo e nos cuidados de precaução e vigilância, prevenindo agravos (Paes *et al.*, 2022).

Posto isso, Galavote *et al.* (2016) enfatizam que, na atenção primária, o enfermeiro também é responsável por realizar ações de promoção e prevenção da saúde, como palestras, rodas de conversa e ações sociais de controle. Tais práticas são essenciais para a redução de agravos, visto que a educação das gestantes influencia em uma gravidez saudável e em um prognóstico favorável.

De maneira resolutiva, a atuação do enfermeiro é extremamente relevante no rastreamento, prevenção e controle da hipertensão gestacional, a fim de evitar complicações e quadros mais agravantes, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP (hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas) (Abrahão *et al.*, 2020).

Diante do exposto, considerando os riscos e agravamentos da hipertensão induzida pela gravidez à vida das gestantes, o presente trabalho mostra-se pertinente, visto que se refere a uma problemática com grande incidência atualmente e enfatiza a atuação do enfermeiro no pré-natal e suas condutas. Em síntese, o estudo tem como objetivo destacar as condutas do enfermeiro e sua importância na prevenção da hipertensão gestacional na atenção primária.

## **2. METODOLOGIA**

Foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura. Para Sousa (2017), a revisão integrativa é um método ordenado que sintetiza resultados obtidos por meio de pesquisas sobre uma temática ou discussão, garantindo informações mais significativas sobre a questão/problema. Com base nesses elementos, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: quais condutas o enfermeiro pode realizar na atenção primária para prevenir a hipertensão gestacional?

O estudo foi dividido em cinco etapas: delimitação do tema e do objetivo; definição dos critérios de inclusão dos artigos; seleção dos artigos; análise dos resultados e apresentação da revisão. A questão norteadora da pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO, um acrônimo em que P corresponde à População, I ao Fenômeno de interesse e Co ao Contexto (Joanna Briggs Institute, 2014).

**Quadro 1:** Estratégia de busca segundo PICO

<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
P	População	Gestantes
I	Fenômeno de interesse	Condutas do enfermeiro para prevenir hipertensão
Co	Contexto	Atenção Primária

**Fonte:** Adaptado Joanna Briggs Institute, 2014.

A busca bibliográfica ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS/BIREME), por meio dos periódicos: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de agosto de 2023 a julho de 2024. Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca, compostas por descritores em saúde com o operador booleano *AND*: “Enfermagem *AND* Hipertensão *AND* Gravidez”, possibilitando, assim, maior abrangência dos resultados.

Na pesquisa, foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, entre os anos de 2014 e 2024, que estivessem disponíveis gratuitamente e cujos resultados abordassem o objetivo deste estudo. Foram excluídos resumos, dissertações, monografias, textos incompletos, artigos que não estivessem disponíveis gratuitamente, redigidos em idioma diferente dos critérios de inclusão ou com ano de publicação anterior a 2014.

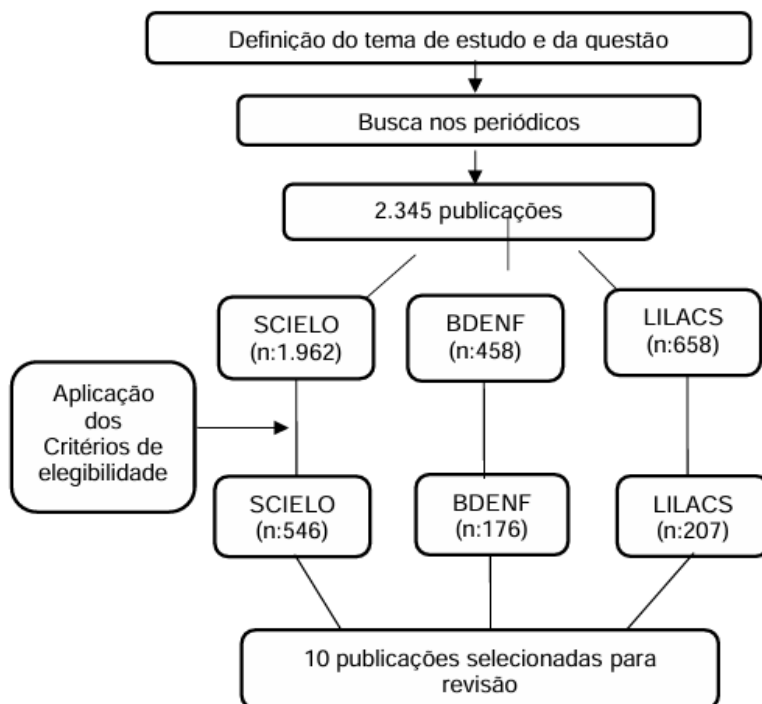
Foi utilizado o programa Microsoft Word, versão 2016, na seleção dos artigos. A ferramenta possibilitou a exclusão das publicações em três etapas de leitura: leitura do título, leitura do resumo e leitura do texto na íntegra. Após a seleção dos estudos, as publicações que convergiram com os critérios pré-estabelecidos foram incluídas para melhor análise e discussão dos achados

### 3. RESULTADOS

Para constituir a amostra, foram realizadas buscas por artigos que apresentassem relação com a questão que norteia o estudo. A busca inicial se deu por meio dos descritores em saúde, na qual foram encontrados inicialmente 2.345 artigos, que, após a leitura dos títulos e resumos para selecionar apenas os que tivessem relação com o estudo, resultaram em 932 artigos.

Com a amostra de artigos para análise, foi realizada uma leitura minuciosa e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegando-se à amostra final de 10 artigos. A síntese do processo de busca está exposta na Figura 1. Foi utilizado o programa Microsoft Word, versão 2016, na seleção dos artigos. A ferramenta possibilitou a exclusão das publicações em três etapas de leitura: leitura do título, leitura do resumo e leitura do texto na íntegra. Após a seleção dos estudos, as publicações que convergiram com os critérios pré-estabelecidos foram incluídas para melhor análise e discussão dos achados.

**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos estudos



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

No Quadro 2 estão expostos os dados dos artigos selecionados: título, autor(ano) em ordem alfabética, base de dados, metodologia e caracterização do estudo.

**Quadro 2:** Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Título	Autores	Periódico	Metodologia	Caracterização do estudo
A1	Educação em saúde durante o pré-natal para prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência.	Costa <i>et al.</i> (2020)	LILACS.	Descritiva, do tipo relato de experiência.	O estudo evidenciou que as ações educativas e lúdicas foram eficazes para prevenir a hipertensão na gravidez, com boa aceitação e reflexão sobre o autocuidado
A2	O trabalho do enfermeiro no atendimento às gestantes: ações básicas, problemas comuns e a sistematização da assistência na consulta pré-natal.	Cotrim (2020)	LILACS.	Estudo exploratório.	Destacou-se que o enfermeiro é essencial para a prevenção da hipertensão por meio do pré-natal, orientação nutricional, visita domiciliar e palestras educativas.
A3	Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica.	Silva <i>et al.</i> (2020)	BDENF.	Pesquisa qualitativa.	Os achados apontam que a equipe de enfermagem deve buscar conhecimento sobre a hipertensão na gravidez para garantir assistência eficaz, melhorando a qualidade de vida das gestantes no período pré e pós-parto.
A4	Conhecimento e condutas realizadas por	Nascimento <i>et al.</i> (2019)	SCIELO.	Estudo de corte transversal.	O estudo apontou que, quanto maior a quantidade de consultas

	enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez – SHG.				de enfermagem no pré-natal, maior a chance de identificação prévia de intercorrências, como hipertensão gestacional.
<b>A5</b>	Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras frente à gestante com hipertensão.	Pereira <i>et al.</i> (2019)	LILACS.	Pesquisa qualitativa.	O estudo mostra que as condutas assertivas do enfermeiro contribuem para a redução da mortalidade materna, uma vez que acompanha e orienta a gestante em todo o processo, garantindo maior vínculo cliente-profissional.
<b>A6</b>	Educação em saúde na prevenção dos agravos da hipertensão arterial: relato de experiência.	Pereira <i>et al.</i> (2021)	LILACS.	Descritiva, do tipo relato de experiência.	O estudo evidenciou que a educação em saúde sobre hipertensão arterial é eficaz na promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção básica.
<b>A7</b>	Atenção básica: papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais no contexto atual.	Santos <i>et al.</i> (2021)	SCIELO.	Pesquisa qualitativa	O enfermeiro está incumbido de sanar dúvidas da gestante, realizar exame físico, anamnese de qualidade, solicitar exames e garantir vínculo com a paciente, contribuindo para a redução da hipertensão gestacional.
<b>A8</b>	Cuidados de enfermagem para prevenção e	Sousa <i>et al.</i> (2020)	LILACS.	Pesquisa qualitativa	Destacam-se intervenções preventivas de enfermagem, como

	manejo da hipertensão arterial em gestantes na atenção primária.				controle da pressão arterial, acolhimento, suporte emocional, conscientização acerca do autocuidado, realização de exames e consultas de rotina.
<b>A9</b>	A importância do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para a redução da morbimortalidade e materna.	Souza <i>et al.</i> (2014)	BDENF.	Pesquisa qualitativa	Verificou-se a atuação do enfermeiro como principal meio para redução da hipertensão na gravidez, pois a prevenção ocorre na atenção básica, onde possui autonomia para prestar cuidado pré-natal eficaz.
<b>A10</b>	Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária	Thuler <i>et al.</i> (2018)	BDENF	Pesquisa qualitativa.	O estudo apontou que os enfermeiros são os primeiros profissionais a ter contato com a gestante na atenção primária, sendo fundamental a identificação precoce de sinais e complicações para reduzir a incidência da doença.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2026.

Podemos observar no quadro que 50% dos artigos selecionados foram publicados no periódico LILACS, 30% na SciELO e 20% na BDENF. A maior parte apresenta caráter qualitativo (60%), 20% de caráter descritivo, 10% de caráter exploratório e 10% correspondem a estudo transversal.

A partir da análise bibliográfica dos achados, foi possível elucidar que a hipertensão gestacional está atrelada a muitas mortes maternas e neonatais, bem como à

importância do enfermeiro ao identificar precocemente sinais e complicações, contribuindo para a diminuição da incidência da doença ao coordenar ações preventivas na atenção primária.

A partir desses dados, construiu-se o Quadro 3, a fim de delimitar os principais achados, que estão expostos a seguir.

**Quadro 3:** Conduitas de enfermagem no pré-natal para a prevenção da hipertensão gestacional.

<b>Conduitas de enfermagem no pré-natal para a prevenção da hipertensão gestacional:</b>
Ações educativas dinâmicas e lúdicas, como palestras e rodas de conversa (Costa <i>et al.</i> , 2020).
Acolhimento, consulta pré-natal de qualidade, suporte emocional e conscientização acerca do autocuidado (Sousa <i>et al.</i> , 2020).
Busca por conhecimento profissional (Silva <i>et al.</i> , 2020).
Educação em saúde (Pereira <i>et al.</i> , 2021).
Exame físico, anamnese e solicitação de exames (Santos <i>et al.</i> , 2021).
Orientação nutricional e visitas domiciliares (Cotrim, 2020).
Vínculo cliente-profissional (Pereira <i>et al.</i> , 2021).

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2026.

Essa seleção contribuiu para o entendimento das contribuições do enfermeiro para a prevenção da hipertensão na gravidez e da importância que essa assistência apresenta, além de delimitar a quantidade de ações que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro durante sua atuação. A partir dos achados, foi possível identificar as condutas de enfermagem para preveni-la, destacando: o acolhimento, a consulta pré-natal de qualidade, a educação em saúde e a conscientização acerca do autocuidado.

Os demais estudos evidenciaram que essas e outras condutas são eficazes na prevenção da doença e destacaram a atenção básica como principal nível de atuação nesse desfecho, visto que é o local em que o enfermeiro possui maior autonomia para prestar um cuidado pré-natal eficaz.

#### 4. DISCUSSÃO

Sabe-se que a atenção básica é a porta de entrada aos serviços de saúde e tem como principal pilar o ensino, integrando ações e serviços de promoção, proteção e prevenção. Segundo Miranda *et al.* (2021), a abordagem de educação em saúde tem se mostrado eficaz na promoção e prevenção de agravos na atenção básica, com destaque para a educação da gestante como principal conduta para minimizar riscos. Essa política tem como principal aporte a Estratégia Saúde da Família, composta por uma equipe multiprofissional que acompanha a gestante em todo o período.

Em seu estudo, Oliveira *et al.* (2022) destacam que um pré-natal bem realizado é crucial para a prevenção da hipertensão, visto que, em gestantes, é uma doença comum e perigosa. Sintomas como cefaleias persistentes, visão turva, inchaço em membros inferiores ou superiores e alterações na micção devem ser observados e questionados durante as consultas. A aferição da pressão arterial (PA) também deve ser uma prática contínua, sendo extremamente importante a avaliação rigorosa desse parâmetro, pois seu aumento após a vigésima semana é o sinal mais sugestivo da doença.

Os cuidados assertivos do enfermeiro contribuem para a redução da mortalidade materna, visto que este profissional acompanha e orienta a gestante em todo o processo, garantindo um vínculo cliente-profissional. Posto isso, Pasala (2022) argumenta que a irregularidade da gestante nas consultas tem prejudicado a qualidade do pré-natal, resultando no aumento dos casos de hipertensão induzida pela gravidez. Ainda nessa perspectiva, Bastos *et al.* (2021) destacam que é fundamental que o enfermeiro enfatize a necessidade de acesso aos serviços e acolha as pacientes, visando à troca de informações e proporcionando um cuidado integral à saúde.

É importante o estímulo à participação em atividades de promoção e prevenção juntamente com a equipe multiprofissional, por exemplo: orientações sobre alimentação em parceria com nutricionistas, “Dia D” com orientações realizadas por médicos e visitas domiciliares junto a agentes comunitários de saúde, com o objetivo de fortalecer o vínculo com as pacientes e conhecer sua realidade. Essa participação ativa dos profissionais é indispensável para acompanhar de perto a situação da gestante e, assim, evitar o acometimento da doença. O acolhimento é a chave desse processo, visto que a gestação é um período de dúvidas, preocupações, angústias e incertezas (Pereira *et al.*, 2017).

Vasconcelos *et al.* (2017) reforçam a importância da anamnese nas consultas; avaliar o histórico familiar, hábitos alimentares, sinais vitais, atividade física, histórico gravídico e ginecológico é essencial para que se tenha um retrato da vida da gestante. A partir disso, implementam-se ações voltadas para a educação, o autocuidado e, sobretudo, a prevenção da hipertensão na gravidez. O enfermeiro pode orientar quanto à diminuição do consumo de sódio, à prática de atividade física e à adoção de uma dieta balanceada, bem como explicar como esses hábitos influenciam no bem-estar. Ele também pode reforçar essas orientações ao longo da gestação por meio de rodas de conversa e palestras (Ferreira *et al.*, 2019).

As ações educativas, especialmente as dinâmicas e lúdicas realizadas pelo enfermeiro, têm se mostrado eficazes, uma vez que há grande aceitação e reflexão acerca da importância do autocuidado. Dessa maneira, Cruz Neto *et al.* (2022) afirmam que essas condutas são decisivas para uma gestação saudável, pois a participação nessas atividades desperta o interesse das gestantes, tornando-as mais conscientes dos cuidados necessários para alcançar maior saúde e bem-estar.

Ramos *et al.* (2018) explicam que o interesse dos profissionais de enfermagem em buscar conhecimento acerca do tema e aperfeiçoar seus métodos torna-se crucial para uma assistência de qualidade, possibilitando à gestante melhor qualidade de vida no período pré e pós-parto. O autor ainda enfatiza que a falta de conhecimento e posicionamento profissional pode influenciar na evolução da hipertensão. Portanto, é fundamental que os enfermeiros possuam conhecimento científico para preveni-la, ou seja, saibam adotar ações conforme a necessidade das pacientes.

Por fim, Oliveira *et al.* (2022) afirmam que a assistência do enfermeiro é crucial para a prevenção da hipertensão gestacional, pois envolve esclarecer dúvidas da gestante, realizar exame físico, anamnese de qualidade, solicitar exames e garantir o vínculo com a paciente. Essas atividades são parte fundamental do trabalho do enfermeiro na atenção primária, pois, quando realizadas com qualidade e embasadas em conhecimentos técnico-científicos, contribuem para a prevenção da doença e têm impacto positivo na vida da mãe e do bebê. Dessa forma, a assistência resolutiva do profissional de enfermagem desempenha papel relevante na prevenção da hipertensão gestacional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão gestacional é a principal causa de morbimortalidade materna e neonatal, pois, quando não intervencionada, pode evoluir para quadros mais agravados, como eclâmpsia e síndrome de HELLP. O presente estudo possibilitou a verificação de condutas do enfermeiro para prevenir a incidência de hipertensão na gravidez, destacando principalmente a educação pré-natal como um conjunto de medidas dinâmicas e lúdicas, envolvendo rodas de conversa, palestras e orientações diversas, que incitam o autocuidado.

Dessa forma, conclui-se que o enfermeiro possui uma função significativa na avaliação da gestante, especialmente no que se refere às intervenções preventivas realizadas durante as consultas de pré-natal. Sabe-se que um acompanhamento pré-natal inadequado está associado a altas taxas de morbidade e até mesmo de mortalidade. Os cuidados de enfermagem a serem aplicados nas síndromes hipertensivas específicas da gestação variam de simples a complexos, uma vez que a mulher, nessa situação, frequentemente requer assistência, por vezes, integral.

Torna-se relevante destacar que o principal método para prevenir esse desfecho é a realização de um pré-natal eficaz, com a aplicação de condutas durante sua execução, como a educação da gestante, anamnese detalhada, orientações, acolhimento e vínculo entre profissional e paciente. A equipe de enfermagem deve adotar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, visando a uma observação contínua e eficiente na prestação dos cuidados, pois a síndrome muitas vezes assume caráter de urgência. Outras práticas também se fazem necessárias, como, por exemplo, a busca ativa das gestantes e a atualização profissional.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. C. M. *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020.

AMORIM, T. *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. 1-9, 2022.

ARAÚJO, W. C. O. *Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias*. 2020.

BASTOS, P. S. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante na atenção básica: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2021.

COSTA, P. V. D. P. *et al.* A educação em saúde durante o pré-natal frente à prevenção e controle da hipertensão gestacional: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. 1-14, 2020.

COTRIM, T. M. O trabalho do enfermeiro no atendimento às gestantes: ações básicas, problemas comuns e a sistematização da assistência na consulta pré-natal. *Revista Foco*, Ribeirão Preto, 2020.

CRUZ NETO, L. *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem em mulheres com distúrbios hipertensivos na gravidez: revisão de escopo. *Revista Nursing*, v. 22, n. 3, p. 1-21, 2022.

DAMASCENO, A. A. A. *et al.* Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes em estudo MINA-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4583-4596, 2020.

DAMASCENO, A. A. A.; CARDOSO, M. A. O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez. *Revista Nursing*, p. 7930-7934, 2022.

FERREIRA, E. *et al.* Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. *Revista Rene*, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2019.

GALAVOTE, H. S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

MEDEIROS, A. L. *et al.* Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, e55316, 2016.

MIRANDA, P. R. O. *et al.* Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. *Revista Enfermagem*, v. 11, p. 1-22, 2021.

NASCIMENTO, E. F. G. *et al.* Conhecimento e condutas realizadas por enfermeiros da atenção básica perante as síndromes hipertensivas da gravidez. *Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 31, n. 1, p. 6-16, 2019.

OLIVEIRA, A. S. F. S. R. *et al.* Desafios encontrados pelos enfermeiros na consulta de enfermagem ao paciente hipertenso na atenção primária. *Global Academic Nursing Journal*, v. 3, n. supl. 1, p. e239, 2022.

PAES, R. L. C. *et al.* A consulta de enfermagem no pré-natal sob a ótica da teoria do cuidado de Kristen Swanson. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, e82601, 2022.

PASALA, C. O cuidado de enfermagem no pré-natal com competência a partir do olhar de gestante. *Revista Foco*, p. 1-133, 2022.

- PEREIRA, G. T. *et al.* Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 3, p. 653-658, 2017.
- PEREIRA, R. M. S. *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras frente à gestante com hipertensão. *Revista Uningá*, v. 56, supl. 6, p. 157-168, 2019.
- PEREIRA, A. J. A. *et al.* Educação em saúde na prevenção dos agravos da hipertensão arterial: relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, e7710312341, 2021.
- RAMOS, C. F. V. *et al.* Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 1144-1151, 2018.
- SANTOS, J. M. G.; SANTOS, S. A. L.; SANTOS, A. P. Atenção básica: papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais no contexto atual. *Revista Coopex*, v. 12, n. 1, p. 1-16, 2021.
- SANTOS, P. S. *et al.* Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enfermagem em Foco*, v. 13, e202229, 2022.
- SILVA, E. C. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, e6448, 2021.
- SILVA, E. *et al.* Doenças hipertensivas específicas da gestação: percepção do enfermeiro. *Cuid Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 216-225, 2022.
- SILVA, J. P. L. *et al.* Hipertensão arterial gestacional: saberes revelados entre gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. *Salusvita*, v. 40, n. 1, 2021.
- SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia da revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.
- SOUSA, D. T. R.; SILVA, E. J.; ARAÚJO, R. V. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da hipertensão arterial em gestantes na atenção primária. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, e1410615464, 2021.
- SOUZA, M. A. S.; LOPES, N. A. R.; BORGES, F. V. A importância do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família para a redução da morbimortalidade materna. *Revista Científica Interdisciplinar*, v. 1, n. 1, 2014.
- THULER, A. *et al.* Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. *Revista de Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 1-12, 2018.
- VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. *Revista APS*, v. 20, n. 2, p. 253-262, 2017.

## CAPÍTULO 7 - DESAFIOS NA COMPREENSÃO DO ORGANOGRAMA E DA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL E A JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: O QUE O CIDADÃO PRECISA SABER?

### *CHALLENGES IN UNDERSTANDING THE ORGANIZATIONAL CHART AND THE MUNICIPAL ADMINISTRATIVE STRUCTURE, AND THE JUDICIALIZATION OF MEDICINES: WHAT CITIZENS NEED TO KNOW?*

Glaciana Dias Araujo <sup>1</sup>  
Thiago Henrique Bomfim Rodrigues <sup>2</sup>  
Bruno Leonardo de Souza Serra <sup>3</sup>  
Khalinny Rodrigues Borba Carvalho <sup>4</sup>  
Adenilson Pereira Galvão Filho <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista em Estética e Funcional - Almanaque Nutrição. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-4651-749X>; Email: [glacianaaraujo@gmail.com](mailto:glacianaaraujo@gmail.com).

<sup>2</sup> Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente. Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-0690-976X>.

<sup>3</sup> Farmacêutico. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>.

<sup>4</sup> Graduanda em Direito pelo Centro Universitário FACAM. Orcid ID: Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2033-1555>.

<sup>5</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1926-0446>.

#### RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel fundamental na garantia do acesso universal à saúde, incluindo a organização da assistência farmacêutica e a formulação de políticas públicas. Entretanto, a crescente judicialização de medicamentos tem se configurado como um desafio para a administração pública, especialmente no âmbito municipal, impactando a gestão de recursos e a organização dos serviços de saúde. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados à compreensão da estrutura administrativa municipal e discutir os impactos, dilemas e alternativas frente à judicialização de medicamentos. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa e análise documental, com abordagem qualitativa e exploratória, realizada em bases de dados como SciELO, LILACS, BVS, Google Acadêmico e documentos oficiais, no período de 2000 a 2023. Os resultados evidenciam que a complexidade da estrutura administrativa, a falta de transparência e a dificuldade na definição de competências institucionais dificultam a compreensão da gestão municipal. Além disso, a judicialização de medicamentos gera impactos financeiros, administrativos e organizacionais, podendo comprometer a equidade e a eficiência do sistema de saúde. Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecimento do planejamento estratégico, ampliação da transparência e capacitação dos gestores, visando minimizar os efeitos da judicialização e garantir o acesso racional e equitativo aos medicamentos.

**Palavras-chave:** Assistência farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Judicialização da saúde. Administração pública. Políticas públicas.

#### ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) plays a fundamental role in ensuring universal access to healthcare, including the organization of pharmaceutical care and the formulation of public policies. However, the growing judicialization of medications has emerged as a challenge for public administration, especially at the municipal level, impacting resource management and the organization of health services. In this context, the present study aims to analyze the challenges related to understanding the municipal administrative structure and to discuss the impacts, dilemmas, and alternatives regarding the judicialization of medications. This is a narrative literature review and documentary analysis, employing a qualitative and exploratory approach, conducted in databases such as SciELO, LILACS, BVS, Google Scholar, and official documents, covering the period from 2000 to 2023. The results show that the complexity of the administrative structure, the lack of transparency, and the difficulty in defining institutional responsibilities hinder the understanding

of municipal management. Furthermore, the judicialization of medicines generates financial, administrative, and organizational impacts, which may compromise the equity and efficiency of the health system. In light of this, there is a clear need to strengthen strategic planning, increase transparency, and train managers, with the aim of minimizing the effects of judicialization and ensuring rational and equitable access to medications.

**Keywords:** Pharmaceutical care. Unified Health System. Judicialization of health care. Public administration. Public policy.

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por desenvolver políticas relacionadas a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos necessários para a saúde, bem como por participar de sua produção. Essa atribuição visa garantir o acesso da população a esses recursos de forma adequada e eficiente (Brasil, 2018).

Além disso, o SUS tem como funções a coordenação do sistema de vigilância epidemiológica, o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, a fiscalização e o controle de produtos, serviços e tecnologias que afetam a saúde, a promoção da saúde da população e a organização dos serviços de saúde. Tudo isso é realizado em parceria com os diferentes níveis de governo: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e com a participação da sociedade civil (Brasil, 2018).

Ressalta-se que a participação da iniciativa privada no SUS é de caráter complementar, ou seja, ela complementa os serviços prestados pelos órgãos e instituições públicas, desde que em conformidade com as diretrizes e os princípios do SUS (Brasil, 2018).

A Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (Lei n. 8.080/90) estabelece as bases para o funcionamento do SUS, garantindo o acesso universal, igualitário e integral à saúde para toda a população brasileira (Pereira, 2006).

A Constituição da República de 1988 atribuiu competência concorrente à União, aos Estados e ao Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII), e aos Municípios para legislar sobre assuntos de interesse local, podendo suplementar a legislação federal e estadual, no que couber (art. 30, I e II).

No que tange ao aspecto administrativo, é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e da assistência pública, por força do art. 23, II, da Constituição Federal. Em setembro de 1990, foi aprovada a Lei Orgânica do SUS, que estabelece a estrutura e o modelo operacional do SUS, concebido

como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, podendo a iniciativa privada participar em caráter complementar. Entre as principais atribuições do SUS, está a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (Brasil, art. 6.º, VI, da Lei n. 8.080/90).

No âmbito dos Estados, tem-se a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais (REMEME), e, no âmbito dos Municípios, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) (Brasil, 1990).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados à compreensão da estrutura administrativa municipal e discutir os impactos, dilemas e alternativas frente à judicialização de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo foi elaborado por meio de revisão bibliográfica narrativa e análise documental, com abordagem qualitativa e exploratória. A busca de referências foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, BVS, Google Acadêmico e no Portal de Legislação do Governo Federal, utilizando os descritores: "judicialização da saúde", "judicialização de medicamentos", "assistência farmacêutica municipal", "estrutura administrativa municipal", "SUS" e "direito à saúde", de forma isolada e combinada, no período compreendido entre 2000 e 2023.

Foram incluídos artigos científicos, dissertações, teses, decisões judiciais paradigmáticas, legislação federal e estadual, bem como documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Foram excluídos materiais sem indicação de autoria ou sem pertinência temática direta ao objeto de estudo. A análise dos conteúdos foi organizada em dois eixos: (1) desafios na compreensão da estrutura administrativa municipal; (2) judicialização de medicamentos: impactos, dilemas e alternativas.

### 3. REVISÃO

#### 3.1 Desafios na compreensão do organograma e da estrutura administrativa municipal

A compreensão do organograma e da estrutura administrativa municipal é fundamental para entender como as decisões são tomadas e como as políticas públicas são implementadas em nível local. No entanto, essa compreensão é frequentemente dificultada por uma série de desafios que precisam ser superados (Baldissera *et al.*, 2023).

Um desses desafios é a falta de clareza na definição das competências e responsabilidades de cada órgão e setor administrativo municipal. Isso ocorre porque a estrutura administrativa municipal pode variar conforme a legislação local e a estrutura de poder, dificultando a padronização do entendimento (Barroso, 2006).

Outro desafio reside na complexidade da estrutura administrativa municipal, que pode envolver a criação e o funcionamento de diferentes secretarias, departamentos e órgãos autônomos. Essa complexidade dificulta a visualização clara do organograma e a compreensão das relações hierárquicas entre os diferentes setores (Silva, 2012).

Além disso, a falta de transparência e a burocracia excessiva podem constituir obstáculos para a compreensão da estrutura administrativa municipal. Com frequência, as informações sobre a organização interna, as competências e as atribuições dos órgãos municipais não estão disponíveis de forma clara e acessível ao público (Pereira, 2006).

Os desafios na compreensão do organograma e da estrutura administrativa municipal têm implicações significativas para a eficiência e a eficácia da administração pública local. A falta de compreensão pode dificultar a coordenação e o planejamento das ações governamentais, bem como a avaliação e o monitoramento das políticas públicas implementadas (Perin, 2016).

É essencial que sejam adotadas medidas para superar esses desafios, o que pode incluir a simplificação e padronização das estruturas administrativas locais, o aumento da transparência por meio da disponibilização de informações claras sobre a organização interna e a capacitação de servidores públicos e cidadãos para participarem efetivamente da administração municipal (Perin, 2016).

Os principais desafios de compreensão do organograma municipal e da judicialização de medicamentos podem ser sintetizados nos seguintes pontos (Baldissera *et al.*, 2023; Ronsein, 2010; Pereira, 2006):

- I. Identificar as competências, as atribuições e as responsabilidades de cada órgão e unidade da administração municipal, bem como as relações hierárquicas e funcionais entre eles.
- II. Conhecer os instrumentos de planejamento, gestão e controle que orientam a ação governamental municipal, como o orçamento, o plano diretor, o plano plurianual, o plano de saúde, entre outros.
- III. Entender os mecanismos de participação social e controle social que envolvem os cidadãos, as associações, os conselhos e os movimentos sociais na fiscalização e na avaliação das políticas públicas municipais.
- IV. Reconhecer os direitos e deveres dos usuários do SUS em relação à assistência farmacêutica, bem como os critérios técnicos e científicos para a prescrição, a dispensação e o uso racional dos medicamentos.
- V. Acompanhar os processos judiciais que envolvem a judicialização da assistência farmacêutica no âmbito municipal, bem como as possíveis soluções para evitar ou minimizar os conflitos entre os usuários do SUS e os fornecedores de medicamentos.

Esses desafios exigem que o cidadão esteja informado sobre o funcionamento da administração municipal e sobre as questões relacionadas à saúde pública. Para isso, é importante buscar fontes confiáveis de informação, como sites oficiais dos municípios, órgãos públicos competentes e instituições acadêmicas especializadas em saúde pública. Além disso, é fundamental exercer a cidadania ativa, participando das decisões coletivas que afetam a vida e a saúde da população (Ronsein, 2010).

### *3.2 Judicialização de medicamentos pela administração municipal*

A judicialização de medicamentos pela administração municipal tem se tornado um tema cada vez mais presente nas discussões sobre acesso à saúde. A busca por soluções judiciais para garantir o fornecimento de medicamentos tem gerado impactos significativos nos sistemas de saúde locais, suscitando questões sobre a eficiência e a sustentabilidade desse modelo (Silva, 2012).

A judicialização de medicamentos é um fenômeno que tem crescido ao longo dos anos, especialmente em países em desenvolvimento, onde a falta de acesso a medicamentos essenciais é uma realidade para muitos cidadãos (Diniz; Medeiros; Schwartz, 2012).

A administração municipal, responsável por prover serviços de saúde à população, muitas vezes se vê diante da necessidade de atender demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos de alto custo ou não disponíveis na rede pública (Angonesi; Sevalho, 2010).

A judicialização de medicamentos gera impactos significativos na administração municipal, que frequentemente não possui orçamento suficiente para arcar com os custos dos medicamentos demandados judicialmente (Catanheide; Lisboa; Souza, 2016).

Além disso, a burocracia envolvida no processo judicial para aquisição de medicamentos pode sobrecarregar a gestão de saúde local, prejudicando a oferta de outros serviços e ações de saúde (Baldissera *et al.*, 2023).

A judicialização de medicamentos levanta diversos desafios e dilemas, como a alocação de recursos escassos, a priorização de demandas judiciais em detrimento de outras necessidades da população e a dependência do sistema judiciário para garantir o acesso a medicamentos (Brasil, 2001).

Nesse contexto, a falta de critérios claros para a concessão de liminares e a dificuldade de avaliar a efetividade dos tratamentos demandados judicialmente são questões que geram debates e controvérsias (Nunes, 2018).

Barroso (2007, p. 28) argumenta que o Judiciário não detém conhecimento técnico-médico para "avaliar se determinado medicamento é efetivamente necessário para se promover a saúde e a vida", ainda que instruído por laudos técnicos, uma vez que "seu ponto de vista nunca seria capaz de rivalizar com o da Administração Pública".

### *3.2.1 Aspectos envolvidos na judicialização de medicamentos*

A judicialização de medicamentos é considerada uma medida necessária e legítima para garantir o acesso a tratamentos essenciais para pessoas que sofrem de doenças raras ou complexas não cobertas pelo SUS ou pelos planos de saúde. Alguns aspectos envolvidos nesse processo merecem destaque:

- I. A judicialização de medicamentos visa proteger os direitos fundamentais à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, previstos na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).
- II. A judicialização busca garantir o princípio da universalidade do SUS, que estabelece que todos os brasileiros têm direito ao acesso aos serviços públicos de saúde, sem discriminação ou restrição (Brasil, 2018).

- III. A judicialização pode contribuir para o desenvolvimento científico e tecnológico do país, ao incentivar a pesquisa e a inovação em áreas prioritárias da saúde pública (Baldissera *et al.*, 2023).
- IV. A judicialização enfrenta desafios como a falta de recursos financeiros, humanos e materiais nas redes públicas de saúde, a burocracia excessiva dos processos administrativos, a resistência política e ideológica dos gestores públicos e a influência dos interesses econômicos dos fornecedores privados (Baldissera *et al.*, 2023).

### 3.2.2 Alternativas e Soluções para Mitigar os Impactos da Judicialização

Diante dos desafios apresentados pela judicialização de medicamentos, a administração municipal pode buscar alternativas para mitigar os impactos negativos desse fenômeno (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020).

Isso inclui a implementação de políticas de acesso a medicamentos de forma mais eficiente e equitativa, a busca por parcerias com o setor privado e organizações da sociedade civil e o fortalecimento da atenção primária à saúde para prevenir a necessidade de demandas judiciais por medicamentos (Caetano; Matheus; Diehl, 2021).

Para isso, faz-se necessário fortalecer o planejamento estratégico das políticas públicas de saúde; ampliar os recursos financeiros destinados à compra direta de medicamentos; simplificar os processos administrativos; fiscalizar rigorosamente as contratações públicas; promover a participação social na gestão da saúde; incentivar a cooperação entre os diferentes níveis federativos; e estimular o desenvolvimento científico e tecnológico em áreas prioritárias da saúde pública (Brasil, 2001).

A busca por soluções sustentáveis e eficientes para garantir o acesso a medicamentos deve considerar os impactos e dilemas gerados pela judicialização, visando à promoção da equidade e à efetividade dos serviços de saúde prestados à população (Baldissera *et al.*, 2023).

O país tem avançado na consolidação da assistência farmacêutica aos usuários do SUS, mas ainda são necessários esforços para a melhoria do acesso a medicamentos, com otimização de recursos, evitando desperdícios e promovendo a racionalização no uso dos medicamentos (Angonesi; Sevalho, 2010; Baldissera *et al.*, 2023).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização de medicamentos no âmbito da administração municipal configura-se como um fenômeno complexo, que envolve aspectos legais, administrativos e sociais, impactando diretamente a organização e a gestão do Sistema Único de Saúde. Ao longo deste estudo, foi possível evidenciar que, embora a judicialização represente um importante instrumento para garantia do direito à saúde, ela também impõe desafios significativos à gestão pública, especialmente no que se refere à alocação de recursos, à organização dos serviços e à equidade no acesso aos medicamentos.

Além disso, verificou-se que a compreensão da estrutura administrativa municipal ainda apresenta limitações, decorrentes da complexidade organizacional, da falta de transparência e da dificuldade de definição clara das competências institucionais, o que pode comprometer a eficiência das ações em saúde.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de fortalecimento do planejamento estratégico, da transparência administrativa e da capacitação dos gestores públicos, bem como da adoção de políticas públicas mais eficientes e integradas, que contribuam para a redução da judicialização e para a melhoria do acesso aos medicamentos.

Por fim, reforça-se a importância da articulação entre os diferentes níveis de gestão e do incentivo à participação social, de modo a promover um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e capaz de atender às demandas da população de forma racional e sustentável.

#### REFERÊNCIAS

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3603–3614, 2010.

BALDISSERA, M. I. *et al.* Características do trabalho na atenção primária identificadas no exercício coletivo de aplicação da matriz SWOT. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, e20220443, 2023.

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Interesse Público*, Belo Horizonte, n. 46, p. 31–61, 2007.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Incentivo à assistência farmacêutica básica: o que é e como funciona*. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2001.

CAETANO, C. R.; MATHEUS, F. C.; DIEHL, E. Organização dos entes públicos para atender a judicialização do acesso a medicamentos no estado de Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 11, p. 5561–5575, 2021.

CATANHEIDE, I.; LISBOA, E.; SOUZA, L. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1335–1356, 2016.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I. V. D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 3, p. 479–489, 2012.

FREITAS, A.; FONSECA, E.; QUELUZ, D. Judicialização de medicamentos no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 125, p. 563–576, 2020.

NUNES, S. M. M. *A implementação da Lei 10.639/2003 e seus desdobramentos no município de Ribeirão Preto-SP*. 2018. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

PEREIRA, J. R. *Análise das demandas judiciais solicitando medicamentos encaminhados à Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004*. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

PERIN, I. G. *Ações judiciais em saúde: perfil dos usuários atendidos no ambulatório de nutrologia da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/São Paulo*. 2016.

RIOS, T. M. O conflito entre o princípio da separação dos poderes e a judicialização da saúde. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, v. 18, n. 3721, 2013.

RONSEIN, J. G. *Análise do perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no estado de Santa Catarina no período de 2005 a 2008*. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SILVA, F. A. *Estrutura administrativa e políticas públicas: uma análise organizacional do município*. São Paulo: Atlas, 2012.

## CAPÍTULO 8 - SÍFILIS E PRÉ-NATAL: a importância do acompanhamento para prevenção de sífilis congênita

### *SYPHILIS AND PRENATAL CARE: the importance of follow-up care for the prevention of congenital syphilis*

Cintia Maria de Lima Barbosa <sup>1</sup>  
Ana Ellen Rodrigues Carvalho <sup>2</sup>  
Bruno Leonardo de Souza Serra <sup>3</sup>  
Ana Karolina Costa Souza Santos <sup>4</sup>  
Rosane Cristina Machado Rodrigues <sup>5</sup>  
Carlos André Cutrim Silva <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Biociências Aplicadas a Saúde pela Universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-0968-5387>. E-mail: [Enf.cintiabarbosa@gmail.com](mailto:Enf.cintiabarbosa@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade CEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2710-3248>.

<sup>3</sup> Farmacêutico. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-6117-0062>.

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-7977-2127>.

<sup>5</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade CEUMA - UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-0243-2795>.

<sup>6</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade CEUMA - UniCEUMA. ID: <https://orcid.org/0009-0000-2550-4983>.

#### RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que é transmitida pela bactéria *Treponema pallidum* por vias sexuais ou de forma vertical. Podendo apresentar várias manifestações clínicas em diferentes estágios e atividades (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Quando adquirida ou diagnosticada durante a gestação é denominada sífilis gestacional, e quando transmitida para o feto durante a gestação ou após o parto é denominada sífilis congênita, uma doença vertical e infecciosa passada através da via placentária, parto, ou amamentação, de gestantes infectadas pela sífilis que não realizaram o tratamento. Tratou-se de uma revisão bibliográfica integrativa de literatura descritiva, objetivando-se descrever a importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. A busca de dados foi realizada nas bases de dados: BVS-BIREME, LILACS, SCIELO, utilizando os descritores Sífilis; Sífilis Congênita; Pré-Natal; Prevenção; Controle; e excluiu-se os editoriais, resumos expandidos, cartas, teses, trabalhos publicados em anais de eventos. Nesse âmbito, espera-se evidenciar a importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita e a importância do acompanhamento da gestante para rastrear a sífilis e consequentemente a sífilis gestacional, visto que o pré-natal quando realizado de maneira adequada é uma das principais formas preventivas para a ocorrência de casos de sífilis congênita. Ou seja, fator predominante para diminuir as sequelas após o nascimento.

**Palavras-chave:** Sífilis. Sífilis Congênita. Pré-Natal. Prevenção. Controle;

#### ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection that is transmitted by the *Treponema pallidum* bacterium through sexual intercourse or vertically. It may present several clinical manifestations in different stages and activities (primary, secondary, latent, and tertiary syphilis). When acquired or diagnosed during pregnancy, it is called gestational syphilis, and when transmitted to the fetus during pregnancy or after delivery, it is called congenital syphilis, a vertical infectious disease passed on through the placenta, delivery, or breastfeeding, from pregnant women infected with syphilis who have not undergone treatment. This was an integrative literature review of descriptive literature, aiming to describe the importance of prenatal care in the prevention of Congenital Syphilis. The search for data was conducted in the following databases: BVS-BIREME, LILACS, SCIELO, using the descriptors Syphilis; Congenital Syphilis; Prenatal; Prevention; Control; and excluded the editorials, expanded abstracts, letters, theses, papers published in

proceedings of events. In this context, it is expected to highlight the importance of prenatal care in preventing congenital syphilis and the importance of monitoring pregnant women to screen for syphilis and consequently gestational syphilis, since prenatal care, when properly performed, is one of the main preventive ways for the occurrence of cases of CS, thus reducing the chances of sequelae after birth.

**Keywords:** Syphilis. Congenital Syphilis. Prenatal. Prevention. Control.

## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida por via sexual ou vertical, apresentando diferentes manifestações clínicas em estágios distintos (sífilis primária, secundária, latente e terciária) (Errante *et al.*, 2016).

Os períodos de maior transmissibilidade correspondem às fases primária e secundária, devido à maior carga bacteriana, podendo ocorrer transmissão por relações sexuais desprotegidas ou para o recém-nascido durante a gestação, parto ou amamentação (Oliveira; Cruz; Oliveira, 2019).

Quando transmitida ao concepto durante a gestação ou após o parto, é denominada sífilis congênita, caracterizando-se como uma infecção de transmissão vertical, que pode ocorrer por via placentária, no parto ou pela amamentação, estando associada à ausência de tratamento adequado da gestante durante o pré-natal (Eloí *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2016, ocorreram aproximadamente 661 mil casos de sífilis congênita no mundo, resultando em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais. Quando não diagnosticada durante a gestação, a doença pode ocasionar complicações como aborto, prematuridade, sequelas a longo prazo e comprometimento do desenvolvimento infantil, configurando-se como um importante problema de saúde pública global.

No Brasil, observa-se aumento constante dos casos de sífilis em gestantes, associado à ampliação da testagem rápida e maior acesso aos serviços de saúde (Holztrattner, 2019). O pré-natal representa um momento fundamental para o rastreamento da sífilis, permitindo diagnóstico precoce e redução de riscos ao feto e ao recém-nascido (Paula *et al.*, 2022).

O diagnóstico da sífilis em gestantes inicia-se, principalmente, na atenção primária à saúde, sendo realizado por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos (Paula *et al.*, 2022). Os testes não treponêmicos detectam anticorpos IgG e IgM contra cardiolipina, apresentando sensibilidade entre 78% e 86%. Entre os principais exemplos

estão o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o RPR (*Rapid Plasma Reagin*), amplamente utilizados no rastreio inicial e no monitoramento terapêutico, apesar da menor especificidade (Sáez-Alquézar, 2007).

Os testes treponêmicos utilizam antígenos do *T. pallidum* para detectar anticorpos IgG e IgM, como o imunoensaio quimioluminescente de micropartículas (CMIA), sendo utilizados na triagem, porém não são indicados para avaliação de cura (Signorini, 2018).

Durante o acompanhamento pré-natal, é comum o diagnóstico de sífilis na ausência de manifestações clínicas, reforçando a importância da realização de exames periódicos. A detecção precoce, especialmente até o terceiro trimestre gestacional, contribui para a redução de complicações no recém-nascido (Caldeira *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde recomenda a realização de testes rápidos para sífilis nas Unidades Básicas de Saúde, com resultado disponível em até 30 minutos. Em caso de resultado positivo, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, sendo a benzilpenicilina benzatina o medicamento de escolha, inclusive durante a gestação. O tratamento deve ser realizado tanto na gestante quanto em seus parceiros sexuais, visando interromper a cadeia de transmissão (Garbin *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o aumento dos casos de sífilis congênita sugere falhas na assistência pré-natal, uma vez que esse acompanhamento é fundamental para prevenir a transmissão vertical. A realização adequada do pré-natal constitui uma das principais estratégias para reduzir a ocorrência da doença e suas complicações (Caldeira *et al.*, 2022).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever a importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita, caracterizar as principais complicações decorrentes da ausência de tratamento e apresentar medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas voltadas à assistência de gestantes.

## 2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, com artigos de ampla abordagem metodológica referente às revisões, incluindo estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa de fenômeno analisado. (Soares *et al.*, 2014).

A questão norteadora da pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO que é um acrônimo onde P: representa População, I: Interesse/intervenção, C: comparação, O: Desfechos (*outcomes*), com base nesses elementos elaborou-se a seguinte pergunta

norteadora: como o pré-natal pode impactar na prevenção e redução dos casos de sífilis congênita?

**Tabela 1:** Descrição da estratégia PICO. São Luís, MA, Brasil, 2022.

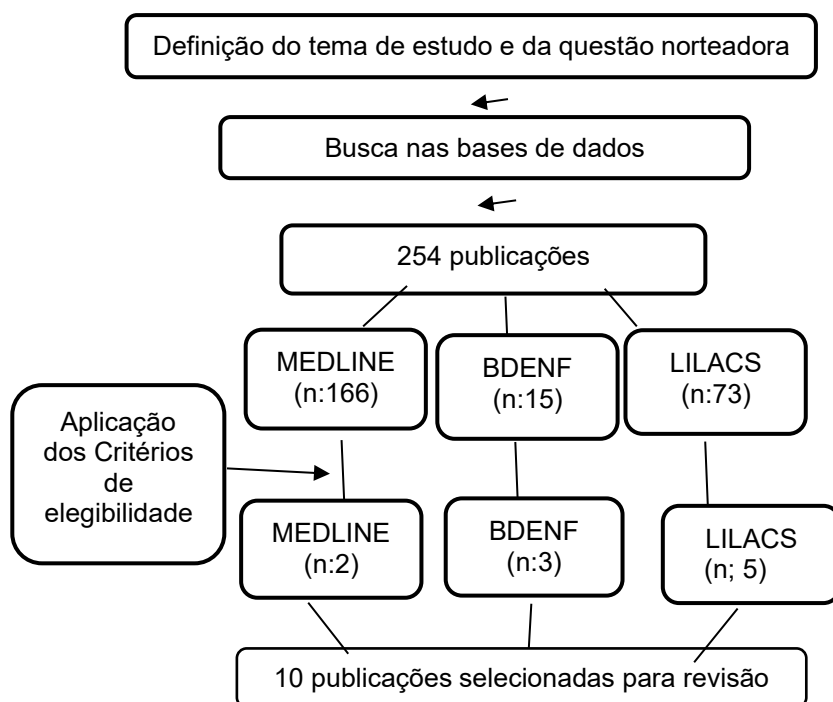
<b>Acrônimo</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
P	População	Gestantes
I	Intervenção	Realização do Pré-natal
C	Controle	Não se aplica
O	Desfechos ( <i>outcomes</i> )	Prevenção dos casos de sífilis congênita

**Fonte:** Adaptado de Santos, Pimento e Nobre, 2007

### 3. RESULTADOS

A seleção de artigos foi baseada em uma tabulação de dados na plataforma Microsoft Excel, dos quais foram contemplados os seguintes dados: Título, autor, ano período e objetivo. Na segunda etapa foi utilizado critérios de inclusão para melhor seleção dos artigos, do qual utilizou-se artigos com recorte temporal de 05 anos. A priori, com aplicação dos descritores de Saúde devidamente cadastrados no DECs, os resultados permitem a elaboração de considerações sobre as informações referentes aos objetivos e serão apresentadas a seguir em forma de quadro para melhor visualização e compreensão deles, chegou-se a um total de 254 artigos, no qual após leitura minuciosa e aplicação dos critérios de elegibilidade, resultou em uma amostra total de 10 artigos científicos.

**Figura 1** – Fluxograma do percurso metodológico da captação amostral.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

**Quadro 2** – Caracterização dos estudos selecionados sobre sífilis congênita e pré-natal.

Artigo	Título	Autor/ ano	Periódico	Objetivo
A1	Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical	Macêdo <i>et al.</i> , 2020	Cadernos de Saúde Coletiva	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes.
A2	Características das mães com filhos diagnosticados com Sífilis Congênita	Vasconcelos <i>et al.</i> , 2020	Revista O Mundo da Saúde	Identificar as características clínicas das mães com filhos com Sífilis Congênita.
A3	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente	Domingues <i>et al.</i> , 2021	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Orientações para o manejo clínico da sífilis em gestantes e

	Transmissíveis 2020: sífilis congenita e criança exposta à sífilis			da sífilis congênita, ênfatizando a prevenção da transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> .
<b>A4</b>	Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: Prevalência de sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido imunocromatográfico	Nascimento <i>et al.</i> , 2021	Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul	Verificar a prevalência de sorologia positiva do teste VDRL em gestantes, bem como a realização do teste rápido imunocromatográfico, por meio da análise de registros da carteira de pré- natal.
<b>A5</b>	Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo transversal	Leal <i>et al.</i> , 2021	Revista de Enfermagem UERJ	Avaliar o serviço de atenção básica quanto à estrutura e aos resultados relativos ao controle de casos de sífilis em gestantes.
<b>A6</b>	Aspectos clínico- epidemiológicos da Sífilis Gestacional no Nordeste do Brasil	Sousa <i>et al.</i> , 2022	Revista Ciência Plural	Descrever o perfil epidemiológico da sífilis no Nordeste brasileiro.
<b>A7</b>	Associação entre consolidação da Saúde da Família e	Rodrigues <i>et al.</i> , 2022	Revista de APS, v. 25	Estimar tendências temporais na incidência de sífilis

	menor incidência de sífilis congênita: estudo ecológico.			congênita (SC) em Minas Gerais e regiões de saúde e investigar a distribuição espacial da doença, identificando regiões de maior incidência e sua associação com fatores socioeconômicos e assistenciais.
<b>A8</b>	Ambiente externo da mulher e Sífilis congênita à luz da teoria da conservação de Levine	Felix <i>et al.</i> , 2022	Revista de Enfermagem UERJ.	Discutir os elementos do ambiente externo da mulher com recém-nascido portador de sífilis congênita.
<b>A9</b>	Avaliação de estrutura da assistência pré-natal para prevenção e controle da sífilis congênita	Mesquita <i>et al.</i> , 2022	Revista Baiana de Saúde Pública	Avaliar a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para prevenção e controle da sífilis congênita durante a assistência pré-natal.
<b>A10</b>	Desafios da sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde em Alagoas	Moraes <i>et al.</i> , 2022	Revista de la Universidad Industrial de Santander.	Analisar as correlações entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e os indicadores da Sífilis

				Congênita no estado de Alagoas, Brasil, entre 2009 e 2018.
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

#### 4. DISCUSSÃO

Em relação aos objetivos dos estudos, em todos eles a principal discussão é sobre a importância do acompanhamento de gestantes durante o pré-natal para a prevenção da sífilis congênita. Devido à relação direta entre os estudos desta revisão, optou-se pela construção de uma discussão ampliada, contemplando os principais aspectos abordados nas produções analisadas.

De acordo com Lima *et al.* (2022), a falta de acesso ao pré-natal e a baixa adesão ao tratamento constituem os principais obstáculos para a prevenção da sífilis congênita. Nesse sentido, é fundamental investir em políticas públicas voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à conscientização da população sobre a importância do pré-natal e do tratamento adequado. Assim, quanto maior a qualidade do atendimento às gestantes, com a realização de testes rápidos e solicitação de exames, maior a possibilidade de evitar complicações durante e após a gestação. Nesse contexto, Macêdo *et al.* (2020) observaram que, embora 91,7% das gestantes tenham realizado pré-natal, apenas 23,9% apresentavam registro do exame VDRL no cartão, evidenciando fragilidades no rastreamento da sífilis durante o acompanhamento gestacional.

Enfatizando essa importância, Pereira *et al.* (2020) afirmam que a realização de testes rápidos na atenção básica, durante o pré-natal, constitui uma das principais estratégias de rastreamento da sífilis. A partir disso, é possível realizar a triagem quanto à presença do micro-organismo e instituir o tratamento adequado. Torna-se indispensável a realização desses testes na primeira consulta do pré-natal, a fim de evitar a sífilis congênita e outras complicações. Caso a infecção seja detectada, é necessário realizar o tratamento tanto na gestante quanto no parceiro sexual, evitando reinfecção. De forma semelhante, Nascimento *et al.* (2021) identificaram a utilização de testes rápidos imunocromatográficos em gestantes encaminhadas ao serviço sem exames prévios documentados, reforçando a relevância da testagem no momento oportuno do pré-natal.

Corroborando essa discussão, Figueiredo *et al.* (2020) afirmam que há relação direta entre a qualidade do atendimento nas unidades públicas de saúde e a ocorrência de sífilis congênita em gestantes não tratadas. Nesse contexto, observa-se que as taxas de sífilis congênita podem ser superiores às de sífilis gestacional, indicando falhas no diagnóstico ou no tratamento durante o pré-natal. Adicionalmente, Vasconcelos *et al.* (2020) evidenciaram elevada frequência de diagnóstico tardio, tratamento inadequado e ausência de tratamento do parceiro entre gestantes com sífilis, fatores diretamente relacionados à manutenção da transmissão vertical.

Da mesma forma, Leal *et al.* (2021) evidenciam a importância da realização adequada do pré-natal e da conscientização das gestantes quanto ao tratamento da sífilis, incluindo a necessidade de tratamento do parceiro sexual. A ausência de tratamento adequado favorece a ocorrência da sífilis congênita, tornando o feto suscetível a complicações como abortamento espontâneo, parto prematuro, malformações, cegueira, surdez, alterações ósseas, deficiência mental ou óbito ao nascer. Nesse sentido, Felix *et al.* (2022) também destacam que fatores como baixa escolaridade, desconhecimento sobre a doença e ausência de tratamento do parceiro contribuem para a persistência da sífilis gestacional e congênita, indicando a necessidade de abordagem ampliada durante o pré-natal.

Além dos aspectos individuais e assistenciais, fatores estruturais também interferem na qualidade do acompanhamento pré-natal. Mesquita *et al.* (2022) identificaram que elementos como apoio laboratorial, disponibilidade de medicamentos e organização da rede de atenção apresentaram correlação com as taxas de sífilis congênita, evidenciando a importância da estrutura dos serviços de saúde.

Adicionalmente, Rodrigues *et al.* (2022) observaram que regiões com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família e melhor adequação do pré-natal apresentaram menores taxas de sífilis congênita, evidenciando a importância da organização da atenção primária e da qualidade da assistência no acompanhamento gestacional.

Por fim, os estudos analisados evidenciam que a ocorrência da sífilis congênita está diretamente relacionada a falhas no diagnóstico e no tratamento durante o pré-natal, reforçando a importância de um acompanhamento adequado para prevenção da transmissão vertical.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização do presente trabalho, foi possível evidenciar a importância do pré-natal para a prevenção da sífilis congênita, pois, por meio desse acompanhamento contínuo, é possível rastrear doenças e evitar suas consequências.

Além disso, os estudos analisados evidenciaram que a ocorrência da sífilis congênita está associada não apenas ao acesso ao pré-natal, mas também à qualidade da assistência prestada, incluindo falhas no rastreio, diagnóstico tardio, tratamento inadequado e ausência de abordagem do parceiro. Também foram identificadas influências de fatores sociais e estruturais, como baixa escolaridade, dificuldades na organização dos serviços de saúde e limitações na atenção primária, demonstrando a necessidade de fortalecimento das ações de cuidado integral à gestante.

Em suma, a prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal é uma questão de saúde pública que exige ações integradas e efetivas por parte do poder público, dos profissionais de saúde e da sociedade em geral. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para identificar e tratar a sífilis durante a gestação, além de incentivar as gestantes a comparecerem regularmente às consultas de pré-natal, garantindo a saúde do bebê.

Por fim, destaca-se a importância da garantia de acesso à droga de escolha para o tratamento da sífilis congênita, bem como da realização de exames laboratoriais de forma eficiente e rápida, contribuindo para a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil e para a melhoria da saúde da população.

## REFERÊNCIAS

CALDEIRA, Joice Guedes; MORAIS, Caroline Cassia de; LOBATO, Ana Christina de Lacerda. *Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte, MG*. *Femina*, p. 367-372, 2022.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera; DUARTE, Geraldo; PASSOS, Mauro Romero Leal; SZTAJNBOK, Denise Cardoso das Neves; MENEZES, Maria Luiza Bezerra. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. esp. 1, e2020597, 2021.

ELOÍ, Daniel Vinicius; MARÇAL, Gabriela Fonseca; CARDOSO, Leonardo Santos. Sífilis: suas formas clínicas e seu contexto no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO

DE MEDICINA E SAÚDE, 1., 2020, Online. *Anais do Evento: I Congresso Brasileiro de Medicina e Saúde*.

ERRANTE, Paolo Ruggero. Sífilis congênita e sífilis na gestação: revisão de literatura. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016.

FELIX, Vanessa Curitiba; TEIXEIRA, Selma Villas Boas; SILVA, Leila Rangel da; PENNA, Lucia Helena Garcia; BARRETO, Ana Claudia Mateus; LEMOS, Adriana. Ambiente externo da mulher e sífilis congênita à luz da Teoria da Conservação de Levine. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 30, e64047, 2022.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. *et al.* Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. 1–12, 2020.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na região noroeste do estado de São Paulo. *Saúde e Pesquisa*, v. 14, n. 3, p. e7772, 2021.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube *et al.* Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.

LEAL, Maria Gercileide de Araújo *et al.* Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo transversal. *Revista de Enfermagem UERJ*, p. e57721, 2021.

LIMA, I. S. S. *et al.* Sífilis congênita: obstáculos enfrentados no tratamento e na prevenção de novos casos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 41, e9526, 2022.

MACÊDO, V. C.; ROMAGUERA, L. M. D.; RAMALHO, M. O. A.; VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G.; LIRA, P. I. C. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 518–528, 2020.

MESQUITA, A. L. M.; SILVA, M. A. M.; FERREIRA, V. E. S.; ALMEIDA, R. L. F.; SOUSA, A. J. C.; LINHARES, M. S. C. Avaliação de estrutura da assistência pré-natal para prevenção e controle da sífilis congênita. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 85–96, 2022.

MORAES, Bruno Quintela Souza de; CORREIA, Daniel Martins; MACHADO, Michael Ferreira. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, v. 54, 2022.

NASCIMENTO, Diego Zapelini do; MIRÓ, Izadora Costa; GONÇALVES, Jackssiane Ávila de Souza; MARQUES, Gabriela Moreno; MARTINS, Ana Luisa Oenning. Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: prevalência de sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido imunocromatográfico em um hospital do Sul de Santa Catarina. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 65, n. 3, p. xxx–xxx, 2021.

OLIVEIRA, Suzane Fonseca; CRUZ, Cleya Silva Santana; OLIVEIRA, Leida Calegário de. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida nas macrorregiões Jequitinhonha e Nordeste de Minas Gerais. *Revista de APS*, v. 22, n. 3, p. 598–613, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021. Geneva: World Health Organization, 2016.

PAULA, Mariane Andreza de *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 3331-3340, 2022.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P. dos; GOMES, G. C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 10, e82, 2020.

RODRIGUES, T. D.; NOGUEIRA, M. C.; LEITE, I. C. G.; NEVES, L. V.; GUEDES, A. L. L. Associação entre consolidação da Saúde da Família e menor incidência de sífilis congênita: estudo ecológico. *Revista de APS*, v. 25, n. 1, p. 7–21, 2022..

SÁEZ-ALQUÉZAR, Amadeo *et al.* Desempenho de testes sorológicos para sífilis, treponêmicos (ELISA) e não treponêmicos (VDRL e RPR). *Revista de Patologia Tropical*, v. 36, n. 3, p. 215-228, 2007.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, p. 508-511, 2007.

SIGNORINI, Mônica Teixeira. *Prevalência da sífilis adquirida e o estudo de desempenho de um teste diagnóstico da sífilis, criado a partir de seus fatores determinantes, em uma coorte ambulatorial de HIV de uma clínica privada na cidade do Rio de Janeiro*. 2018. 59 f. Dissertação (Mestrado em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SOARES, Cassia Baldini *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 335-345, 2014.

SOUSA, Sandy Soares de *et al.* Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no Nordeste do Brasil. *Revista Ciência Plural*, v. 8, n. 1, p. e22522, 2022.

VASCONCELOS, Mayara Nascimento de; SILVA, Maria Adelane Monteiro da; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; MOREIRA, Andréa Carvalho Araújo; FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Características das mães com filhos diagnosticados com sífilis congênita. *Mundo da Saúde*, v. 44, p. 585–594, 2020.

## CAPÍTULO 9 - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERCEPÇÃO DAS MULHERES QUE A VIVENCIARAM

### *OBSTETRIC VIOLENCE AS PERCEIVED BY WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED IT*

Lyvian Crystinna da Silva Pinheiro Sales <sup>1</sup>

Antonio Wagner Santos Gomes <sup>2</sup>

Alan Costa Carvalho <sup>3</sup>

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão <sup>4</sup>

Abraão Albino Mendes Júnior <sup>5</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade CEUMA – UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-9982-0112>. E-mail: lyvianpinheirosales@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Meio Ambiente pela Universidade CEUMA – UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6169-6959>.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em UTI pelo Instituto Pedagógico de Minas Gerais – IPMING. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9244-0182>.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo-SP – FCMSCSP. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3376-5678>.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestre em Gestão e Atenção à Saúde pela Universidade CEUMA – UniCEUMA. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-4596-4001>.

### RESUMO

A violência obstétrica se refere ao tratamento desumano e hostil recebido por mulheres durante o parto, representando uma séria violação dos direitos fundamentais e da dignidade da pessoa humana, onde as parturientes e gestantes sofrem abusos físicos, verbais e psicológico durante esse processo, acarretando traumas emocionais irreversíveis. Nesse contexto, o presente estudo objetivou descrever a percepção de mulheres vítimas da violência obstétrica acerca da violência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura buscando responder à pergunta: “Qual a percepção de mulheres vítimas de violência obstétrica sobre a violência?”. Realizada através de bases de dados científicas: Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e livros científicos, através de publicações de 2015 a 2024. Foram incluídos estudos que abordavam a temática sob a perspectiva das mulheres. Os resultados evidenciaram que a violência obstétrica é percebida como uma experiência marcada por sofrimento físico e psicológico, perda de autonomia, desrespeito e negligência no atendimento. Além disso, observou-se que essas vivências podem gerar impactos duradouros na saúde mental e na relação materno-infantil. Conclui-se que a violência obstétrica constitui um relevante problema de saúde pública, demandando maior conscientização dos profissionais e a implementação de práticas assistenciais humanizadas.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Direitos da mulher. Dignidade humana. Percepção das vítimas. Violência de gênero.

### ABSTRACT

Obstetric violence refers to the inhumane and hostile treatment received by women during childbirth, constituting a serious violation of fundamental rights and human dignity, in which women in labor and pregnant women suffer physical, verbal, and psychological abuse during this process, resulting in irreversible emotional trauma. In this context, the present study aimed to describe the perception of women who are victims of obstetric violence regarding violence. This is a narrative review of the literature seeking to answer the question: “What is the perception of women who are victims of obstetric violence regarding the violence?” The review was conducted using scientific databases: Google Scholar and the Scientific Electronic Library Online (SciELO)—and scientific books, covering publications from 2015 to 2024. Studies addressing the topic from the women’s perspective were included. The results showed that obstetric violence is perceived as an experience marked by physical and psychological suffering, loss of autonomy, disrespect, and neglect in care. Furthermore, it was observed that these experiences can have lasting impacts on mental health and the mother-child relationship. It is concluded that obstetric violence constitutes a significant public health problem, requiring greater awareness among professionals and the implementation of humanized care practices.

**Keywords:** Obstetric violence. Women's rights. Human dignity. Perception of victims. Gender violence.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência é uma problemática mundial, que se encontra em processo constante de expansão. No que diz respeito à violência contra a mulher, tal questão é indiscutivelmente um problema não somente de saúde pública, mas também econômico e sociocultural. Essa categoria de violência tem se mantido ao longo das décadas de maneira crescente, fazendo com que sejam constatados índices alarmantes de violência contra a mulher em todo o mundo, independentemente de cor, classe social ou idade (Gregori, 2017).

Analisar a forma como a mulher, ao longo do tempo, foi tratada como uma expressão da individualidade, é ter ideia da realidade da incoerência da sociedade moderna, esta que prega inovações e mudanças, mas permanece com os males e preconceitos enraizados em sua estrutura social, tornando a mulher, ainda hoje, um alvo de ataque e discriminação (Mendes, 2015).

Nesse sentido, o ideal seria que as divergências entre masculino e feminino se restringissem somente ao campo fisiológico. No entanto, o que se nota é a diferenciação entre sexos para além das barreiras naturais, ultrapassando os limites e adentrando em áreas diversificadas, como o trabalho, possibilidades profissionais, estudo, escolhas, discriminação, papel na família. (Vieira, 2017).

Tais divergências são possíveis de serem notadas com mais intensidade em algumas áreas, como as questões concernentes à violência de gênero, em que o alvo possui foco somente na mulher. Tal discussão está em processo de ascensão no meio social, fazendo com que os debates sobre a violência contra a mulher sejam analisados sobre as inúmeras vertentes que a agressão pode se desenvolver (Alonso, 2018).

O presente estudo, como forma de aplicar uma convergência temática acerca das formas de violência direcionadas contra a mulher, pretende debater sobre uma espécie que ganha, paulatinamente, mais espaço e notoriedade nos campos midiáticos e, conseqüentemente, sociais: a violência obstétrica.

A violência obstétrica se caracteriza pela presença de episódios nos quais mulheres recebem um tratamento hostil e desumano durante o parto. Tal problemática vem se revelando de forma lenta, porém está presente há tempos na sociedade.

Atualmente, nota-se que existem previsões legislativas voltadas para o combate à violência obstétrica, tornando a mulher uma detentora de tutela jurisdicional e de princípios, como a Dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais da mulher (Amorim, 2015).

Diante disso, deve ser discutida de maneira analítica e detalhada, observando os princípios e normas que a proíbem. A violência obstétrica adentra em áreas que infringem o respeito à dignidade da pessoa humana, estabelecendo uma ruptura nos direitos fundamentais como a vida, segurança e integridade física, psíquica e moral (Sanchez, 2015).

Com base em tais informações, a problemática que irá nortear a construção do presente estudo visou descrever a percepção de mulheres vítimas da violência obstétrica acerca da violência.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, método bibliográfico que objetiva, sobretudo, identificar, selecionar, avaliar e sintetizar informações elucidando uma temática (Galvão; Freitas, 2014).

Esse tipo de revisão é construído através de diversos tipos textuais, como livros e artigos em periódicos virtuais ou de revistas físicas, visando permitir a construção e atualização de conhecimento sobre uma temática em um pequeno espaço de tempo.

O estudo foi conduzido pela questão norteadora: Qual a percepção de mulheres vítimas de violência obstétrica sobre a violência? Construída através da estratégia PICO, acrônimo para População, Fenômeno de Interesse e Contexto (*Joanna Briggs Institute*, 2024). A construção está disposta no Quadro 1.

**Quadro 1:** Construção da questão norteadora.

<b>Acrônimo</b>	<b>Descrição</b>
P (População)	Mulheres
I (Fenômeno de Interesse)	Percepção sobre a violência
Co (Contexto)	Ocorrência de violência obstétrica

**Fonte:** Adaptado *Joanna Briggs Institute*, 2024.

A busca de dados foi realizada através de bases científicas virtuais: Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e livros científicos, seguindo o recorte temporal de 2015 a 2024.

No processo de busca foram lidos os títulos, resumos e conteúdo na íntegra de publicações que estavam alinhadas a proposta do estudo, sendo excluídas em cada etapa de leitura as que não convergiam com o objeto de interesse.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Nas discussões públicas e em âmbito jurídico, o termo “violência obstétrica” é relativamente recente. No entanto, esse tema vem ganhando espaço nas duas frentes. A princípio, o reconhecimento da hostilidade de atos contra as mulheres que antes eram considerados normais dentro de clínicas e hospitais já foi um grande avanço no esclarecimento do problema (Laham, 2018).

Ter o direito reprodutivo significa possuir autonomia para decidir sobre gerar filhos ou não, quantos filhos ter e qual o intervalo entre eles. Esse direito está associado aos direitos sexuais, que envolvem liberdade de expressão, autonomia, direito ao prazer, sexualidade e livre escolha de parceiros, entre outros aspectos. Essas vertentes garantem acesso à informação, autonomia de decisão, liberdade e ausência de coerção e discriminação (Vieira, 2017).

Entende-se a violência obstétrica como sendo a apropriação indevida do corpo da mulher por parte do profissional de saúde, expressa por um tratamento desumano e pela patologização dos processos naturais do parto, resultando em perda de autonomia da mulher e incapacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade (Castro; Savage, 2019).

Nessa fase da vida, a mulher está sujeita a sofrer alguns tipos de violência, começando pela possível negligência no atendimento, onde a equipe médica pode impor obstáculos ou até negar o atendimento, gerando filas e lotação em unidades de atendimento básico do pré-natal (Sanchez, 2015).

A violência obstétrica, sob a ótica das mulheres que a vivenciaram, é uma experiência que vai além do físico, invadindo o psicológico e o emocional de forma profunda e duradoura. São mulheres que, no auge da vulnerabilidade, esperando serem acolhidas e apoiadas, se veem em um cenário de desamparo e desrespeito. Elas falam de dores não apenas físicas, mas da dor de não serem ouvidas, da angústia de terem sua

autonomia sobre o próprio corpo violada, e do medo que se instala no que deveria ser um momento de celebração da vida (Castro; Rocha, 2020).

Essas vítimas carregam consigo as cicatrizes invisíveis da violência obstétrica, que muitas vezes são silenciadas ou minimizadas por uma cultura que ainda precisa reconhecer plenamente a gravidade desses atos. Elas relatam sentimento de impotência quando suas vozes são ignoradas, quando seus corpos são tratados como objetos e não como seres humanos plenos de sentimentos e direitos (Zorzam, 2017).

O impacto dessa violência se estende para além do parto, influenciando a maneira como essas mulheres se relacionam com seus filhos, parceiros e com a sociedade. O trauma pode afetar a capacidade de amamentar, de se conectar emocionalmente com o bebê e de buscar ajuda médica no futuro, por medo de reviver a violência (Moura, 2018).

A narrativa dessas mulheres é essencial para entender a realidade da violência obstétrica e para impulsionar mudanças significativas no atendimento à saúde materna. É através de suas vozes que podemos começar a desenhar um novo panorama para o parto, onde cada mulher é tratada com dignidade, respeito e, acima de tudo, onde sua experiência e seu bem-estar são priorizados. A luta dessas mulheres é pela garantia de que nenhuma outra tenha que passar pelo mesmo sofrimento e para que a violência obstétrica seja reconhecida não apenas como um problema de saúde, mas como uma questão de direitos humanos (Cavaliere Filho, 2020).

Em pesquisa realizada por Vieira (2017), identificou-se que mulheres relataram sentimentos de temor, aflição e inquietação durante o atendimento, percebendo atitudes de desconsideração por parte dos profissionais. Elas descreveram que alguns profissionais pareciam desconsiderar a gravidade de sua situação e até mesmo agir contrariamente aos desejos das pacientes em certas circunstâncias.

Adjetivos "terrível", "desastroso" e "abominável" foram mencionados por gestantes sobre suas experiências durante o parto, expressando também sentimentos de invasão, ressentimento e desejo de que a situação tivesse sido diferente em estudo realizado em hospitais na cidade de Santos (SP). Além disso, no estudo supracitado todas as mulheres entrevistadas mencionaram que suas percepções sobre médicos e profissionais de saúde da mulher foram negativamente impactadas após suas experiências no parto (Vieira, 2017).

Em relação a essa dinâmica de controle e disparidade de poder entre médico e paciente, as gestantes relatam que queriam contestar, mas se contiveram porque, estavam

em uma posição vulnerável, e se dissessem algo que não fosse do agrado poderiam acentuar situações (Alonso, 2018).

A gestante relatou impactos significativos na autoimagem e na vida pessoal decorrentes da episiotomia. Segundo o relato, havia a percepção de que a incisão seria visível para outras pessoas, o que gerou grande desconforto emocional no período inicial. Além disso, a cicatrização foi lenta, especialmente por se tratar de uma incisão próxima ao ânus, contribuindo para sofrimento contínuo. A experiência foi descrita como “muito dolorosa, tanto emocionalmente quanto fisicamente” (Amorim, 2015).

Conforme Mendes (2015) observa, após vivenciarem um parto marcado pela violência, as mulheres recordam de forma nítida, mesmo após anos, as expressões e gestos que receberam naquele momento. Inicialmente, elas manifestam uma sensação de alívio por terem passado pela situação, seguida pela gratidão pelo nascimento do bebê em boa saúde. Com o tempo, surge um sentimento de transgressão, muitas vezes acompanhado por recordações vívidas das experiências traumáticas vivenciadas durante meses ou até mesmo anos, o que pode impactar a relação da mulher tanto com o filho quanto com o parceiro.

Apesar do parto se constituir uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única; portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados, visando a singularidade de cada parturiente. Devido à complexidade e particularidade de cada situação, a maneira como a assistência é oferecida implica na satisfação de quem recebe. É necessário considerar, ainda, que os pontos fundamentais do cuidado e do acolhimento às mulheres no processo partitivo não estão nas rotinas e instalações físicas, mas nas situações em que profissional e cliente se relacionam através da satisfação, fazendo com que as relações interpessoais sejam os verdadeiros instrumentos que contribuem para a vivência da hospitalização, tornando esse relacionamento o eixo fundamental para a humanização do acolhimento na assistência à saúde (Oliveira *et al.*, 2010).

De acordo com Oliveira (2016), os efeitos emocionais resultantes da violência obstétrica guardam semelhanças com os provocados por um abuso sexual, uma vez que o parto também pode ser encarado como um evento de natureza íntima.

Laham (2018) defende que a sociedade não reconhece o sofrimento da mãe diante do seu parto. Segundo a autora, quando o bebê nasce sem complicações de saúde, espera-

se que a mulher que tenha enfrentado violência obstétrica não manifeste aflição. Expressar esse sofrimento é motivo de constrangimento e reprovação. Dada a vulnerabilidade imposta pela situação, a mulher não encontra espaço para proteger seus direitos e sua dignidade (Laham, 2018).

Existem diversas práticas hospitalares ofensivas contra a integridade, dignidade e liberdade das mulheres, caracterizando assim a violência obstétrica. Inclusive, algumas dessas práticas são tão culturalmente fixadas nos procedimentos médicos, que em muitos casos, as vítimas sentem intimidação para denunciar (Sena, 2017).

No Brasil, desde 2005, a Lei n. 11.108, mais conhecida como Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde maternos permitam a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A fim de regulamentar a presença do acompanhante nos âmbitos público e privado, também foram publicados outros documentos, para que esse direito fosse garantido a todas as parturientes e, sobretudo, respeitado pelas instituições prestadoras de saúde (Brüggemann *et al.*, 2014).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme o estudo presente na pesquisa, foi possível identificar um leque de traumas físicos e psicológicos deixados pela falta da humanização na assistência às parturientes e gestantes acerca das diretrizes que regem a violência obstétrica. A partir do estudo, observaram-se diversas abordagens que ligam a violência praticada contra mulheres parturientes como afronta à dignidade da pessoa humana. Dessa forma, constatou-se que vários parâmetros devem ser analisados para verificar o cerne da violência obstétrica.

Tais fatores estão estritamente relacionados com a falta de conhecimento dos direitos da gestante e escassez de capacitação para os profissionais da saúde em como melhorar a assistência a esse público, como foi pontuado. Com isso, enquanto não forem desenvolvidas campanhas com palestras sobre o direito da mulher quanto a escolha da sua via de parto, não permitir episiotomia, xingamentos ou quaisquer tipos de violação mental, física ou verbal sempre teremos fatores ligados à violência e discriminação, visto que o público feminino ainda é ligado a episódios arcaicos de atos preconceituosos perante a sociedade patriarcal.

A necessidade de paz que a gestação traz é atrapalhada pelo tratamento desumano aplicado desde as consultas de pré-natal, sem os devidos esclarecimentos do processo de gestação até o parto. O parto é fisiológico e normalmente necessita apenas de acompanhamento, atenção, suporte e humanização. Essa vivência deve ser considerada uma experiência inesquecível na vida das mulheres, sobretudo quando bem tratadas e apoiadas pelos profissionais envolvidos.

Outrossim, o estudo em questão foi fundamental para compreender acerca da responsabilidade estatal perante os casos de violência obstétrica, assim como as legislações direcionadas a essa conduta. Por meio das análises, notou-se que a violência obstétrica é um assunto pouco abordado e discutido no cenário social, fazendo com que casos como esses sejam mascarados e negligenciados pelo Estado e pela sociedade. Dito, isto é, de suma importância promover o conhecimento às gestantes sobre os seus direitos nas consultas pré-natais e estimular a humanização da assistência às gestantes e parturientes por capacitações voltadas para o público em questão, com o intuito de sanar traumas decorrentes do parto.

Diante disso, é essencial promover a conscientização sobre a violência obstétrica tanto entre os profissionais de saúde quanto na sociedade em geral. A implementação de práticas obstétricas humanizadas, o fortalecimento das redes de apoio e a ampliação dos canais de denúncia são passos fundamentais para a erradicação dessa forma de violência.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, Danielle. *Violência obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2018.

AMORIM, M. C. *Experiências de parto e violação aos direitos humanos: um estudo sobre relatos de violência na assistência obstétrica*. 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2016.

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, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRÜGGEMANN, O. M. *et al.* Reasons which lead the health services not to allow the presence of the birth companion: nurses' discourses. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 270–277, 2014.

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 1, p. 176–181, 2020.

CASTRO, A.; SAVAGE, V. Obstetric violence as reproductive governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology*, v. 38, n. 2, p. 123–136, 2019.

CAVALIERI FILHO, S. *Programa de responsabilidade civil*. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

FERREIRA, L. S. *Empoderando pessoas grávidas de Franco da Rocha para que suas vozes sejam escutadas no processo de atualização do plano de parto*. 2022. Monografia – Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2022.

GALVÃO, T. F.; FREITAS, A. P. M. Princípios de revisão de literatura. São Paulo: *BVS Fiocruz*, 2014.

GREGORI, J. *Feminismos e resistência: trajetória histórica da luta política para conquista de direitos*. Uberlândia, 2017.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *JBI manual for evidence synthesis*. 2024.

LAHAM, R. P. *Violência obstétrica: uma ameaça ao direito da mulher*. Rio de Janeiro, 2018.

MENDES, R. S. *et al.* *O movimento feminista e a luta pelo empoderamento da mulher*. Paraíba, 2015.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

MOURA, R. C. M. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 4, p. 60–65, 2018.

OLIVEIRA, V. J. *O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres*. 2016. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

OLIVEIRA, A. S. S. *et al.* Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Revista Rene*, v. 11, n. esp., p. 32–41, 2010.

SÁNCHEZ, S. B. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*, ano 7, n. 18, p. 93–111, 2015.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 60, p. 209–220, 2017.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2019.

VIEIRA, D. R. *et al.* *A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins-SP*. São Paulo, 2017.

ZORZAM, B.; CAVALCANTE, P. *Direitos das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito*. 1. ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2017.



ISBN 978-658319948-5



9

786583

199485

**thesis** editora  
científica