

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - PREVENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL



Volume 1

Organizador
Ottomá Gonçalves da Silva

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - PREVENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL



Volume 1

Organizador
Ottomá Gonçalves da Silva

Editora Omnis Scientia

**ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE -
PREVENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL**

Volume 1

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

Editor-Chefe

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Ottomá Gonçalves da Silva

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancalone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva e Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

E56

Enfermagem na atenção primária à saúde : prevenção e cuidado integral [recurso eletrônico] / organizador Ottomá Gonçalves da Silva. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2025.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-942-9

DOI: 10.47094/978-65-6036-942-9

1. Enfermagem em saúde pública - Brasil. 2. Enfermagem - Prática. 3. Enfermeiros e enfermagem. 4. Saúde pública - Brasil. 5. Cuidados primários de saúde. 6. Enfermeiros - Formação. I. Silva, Ottomá Gonçalves da.

CDD23: 610.73

I020528

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O presente livro reúne importantes reflexões e estudos que evidenciam o papel estratégico do profissional de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), demonstrando como sua atuação é essencial para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde em diferentes contextos.

Os capítulos percorrem desde o enfrentamento de doenças negligenciadas, como a hanseníase, passando pelo manejo de condições crônicas como o Diabetes Mellitus, até a atuação preventiva em públicos específicos, como idosos e gestantes. Ainda são abordados aspectos fundamentais da saúde do próprio trabalhador da enfermagem, com destaque para o impacto da Síndrome de Burnout na APS.

Através de uma leitura acessível e fundamentada em literatura atual, este livro contribui para a valorização do cuidado em saúde como um processo humanizado e sistematizado, além de fortalecer o protagonismo da Enfermagem na construção de um SUS mais acolhedor, resolutivo e equitativo.

Que esta obra inspire estudantes, profissionais e gestores a repensarem práticas e estratégias de cuidado, com base na escuta, no vínculo e no compromisso com a vida.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA Á SAÚDE DO PACIENTE PORTADO DE HANSENÍASE

Eliete matos dias

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

José Raphael Gomes da Silva

Erika Castro Moraes

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-942-9/9-31

CAPÍTULO 2.....32

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

Rayssa Karollyne Pereira Farias Rodrigues

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

José Raphael Gomes da Silva

Erika Castro Moraes

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

Jordânia Nunes Farias

DOI: 10.47094/978-65-6036-942-9/32-55

CAPÍTULO 3.....56

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DA PESSOA IDOSA

Eder Rodrigues Da Fonseca

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

José Raphael Gomes da Silva

Erika Castro Morais

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-942-9/56-67

CAPÍTULO 4.....68

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Ariele Franco De Farias

Erika Castro Morais

José Raphael Gomes da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-942-9/68-86

CAPÍTULO 5.....87

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Luzia da Silva Farias

Erika Castro Morais

José Raphael Gomes da Silva

Mirian Gonçalves Nunes

Yzaura Lohanny Lima da Silva

Ottomá Gonçalves da Silva

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-6036-942-9/87-101

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO PACIENTE PORTADO DE HANSENÍASE

Eliete matos dias¹;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva²;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Mirian Gonçalves Nunes³;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

José Raphael Gomes da Silva⁴;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Erika Castro Moraes⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de baixa patogenicidade, crônica, granulomatosa, causada pelo *Micobacterium Leprae* (bacilo de Hansen). Alguns autores discordam apesar de sua infectividade, a hanseníase é passível de cura, dependendo do grau de endemidade do meio. De tal modo, o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) assiste ao paciente hanseniano, através de uma assistência individualizada, sistematizada e humanizada, possibilitando melhor interação com o cliente, maior adesão ao tratamento, promoção do autocuidado e a redução das incapacidades físicas. Justificativa: Dada a necessidade de identificar na literatura científica as estratégias que

podem melhorar o atendimento e a precocidade do diagnóstico da hanseníase, colaborando com o rompimento do ciclo de transmissão da doença, o presente estudo buscou conhecer o papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da Hanseníase. Objetivo: O estudo teve como objetivo compreender a assistência de enfermagem utilizada no atendimento de portadores de hanseníase, no âmbito da APS. Problema: Nestes aspectos, tendo em vista as práticas de enfermagem e os aspectos que envolvem o cuidado de paciente vivendo com hanseníase, frente a uma inquietação foi elencada a seguinte questão norteadora: Quais estratégias podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência à saúde do paciente hanseniano, junto à APS? Metodologia: O aporte metodológico do estudo teve cunho científico, exploratória, qualitativa e de análise descritiva, no qual se optando-se pela pesquisa bibliográfica. Resultados: Foram selecionados 14 artigos durante a pesquisa. Os resultados apontaram para a importância da assistência de enfermagem ao paciente com hanseníase, na APS. Conclusão: Apesar das políticas públicas existentes, e os vários programas de atendimento/assistência a esse público-alvo, o enfermeiro da APS ainda tem muitos desafios a serem superados. O estudo mostrou que este profissional atua de forma ética e responsável em prol da saúde dos pacientes, revelando a sua importância e contribuição na melhoria de qualidade de vida dos hansenianos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Hanseníase. Atenção Primária à Saúde.

THE ROLE OF THE NURSES IN HEALTH CARE FOR PATIENTS WITH LEPROSY

ABSTRACT: Introduction: Leprosy is an infectious, low pathogenic, chronic, granulomatous disease caused by Mycobacterium Leprae (Hansen's bacillus). Some authors argue that, despite its infectivity, leprosy is curable, depending on the degree of endemicity of the environment. Therefore, the nurse in Primary Health Care (PHC) assists leprosy patients through individualized, systematic and humanized care, enabling better interaction with the client, greater adherence to treatment, promotion of self-care and reduction of physical disabilities. Justification: Given the need to identify in the scientific literature the strategies that can improve care and early diagnosis of leprosy, collaborating with the breaking of the cycle of transmission of the disease, the present study sought to understand the role of the nurse in health promotion and prevention of leprosy. Objective: The study aimed to understand the nursing care used in the care of leprosy patients, within the scope of PHC. Problem: In these aspects, considering the nursing practices and the aspects that involve the care of patients living with leprosy, in the face of a concern, the following guiding question was listed: What strategies can be developed by the nurse in the health care of leprosy patients, together with PHC? Methodology: The methodological contribution of the study had a scientific, exploratory, qualitative and descriptive analysis nature, in which bibliographic research was chosen. Results: 14 articles were selected during the research. The results indicated the importance of nursing care for leprosy patients in primary health

care. Conclusion: Despite existing public policies and various programs to care for this target audience, primary health care nurses still face many challenges to overcome. The study showed that these professionals act ethically and responsibly in favor of the health of patients, revealing their importance and contribution to improving the quality of life of leprosy patients.

KEY-WORDS: Nursing Care. Leprosy. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de baixa patogenicidade, crônica, granulomatosa, causada pelo *Micobacterium Leprae* (bacilo de Hansen). Alguns autores discorrerem apesar de sua infectividade, a hanseníase é passível de cura, dependendo do grau de endemicidade do meio. Ressalta-se que doença ainda não possui um teste padrão ouro para o diagnóstico, em virtude da incapacidade de se reproduzir o *M. leprae* em meios de cultura *in vitro*, e assim, o diagnóstico ainda é clínico (ABREU, 2018; NETA *et al.*, 2016; SILVESTRE; LIMA, 2016).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável pelo acompanhamento de pacientes portadores de hanseníase, ou seja, trata-se de uma estratégia que assegura o diagnóstico e o correto seguimento do tratamento e reabilitação. De tal modo, o enfermeiro na APS assiste ao paciente hanseniano, através de uma assistência individualizada, sistematizada e humanizada, possibilitando melhor interação com o cliente, maior adesão ao tratamento, promoção do autocuidado e a redução das incapacidades físicas (RODRIGUES *et al.*, 2015).

De acordo com Brasil (1986), a Lei Nº 7.498/86¹, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, preconiza que entre todas as atividades que podem ser exercidas pelo enfermeiro, em caráter privativo está a consulta de enfermagem (CE).

Para Borges *et al.* (2017) a CE permite a construção de um plano de assistência capaz de fazer, orientar, ajudar e supervisionar ações eficazes e de qualidade. Na CE se obtém a confiança e o compromisso com o usuário, inserindo-o em todas as fases do processo de cuidado, diminuindo a probabilidade de abandono. Diante destes apontamentos, o estudo propôs uma melhor compreensão acerca da Assistência de Enfermagem ao hanseniano, junto à APS (AYRES; SIMONETTI; DUARTE, 2009).

Isto, posto, considerando a complexidade do que trata a hanseníase enquanto problema de saúde pública, não só em razão dificuldades de identificação e diagnóstico precoce, o acolhimento humanizado por profissionais junto à Unidade Básica de Saúde (UBS), o acompanhamento do tratamento do paciente, os cuidados para a prevenção das sequelas e reabilitação; trabalhou-se essa temática, com ênfase na assistência de

1 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 02 maio 2023.

enfermagem ao paciente hanseniano, na APS. Nestes aspectos, tendo em vista as práticas de enfermagem e os aspectos que envolvem o cuidado de paciente vivendo com hanseníase, frente a uma inquietação foi elencada a seguinte questão norteadora: Quais estratégias podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência à saúde do paciente hanseniano, junto à APS?

A partir deste questionamento, estudo teve como objetivo compreender a assistência de enfermagem utilizada no atendimento de portadores de hanseníase, no âmbito da APS. E, para isso, se fez necessário descrever a “hanseníase”; abordar a importância da assistência da enfermagem frente aos estigmas e possíveis traumas recorrentes da doença; identificar as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado do paciente hanseniano, na APS.

Observou-se que a hanseníase é uma doença de grande incidência quando não é feito o tratamento adequado ou a sua interrupção, tornando-a um sério problema de saúde pública. Dada a importância do estudo, o interesse pelo tema surgiu com as vivências nos estágios supervisionados, com o acompanhamento de pacientes com hanseníase, e em melhor entender o papel do enfermeiro na promoção de saúde pública e na prevenção da doença. Sabe-se, que é crescente número de contatos de hansenianos que não buscam auxílio médico para realização de exames, diagnóstico ou tratamento, contribuindo negativamente para o diagnóstico precoce da doença, aspectos que justificaram a realização do estudo.

Ademais, considerando a necessidade de identificar na literatura científica as estratégias que podem melhorar o atendimento e a precocidade do diagnóstico da hanseníase, colaborando com o rompimento do ciclo de transmissão da doença, o presente estudo buscou conhecer o papel do enfermeiro na promoção de saúde e prevenção da Hanseníase. De sobremaneira, analisar os artigos selecionados para a pesquisa serviu para uma melhor valorização dos conhecimentos adquiridos na vivência acadêmica, assim como daqueles obtidos durante a fase de pesquisa literária, demonstrando a sua relevância.

O aporte metodológico do estudo teve cunho científico. Assim, de natureza exploratória, qualitativa-descritiva, optando-se pela pesquisa bibliográfica - um método de pesquisa que possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, indicando lacunas que devem ser preenchidas com novas pesquisas, permitindo uma conclusão geral a respeito da área em estudo (SELL *et al.*, 2015). Os artigos foram selecionados nas bases de dados Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Como critérios inclusão considerou-se as obras publicadas no período de 2015 a 2023, escritas no idioma português e inglês, impresso ou *on line*, na íntegra e relacionadas à proposta temática. Como critério de exclusão foram dispensadas todas as obras publicadas anteriormente ao ano de 2015 (com exceção de leis, similares e conteúdos essenciais à fundamentação teórica); artigos escritos em outros idiomas, senão os citados nos critérios de inclusão; não disponíveis na íntegra e, sobretudo, não relacionadas ao tema. Para a organização dos achados literários, optou-se pela construção de um infográfico que

especificou o quantitativo de artigos selecionados e, como demonstrativo das informações referentes aos artigos escolhidos para a revisão integrativa, adotou-se um quadro.

DESENVOLVIMENTO

A hanseníase

A historiografia da hanseníase aponta que as pessoas acometidas por essa doença, sofreram com o preconceito, estigma e o isolamento social. Aos longos dos anos, devido o desconhecimento do agente etiológico causador da doença, dos sinais, dos sintomas e do modo de transmissão, dificultou-se a identificação e o tratamento da patologia. No século I a.C. o nome mais comum para definir a atual hanseníase era *elephantiasis*. Na tradução da bíblia hebraica para o grego (*Septuaginta* ou LXX), a *elephantiasis* não equivalia ao *tsara'ath* ou lepra. Porém, na época da Vulgata, ocorreu a equivalência dos dois últimos termos e o *tsara'ath*, que significava impureza e desonra, além de abranger doenças de pele como psoríase, vitiligo, impetigo e pênfigos, foi associado à palavra lepra (TAVARES; MARQUES; LANA, 2015).

Já na Idade Média, o que se tem de informação foi que na época ocorreu uma total exclusão social do doente hanseniano, quando não, o seu extermínio, assim:

No Brasil, doença de Hansen (a hanseníase) surgiu com a colonização do país, e esteve associada à marginalização social dos doentes. Nesta época, a política de isolamento compulsório foi uma prática adotada por muitos dos países endêmicos. Assim, além do isolamento do doente, abrangia a remoção de seus filhos, o exame médico de todas as pessoas com quem convivia e o encorajamento de estudo e pesquisa. Diante desta situação, a prática de isolamento compulsório no Brasil foi dividida em cinco períodos principais: o primeiro (1900 - 1920) foi quando surgiram as primeiras políticas voltadas à profilaxia da doença; o segundo (1921-1930) esteve associado à fundação do Departamento Nacional de Saúde Pública; o terceiro (1931-1945) com Getúlio Vargas à frente do país, implementou-se o isolamento compulsório com a criação de grandes asilos-colônias, ocasião em que o tratamento sulfona começa a ser utilizado no Brasil (em 1944); o quarto (1946-1967) em que depois de muitas críticas às medidas isolacionistas, em 1962 se encerram os isolamentos compulsórios no Brasil (exceto em São Paulo); e o quinto (de 1967 em diante) quando o então isolamento compulsório é substituído por tratamento ambulatorial, nos Centros de Saúde ou em Hospitais. A partir de 1986, com a descoberta do tratamento por poliquimioterapia (PQT) através dos fármacos sulfona/dapsona, rifampicina e clofazimina, a Organização Mundial de Saúde (OMS) padronizou esta forma de tratamento, sendo constituído até os dias atuais. Em linhas gerais, no Brasil, o período que compreende os anos de 1944 até 1986 é denominado de período sulfônico, e o período compreendido nos anos de 1986 até os dias atuais é conhecido como período da poliquimioterapia (SANTOS *et al.*, 2015).

A contento, a maneira com que a hanseníase se revelou ao mundo não foi somente através de seus sintomas característicos, ou mesmo, pelas possibilidades de incapacidades físicas, mas, sobretudo, pelo estigma discriminatório e de exclusão social de seus portadores. Logo, em dado momento da história, a hanseníase passou a ser interpretada até mesmo como castigo divino, sendo, portanto, considerada bem mais do que uma doença (PEREIRA; MOURA; VELOSO, 2015).

Diante disto, dentre os principais desafios para a eliminação da doença no Brasil e no Mundo está o fortalecimento da cobertura de exame de contatos, uma vez que os indivíduos que residem ou residiram com o paciente hanseniano por pelo menos cinco anos (contatos intradomiciliares) apresentam maior potencial para o adoecimento (BRASIL, 2016).

A hanseníase possui grande importância por se tratar inicialmente de uma doença infectocontagiosa, crônica e por estar associada a questões condições socioeconômicas precárias. Além disso, outra grande relevância para a saúde é o período de incubação da doença, pois há predileção do bacilo *Mycobacterium leprae* pelas células epiteliais e neurais, o que confere a doença um alto poder incapacitante. Apesar de curável, a hanseníase precisa de tratamento supervisionado, podendo ser de 06 ou 12 meses dependendo da classificação operacional (RIBEIRO; LANA, 2015).

Monteiro *et al.* (2015a, p. 2) explica que “a Organização Mundial da Saúde (OMS) define caso de caso de hanseníase como a pessoa que apresenta sinais clínicos da doença e requeira tratamento específico de hanseníase”.

Não obstante, a suspeita de hanseníase baseia-se na presença de um ou mais sinais ou sintomas, localizados ou não, em membros inferiores e superiores sendo mais evidente nas regiões das mãos e pés, bem como na face, nas orelhas, nas costas, nas nádegas e nas pernas (FARIA, 2015).

Em tempo, a hanseníase como parte integrante das doenças tropicais negligenciadas, ou seja, aquela que transcende os aspectos médico-assistenciais, devido a intensidade em que a mesma se associa ao preconceito e estigma presentes desde a antiguidade no imaginário coletivo, também está associada à pobreza, à péssima qualidade de vida, acometendo principalmente classes sociais mais pobres, marginalizadas ou menos favorecidas financeiramente (LEITE; CALDEIRA, 2015).

Continuando, a forma de transmissão da doença, segundo Ribeiro, Oliveira e Filgueiras (2015, p. 10) “se faz de forma direta, por via respiratória, através do contato com uma pessoa doente, sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando outras pessoas suscetíveis”.

A hanseníase pode ser classificada tanto quanto a sua forma clínica (indeterminada, tuberculóide, dimorfa ou virchowiana) quanto a sua terapêutica (paucibacilar ou multibacilar). As formas multibacilares são a dimorfa e a virchowiana, consideradas as mais graves e que

possuem um potencial lesivo maior. (SOUZA; RODRIGUES, 2015, p. 202)

Sobre o período de incubação da hanseníase, o tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar de 11 a 16 dias e, o período de incubação pode variar de dois a sete anos. Vale ressaltar que por apresentar uma evolução insidiosa e de grande potencial incapacitante, torna-se de fundamental importância o diagnóstico precoce (PEREIRA; MOURA; VELOSO, 2015).

Diante do registro e classificação do grau de incapacidade da hanseníase estes, por sua vez, dar-se-ão pelo órgão de saúde competente, com vistas à avaliação neurológica e verificação da presença de deformidades ou traumatismos nos olhos, mãos e pés. (BRUNA *et al.* 2015).

Desta forma, pacientes hansenianos são classificados de acordo com número de lesões cutâneas, a carga bacilar e o nível de acometimento dos nervos periféricos, ou seja, denomina-se grau 0 de incapacidade física quando não há o comprometimento neural; grau 1 de incapacidade física, quando há diminuição ou perda de sensibilidade nos olhos, mãos e pés e, grau 2 de incapacidade física, quando há lesões mais graves nos olhos, mãos e pés (RIBEIRO; LANA, 2015).

Nardell (2022) esclarecem que durante o curso da hanseníase, tratada ou não tratada, o sistema imunitário pode produzir manifestações inflamatórias (hanseníase reacional), sendo elas:

De acordo com o Manual MSD², a hanseníase pode apresentar os seguintes sinais e sintomas, conforme as figuras abaixo:

Figura 1. Hanseníase tuberculoide.



Fonte: Manual MSD (2022).

Figura 2. Hanseníase lepromatosa.



Fonte: Manual MSD (2022).

Figura 3. Complicações da hanseníase (mãos).



Fonte: Manual MSD (2022).

Figura 4. Complicações da hanseníase (nariz).



Fonte: Manual MSD (2022).

² Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A9rias/hansen%C3%ADase>. Acesso em: 02 maio 2023.

A hanseníase é uma doença que possui largo espectro de apresentações clínicas, e seu diagnóstico baseia-se, principalmente, na presença de lesões de pele, perda de sensibilidade e espessamento neural. Avelino e Sarmiento *et al.* (2015, p. 180) afirmam que “as variadas formas clínicas de apresentação são determinadas por diferentes níveis de resposta imune celular ao *M. leprae*”.

Aquino *et al.* (2015) esclarecem que para o diagnóstico da hanseníase além da avaliação clínica, há casos (principalmente quando são casos duvidosos) em que se faz necessário a realização do exame baciloscópico e histopatológico. Ressaltam que as pessoas com sinais e sintomas compatíveis com hanseníase devem buscar atendimento imediato junto as Redes de Atenção à Saúde e, além disto, acreditam que o diagnóstico precoce possa prever possíveis incapacidades e deformidades resultantes da doença quando não tratada ou diagnosticada tardiamente.

Neste mesmo sentido, Pereira, Moura e Veloso (2015) chamam a atenção para o diagnóstico tardio e os principais fatores de influência para sua ocorrência, são eles: a busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços e o atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença. Além de tudo, enfatizam que a hanseníase pode acometer todas as faixas etárias, mas que, no entanto, a redução de casos em menores de quinze anos é prioridade do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH)³ da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, isto, pois, sua ocorrência indica alta endemicidade, carência de informações sobre a doença e falta de ações efetivas de educação em saúde.

Ademais, o risco de que a hanseníase possa evoluir para incapacidades e deformidades físicas, causando a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, é aumentado quando não diagnosticada e devidamente tratada. Por isso, o diagnóstico deve ser feito apenas por profissionais devidamente capacitados, aptos para o acompanhamento de efeitos adversos e na realização de exames complementares (BRUNA *et al.* 2015).

Diante da confirmação diagnóstica, o paciente deve ser encaminhado para dar início ao tratamento com medicamentos específicos na PQT (rifampicina, dapsona e clofazimina), que pode variar conforme o caso (paucibacilar adulto, paucibacilar infantil, multibacilar adulto e multibacilar infantil) e de acordo com a classificação operacional padronizado pelo profissional de saúde (LIMA; AGUILAR, 2015).

Assim, o SUS disponibiliza o tratamento e acompanhamento da doença em UBS e em referências. Através da PQT - uma associação de antimicrobianos, recomendado pela OMS, é possível reduzir a resistência medicamentosa do bacilo, que frequentemente ocorre quando se utiliza apenas um medicamento, o que acaba impossibilitando a cura da

3 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_controle_hansenia-se_relatorio_gestao_maio_2007_dezembro_2008.pdf. Acesso em: 02 maio 2023.

doença (BRASIL, 2023).

Assim, a conclusão da PQT no tratamento da hanseníase está relacionada à exclusão do usuário do registro ativo, ou seja, ele deixa de ser sistematicamente monitorado e acompanhado pelos serviços de saúde, muito embora ainda haja a continuidade da atenção em saúde, considerado outro consequente do conceito de alta em hanseníase. Esse acompanhamento se faz necessário devido a possibilidade do agravamento do grau de incapacidade física, desenvolvimento de reações hansênicas e eventuais episódios de recidiva (PINHEIRO *et al.*, 2017).

O controle da hanseníase depende do diagnóstico precoce da doença, seja por meio da detecção ativa (detecção ativa consiste na busca sistemática de doentes, pela equipe da unidade de saúde) ou pela detecção passiva (demanda espontânea e encaminhamento). Outra estratégia de grande importância para a detecção precoce e posteriormente para o controle da hanseníase é a vigilância dos contatos do portador da doença, considerada por muitos, um dos pilares para o controle da hanseníase. Assim, o diagnóstico precoce possibilita a adoção das medidas terapêuticas imediatas e adequadas a cada caso (PEREIRA; MOURA; VELOSO, 2015).

A. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE AOS ESTIGMAS E POSSÍVEIS TRAUMAS RECORRENTES DA DOENÇA

Nesta lógica o profissional de enfermagem é imprescindível aos cuidados prestados às pessoas com hanseníase. É ele quem comumente realiza os cuidados específicos durante o tratamento e contribui para a humanização no atendimento, ouvindo as dificuldades enfrentadas pelo paciente quase sempre quanto relacionadas ao processo de adoecimento, e sobretudo, viabilizando a educação em saúde como meio de controle da doença (ALBANO *et al.*, 2016).

B. PRÁTICAS DESENVOLVIDAS PELO ENFERMEIRO NO CUIDADO DO PACIENTE HANSENIANO, NA REDE PRIMÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

As práticas desenvolvidas pelo enfermeiro em razão do paciente hanseniano devem estar direcionadas à adesão ao tratamento, à redução dos riscos de incapacidades, capacitação de grupos e suporte para o enfrentamento das dificuldades associadas à hanseníase. Na APS, através da Estratégia de Saúde da Família⁴ (ESF) tem se mostrado de grande importância nas práticas que envolvem prevenção, diagnóstico precoce, controle e tratamento da hanseníase. Neste contexto, está presente o enfermeiro, um profissional da saúde, que compõe a equipe multidisciplinar e exerce um importante papel nas ações de integralidade e execução do cuidado no Programa Nacional de Controle e Eliminação da

4 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 02 maio 2023.

Hanseníase⁵ (PNCEH), quer seja no atendimento individualizado ou realizando educação em saúde no âmbito coletivo (SILVA *et al.*, 2015).

O enfermeiro da atenção básica é o profissional mais atuante no cuidado integral ao paciente, acompanhando o mesmo às consultas mensais e supervisão dos medicamentos, contribuindo para o retorno do paciente estigmatizado à sociedade através da reabilitação física e social. Além disso, a consulta de enfermagem permite a elaboração de um plano de assistência em que o fazer, orientar, ajudar e supervisionar são ações que permitem uma assistência eficaz e de qualidade. (BORGES *et al.*, 2017, p. 18)

Ao longo do processo evolutivo da doença, a APS atuará no reconhecimento das necessidades de tratamento da hanseníase, de prevenção de incapacidades, na abordagem de suas complicações (por vezes por equipe multiprofissional) e, coordenando seu cuidado, em especial naquele paciente que demanda cuidado hospitalar por crises e reativações, ou acesso a um ou mais especialistas, utilizando as informações destes vários serviços para construir o melhor plano terapêutico para a pessoa. Logo, a APS frequentemente representando o primeiro contato da pessoa com manchas na pele com o sistema de saúde, pode ser considerado como o nível de cuidados primordial para a realização de práticas educativas, com o objetivo de alcançar as pessoas que podem estar desenvolvendo hanseníase (SAVASSI; MODENA, 2015).

Dentre tantas práticas assistenciais de saúde, na prática de abordagem do profissional de saúde ao portador de hanseníase é necessário assegurar ao usuário conhecimento indispensável sobre a hanseníase, além disto, esclarecer sobre os aspectos socioambientais e culturais que a envolvem a doença, com vistas ao desenvolvimento do autocuidado e das mudanças de atitudes fundamentais para a prevenção de incapacidades (PEREIRA; MOURA; VELOSO, 2015).

Outra prática, tida por muitos como a mais importante delas, é a prática de Consulta de Enfermagem (CE). A partir dela é possível a construção do plano de cuidados, considerando o grau de comprometimento do paciente e a escuta ativa, em que é possível identificar, entre outros, os problemas físicos, psicológicos, sociais, familiares, de convívio do paciente, e ainda, promover um vínculo de confiança de modo que este facilite a aceitabilidade do tratamento e perdure além dele. Neste sentido, figura o Plano de Cuidados, caracterizado por ser o principal instrumento de avaliação a ser utilizado pelo enfermeiro para o reconhecimento dos reais e potenciais necessidades de saúde dos pacientes (AYRES; SIMONETTI; DUARTE, 2009).

A elaboração do plano de cuidados pelo enfermeiro deve, sobretudo, integrar o reconhecimento da subjetividade dos indivíduos, diante do contexto histórico de segregação e estigma em volta da hanseníase, e não somente uma questão de reconhecimento do corpo biológico (PINHEIRO *et al.*, 2017).

5 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_controle_hansenia-se_relatorio_gestao_maior_dezembro_2008.pdf. Acesso em: 02 maio 2023.

Neste mesmo pensamento, a prática de vigilância em saúde, como estratégia de enfrentamento da doença, deve partir de ações de saúde adequadas, que garantam não só a detecção e o tratamento da enfermidade, mas também a educação em saúde. Logo, essa prática propicia a aquisição de informações; educação e aperfeiçoamento de atitudes e valores de modo participativo, criativo e interativo; fornece a autonomia e a emancipação do indivíduo em relação ao curso de sua saúde; incentiva à demanda espontânea de doentes e ao contato com os serviços de saúde mediante a suspeição da doença; contribui para a eliminação de falsos conceitos atribuídos a ela; esclarece quanto aos seus sinais e sintomas e, além de tudo, quanto à importância do tratamento oportuno (FREITAS *et al.*, 2019).

Uma outra prática que constitui uma importante ferramenta de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados ao processo saúde/doença, é a educação em saúde. Em tempo, o próprio Ministério da Saúde já a preconiza como medida para a efetividade das ações de prevenção da hanseníase. Logo, a atuação da enfermagem na educação em saúde pode contribuir para a agregação de saberes por pacientes, familiares e mesmo a comunidade, além da participação consciente e constante do usuário nos programas relacionados à hanseníase (FARIA *et al.*, 2015).

Em se tratando da hanseníase, as práticas de cuidado para consigo (autocuidado) faz parte da abordagem de manutenção do tratamento. Diante do paradigma constituído pelo problema físico que a doença causa e o conflito diário que é cuidar-se e relacionar-se com as diversas ações de cuidar de si mesmo, surge a a Estratégia Saúde da Família com um importante papel na promoção, prevenção e controle deste agravo. (CARVALHO *et al.*, 2019)

A EPA contribui para a melhoria da qualidade da assistência, o aumento da cobertura em saúde e a diminuição dos custos de saúde, colabora para a melhoria da atenção à saúde de populações de maior vulnerabilidade, contribui para a qualificação das práticas assistenciais de prevenção do adoecimento, promoção e reabilitação da saúde em diversos pontos da rede de atenção (MIRANDA NETO *et al.*, 2018).

RESULTADOS

Infográfico 1. Artigos selecionados para a pesquisa bibliográfica.

BASES DE DADOS	Scielo	nº de artigos após critério de inclusão e exclusão	nº de artigos selecionados após a leitura de títulos resumos e descritores. 05	Total de artigos selecionados 14
		06	nº de artigos selecionados após leitura na íntegra. 03	
	Google acadêmico	nº de artigos após critério de inclusão e exclusão	nº de artigos selecionados após a leitura de títulos resumos e descritores. 14	
		20	nº de artigos selecionados após leitura na íntegra. 11	

Fonte: Adaptado pelo autor.

E, como demonstrativo das informações referentes aos artigos escolhidos para a revisão integrativa, adotou-se a construção do quadro, a seguir:

Quadro 1. Caracterização dos artigos conforme referência e objetivo selecionados na revisão integrativa.

Base de dados	Autor/ano de publicação	Título da obra	Periódico	Objetivo
Google Acadêmico	DE DEUS, Gabriela Araújo Xavier (2018)	Assistência de enfermagem na atenção básica em hanseníase e tuberculose	Trabalho de Conclusão de Curso	Avaliar a assistência de enfermagem na Atenção Básica em Hanseníase e Tuberculose
Google Acadêmico	CHIU, Karina Sayuri Sugano <i>et al.</i> (2018)	Assistência de enfermagem frente aos impactos biopsicossociais de uma pessoa com hanseníase virchowiana	13º Congresso Internacional da Rede Unida	Realizar assistência integral, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma paciente com hanseníase virchowiana
Google Acadêmico	MARTINS, Thamyres Silva <i>et al.</i> (2018)	Assistência de enfermagem a hanseníase paucibalar	13º Congresso Internacional da Rede Unida	Permitir que através dos diagnósticos e cuidados de enfermagem complementar a o tratamento medicamentoso do paciente com simples mudanças na rotina corriqueira do paciente suprimindo assim as incapacidades geradas pela patologia
Google Acadêmico	ALMEIDA, Lays Florêncio (2019)	Assistência de enfermagem no tratamento de feridas em pacientes com hanseníase: revisão integrativa.	Monografia	Buscar evidências na literatura no que se refere aos procedimentos utilizados na assistência de enfermagem para o tratamento de feridas decorrentes da hanseníase
SciELO	LIMA, Marize Conceição Ventin <i>et al.</i> (2018)	Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés.	Gaúcha de Enfermagem	Analisar as práticas de autocuidado em face, mãos e pés realizadas por pessoas atingidas pela hanseníase

Google Acadêmico	MENDES, Rute Nascimento Pimentel <i>et al.</i> (2020)	Assistência do enfermeiro frente ao paciente com hanseníase: revisão narrativa	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	Discutir a hanseníase, suas manifestações e seus tipos a partir da gravidade a qual se encontra, como objetivo de avaliar o nível de conhecimento da população quanto à hanseníase, os seus estágios e suas formas de manifestações, buscando compreender os sentimentos e o grau de conhecimento e cuidados do paciente e dos familiares em relação à doença, no período de 2008 a 2019
Google Acadêmico	MASCARENHAS, José Marcos Fernandes <i>et al.</i> (2021)	A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa	Revista de Casos e Consultoria	Compreender a importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase
Google Acadêmico	RAMOS, Jennifer dos S.; COSTA, Lidiene Ricardo B.; SANTOS, Walquiria Lene dos. (2019)	Dificuldades da enfermagem no manejo da hanseníase na atenção primária	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Demonstrar as dificuldades da enfermagem no Manejo da Hanseníase na Atenção Primária
Google Acadêmico	SANTOS, Sara J. dos <i>et al.</i> (2022)	Assistência da enfermagem no protocolo de diagnóstico da hanseníase na atenção básica	Revista Científica online	Discutir a importância da assistência em enfermagem no protocolo de diagnóstico da hanseníase na atenção básica, visando também os cuidados e monitoramento do tratamento, realizados pela equipe de enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional, bem como, explorar a trajetória da hanseníase no Brasil, ligada às questões históricas e culturais e as diferentes formas clínicas e seus devidos cuidados

Google Acadêmico	SANTOS, Allan Bruno Alves de Sousa <i>et al.</i> (2021)	Assistência domiciliar de enfermagem ao portador de hanseníase: incentivo ao autocuidado	Investigação, Sociedade e Desenvolvimento	Identificar na literatura as principais ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem no domicílio, para oferecer qualidade de vida e melhorar o prognóstico das pessoas com hanseníase, apontando a importância da prática do autocuidado
Google Acadêmico	MARINHO, Jose-lane Izaquiel <i>et al.</i> (2022)	Assistência de enfermagem à pessoa idosa com hanseníase na atenção básica	Revista Multidisciplinar em Saúde	Verificar a assistência de enfermagem à pessoa idosa com hanseníase na atenção básica
Google Acadêmico	OLIVEIRA, Fernanda Alves de <i>et al.</i> (2021)	O Enfermeiro da Atenção Primária no acompanhamento e tratamento da Hanseníase	Revista Amazônia	Identificar a atuação do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento e tratamento de pacientes com Hanseníase
Scielo	RODRIGUES, Francisco Feitosa <i>et al.</i> (2015)	Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação	Rev Bras Enferm	Avaliar o conhecimento e a prática de enfermeiros da atenção primária de saúde quanto às ações de controle e eliminação da hanseníase
Scielo	BARCELOS, Raissa Maria Ferraz Moreira <i>et al.</i> (2021)	Qualidade de vida de pacientes com hanseníase: uma revisão de escopo	Rev Esc Enferm USP	Explorar as evidências científicas relativas à qualidade de vida de pacientes com hanseníase
	SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos <i>et al.</i> (2018)	Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hanseníase e o cuidado de si	Rev Pan-Amaz Saude	Conhecer as percepções do portador de reações hanseníase sobre essas manifestações, analisar as práticas de cuidados de si adotadas pelos portadores das reações hanseníase e discutir a relação entre tais percepções e o cuidado de si como um indicador para o cuidado

Fonte: Adaptado pelo autor.

DISCUSSÃO

Com os achados literários elencados na pesquisa bibliográfica realizada, Martins *et al.* (2018) caracterizam o Mal de Hansen ou hanseníase como uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, que tende a afetar os nervos periféricos e diminuindo a sensibilidade da pele (parestesia). No âmbito do sistema de saúde brasileiro, em particular na ABS são criados instrumentos que possibilitam uma melhor qualidade de vida e saúde a população, sendo que o enfermeiro exerce um papel fundamental nas estratégias empregadas, sendo na busca por diagnóstico dos casos e tratamentos; busca pela prevenção; ou na administração no controle de doenças (DE DEUS, 2018).

Chiu *et al.* (2018) concordam que a implementação da Assistência de Enfermagem demonstra-se eficaz, pois são realizadas ações planejadas e executadas, segundo os princípios científicos e éticos; sobretudo voltadas para o diagnóstico precoce da doença, prevenção de complicações, deformidades e/ou incapacidades. Martins *et al.* (2018) complementam que a sistematização de enfermagem, é uma ação privativa do enfermeiro que consiste em assessorar o ser humano na sua integridade, através de ações específicas para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, família e comunidade. No caso do mal de Hansen, essa assistência possibilita reconhecer o problema, intervir e aconselhar o paciente, de forma a prestar uma assistência eficaz e melhorada.

Quanto aos estigmas e traumas recorrentes da doença é fundamental o desenvolvimento de estratégias que minimizem, ou mesmo eliminem, o estigma e o preconceito da doença na sociedade, assegurando a qualidade de vida da paciente e tornando-a protagonista das medidas de autocuidado (CHIUI *et al.*, 2018). Isto, pois, de acordo com Santos *et al.* (2018) as reações hansênicas geralmente causam modificações físicas, alterando a aparência de todo o corpo, dolorosas e que limitam as atividades cotidianas, além de provocar uma ruptura com os laços sociais. Dessa forma, o cuidado da enfermagem deve aliar o alívio ao sofrimento humano, mantendo a dignidade do doente e facilitar os meios para manejar as crises e as experiências do viver e do morrer (MARTINS *et al.*, 2018).

Contudo, nota-se que muitos são os desafios da enfermagem no enfrentamento da hanseníase. Desta feita, Mendes *et al.* (2020) destacam um *déficit* no diálogo e nas informações de alguns profissionais para com pacientes e familiares em relação aos sentimentos, anseios e receios sobre as formas e os sinais da doença; e o pouco conhecimento da população sobre a hanseníase (formas de manifestações, contágio, tratamento e cura). Para Ramos, Costa e Santos (2019) o poder aquisitivo mais baixo torna precário o diagnóstico precoce, além disso que o pouco conhecimento sobre a doença impacta diretamente no diagnóstico e no tratamento, mantendo – se insuficiente, devido a sua não adesão. Neste sentido, Santos *et al.* (2021) também reafirmam que o despreparo da equipe de saúde e a falta de informação por parte do portador de hanseníase, e a falta de adesão ao sistema de PQT são apontados como fatores de risco desencadeadores de complicações.

Oliveira *et al.* (2021) chamam a atenção para o fato de que na atuação do enfermeiro no acompanhamento e tratamento dos pacientes hansenícos, ainda à prevalência do método Biomédico no comportamento dos profissionais, onde a assistência do enfermeiro tem sido ofertada de forma mecanizada, não atentando-se às orientações ao cliente, e prejudicando o cumprimento de dosagens estabelecidas na terapia farmacológica correspondente a forma clínica apresentada por cada cliente. Além disso, outros entraves também foram observados na assistência ao hanseníco: manter os doentes em tratamento, sobrecarga de trabalho, falta de interdisciplinaridade e tratamento realizado em outros locais fora da comunidade (RODRIGO *et al.*, 2015), atraso no diagnóstico da doença, reações hansenícas, incapacidades físicas, dor neuropática, o estigma (BARCELOS *et al.*, 2021), manutenção do tratamento dessas doenças, em especial, a luta contra o abandono (DE DEUS, 2018). Assim sendo, as ações realizadas pelos enfermeiros no controle da hanseníase são fundamentais para a identificar precocemente a doença, o acompanhamento, a assistência integral da saúde e a quebra do estigma social presente na sociedade (MASCARENHAS *et al.*, 2021).

Outrossim, ante ao exposto, Martins *et al.* (2018) referem-se que o cuidado para o mal de Hansen deve envolver as seguintes práticas de enfermagem: consulta de enfermagem; exame físico; teste de sensibilidade, pedido de exames laboratoriais, notificação da doença, dose supervisionada, entrega da medicação para ser tomada em domicílio, agendamento de próxima consulta, e a visita domiciliar afim de se identificar os aspectos socioeconômicos, qualidade de moradia, possíveis riscos físicos, alimentação, e avaliação de perspectiva de cura do paciente. É importante destacar que na farmacoterapia de feridas decorrentes da hanseníase (ALMEIDA *et al.*, 2019) são empregados agentes tópicos, laserterapia e cultura de pele, como o uso de queratinócitos autólogos.

Nestes aspectos, é necessário a capacitação de profissionais que atuem no empoderamento destes pacientes, orientando sobre a prevenção de incapacidades, e o acesso à insumos para realizar o autocuidado (LIMA *et al.*, 2018). Além disso, é imprescindível desenvolver e implementar estratégias para detectar precocemente a doença e a adesão ao tratamento por parte do usuário (MASCARENHAS *et al.*, 2021) contribuindo para o controle epidemiológico da doença (SANTOS *et al.*, 2022). Mendes *et al.* (2020) citam ainda a importância de conscientizar a comunidade através de ações, palestras, busca ativa, e realizar os devidos encaminhamentos, o que de acordo com Marinho *et al.* (2022) define a assistência de enfermagem na APS como ferramenta imprescindível para a evolução, tratamento e acompanhamento integral da pessoa portadora de hanseníase.

CONCLUSÃO

A realização da pesquisa mostrou o quão tem se mostrado complexa a assistência à saúde ao paciente portador da hanseníase. Sendo uma doença infectocontagiosa, e sobretudo considerando os fatores de riscos predisponentes (intrínsecos e extrínsecos) para essa patologia, a hanseníase se mostra como um sério problema de saúde pública.

Apesar das políticas públicas existentes, e os vários programas de atendimento/assistência a esse público-alvo, o enfermeiro da APS ainda tem muitos desafios a serem superados. O estudo mostrou que este profissional atua de forma ética e responsável em prol da saúde dos pacientes, revelando a sua importância e contribuição na melhoria de qualidade de vida dos hanseníacos. Isto, posto, o estudo atendeu aos objetivos propostos, respondeu à questão norteadora da pesquisa, mas, no entanto, o autor da escrita sugere a realização de outros estudos que possam elencar outras informações não contempladas neste estudo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Luiz Cláudio Santos. Cuidados De Enfermagem No Tratamento Da Hanseníase. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 11, Vol. 06, pp. 49-70 novembro de 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-hanseniase>. Acesso em: 02 maio 2023.

ALBANO, Milena Leite *et al.* A consulta de enfermagem no contexto de cuidado do paciente com hanseníase. **Hansen Int**, 2016; 41(1-2): 25-33. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/hansenologia/article/view/34978/33474>. Acesso em: 02 maio 2023.

ALMEIDA, Lays Florêncio. **Assistência de enfermagem no tratamento de feridas em pacientes com hanseníase**: revisão integrativa. Orientador: Prof. (a) Ma. Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira. 2019. 35 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem,) - Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, Palmas, 2019. Disponível em: <http://umbu.uft.edu.br/bitstream/11612/1584/1/Lays%20Flor%c3%aancia%20Almeida%20-%20TCC%20Monografia%20-%20Enfermagem.pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

AQUINO, Camilla Maria Ferreira de. *et al.* Peregrinação (*Via Crucis*) até o diagnóstico da hanseníase. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mar/abr; 23(2):185-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.12581>.

AVELINO E SARMENTO, Ana Paula *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Rev Soc Bras Clin Med**. 2015 jul-set;13(3):180-4. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n3/a5389.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

AYRES, Jairo Aparecido; SIMONETTI, Janete Pessuto; DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto&Contexto - Enferm**. v. 18, n. 1, p.100-107, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100012>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/41025124_Consulta_de_enfermagem_estrategia_de_cuidado_ao_portador_de_hanseniase_em_atencao_primaria. Acesso em: 03 maio 2023.

BARCELOS, Raissa Mariah Ferraz Moreira *et al.* Qualidade de vida de pacientes com hanseníase: uma revisão de escopo. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], v. 55, p. 1-12, 2021. DOI

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0357>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Y9DzW9ySfzKknDSQ86hNxyF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº No 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 2 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: Manual técnico-operacional. **Secretaria de Vigilância em Saúde**: Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Brasília, 2016. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/diretrizes_para_.eliminacao_hanseniose_-_manual_-_3fev16_isbn_nucom_final_2.pdf. Acesso em: 2 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase: o que é, causas, sinais e sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniose>. Acesso em: 02 maio 2023.

BORGES, Wallesca de Medeiros *et al.* O papel do enfermeiro no tratamento básico da hanseníase: uma revisão integrativa. **Revista Saúde**, V. 11, n.1 (ESP), 2017. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/3092/2241>. Acesso em: 02 maio 2023.

BRUNA, Arisson Tyson Machado *et al.* Incapacidades físicas nos pacientes com hanseníase cadastrados em uma unidade de saúde de São Luís – MA. **R. Interd.** v. 8, n. 1, p. 115-122, jan. fev. mar. 2015. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Incapacidades-f%C3%ADsicas-nos-pacientes-com-hansen%C3%ADase-Buna-Rocha/58c3475c-fdb9331079fcbe0a7e8b6a995a9702b4>. Acesso em: 02 maio 2023.

CARVALHO, Paula Soares *et al.* Autocuidado em hanseníase: comportamento de usuários atendidos na rede de atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil** 2019;18(3):398-405. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2508>. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2508>. Acesso em: 3 maio 2023.

CHIU, Karina Sayuri Sugano *et al.* 13º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, Manaus. **Anais**. Assistência de enfermagem frente aos impactos biopsicossociais de uma pessoa com hanseníase virchowiana. Manaus: Associação Brasileira Rede Unida, 2018. v. 4 Supl1. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1864>. Acesso em: 3 maio 2023.

DE DEUS, Gabriela Araújo Xavier. **Assistência de enfermagem na atenção básica em hanseníase e tuberculose**. Orientador: Prof. Dr.: Elias José Oliveira. Coorientador: Prof.^a Ana Luiza Rodrigues Inácio. 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel e Licenciado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/23405/1/>

AssistenciaEnfermagemAtencao.pdf. Acesso em: 3 maio 2023.

FARIA, Claudia Regina Sgobbi de. *et al.* Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2015 out-dez; 22(4) 58-62. Disponível em: https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-22-4/Grau%20de%20incapacidade%20f%C3%ADsica%20de%20portadores%20de%20hansen%C3%ADase%20estudo%20de%20coorte%20retrospectivo.pdf. Acesso em: 02 maio 2023.

FREITAS, Bruna Hinnah Borges Martins de. *et al.* Práticas educativas sobre hanseníase com adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(5):1397-404. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0458>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/48wvrkPD99XKKMpr3knq9L/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 maio 2023.

LEITE, Soraia Cristina Coelho; CALDEIRA, Antônio Prates. Oficinas terapêuticas para a reabilitação psíquica de pacientes institucionalizados em decorrência da hanseníase. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(6):1835-1842, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63038653019.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

LIMA, Marize Conceição Ventin *et al.* Práticas de autocuidado em hanseníase: face, mãos e pés. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 39, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180045>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/HJj3MGRvvL4sfTC-8CpxGDvJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2023.

LIMA, Mônia Maia; AGUILAR, Antônio Marcos Moreira. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município de Minas Gerais: Uma análise retrospectiva. **Rev. Pre. Infect e Saúde**. 2015;1(3):1-9. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4218/2574>. Acesso em: 02 maio 2023.

MARINHO, Joselane Izaquiel *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 311, 2022. DOI: 10.51161/rem/3118. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/3118>. Acesso em: 3 maio. 2023.

MARTINS, Thamyres Silva *et al.* 13º CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, Manaus. **Anais**. Assistência de enfermagem a hanseníase paucibalar. Manaus: Associação Brasileira Rede Unida, 2018. v. 4 Supl1. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/3336>. Acesso em: 03 maio 2023.

MASCARENHAS, José Marcos Fernandes *et al.* A importância das ações realizadas pelo enfermeiro no controle da hanseníase: revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e25619, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25619>. Acesso em: 3 maio. 2023.

MENDES, Rute Nascimento Pimentel *et al.* Assistência do enfermeiro frente ao paciente

com hanseníase: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem** [s. l.], v. 4, p. 1-7, 25 set. 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reaenf.e3787.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/3787>. Acesso em: 3 maio 2023.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de *et al.* Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 71, n. Supl 1, p. 764-9, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G7DdtWrzJfLnjFMXF7DT93L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2023.

MONTEIRO, Lorena Dias *et al.* Padrões espaciais da hanseníase em um estado hiperendêmico no Norte do Brasil, 2001-2012. **Rev Saúde Pública** 2015a; 49:84. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/284727323_Padrees_espaciais_da_hansenia-se_em_um_estado_hiperendêmico_no_Norte_do_Brasil_2001-2012. Acesso em: 02 maio 2023.

NARDELL, Edward A. Hanseníase: Doença de Hansen; mal de Hansen. **MANUAL MSD: Versão para Profissionais de Saúde**, [s. l.], jul. 2022. Disponível em: <https://www.msd-manuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A9rias/hansen%C3%ADase>. Acesso em: 2 maio 2023.

NETA, CGT *et al.* Assistência da enfermagem ao paciente com hanseníase na atenção primária à saúde. **Revista Saúde**, [s. l.], v. 10, ed. 1, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2707/2043>. Acesso em: 02 maio 2023.

OLIVEIRA, Fernanda Alves de *et al.* O Enfermeiro da Atenção Primária no acompanhamento e tratamento da Hanseníase. **Revista Amazônia: Science & Health**, [s. l.], v. 9, n. 3, 13 set. 2021. DOI 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v9n3p44-57. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3490/1807>. Acesso em: 3 maio 2023.

PEREIRA, Maysson Anderson; MOURA, Lia Matos Anchieta; VELOSO, Laurimary Caminha. Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde na detecção precoce da hanseníase: uma revisão integrativa. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 9, p. 130-150, jan./jul. 2015. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/524>. Acesso em: 02 maio 2023.

PINHEIRO, Mônica Gisele Costa *et al.* Compreendendo a “alta em hanseníase”: Uma análise de conceito. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 38(4), e63290, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63290>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Gk-VpMDZXcKhXrrfRrPzXN3v/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

RAMOS, Jennifer dos S.; COSTA, Lidiene Ricardo B.; SANTOS, Walquiria Lene dos. Dificuldades da enfermagem no manejo da hanseníase na atenção primária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 125–147, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4320122. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/129>. Acesso em:

3 maio. 2023.

RIBEIRO, Gabriela de Cássia; LANA, Francisco Carlos Félix. RIBEIRO, G. DE C.; LANA, F.C.F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enferm**. 2015 Jul/set; 20(3): 496-503. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1159/41246-162513-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

RIBEIRO, Mara Dayane Alves; OLIVEIRA, Sabryna Brito; FILGUEIRAS, Marcelo Carvalho. Pós-alta em hanseníase: uma revisão sobre qualidade de vida e conceito de cura. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, Vol. 41, n. 1, jan./Jul, p.09-18, 2015. Doi: <https://doi.org/10.5902/223658348692>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/8692>. Acesso em: 02 maio 2023.

RODRIGUES, Francisco Feitosa *et al*. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v. 68, n. 2, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680216i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kNwTkk4xYJmDD9YBx7P4L7d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 maio 2023.

SANTOS, Allan Bruno Alves de Sousa *et al*. Assistência domiciliar de enfermagem ao portador de hanseníase: incentivo ao autocuidado. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 9, pág. e16810918041, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18041. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18041>. Acesso em: 3 maio. 2023.

SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos *et al*. Percepções de portadores de hanseníase sobre as reações hansênicas e o cuidado de si. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 9, n. 4, p. 37-46, dez. 2018. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000400004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000400004>.

SANTOS, Karen da Silva *et al*. Significado da hanseníase para pessoas que viveram o tratamento no período sulfônico e da poliquimioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul./ago. 2015;23(4):620-7. DOI: 10.1590/0104-1169.0323.2596. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bpqGX5XDrrFpmWc8kGdn8gC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

SANTOS, Sara J. dos. *et al*. Assistência da enfermagem no protocolo de diagnóstico da hanseníase na atenção básica. **Revista Científica online**, [s. l.], v. 14, n. 6, 2022. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/1/ASSIST%C3%80NCIADAENFERMAGEMNOPROTOCOLODEDIAGNOSTICODAHANSENIASENAATENC%C3%83OBASICA.pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; MODENA, Celina Maria. Hanseníase e a atenção primária: desafios educacionais e assistenciais na perspectiva de médicos residentes. **Hansen Int** 2015; 40 (2):2-16. DOI: <https://doi.org/10.47878/hi.2015.v40.36169>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/hansenologia/article/view/36169>. Acesso em: 02 maio 2023.

SELL, Sandra Elisa *et al.* Motivos e significados atribuídos pelas mulheres que vivenciaram o aborto induzido: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2015; 49(3): 502-508. DOI: 10.1590/S0080-623420150000300019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dT-VFFLW9LHysRbkZFx4ZZbf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

SILVA, Reinilson Pereira da *et al.* Consulta de enfermagem em atenção primária ao portador de hanseníase: proposta de instrumento. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2015 jan.-mar; 22(1) 28-32. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-22-1/Consulta%20de%20enfermagem%20em%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20ao%20portador%20de%20hansen%C3%ADase%20proposta%20de%20instrumento.pdf. Acesso em: 02 maio 2023.

SILVESTRE, Maria do Perpétuo Socorro Amador; LIMA, Luana Nepomuceno Gondim Costa. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. **Rev. Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. esp, p. 93-98, dez. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000500010>. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000500093&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2023.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de; RODRIGUES, Mércia. Magnitude, tendência e espacialização da hanseníase em menores de 15 anos no estado da Bahia, com enfoque em áreas de risco: um estudo ecológico. **Hygeia** 11 (20): 201 - 212, Jun/2015. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia1128914>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/28914>. Acesso em: 02 maio 2023.

TAVARES; Amanda Pereira Nunes; MAQUES, Rita De Cássia; LANA, Francisco Carlos Félix. Ocupação do espaço e sua relação com a progressão da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais - século XIX. **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, n.2, p.691-702, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/tYD7jytBkNBjnNpKrKtQfFd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

Rayssa Karollyne Pereira Farias Rodrigues¹;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva²;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Mirian Gonçalves Nunes³;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

José Raphael Gomes da Silva⁴;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Erika Castro Moraes⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

Jordânia Nunes Farias⁸.

Enfermeira-Faculdade Unopar, Marabá, Pará.

<https://search.app/DyPqa5xXyL44hsQN6>

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo averiguar as evidências científicas de assistência de enfermagem sobre a sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência no âmbito escolar bem como sua relação com os aspectos legais. Isto foi possível por meio de uma revisão integrativa da literatura, pois esta permite a apropriação do conhecimento por meio da compilação de dados de forma ampla. Diante disso, este estudo identificou-

se quarenta artigos que apresentaram pertinência à temática em questão, sendo vinte e nove provenientes da base de dados LILLACS e onze da base de dados REBEN versavam sobre a temática em questão. Ao verificar a temporalidade da pesquisa, foi possível identificar uma distribuição de cunho crescente, onde os anos de 2019, 2018, 2017 e 2010 apresentaram um grande número de publicações em detrimento dos anos de 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015 e 2016. Com relação à distribuição localizacional dos achados, o estado que apresentou o maior número de publicações foi o estado de São Paulo (n=13; 32,5%), Rio de Janeiro (n=8; 20%), Porto Alegre (n=5; 12 5%), Minas gerais (n=4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília e Santa Catarina cada um com respectivamente (n=2; 5%) e os estados de Pernambuco e Maranhão com (n=1; 4%) cada. Na busca pelos principais fatores e consequências decorrentes da gestação na adolescência, foram identificados como principais fatores propulsores da gravidez na adolescência, o uso de drogas, ausência de informações, escassez de projetos sociais, marginalidade, violência e liberdade sexual. Como principais funções do enfermeiro no cuidado às adolescentes gestantes, averiguou-se que cem por cento dos artigos mencionaram que sua principal função é realizar o acompanhamento do pré-natal bem como realizar educação em saúde por meio da realização de palestras, consultas de enfermagem e rodas de conversas com vistas à promoção, manutenção, restauração e prevenção de doenças. Contudo, apesar da queda no número de adolescentes gestantes, bem como diante dos programas disponíveis que assistenciam o grupo em pesquisa, se faz necessário adoção de medidas que visem atrair às gestantes em busca de cuidados para garantir uma gestação saudável, mesmo diante dos riscos inerentes a idade.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez precoce. Gestação na adolescência. Fatores de riscos na gestação precoce.

NURSING ASSISTANCE IN PREVENTING ADOLESCENT PREGNANCY

ABSTRACT: This research aimed to investigate the scientific evidence of nursing care on sexuality and prevention of adolescent pregnancy in schools, as well as its relationship with legal aspects. This was possible through an integrative literature review, as this allows the appropriation of knowledge through the compilation of data in a broad manner. In view of this, this study identified forty articles that were relevant to the topic in question, twenty-nine of which came from the LILLACS database and eleven from the REBEN database, which dealt with the topic in question. When verifying the temporality of the research, it was possible to identify a growing distribution, where the years 2019, 2018, 2017 and 2010 presented a large number of publications to the detriment of the years 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015 and 2016. Regarding the locational distribution of the findings, the state that presented the largest number of publications was the state of São Paulo (n = 13; 32.5%), Rio de Janeiro (n = 8; 20%), Porto Alegre (n = 5; 12.5%), Minas Gerais (n =

4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília and Santa Catarina each with respectively (n = 2; 5%) and the states of Pernambuco and Maranhão with (n = 1; 4%) each. In the search for the main factors and consequences resulting from teenage pregnancy, the main factors that drive teenage pregnancy were identified as drug use, lack of information, lack of social projects, marginalization, violence and sexual freedom. As for the main functions of nurses in caring for pregnant teenagers, it was found that one hundred percent of the articles mentioned that their main function is to carry out prenatal monitoring as well as provide health education through lectures, nursing consultations and discussion groups aimed at promoting, maintaining, restoring and preventing diseases. However, despite the decrease in the number of pregnant teenagers, as well as in view of the available programs that assist the group under research, it is necessary to adopt measures that aim to attract pregnant women seeking care to ensure a healthy pregnancy, even in the face of the risks inherent to their age.

KEY-WORDS: Early pregnancy. Teenage pregnancy. Risk factors in early pregnancy.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período bem demarcado na vida do ser humano, mas há muita divergência entre os estudiosos dessa área quanto ao início e término desta fase. “O termo *adolescere* vem do latim e significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade”. “Dos seres vivos, os humanos são os únicos que vivem a adolescência como uma importante etapa do desenvolvimento” (TIBA, 1986).

A fase inicial da adolescência é o período que se estende dos 10 aos 14 anos de idade. Em geral, é nessa etapa que começam as mudanças físicas, normalmente com uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. Essas mudanças externas frequentemente são bastante óbvias e podem ser motivo de ansiedade, assim como de entusiasmo ou orgulho para o indivíduo cujo corpo está passando pela transformação (UNICEF, 2011).

Por ser um período de intensas contradições psicológicas e sociais, tradições e leis da sociedade como forma de elaborar sua identidade e sua autonomia, esses sujeitos podem estar vulneráveis ao comportamento de vidas não saudáveis (SOUZA, 2010).

Neste sentido, a fim de entender o comportamento sexual da adolescente é necessário conhecer o processo de construção da sexualidade na infância, que forma a base da expressão da sexualidade e das vivências sexuais na adolescência. Este conceito geralmente é confundido com o conceito de função sexual ou expressão sexual. Mas, enquanto a expressão sexual está relacionada com relações sexuais, a sexualidade é a energia que motiva a busca do amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir e na maneira com que as pessoas interagem (FEBRASGO, 2017).

As proporções representativas destes casos no Brasil apresenta um número percentil de gravidez na adolescência em torno de (58,7/1000) estando este acima da média das Américas (48,6/1000). Apesar disso, dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) apontam que entre os anos de 2000 a 2016, o número de casos de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) teve queda de 33% no Brasil, saindo de 750.537 nascimentos e indo para 501.385 nascimentos. Em 2017 e 2018, dados preliminares do SINASC, informaram que nasceram 480.211 crianças filhas de mães entre 10 e 19 anos em 2017 e 394.717 em 2018 (BRASIL, 2019).

Esta queda no número de adolescentes grávidas está relacionada a vários fatores, como a expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, o qual facilita o acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde (BRASIL, 2019).

O período da vida do ser humano caracterizada por transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais que, juntamente com as novas experiências vivenciadas, definem a construção da personalidade de um futuro adulto, contribuindo para seu padrão comportamental e valores pessoais que se estabelecerá durante toda a vida. Neste sentido, foi possível elaborar o seguinte título: Assistência De Enfermagem Na Prevenção Da Gestação Na Adolescência No Programa Saúde Na Escola.

O estudo da gravidez na adolescência se faz de grande valia, haja vista, que a compreensão dos fatores que levam a esta problemática social proporcionam o desenvolvimento de estratégias e políticas visando sua mitiga o.

Neste sentido se verifica um aumento no número de casos de gravidez na adolescência no Brasil, isto ocorre devido à grande necessidade de a o es educativas no âmbito familiar bem como nos estabelecimentos de ensino, contribuindo para o aumento dos dados estatísticos e refletindo nos processos epidemiológicos do grupo em questão.

Desta forma, este estudo se justifica, pois a importância dessa pesquisa no âmbito escolar trará aos adolescentes as devidas informa o es sobre o tema gravidez na adolescência, contribuir para prevenir ou minimizar a problemática, que tem como consequências, diversos fatores que colocam em risco tanto a vida da puérpera como a do RN que foi realizada pelos acad micos de enfermagem.

Tornando-se, portanto, fundamental para a implanta o de programas em educa o sexual e reprodutiva que visam diminuir as vulnerabilidades do público de adolescentes, a participa o dos profissionais da área da saúde, promovendo nas escolas palestras que instiguem o adolescente a prevenir-se.

Diante deste contexto se faz necessário realizar a seguinte questão norteadora: Quais os principais fatores que levem a gravidez na adolescência, bem como de que forma o profissional de enfermagem articula-se com as políticas públicas a fim de mitigar esta situa o na sociedade?

Conhecer as evidências científicas de assistência de enfermagem sobre a sexualidade e prevenção da gravidez na adolescência no âmbito escolar bem como sua relação com os aspectos legais.

DESENVOLVIMENTO

Gravidez e saúde na adolescência

A gravidez provoca modificações fisiológicas no organismo materno, que geram necessidade aumentada de nutrientes essenciais para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal. Mães jovens, em geral, são fisiologicamente imaturas para suportar o estresse da gravidez e o risco é especialmente maior quando a gestação acontece em menos de dois anos após a menarca (BERLAMINO; MOURA; OLIVEIRA, 2009).

A adolescente nem sempre está com o corpo biologicamente preparado para ter uma gestação, ela pode correr risco de morte e apresentar problemas de saúde física assim como problemas psicológicos; a gravidez nessa fase da vida tem sido considerada como fator de risco, do ponto de vista médico, tanto para mãe como para o filho. Vários estudos fazem referências a maior incidência de complicações durante a gestação de adolescentes, tais como abortamento espontâneo, parto prematuro e sofrimento fetal intraparto, todas relacionadas ao recém-nascido (YAZLLE; FRANCO; MICHELAZZO, 2009).

Ao considerar a gravidez na adolescência, é preciso pensar, também nas diferenças culturais, principalmente no que concerne as desigualdades socioeconômicas entre as adolescentes. Diversos autores indicam que a moral social, a família, os grupos de inserção e os níveis socioeconômicos exercem influência no comportamento sexual dos jovens e assim, adolescente menos escolarizada e mais pobre apresentam aumento na contribuição relativa para a fecundidade em geral (TAQUETTE, 2008).

Aspectos epidemiológicos da gravidez na adolescência

A Pesquisa Nacional de Saúde do Adolescente (PENSE), nas versões de 2009 e 2012, apresentou que respectivamente 20,5% e 28,7% dos estudantes do nono ano do ensino fundamental com idade entre 13-15 anos, já tinham iniciado a vida sexual (BORGES et al., 2016).

Segundo a pesquisa Nascer Brasil (2016), do Ministério da Saúde, 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas. Já dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2015) feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com apoio do Ministério da Educação (MEC) revela que 66% dos estudantes do nono ano de escolas brasileiras (87% deles tinham entre 13 e 15 anos), que tiveram ao menos

uma relação sexual, declararam ter usado preservativo para evitar gravidez e/ou infecções sexualmente transmissíveis (BORGES et al., 2016).

Os dados da edição de 2015 da Pesquisa Nacional Saúde do Escolar (PENSE) 4 revelam que 72,1% das entrevistadas que tiveram ao menos uma relação sexual declararam ter usado algum método para evitar gravidez e/ou infecções sexualmente transmissíveis. Todavia, as altas taxas de gravidez apontadas revelam que o acesso à informação e a conscientização do adolescente sobre as responsabilidades e riscos advindos de uma gravidez precoce ainda são desafios a serem superados (IBGE, 2015).

A gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, de investigação e de políticas públicas no Brasil em razão de seus altos índices nas últimas décadas apesar de nestes últimos anos ter apresentado uma queda. De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de uma mãe com idade entre 10 e 19 anos, o número chega a 65 nascidos, superando a região. Ainda, no País, a proporção de nascidos de mães entre 10 e 19 anos é de 18% (UNFPA, 2017).

A taxa de nascido vivo no Brasil no período de 2012 a 2016 quanto à faixa etária das mães é de 10 a 14 anos de idade; dados do Sistema de Informação Nascidos Vivos (SINASC) revela que em 2012 nasceram 28.135 filhos de mães adolescentes entre 10 a 14 anos de idade. Em 2013 nasceram 27.989, em 2014 nasceram 28.244, em 2015 foram 26.700 e 2016 nasceram 24.135. Na região norte do Brasil a taxa de natalidade foi de 15,4 nascidos vivos por mil habitantes, semelhante à observada no Distrito Federal que foi de 15,8 em 2015 (BRASIL, 2018; DF, 2015).

Educação sexual

De acordo com a Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades, a sexualidade é um aspecto fundamental da vida humana; tem dimensões físicas, psicológicas, espirituais, sociais, econômicas, políticas e culturais e, portanto, as regras que governam a conduta sexual divergem amplamente em torno das culturas. Neste contexto, certos comportamentos são vistos como aceitáveis e desejáveis, enquanto outros são considerados inaceitáveis (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Neste sentido, Figueiró (2010) enfatiza que o Brasil recebeu influências internacionais, especialmente europeias, no modo de vivenciar e cuidar da sexualidade. Inclusive políticas de planejamento familiar e educação sexual espelharam-se em exemplos externos, com

adaptações necessárias à realidade brasileira.

Desta forma, Figueiró (2013) em seu livro “Educação Sexual no Dia a Dia” a autora esclarece dúvidas de pais e educadores (as) da forma como tratar os princípios básicos da Educação Sexual, propondo modelos de tratamento, sem fórmulas prontas com algumas alternativas para que o indivíduo possa vivenciar a sua sexualidade de forma adequada e segura.

Diante deste contexto, os autores Borges e Érica (2016), inferem que o advento do ato sexual tende a ocorrer majoritariamente durante a adolescência, gerando necessidades específicas de educação para a sexualidade e contracepção nessa fase, além de esclarecimentos detalhados sobre as infecções sexualmente transmissíveis e a necessidade de sexo seguro. É muito importante nesta etapa, reforçar e ampliar o autocuidado, a resiliência, e as informações adequadas sobre a saúde e a sexualidade.

Desta forma, verifica-se que o ato de serem adolescentes e deterem a curiosidade em explorar um mundo até então, desconhecido por elas, torna-se vulnerável a diversas condutas arriscadas, como uso de álcool, drogas e início precoce da vida sexual desprotegida. Isto por que muitas vezes esses adolescentes não recebem instruções e nem são acompanhados por suas famílias por diversas razões. Além disso, existe a crença de que a ideia de que os assuntos como sexo seguro, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência devem ser discutidos e ensinados apenas na escola encontram-se disseminados na sociedade atual impede que os adolescentes compreendam esta temática de forma mais intensa (SOARES et al., 2015).

Prevenção da gravidez na adolescência

Em 03 de janeiro de 2019 foi sancionada a Lei nº 13.798, que inclui no Estatuto da Criança e do Adolescente o art.8º A, instituindo a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. O objetivo é disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência, por meio de atividades voltadas primordialmente ao público adolescente, realizadas, anualmente, na semana que inclui 1 de fevereiro (BRASIL, 2019).

Ações de prevenção da gravidez na adolescência estarão previstas em agenda Intersetorial, envolvendo conjuntamente a participação de quatro ministérios. A nova medida, que deverá ser implementada até 2022, está garantida em carta compromisso assinada pelos Ministérios da Saúde; da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Cidadania; e da Educação (BRASIL, 2019).

O adolescente tem direito ao atendimento no planejamento reprodutivo sem discriminação de qualquer tipo, com garantia de privacidade, sigilo e consentimento Informado. Os serviços de saúde devem garantir esse atendimento, antes mesmo do início da atividade sexual e reprodutiva, para ajuda-los a lidarem com a sua sexualidade de forma

positiva e responsável, incentivando-se comportamento de prevenção e de autocuidado. Na faixa etária de 10 a 19 anos, podem ser atendidos sem a presença dos pais, se assim preferirem (BRASIL, 2017).

As ações devem considerar e valorizar os saberes dos adolescentes, sendo instigantes, criativas, motivadoras e inovadoras capazes de estimular o adolescente a participar do processo educativo. Estas intervenções, com enfoque na prevenção da gravidez não devem ser pautadas apenas nas orientações contraceptivas, e sim discutir a sexualidade de forma a abordar a paquera, o “ficar” e a iniciação sexual, sempre baseada nas necessidades dos adolescentes abordados, sem desconsiderar a discussão em torno das implicações da gravidez nesta fase da vida e a construção de projetos de vida que adiem a maternidade (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Apesar do exposto, o processo de prevenção da gravidez na adolescência divide-se em três etapas, quais sejam a primordial, a qual se funda no bom relacionamento familiar, acesso à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; a primária, a qual assevera que a educação deve se iniciar em casa e continuar na escola e nos serviços de saúde; a secundária é dirigida aquelas com vida sexual ativa, para os quais se recomenda educação sexual, acesso aos serviços médicos e aos métodos anticoncepcionais e a terciária, específica para aquelas que já engravidaram, garantindo assistência ao pré-natal, ao parto, ao puerpério, ao recém-nascido e a prevenção de nova gravidez (ROSA; VIERA, 2013).

Programa saúde na escola

A escola é vista como um espaço social capaz de transmitir informações gerais e saberes, organizado de forma disciplinar, além de ser um ambiente propício para propagar conhecimentos e ideias de boa saúde. As ações de saúde na escola devem abranger os conteúdos curriculares, sendo discutidas em salas de aula de forma transversal e contextualizadas, de acordo com a realidade dos alunos e necessidades locais (PIRES et al., 2012).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por decreto presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, resulta entre o ministério da saúde, trabalho integrado e o ministério da educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino fundamental, ensino médio, rede federal de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos (BRASIL, 2009).

O Programa busca suprir anseios no que se refere ao fortalecimento da articulação entre os setores educação e saúde, como forma de praticar-se a intersetorialidade proclamada pelo SUS e a cor responsabilização entre diferentes setores, que sempre trabalharam de forma individualizada (SANTIAGO et al., 2012).

O PSE orienta a abordagem da “gravidez na adolescência” a partir dos 10 anos de idade, fortalecida, especialmente, na faixa etária de 10 a 19 anos que compreende os

adolescentes. Tem como lastros legal e institucional o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069/90, que garante aos adolescentes o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade e a Base Nacional Comum Curricular de 2017, que preconiza o fortalecimento da autonomia uma vez este público insere-se em uma faixa etária de transição entre infância e adolescência, marcada por intensas mudanças, o que implicam compreendê-los como sujeitos em desenvolvimento, com singularidades e formações de identidade e cultura próprias, que demandam práticas escolares diferenciadas, capazes de contemplar suas necessidades e diferentes modos de inserção social. A aprendizagem sobre educação sexual e reprodutiva é uma das necessidades para a formação indenitária e para a autonomia (IBGE, 2016).

A escola não pode se omitir de falar sobre sexualidade, ao contrário deve procurar capacitar seus profissionais, através de cursos, debates, realizando palestras com profissionais da saúde. O que dará suporte para o modo de agir e pensar quando for interagir com os/as adolescentes, sobre prazer, limites, gravidez, aborto e infecções sexualmente transmissíveis (ROSA; VIERA 2013).

O Ministério da Saúde também elabora publicações e dissemina tecnologias, que buscam apoiar as gestões estaduais e municipais na ampliação do acesso aos serviços de Atenção Básica e qualificar a atenção à saúde de adolescentes, visando à integralidade do atendimento e a garantia de seus direitos. A pasta também tem ampliado o acesso aos programas Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, e o Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2019).

O papel do enfermeiro na prevenção da gestação na adolescência

Os enfermeiros têm desempenhado um importante papel na educação em saúde. Desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil, onde o enfermeiro era voltado para as atividades educativas e sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas em 1920 (COSTA; FIGUEREDO; RIBEIRO et al., 2013).

Portanto, este profissional encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante e necessário papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa, saúde e educação. Uma de suas funções se dá por promover a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, de acordo com a realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de atitudes saudáveis no modo de se viver (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

Em relação às estratégias de cuidado, cabe destacar que a enfermagem como arte possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando suas ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes (SOUZA; WEGNER; GORINI, 2007).

Isso por que a falta de conhecimento que são vivenciadas por adolescentes grávidas tendem a dificultar por vezes a adesão ao pré-natal, ao seguimento das orientações repassadas pelo profissional de enfermagem durante a gravidez, por isso faz-se relevante que o profissional enfermeiro atue de modo a fornecer uma educação em saúde capaz de dar suporte e apoio emocional, para que as mesmas tenham a minimização de fatores que impulsionem desordem emocional (BORGES; NICHATA; SCHORN, 2006).

Portanto, observa-se que o enfermeiro atuante no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do planejamento familiar buscar desenvolver estratégias que atinjam este grupo em estudo, por meio de ações em educação em saúde, orientações de autocuidado, palestras sobre os métodos contraceptivos bem como orientações sobre as infecções sexualmente transmitidas (ISTs). Apesar de todo este aparato no cuidado, verifica-se que a procura pelos mesmos restringe-se somente às adolescentes já gestante e que almejam o atendimento no pré-natal (BRASIL, 2009).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo qualitativa a partir de levantamento bibliográfico eletrônico.

Tratou-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo qualitativa a partir de levantamento bibliográfico eletrônico, a qual ocorrerá nas seguintes etapas:

- 1) Etapa: acesso as bases de dados mencionadas dentro do período proposto neste estudo a fim de selecionar um maior número de dados possíveis com relação à temática em questão.
- 2) Etapa: aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para que estes respondam à questão norteadora e assim identificar o “n” amostral.
- 3) Etapa: análise dos dados por meio da análise descritiva simples, tabelas de frequências e tabelas cruzadas.

Como critérios de inclusão, fizeram parte todos os artigos completos, publicados na língua portuguesa, encontrados nas bases de dados brasileiras e no período mencionado no estudo.

Porém, como critérios de exclusão, foram abrangidos todos os artigos que estão fora das bases de dados e períodos respectivamente informados neste estudo assim como os publicados em línguas estrangeiras e em bases de dados internacional.

Os dados desta pesquisa foram coletados de artigos publicados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILLACS), Base de dados de enfermagem (BDENF); entre o período de 2007 a 2019, utilizando como descritores as palavras: gravidez na escola, gravidez na adolescência e risco de gestação na adolescência, estas foram utilizadas de forma cruzadas e individualmente a fim de se

obter um maior número de dados possíveis de acordo com os descritores registrados na biblioteca virtual em saúde.

Os resultados quantitativos do trabalho foram analisados por meio de uma análise descritiva simples, tabelas de frequências e tabelas cruzadas (COSTA, 2009), além de tabulá-las no *Microsoft Excel*, versão 2010 agrupando-os ainda por semelhança para análise e apresentação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A. PUBLICAÇÕES QUE RESPONDERAM À QUESTÃO NORTEADORA

Foram selecionados cento e dez (110) artigos oriundos das bases de dados propostas nesta pesquisa, deste total, setenta (70) foram eliminados quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão, devido dois (2) artigos apresentarem-se incompletos, trinta e três (33) estavam na língua espanhol, um (1) estava repetido nas duas bases, um (1) estava fora da temática abordada e três (3) apresentaram-se fora do período determinado neste estudo. Desta forma, apenas quarenta (40) artigos apresentaram pertinência ao tema em questão e consequentemente responderam à questão problema. Quanto aos descritores utilizados, verifica-se que vinte e sete artigos foram identificados usando o descritor “gravidez na adolescência”, onze artigos foram identificados usando o descritor “grávidas na escola” em detrimento de apenas dois artigos identificados usando como descritor “riscos da gestação na adolescência”, conforme apresentados na tabela 1.

Tabela 1- artigos com pertinência ao tema em questão.

	Banco de dados	Título	Descritor usado
1	BDENF	Manifestações de comportamento de interação mãe-filho nos primeiros dias após o parto.	Gravidez na escola
2	BDENF	Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizadas em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica	Gravidez na escola
3	BDENF	Ficha obstétrica: instrumento de comunicação entre unidade obstétrica e berçário. (Estudo comparativo em maternidades do município de São Paulo.	Gravidez na escola
4	BDENF	Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita	Gravidez na escola
5	BDENF	Relato de experiência da vivência de acadêmicas de enfermagem no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	Gravidez na escola

6	BDENF	Estratégias da equipe de saúde da família frente os aspectos psicossociais enfrentados pelas adolescentes grávidas	Gravidez na escola
7	BDENF	Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública	Gravidez na escola
8	BDENF	Com a palavra os adolescentes: intervenção participativa em saúde sexual e reprodutiva em um território de vulnerabilidade social no município de Paraíba do Sul – RJ	Gravidez na escola
9	BDENF	Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência	Gravidez na escola
10	BDENF	Gravidez na adolescência ações lúdicas no ensino médio: relato de experiência do projeto de extensão	Gravidez na escola
11	BDENF	Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem	Gravidez na escola
12	LILLACS	Investigação de fatores considerados de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês	Riscos da gestação na adolescência
13	LILLACS	Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico	Riscos da gestação na adolescência
14	LILLACS	Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura	Gravidez na adolescência
15	LILLACS	A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento	Gravidez na adolescência
16	LILLACS	Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Gravidez na adolescência
17	LILLACS	Resultados perinatais e maternos de gestantes adolescentes	Gravidez na adolescência
18	LILLACS	Políticas de atenção ao adolescente nos trilhos da ciência para uma atenção integral ao adolescente e jovem brasileiro	Gravidez na adolescência
19	LILLACS	Cuidados específicos na gravidez da adolescente	Gravidez na adolescência
20	LILLACS	Estilos e práticas parentais de mães adolescentes: um programa de intervenção	Gravidez na adolescência
21	LILLACS	Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções	Gravidez na adolescência
22	LILLACS	O conhecimento das gestantes sobre a síndrome da rubéola congênita	Gravidez na adolescência

23	LILLACS	O profissional de saúde, o adolescente e a contracepção de emergência: ajudando a decidir: guia de orientação para o profissional da saúde	Gravidez na adolescência
24	LILLACS	Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do município de São Paulo: estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio	Gravidez na adolescência
25	LILLACS	A pesquisa-intervenção psicanalítica com adolescentes:: o que elas nos dizem sobre gravidez e maternidade a partir da conversação	Gravidez na adolescência
26	LILLACS	Assistência às adolescentes grávidas: um desafio amoroso à enfermagem	Gravidez na adolescência
27	LILLACS	Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes	Gravidez na adolescência
28	LILLACS	Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação	Gravidez na adolescência
29	LILLACS	A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês	Gravidez na adolescência
30	LILLACS	A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher	Gravidez na adolescência
31	LILLACS	A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias	Gravidez na adolescência
32	LILLACS	Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública	Gravidez na adolescência
33	LILLACS	Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes	Gravidez na adolescência
34	LILLACS	Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura	Gravidez na adolescência
35	LILLACS	A importância da contracepção de longo prazo reversível	Gravidez na adolescência
36	LILLACS	Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto	Gravidez na adolescência
37	LILLACS	A garantia dos direitos humanos na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes	Gravidez na adolescência
38	LILLACS	Aspectos educacionais e a parentalidade na adolescência	Gravidez na adolescência
39	LILLACS	Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes	Gravidez na adolescência
40	LILLACS	Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres	Gravidez na adolescência

Fonte: A autora, 2021.

A distribuição dos artigos identificados de acordo com os descritores utilizados para sua busca pode ser visualizada na tabela 2.

Tabela 2 - distribuição dos descritores utilizados para a busca das publicações.

Base de dados	Descritores utilizados	Nº absolutos de artigos
LILLACS	Gravidez na escola	11
BDENF	Riscos da gestação na adolescência	2
	Gravidez na adolescência	27

Fonte: A autora, 2021.

Diante do período da pesquisa, foi possível identificar uma distribuição crescente, onde se apresentam os números de artigos com sua respectiva porcentagem, tais como: 2007 (n=1; 4%), 2008 (n=3; 7,5%), 2009 (n=3; 7,5%), 2010 (n=4; 10%), 2011 (n=2; 5%), 2012 (n=2; 5%), 2013 (n=2; 5%), 2014 (n=0; 0%), 2015 (n=3; 7,5%), 2016 (n=1; 4%), 2017 (n=4; 10%), 2018 (n=5; 12,5%), 2019 (n=10; 25%) conforme representados na tabela 3.

Tabela 3 - distribuição das publicações pelo período da pesquisa.

Título	Autor	Ano	Periódico	Local
Manifestações de comportamento de interação mãe-filho nos primeiros dias após o parto	Kimura; Fumiko	2007	BDENF	São Paulo
Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizadas em egressos de um curso nacional de especialização em enfermagem obstétrica	Rondelli; Hoepfner	2019	BDENF	Minas Gerais
Ficha obstétrica: instrumento de comunicação entre unidade obstétrica e berçário. (Estudo comparativo em maternidades do município de São Paulo)	Takahashi; Toshie	2017	BDENF	São Paulo
Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita	Zoilo et al	2018	BDENF	São Paulo
Relato de experiência da vivência de acadêmicas de enfermagem no Programa Saúde e Prevenção nas Escolas	Valten et al	2010	BDENF	Pernambuco
Estratégias da equipe de saúde da família frente os aspectos psicossociais enfrentados pelas adolescentes grávidas	Rodrigues et al	2019	BDENF	São Paulo
Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública	Ramos et al	2018	BDENF	Curitiba

Com a palavra os adolescentes: intervenção participativa em saúde sexual e reprodutiva em um território de vulnerabilidade social no município de Paraíba do Sul – RJ	Scoralick; Graziela	2018	BDENF	Rio de Janeiro
Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência	Baoldoíno et al	2018	BDENF	Maranhão
Gravidez na adolescência ações lúdicas no ensino médio: relato de experiência do projeto de extensão	Lacerda et al	2017	BDENF	Paraíba
Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem	Rodrigues; Jardim	2012	BDENF	Curitiba
Investigação de fatores considerados de risco para o desenvolvimento motor de lactentes até o terceiro mês	Pereira et al	2015	LILLACS	Porto Alegre
Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico	Felipe et al	2019	LILLACS	São Paulo
Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura	Deus et al	2016	LILLACS	Porto Alegre
A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento	Ribeiro et al	2019	LILLACS	Rio de Janeiro
Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Silveira; Lopes	2019	LILLACS	Minas Gerais
Resultados perinatais e maternos de gestantes adolescentes	Lizarelli et al	2009	LILLACS	São Paulo
Políticas de atenção ao adolescente nos trilhos da ciência para uma atenção integral ao adolescente e jovem brasileiro	Lima et al	2015	LILLACS	São Paulo
Cuidados específicos na gravidez da adolescente	Hercowitz	2011	LILLACS	São Paulo
Estilos e práticas parentais de mães adolescentes: um programa de intervenção	Rodrigues et al	2011	LILLACS	São Paulo
Ser mãe adolescente: sentimentos e percepções	Rocha; Minervinho	2008	LILLACS	Paraíba
O conhecimento das gestantes sobre a síndrome da rubéola congênita	Manoel; Feniman; Freitas	2008	LILLACS	São Paulo
O profissional de saúde, o adolescente e a contracepção de emergência: ajudando a decidir: guia de orientação para o profissional da saúde	Lefevre	2010	LILLACS	São Paulo

Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do município de São Paulo: estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio	Figueiredo et al	2008	LILLACS	São Paulo
A pesquisa-intervenção psicanalítica com adolescentes: o que elas nos dizem sobre gravidez e maternidade a partir da conversação	Marcos; Mendonça	2017	LILLACS	Minas Gerais
Assistência às adolescentes grávidas: um desafio amoroso à enfermagem	Valverde	2009	LILLACS	Santa Catarina
Abortamento provocado e o uso de contraceptivos em adolescentes	Chaves et al	2010	LILLACS	Brasília
Percursos da gravidez na adolescência: estudo longitudinal após uma década da gestação	Oliveira-Monteiro	2010	LILLACS	Porto Alegre
A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês	Silva; Salomão; Nádia	2009	LILLACS	Natal
A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher	Quitete; Monteiro	2018	LILLACS	Rio de Janeiro
A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias	Andrade et al	2019	LILLACS	Porto Alegre
Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública	Ferreira; Piazza; Sousa	2019	LILLACS	Santa Catarina
Vivências do período gravídico-puerperal na perspectiva de mulheres adolescentes	Cremone-se	2019	LILLACS	Rio de Janeiro
Fatores de risco que contribuem para a ocorrência da gravidez na adolescência: revisão integrativa da literatura	Araújo et al	2013	LILLACS	Rio de Janeiro
A importância da contracepção de longo prazo reversível	Pena; Brito	2015	LILLACS	Rio de Janeiro
Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto	Friozzo et al	2019	LILLACS	Brasília
A garantia dos direitos humanos na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes	Echer	2019	LILLACS	Porto Alegre
Aspectos educacionais e a parentalidade na adolescência	Bordignon et al	2013	LILLACS	Rio de Janeiro

Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes	Ferreira et al	2012	LILLACS	Rio de Janeiro
Relatos sobre a percepção da gravidez para um grupo de adolescentes e jovens mulheres	Rocha et al	2017	LILLACS	Minas Gerais

Fonte: A autora, 2021.

B. DE ACORDO COM DADOS DA AGÊNCIA BRASIL (2016), ESTAS PROPORÇÕES NO NÚMERO DE ESTUDO REALIZADOS COM RELAÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA SE DEVE AO REGISTRO DE QUEDAS EM 17% DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS. EM NÚMEROS ABSOLUTOS, A REDUÇÃO FOI DE 661.290 NASCIDOS VIVOS DE MÃES ENTRE 10 E 19 ANOS EM 2004 PARA 546.529 EM 2015. NO ENTANTO, APESAR DESTA PEQUENA BAIXA, VERIFICA MUITAS OCORRÊNCIAS PRINCIPALMENTE NAS REGIÕES MAIS MARGINALIZADAS DOS GRANDES CENTROS URBANOS ONDE OS NÍVEIS SOCIOECONÔMICOS SÃO BAIXOS.

Com relação ao periódico analisado, verifica-se que a BDENF apresentou um maior número de estudo encontrado cerca de vinte e nove artigos em detrimento do número de artigos encontrados na LILLACS que foi cerca de apenas onze conforme expressos no quadro 2.

Durante a análise localizacional apresentada, verifica-se que o estado que apresentou o maior número de publicações foi o estado de São Paulo (n=13; 32,5%), Rio de Janeiro (n=8; 20%), Porto Alegre (n=5; 12, 5%), Minas Gerais (n=4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília e Santa Catarina cada um com respectivamente (n=2; 5%) e os estados de Pernambuco e Maranhão com (n=1; 4%) cada.

Diante destes resultados observa-se que as maiores incidências de estudos desta natureza estão concentrados nas regiões centro-sudeste-sul do país em detrimento da região nordeste.

C. PRINCIPAIS FATORES QUE PROMOVEM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Foram identificados como principais fatores propulsores da gravidez na adolescência, o uso de drogas (100%), ausência de informações (100%), escassez de projetos sociais (95%), marginalidade (87,5%), violência (75%) e liberdade sexual (72,5%). Estas proporções representam a quantidade de vezes na qual cada um destes fatores foram mencionados

nos artigos.

Diante destes resultados, Amorim et al., (2009), infere que dentre os fatores que favorecem a gravidez na adolescência destaca-se o início precoce da vida sexual associado à ausência do uso de métodos contraceptivos, além da dificuldade de acesso a programas de planejamento familiar. Outro fator de risco é a idade da primeira gravidez da mãe da adolescente, uma vez que as adolescentes gestantes, geralmente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram a vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência. Desta forma, verifica-se que o autor mencionado diante de seus achados corrobora com os resultados do estudo em questão.

Segundo o manual de “saúde do adolescente: competências e habilidades” (2008), a gravidez na adolescência é sempre permeada de riscos, tais como anemia, hipertensão, prematuridade e baixo peso ao nascer que contribuem para o aumento dos índices de morbimortalidade, tendo em vista que seu organismo não está preparado para a gestação.

Conforme Manfré, Querós e Mathes (2010) em seu estudo realizado sobre a gravidez na adolescência, elucidaram que os baixos níveis de conhecimento objetivo e percebido das adolescentes sobre o uso de anticoncepcionais orais revelam a suscetibilidade das jovens ao comportamento sexual de risco.

Diante disso, o autor supracitado propõe como medidas para reduzir a incidência e reincidência da gravidez na adolescência e suas consequências negativas uma abordagem interativa com os adolescentes para elevar seu nível de conhecimento acerca desse assunto para posteriormente realizar atividades educativas, tais como palestras, rodas de conversa dentre outros.

Para Santos, Martins e Sousa (2008), pode trazer diversas complicações, tais como as de cunho obstétrico dentre as quais lista-se: baixo peso ao nascer e maior incidência de desproporção céfalo-pélvica e pré-eclâmpsia, além de abortamento, anemia, distócias de parto e hipertensão arterial específica da gravidez. Apresenta as de cunho psíquico, tais como medo de partilhar sua descoberta com a família ou o companheiro. A não aceitação da gestação estava relacionada à reação dos pais ou responsáveis.

D. RELAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À ADOLESCENTE GRÁVIDA

Diante dos dados desta pesquisa, averiguou-se que 100% dos artigos mencionaram que a principal função dos enfermeiros é realizar o acompanhamento do pré-natal bem como realizar educação em saúde por meio da realização de palestras, consultas em enfermagem e rodas de conversas com vistas à promoção, manutenção, restauração e prevenção de doenças.

Este fato pode ser confirmado por meio da lei nº 7.498/86, a qual versa que cabe ao enfermeiro oferecer assistência à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde. No entanto, para desenvolver tais atividades, a assistência pré-natal revela-se fundamental no processo para a obtenção da saúde das gestantes.

Isto por que para Martins et al., (2011), o enfermeiro tem como objetivo orientar medidas favoráveis com o intuito de fazer uma abordagem que atenda a todas as gestantes, respeitando suas peculiaridades. Tendo em vista que sua atuação se limita ao pré-natal de baixo risco.

Apesar disso, Rocha (2013), enfatiza que esta prática pode ser desenvolvida por todos os integrantes da equipe multiprofissional atuante no estabelecimento de saúde, em especial a equipe de enfermagem e os agentes comunitários de saúde sob orientação dos enfermeiros.

Neste sentido, de forma a corroborar com o disposto acima oliveira et al., (2009), assevera que a os enfermeiros atuam como professores tanto para os outros profissionais como para os pacientes em atendimento. De forma que este atua realizando palestras, programas dinâmicos, além de educação direta ao paciente.

Apesar disso, Menezes et al., (2014), em seu estudo realizado a fim de averiguar às ações estratégicas do enfermeiro aplicadas nas adolescentes grávidas, identificou que existem várias dificuldades para se realizar tal assistência, tais como falta estrutura da clínica (36,7%), dificuldade de acesso a primeira consulta por medo (36,7%), 26,7% relataram que o acesso é “tardio” pela falta de maturidade da adolescente em assumir a gravidez e aderir ao pré-natal; enquanto para 23,3% dos enfermeiros, o acesso é “bom”, ressaltando que não percebem dificuldades para adolescente grávida ser assistida; 10,0% avaliaram como “irregular” pela falta de apoio diferenciado, em detrimento de apenas 3,3% não responderam ao questionamento.

Diante deste contexto, verifica-se a necessidade de adoção por parte dos enfermeiros de estratégias que visem amenizar tais dificuldades mencionadas na pesquisa, de forma que seja ampliado o atendimento a um maior número de gestantes possíveis, contribuindo assim para a diminuição de gestantes desassistidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da tímida diminuição dos índices de adolescentes gestantes no país, se faz necessário a elaboração de estratégias que promovam a assistência de enfermagem a este grupo específico. Tendo em vista que a ausência de ações preventivas pode contribuir para o aumento do número de morbimortalidade, isto por que as adolescentes não se encontram preparadas fisiologicamente para o processo da gestação.

Diante disso, este estudo identificou um grande número de publicações na literatura que versavam sobre a temática em questão. Estes grandes números se deve a preocupação

por parte dos profissionais de saúde em encontrar estratégias que visem à mitigação desta problemática.

Ao verificar a temporalidade da pesquisa, foi possível identificar uma distribuição de cunho crescente, onde os anos de 2010, 2017, 2018 e 2019 apresentaram um grande número de publicações em detrimento dos anos de 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2015 e 2016. Este baixo número de pesquisa pode ser decorrente da diminuta baixa nos índices de adolescentes grávidas.

Diante da análise de produção regional verificou-se que o estado que apresentou o maior número de publicações foi o estado de São Paulo (n=13; 32,5%), Rio de Janeiro (n=8; 20%), Porto Alegre (n=5; 12 5%), Minas gerais (n=4; 10%), Curitiba, Paraíba, Brasília e Santa Catarina cada um com respectivamente (n=2; 5%) e os estados de Pernambuco e Maranhão com (n=1; 4%) cada.

Na busca pelos principais fatores e consequências decorrentes da gestação na adolescência, foram identificados como principais fatores propulsores da gravidez na adolescência, o uso de drogas, ausência de informações, escassez de projetos sociais, marginalidade, violência e liberdade sexual.

Como principais funções do enfermeiro no cuidado às adolescentes gestantes, averiguou-se que todos os artigos mencionaram que sua principal função é realizar o acompanhamento do pré-natal bem como realizar educação em saúde por meio da realização de palestras, consultas em enfermagem e rodas de conversas com vistas à promoção, manutenção, restauração e prevenção de doenças.

Contudo, apesar da queda no número de adolescentes gestantes, bem como diante dos programas disponíveis que assistenciam o grupo em pesquisa, se faz necessário adoção de medidas que visem atrair às gestantes em busca de cuidados para a garantia de uma saudável gestação mesmo diante dos riscos inerentes a idade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Gravidez na adolescência tem queda de 17% no brasil.** [2016]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>. Acesso em: 10 nov 2020.

AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. **Rev Bras Ginecol obstet.** 2009; 31(8):404-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n8/v31n8a06.pdf>. Acesso em: 25 out 2020.

Belarmino, G. O et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul enferm.** 2009; 22(2): 169-75. Disponível: <http://www.Scielo.Br/Pdf/Ape/V22n2/A09v22 N2.Pdf>. [Acesso: 10 mar de 2020.](#)

Borges, A.L et al. Ética: sexual initiation and contraception in brazilian adolescente. **rev. Saude publica**, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4767039/>. Acesso: 10 mar de 2020.

BORGES, A. L. V; NICHATA, L.Y.I; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>. Acesso em: 20 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf. Acesso em: 14 out 2020.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção á saúde. **Departamento de ações programáticas e estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: ministério da saúde, 2017. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br › bvs › proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf). Acesso: 10 mar de 2021.

Brasil. Ministério da saúde. **Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 426 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf. Acesso em: 14 set 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas : elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/ Ministério da Saúde**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf. Acesso em: 31 Mar 2021.

COSTA, J. C. Análise de prontuários de pacientes oncológicos do CTCRIAC ao monitoramento auditivo. **Rev. CEFAC**. 2009, Abr-Jun; 11(2):323-330. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n2/v11n2a18.pdf>. Acesso em: 14 Maio 2020.

COSTA G.M.; FIGUEREDO, R.C.; RIBEIRO, M.S. A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi - TO. **Rev. Cient. ITPAC**. Araguaína, v.6, n.2, abr., 2013. DISPONÍVEL EM: [https://assets.itpac.br › arquivos › Revista › 6.pdf](https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/6.pdf). Acesso em: 05 set 2020.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria do estado de saúde. Diretoria de vigilância epidemiológica. **Relatório epidemiológico sobre natalidade da região norte** 2015. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Relatorio_natalidade_Regiao_Norte_2015-LA.pdf. Acesso em: 30 set 2020.

FEBRASCO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Sexuali-**

dade na adolescente. Série Orientações e Recomendações. v. 2, n. 3. São Paulo: 2017. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/07sexualidade_na_adolescente.pdf. Acesso em: 02 set 2020.

FIGUEIRÓ, M. N.D. **Educação sexual no dia a dia.** Londrina: Eduei, 2013.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual: retomando uma proposta, um desafio.** Londrina: Eduei, 2010

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Coordenação de indicadores sociais, brasil.** Ministério da saúde, brasil. Ministério da educação. Pense:2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**, 2017. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=150178>. Acesso: 29 set. 2020.

ibge. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar.** Rio de janeiro, 2016, 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 01 set 2020.

GALVÃO, T. F; PANSANI, T. S. A. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 24(2): abr-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em: 29 Maio 2020.

MANFRÉ, C. C.; QUEIROZ, S. G; MATHES, A. C. S. **Considerações atuais sobre gravidez na adolescência.** R. bras. Med. Fam. e Comun., Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 48-54, jan./dez. 2010. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download>. Acesso em: 10 out 2020.

MARTINS, V. S. et al. Gravidez e adolescência: as ações do enfermeiro no pré-natal. São Paulo: **Revista Recien**. 2011; 1(3):10-15. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/26/49>. Acesso em: 10 out 2020.

MENEZES, G. M.D. et al. Ações estratégicas do enfermeiro na linha do cuidado à adolescente grávida. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(4):927-36, abr., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/download>. Acesso em: 10 out 2020.

OLIVEIRA, E; ANDRADE, I. A. M; RIBEIRO, R. S. **Educação em Saúde: Uma estratégia de Enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e Reflexões.** Trabalho de Conclusão de Curso em forma de artigo apresentado à Universidade Católica de Goiás - CEEN, Goiânia– GO, 2009.

PARA. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Anuário de assistência social no estado do Pará.** Fundação amazônia de amparo a estudos e pesquisas (fapespa) anuário de assistência social do estado do Pará, 2016. - Belém, 2016. 91 f. disponível em: <http://www.fapespa.pa.gov.br/upload/Arquivo/anexo/946.pdf?id=1473874635%20>. Acesso em: 02 set 2020.

PIRES, L M et AL. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. Uerj**. Rio de Janeiro, p. 668-675, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view>. Acesso em: 10 set 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCURUÍ. **Nossa história**, 2016. Disponível em: <http://tucuruí.pa.gov.br/nossa-história/>. Acesso em: 29 set. 2020.

ROCHA, M. C. J. **Gravidez na adolescência: a importância do enfermeiro como educador- propostas de intervenções**. Monografia apresentada ao curso de pós graduação da universidade federal de minas gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4170.pdf>. Acesso em: 10 out 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **A fundação de articulação e desenvolvimento de políticas públicas para pessoas com deficiência e com altas habilidades a sexualidade. Acessibilidade e inclusão**. 2017. Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/servicos/25/336>. Acesso em: 30 ago 2020.

SANTIAGO, L. M et al. Implantação do programa saúde na escola em fortaleza- CE: atuação de equipe da estratégia saúde da família. **rev. bras. enferm**, Brasília; v. 65 n.6 p.1026-1029, 2012. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 24 set 2020.

SANTOS, G.H.N; MARTINS, M.G; SOUSA, M.S. Gravidez na adolescência e Fatores associados com baixo peso ao nascer. **Rev bras ginecol obstet**. 2008;30(5):224-31. Disponível em: www.scielo.br/scielo. Acesso em: 10 nov 2020.

Souza, C. E. B. M. transgressões e adolescência: individualismo, autonomia e representações indenitárias, **psicologia ciência e profissão**, 2009, 30 (4), 824-839. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a12.pdf>. Acesso em: 10 ago 2020.

SOUZA, L. M.; WEGNER, W; GORINI, M. I. P. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev. Latino-em Enfermagem**, Ribeirão 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200022&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 ago 2020.

SOARES, T.M.S. et al. Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/saúde. **Rev. Esp. Saúde**. Londrina, v.16, n.3, p.47-52, jul./set., 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/>. Acesso em: 01 ago 2020.

TAQUETTE. **Sobre gravidez na adolescência. Adolesc saúde. Gravidez na adolescência: impacto na vida das famílias e das adolescentes**, 2008.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. São Paulo, 1986.

UNICEF. Situação mundial da infância. Adolescência uma fase de oportunidades: todos juntos pelas crianças. **Relatório fundo das nações unidas para a infância-UNICEF**. Fev. 2011. acesso: 20 mar 2021.

UNFPA. **Mundos distantes: saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade. Situação da população mundial**, 2017. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/unfpa>. Acesso em: 27 jul 2020.

YAZLLE, M. E. H. D; FRANCO, R. C; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Rev. brasileira ginecologia obstetra**. Editorial. 05 Out de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/01.pdf> . Acesso em: 12 mar 2021.

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DA PESSOA IDOSA

Eder Rodrigues Da Fonseca¹;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Yzaura Lohanny Lima da Silva²;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Mirian Gonçalves Nunes³;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

José Raphael Gomes da Silva⁴;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Erika Castro Moraes⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: A comunidade internacional vem realizando vários debates quanto ao envelhecimento da população mundial. Por ser algo natural e, por sua vez, uma honra, envelhecer requer uma série de cuidados devido as mais variadas mudanças que envolve o físico, emocional, habilidade funcional, espiritualidade, funções sociais, sexualidade e função ocupacional, que, quando não harmônicos, ocasionam ao indivíduo um desequilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. Esta é uma realidade que acompanhada de várias mudanças contribui e muito para um aumento de agravos à saúde do idoso, dentre eles, a queda, uma forte inimiga à saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Neste sentido, tendo em vista as práticas de assistência a enfermagem e os aspectos que envolvem o

cuidado de paciente idoso, emergiu-se a inquietação e a seguinte questão norteadora: Quais os impactos da assistência de enfermagem na redução de quedas em idosos? Analisar os artigos selecionados para a pesquisa servirá para uma melhor valorização dos conhecimentos adquiridos na vivência acadêmica, bem como, entender por que a queda é um dos acidentes que se apresenta e faz frente como uma perseguição aos idosos e está presente entre um dos problemas mais comuns e limitantes/incapacitantes que desafiam os idosos. O objetivo central trata-se de: Compreender a assistência de enfermagem utilizada no atendimento prevenção/redução de quedas em idosos. Para tanto, o estudo é uma pesquisa bibliográfica. Portanto compreende-se que o trabalho de assistência em enfermagem previne e ajuda os idosos em casos de quedas, transformando dessa maneira essa assistência de suma importância e necessária.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência em Enfermagem. Idoso. Queda.

ROLE OF NURSES IN PREVENTING FALLS IN ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: The international community has been holding several debates regarding the aging of the world population. Because it is something natural and, in turn, an honor, aging requires a series of care due to the most varied changes involving the physical, emotional, functional ability, spirituality, social functions, sexuality and occupational function, which, when not harmonious, cause the individual to become unbalanced with themselves and with the world around them. This is a reality that, accompanied by several changes, contributes greatly to an increase in health problems in the elderly, among them, falls, a strong enemy to the health and quality of life of the elderly. In this sense, considering nursing care practices and the aspects involving the care of elderly patients, the following guiding question emerged: what are the impacts of nursing care in reducing falls in the elderly? Analyzing the articles selected for the research will serve to better value the knowledge acquired in the academic experience, as well as to understand why falls are one of the accidents that present themselves and are faced as a persecution of the elderly and are present among one of the most common and limiting/disabling problems that challenge the elderly. The main objective is to: understand the nursing care used in the prevention/reduction of falls in the elderly. To this end, the study is a bibliographical research. Therefore, it is understood that nursing care work prevents and helps the elderly in cases of falls, thus transforming this assistance of utmost importance and necessity.

KEY-WORDS: Nursing care. Elderly. Fall.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um assunto bastante debatido pela comunidade internacional nos últimos anos. Tais discussões trazem consigo as indagações

de como preservar a saúde e o bem-estar desta camada populacional que cresce ano após ano e como garantir a sua passagem por mais essa fase da vida com dignidade. Por ser algo natural e, por sua vez, uma honra, envelhecer requer uma série de cuidados devido as mais variadas mudanças que envolve o físico, emocional, habilidade funcional, espiritualidade, funções sociais, sexualidade e função ocupacional, que, quando não harmônicos, ocasionam ao indivíduo um desequilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor.

O Estatuto do Idoso institui direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e garante à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A sociedade deve assegurar à pessoa idosa liberdade, respeito e dignidade como pessoa e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

No que tange ao Brasil, o envelhecimento populacional não foge à regra da tendência mundial, talvez os motivos que levam ao envelhecimento é o que o distancia de boa parte do mundo. O país passa por uma desaceleração na taxa de natalidade, que reflete a um aumento da população idosa. No Brasil idosos chegam a 14,7% da população, em números absolutos de 31,2 milhões (IBGE 2022).

Esta é uma realidade que acompanhada de várias mudanças contribui e muito para um aumento de agravos à saúde do idoso, dentre eles, a queda, uma forte inimiga à saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Os acidentes por queda chegam a 32% dos idosos com faixa etária de 65 a 74 anos e 51% dos idosos com mais de 85 anos, sendo que no Brasil, a prevalência de quedas em idosos que vivem na comunidade é de 27,6%. Os acervos apontam algo intrínsecos as pessoas que se encontram nesta fase da vida, a sua própria condição física e o meio ambiente. Assim os acidentes por quedas em idosos se configuram um problema de saúde pública.

Nesse contexto, o trabalho profissional da enfermagem é de fornecer assistência para esses idosos em casos de quedas, pois entende-se que com o envelhecimento vem também algumas doenças que prejudicam a locomoção das pessoas idosas o que pode resultar em muitos casos de quedas.

O enfermeiro de Cuidados de Saúde Primários avalia a saúde do utente/família e o seu ambiente físico, psíquico, social e ambiental. Para promover a saúde, o enfermeiro otimiza toda a unidade familiar como alvo de processo de cuidados. Na tomada de decisão identifica as necessidades de cuidados, delinea a prescrição de intervenções de forma a evitar riscos, detecta precocemente problemas potenciais e resolve ou minimiza os problemas reais identificados (CABRITA; JOSÉ, 2013, p.100).

A queda é um dos acidentes que se apresenta e faz frente como uma perseguição aos idosos e está presente entre um dos problemas mais comuns e limitantes/incapacitantes que desafiam os idosos. É responsável pelo alto número de morte em idosos, dependência,

hospitalização, institucionalização e a redução da saúde. Existem algumas condições que propiciam e facilitam uma eventual queda, como os fatores ligados a alterações fisiológicas que acontecem no idoso com o avanço da idade e os que estão relacionadas ao ambiente mal planejado, o que chamamos de intrínseco e extrínseco.

Considerando a complexidade que se dá no envelhecimento; A queda se configura um problema de saúde pública; A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assim como as escalas de risco de queda, constitui-se como instrumentos de relevância na prestação de cuidados a pessoa idosa.

Neste aspecto, tendo em vista as práticas de assistência a enfermagem e os aspectos que envolvem o cuidado de paciente idoso, emergiu-se a inquietação e a seguinte questão norteadora: Quais os impactos da assistência de enfermagem na redução de quedas em idosos?

Justifica-se a importância do estudo na contribuição com a classe acadêmica, na medida em que servirá de objeto de estudo para outros pesquisadores que tenham como interesse em comum explorar aspectos relacionados a assistência de enfermagem, quedas e pessoa idosa. Além disso, poderá contribuir para uma melhor reflexão sobre o tema; vislumbrar as perspectivas do enfermeiro sobre novas implementações da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) junto a população idosa; reconhecer e valorizar autonomia e espaço privativo do enfermeiro, na tentativa de romper a dicotomia entre o que é preconizado e o que é realizado no cotidiano da enfermagem, colaborando para o planejamento e organização da prática assistencial sistemática, acolhedora e humanizada.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

A metodologia baseia-se em uma revisão de literatura integrativa, onde utiliza-se de uma pesquisa qualitativa e que aborda sobre as temáticas discutidas no trabalho. A opção por esse tipo de pesquisa se consolidou pois melhor possibilita conceituar e sintetizar as teorias e temas que serão melhor selecionadas durante o trabalho, o que traz uma facilitação para quem irá ler as teorias mencionadas.

Os artigos serão selecionados nas bases de dados América Latina e do Caribe (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além de artigos, teses, monografias e documentos oficiais de esfera governamental da saúde com pesquisa utilizando a ferramenta Google Acadêmico. Terá como critério de inclusão: obras publicadas no período de 2013 a 2022, no idioma português, e relacionadas à proposta temática.

Como critério de exclusão: obras publicadas em períodos diferentes dos descritos nos critérios de inclusão, artigos escritos em língua estrangeira, obras não disponíveis na íntegra e, sobretudo, não relacionadas ao tema.

A escolha das obras e autores utilizados no trabalho, foram selecionadas com as seguintes etapas: seleção de temáticas por meio das palavras-chave, leitura do resumo dos artigos, seleção de critérios de inclusão e exclusão, fichamentos e resenhas das obras selecionadas para então chegar-se a produção e processo de digitação deste artigo.

RESULTADOS

Apresenta-se a seguir um quadro com o levantamento dos autores selecionados e suas contribuições e resultados para a assistência de enfermagem na saúde do idoso: prevenção de quedas, serão 6 autores ao todo contendo o tema e os resultados da obra.

Quadro 1: Prevenção em quedas mediante o trabalho de assistência em enfermagem na saúde de idosos.

Autores e Temas	CABRITA, Maria de Fátima Guerreiro; JOSÉ, Helena Maria Guerreiro (2013). O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas.
RESULTADOS	De facto, na população idosa, a patologia crônica múltipla, a polimedicação, os acidentes domésticos, os internamentos institucionais, as alterações da estrutura familiar, são alguns dos fatores que condicionam a saúde, autonomia, independência e qualidade de vida.
Autores e Temas	AndradeC. C. S., AndradeC. H. S., & AndradeE.de A. (2021). A importância da assistência de enfermagem e nutrição na prevenção de quedas em idosos.
RESULTADOS	Os profissionais de enfermagem representam uma importante classe profissional para a identificação de problemas que possam influenciar na mobilidade dos idosos, sejam por meio de fatores extrínsecos e/ou intrínsecos, pois passam a maior parte do tempo ao lado dos pacientes e, portanto, acabam alertando esses indivíduos para o risco de quedas.
Autores e Temas	MAGALHÃES, Juliana Lima; DA SILVA, Aldenira Santos (2021). Atuação da equipe de enfermagem frente aos fatores de risco e prevenção de quedas na população idosa.
RESULTADOS	A maioria das quedas é causado pela perda do equilíbrio dinâmico, ou seja, ocorrem durante a locomoção, principalmente por tropeços e escorregões durante a marcha. Pesquisas indicam que o envelhecimento e a mudança no padrão de caminhar e o equilíbrio como a disfunção da marcha é o problema mais comum na população idosa, sua prevalência aumenta com a idade.

Autores e Temas	CARVALHO, Anderson Abreu et al (2019). Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado.
RESULTADOS	Os enfermeiros realizam ações de cuidados, através do conhecimento dos fatores de riscos e da implementação das ações de prevenção para as quedas em idosos e ações de cuidados imediatos.
Autores e Temas	NOGUEIRA, Camila Stephane Batista et al. (2018) A importância da enfermagem na prevenção de quedas de idosos hospitalizados.
RESULTADOS	A enfermagem tem papel importante na prevenção de quedas de idosos hospitalizados, em virtude de suas intervenções preventivas, reforçando a ideia que o enfermeiro tem capacidade e independência para realizar tal tarefa.
Autores e Temas	GARCIA, Samira Michel et al (2020). Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos.
RESULTADOS	As quedas muitas vezes surgem como um indicador de problemas, que podem ser evitáveis, relacionadas com a saúde e outros fatores intrínsecos ou biológicas, meio ambiente e fatores comportamentais e socioeconômicos.

Fonte: Levantamento de literatura, SANTOS março/abril, 2023.

Analisando os resultados apresentados no quadro acima e de acordo com os autores, entende-se que os fatores que ocasionam a queda em idosos podem ser os mais variados, mas que ainda assim é preciso ficar atentos, o trabalho da enfermagem se apresenta portanto, para prevenir essas quedas em idosos e para que o parâmetro de vida dessas pessoas melhorem, considerando que ser idoso no Brasil é uma tarefa árdua pois falta políticas públicas e sociais para todos.

DISCUSSÃO

Levando em consideração o que foi apresentado no quadro de análises literárias selecionados para melhor entender os conceitos e teorias a respeito do atendimento de assistência em enfermagem na saúde de idosos e prevenção de quedas, entende-se que os idosos estão mais suscetíveis a sofrerem com as quedas, isso porque eles se encontram mais vulneráveis fisicamente e até mesmo socialmente.

Fatores externos e internos de quedas em idosos:

Compreende-se que as causas das quedas em idosos podem ser divididas em fatores intrínsecos e extrínsecos, ou seja, existem aquelas quedas causadas principalmente por patologias e condições do envelhecimento, e tem-se os fatores associados aos ambientes

em que os idosos estão convivendo (FREITAS et.al, 2011), portanto é importante que os profissionais de enfermagem conheçam esses fatores para melhor trabalharem numa programação de prevenção em quedas de idosos, preservando assim a saúde dessas pessoas.

No que se trata de fatores intrínsecos entende-se que eles estão associados principalmente as patologias e fisiologia causados normalmente pelo envelhecimento da população, nesses casos existem doenças consideradas crônicas como por exemplo a diabetes e o Parkinson, esse tipo de doença podem causar alguns episódios de tontura e mal súbito, o que facilita ainda mais as quedas em idosos (FREITAS et.al, 2011).

Já no que se refere aos fatores extrínsecos:

As causas extrínsecas são aquelas geralmente representadas pelos fatores ambientais incluídos nas quedas e que, comumente, envolvem situações cotidianas. Dessa forma, o ambiente relacionado aos objetos e às pessoas pode representar fator de risco para o ser humano que ali vive. Para o idoso, a questão da acessibilidade é algo vital, e corroborando isto, destaca-se o ambiente seguro, principalmente dentro do domicílio, ou das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), caso seja institucionalizado, possibilitando ao idoso viver com independência, autonomia e dignidade (FREITAS et.al. 2011, p.479).

Pensando nesse contexto, é necessário que se faça uma reflexão crítica sobre as condições sociais ao que muitos idosos estão expostos, isso porque a maioria das ruas e prédios de acessos que deveriam facilitar a ação de ir e vir não são pensadas pelas políticas públicas sociais para idosos e pessoas com deficiências, inclui-se aqui a construção de calçadas normalmente irregulares, o acesso a hospitais, clínicas entre outros estabelecimentos, lugares esses que os idosos precisam frequentar pois dependem de seus serviços.

Lembrando que mesmo que os idosos tenham suas dificuldades fisiológicas e patológicas possuem o direito de ter sua autonomia e independência, e as autoridades políticas devem prezar pela qualidade desses serviços públicos, afinal os estudos comprovam que a população idosa no Brasil está crescendo cada vez mais, o que requer serviços e obras de longo prazo para melhorias de vida, principalmente para idosos como para pessoas com deficiências.

O trabalho da enfermagem se apresenta mediante essa situação de quedas em idosos acompanhado pelos seus fatores extrínsecos intrínsecos como um serviço de prevenção, mas também de melhorias de vida para aqueles idosos que já passaram por algum trauma por quedas, isso ocorre por meio de remédios e cuidados com alimentação e dietas (FREITAS et.al, 2011).

Portanto, entende-se que para melhor conhecer e caracterizar os riscos advindos de quedas em idosos, é preciso compreender a respeito dos fatores extrínsecos e intrínsecos

que provocam esses acontecimentos, onde um está atrelado as patologias provocadas pelo próprio envelhecimento e o outro provocado pelo ambiente em que os idosos estão expostos, envolvendo assim a luta pela busca de maior acessibilidade para que os idosos tenham seus direitos de independência e autonomia garantidos.

O trabalho de prevenção de quedas em idosos desenvolvido pela enfermagem:

A profissão de enfermagem é uma das áreas de maiores importâncias para a saúde das pessoas no geral, no que diz respeito a saúde de idosos ela se apresenta como algo a gerar mais conforto e que pode prevenir algumas situações como por exemplo as quedas que infelizmente são comuns entre os idosos, pensando nesse contexto que se faz necessário a compreensão voltada para o trabalho de prevenção de quedas em idosos desenvolvido pelos profissionais da enfermagem.

A queda pode atrapalhar a vida do idoso em variados sentidos, pois quando ocorre uma situação como essa, sendo uma situação grave o idoso acaba ficando imóvel, quebrando alguns ossos e com isso ele fica impossibilitado de continuar com seus afazeres, ao mesmo tempo que eles ficam dependentes de outras pessoas para continuar vivendo, quando eles estão hospitalizados muitos desses cuidados ficam para os profissionais da área de enfermagem, sejam os enfermeiros ou técnicos.

Sendo assim, “a enfermagem tem papel importante na prevenção de quedas de idosos hospitalizados, em virtude de suas intervenções preventivas, reforçando a ideia que o enfermeiro tem capacidade e independência para realizar tal tarefa “(NOGUEIRA et.al. 2018, p.35). As chamadas intervenções de enfermagem vão de acordo com o diagnóstico dos pacientes idosos hospitalizados, pois só assim será possível estabelecer uma intervenção que melhor se adeque para aquele paciente.

Recomenda-se que o trabalho de prevenção de enfermagem na saúde do idoso e principalmente em situações de quedas seja realizado de forma conjunta e com parceria junto dos familiares desses pacientes pois assim será mais fácil compreender o que de fato prejudica os idosos e ajuda na ocorrência de quedas. A seguir vão algumas das recomendações para a prevenção de quedas e que devem ser trabalhadas pelo profissional de enfermagem:

Prevenir quedas. Orientar paciente/família sobre prevenção de quedas. Utilizar assento para banho. Usar calçados confortáveis e bem adaptados. Evitar uso de tapetes soltos na casa. Evitar subir em móveis. Orientar importância de iluminação suficiente em todos os ambientes. Fazer rastreamento do risco de quedas. Providenciar barras de apoio onde necessário (LOPES; NOGUEIRA; DIAS, 2022, p.7).

Além disso, acredita-se que os enfermeiros podem também contribuir para a prevenção de quedas por meio de estudos e produção acadêmica elaborando trabalhos

que tragam discussões e resultados com informações para que assim outros profissionais da mesma área venham a estudar e se beneficiar dessas informações tão importantes e necessárias.

Portanto entende-se que a enfermagem atua como uma importante aliada na prevenção de quedas dos idosos, dando assistência para que os idosos tenham uma qualidade de vida assim como, independência e autonomia, ao mesmo tempo que contribuem teoricamente com as medidas e diagnósticos em casos de idosos já hospitalizados por conta de quedas.

Locais onde mais se registram quedas em idosos:

Os locais onde mais ocorrem quedas em idosos pode ser entendidos por meio de estudos, como: domicílios e nas ruas, entender alguns desses fatores ajuda também a entender onde e como melhor prevenir essas ocorrências, pensando nisso é necessário também para o a melhor contribuição do trabalho de enfermagem a entender quais as melhores atitudes para melhorar a vivência dos idosos, lembrando que a família também pode e deve pesquisar e se informar sobre esses fatores.

“O domicílio é o local onde se registam mais quedas nos idosos, pelo que se torna fundamental a otimização do seu espaço de forma a prevenir a ocorrência deste acidente” (GOMES, 2019, p.65), a partir dessa afirmação da autora, pode-se apontar portanto algumas considerações, isso porque os domicílios são vistos como o local de maior ocorrência de quedas em idosos, sendo assim, é preciso que os familiares e responsáveis se atentem as acomodações físicas e estruturais das casas onde esses idosos moram.

Os cuidados com os idosos é um serviço que deve ser prestado pela saúde pública e também pela afetividade dos familiares, visto que tem-se muitos casos de idosos abandonados pelos seus familiares (filhos, netos, irmãos) e quando a família falha o que sobra é a ajuda das políticas sociais e públicas no âmbito de saúde, por isso a necessidade de um ambiente que agregue os cuidados necessários para os idosos.

“De forma a prevenir as quedas dos idosos no domicílio é fundamental a criação de projetos com ponto de partida na avaliação nos dados existentes sobre o problema e os fatores de risco identificados em cada utente” (GOMES, 2019, p.28), pensando nessa perspectiva salienta-se que nem todas as casas com moradores idosos o ambiente é adequado, muitas não possuem pisos adequados, banheiros adequados, que facilitem a locomoção desses idosos sem ajuda de outras pessoas.

Porém nem todos conseguem construir ou reformar as suas casas da maneira correta, o que envolve o fator econômico e social nessa discussão, além dos vários problemas que os idosos enfrentam durante seu envelhecimento, cita-se a questão financeira como um de seus agravantes, o que foge do domínio do trabalho de enfermagem e alcança algo superior que são as ações sociais e políticas públicas de acesso a melhor saúde e moradia.

O trabalho de saúde pública por sua vez, envolve a ajuda do Sistema Único de Saúde (SUS), e os profissionais de enfermagem que trabalham nessa área, sendo assim, é importante que os postinhos em conjunto com a Secretaria de Saúde das cidades promovam projetos e ações que envolvam a assistência na saúde dos idosos assim como a prevenção de quedas nesse público.

Projetos que visem informar de maneira acessível quais as medidas e atitudes que devem ser tomadas para prevenir quedas e promover a melhor vivência dos idosos, afinal cuidar dos idosos hoje implica em assegurar o futuro de uma população que tanto contribuiu para o que foi construído na atualidade.

As estruturas físicas das casas onde os idosos residem faz parte de ações preventivas de quedas, mas claro que essas medidas devem estar associadas a uma boa alimentação, a utilização de remédios que auxiliem no fortalecimento ósseo e atendimento psicológico.

Portanto, entende-se que os locais onde os idosos residem faz parte de um trabalho árduo de prevenção e melhoramento de saúde dos idosos, sendo assim, a enfermagem tem importante papel na busca de uma qualidade de vida dentro da perspectiva do envelhecimento, o que é um trabalho atribuído aos profissionais da saúde, as autoridades políticas e a própria sociedade em geral, pois o envelhecimento da população é um futuro que cada vez mais se concretiza, e é preciso então resguardar os direitos de todos de ter uma velhice com autonomia, independência e dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto entende-se que cresceu o número de idosos no Brasil e com isso reforça-se a necessidade de cuidados com essa população, já que eles estão constantemente suscetíveis a acidentes e doenças crônicas, o que resulta em muitos casos na queda como consequência, gerando mais preocupação e impedimento de autonomia para os idosos.

Pensando nesse contexto o trabalho trouxe por meio de uma revisão de literatura resultados e discussões sobre a assistência de enfermagem na saúde do idoso e prevenção de quedas, mostrando por meio de teorias a importância do trabalho de enfermagem na promoção de melhoria de vida dos idosos no Brasil.

Entre esses resultados conclui-se que os enfermeiros podem agir de forma profissional na prevenção de quedas de idosos, seja nos hospitais ou em seus domicílios, para isso é necessário que a enfermagem entenda as principais causas e fatores dessa problemática e que se pautem em teorias e na prática de enfermagem.

As causas por sua vez são divididas em extrínsecas e intrínsecas, sendo a primeira provocada por fatores patológicos e fisiológicos, já o segundo provocado pelos ambientes de vivência.

A promoção de projetos e políticas públicas de saúde podem ajudar a melhorar a condição de vida dos idosos, inclusive na prevenção de quedas, isso ocorre quando as autoridades políticas se comprometem a fornecer calçadas adequadas nas ruas e em estabelecimentos onde sempre os idosos precisam estar indo, como por exemplo: hospitais, postos de saúde, farmácias e bancos.

O papel da enfermagem nesse sentido é de chegar aos diagnósticos e depois trabalhar na prevenção das causas de quedas em idosos, esse trabalho deve ser realizado por meio de informações aos familiares e responsáveis dos idosos e ao restante da população.

Dessa forma, entende-se que o trabalho dos profissionais de enfermagem é de suma importância na prevenção de quedas em idosos e na promoção de medidas que melhore a vida independente e autônoma dessas pessoas que tanto foram e são significativos para a sociedade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Carla Carolina Souza; ANDRADE, Carlos Henrique Souza; DE ALMEIDA ANDRADE, Eronildo. A importância da assistência de enfermagem e nutrição na prevenção de quedas em idosos. **Revista Artigos. Com**, v. 30, p. e8129-e8129, 2021.

CARVALHO, Anderson Abreu et al. Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019.

CABRITA, Maria de Fátima Guerreiro; JOSÉ, Helena Maria Guerreiro. O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 1, p. 96-103, 2013.

FREITAS, Ronaldo de et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 64, p. 478-485, 2011.

GARCIA, Samira Michel et al. Educação em saúde na prevenção de quedas em idosos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48973-48981, 2020.

GOMES, Jéssica de Jesus. **Enfermagem de reabilitação na prevenção de quedas em idosos no domicílio**. 2019. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Lopes, L. P., Nogueira, I. S., Dias, J. R., & Baldissera, V. D. A. Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

MAGALHÃES, Juliana Lima; DA SILVA, Aldenira Santos. Atuação da equipe de enferma-

gem frente aos fatores de risco e prevenção de quedas na população idosa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e30510615846-e30510615846, 2021.

NOGUEIRA, Camila Stephane Batista et al. A importância da enfermagem na prevenção de quedas de idosos hospitalizados. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 1 ESP, p. 35, 2018.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Ariele Franco De Farias¹;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Erika Castro Moraes²;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

José Raphael Gomes da Silva³;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Mirian Gonçalves Nunes⁴;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

Yzaura Lohanny Lima da Silva⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: Esta pesquisa teve objetivo de apontar os impactos da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades básicas na Atenção Primária à Saúde. Foi possível perceber que os fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem estão relacionados principalmente a categoria de cansaço emocional e realização pessoal. Metodologia de abordagem qualitativa, exploratória do tipo bibliográfica pautado em pesquisas realizadas com base de dados online: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) que consiste em uma biblioteca eletrônica que abrange uma

coleção selecionada de periódicos científicos. Resultados constatarem os sinais e sintomas característicos da Síndrome de Burnout ou pelo menos está sob o risco de desenvolvê-la. O profissional acometido pela SB tende a apresentar diminuição em seu rendimento de trabalho e dificuldades na relação com a equipe de trabalho refletindo o impacto negativo que a síndrome traz para a qualidade de vida. Os profissionais de enfermagem da atenção primária de saúde possuem níveis moderados da Síndrome de Burnout, tendo como principal dimensão a realização profissional, à medida que há uma falta de organização laboral, falta de insumos materiais, equipe de saúde escassa para a população e relações pessoais prejudicadas, o que torna o ambiente laboral estressante. Conclui-se, o quanto é importante atentar para a saúde dos profissionais e como os mesmos são expostos frequentemente a fatores de riscos no seu ambiente de trabalho. Além disso, se nota grande importância no enfoque da promoção à saúde para profissionais da enfermagem, a fim de buscar estratégias com o intuito de diminuir os riscos aos quais esses os profissionais estão expostos para o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

PALAVRAS-CHAVE: Ambiente de trabalho. Burnout. Profissionais de enfermagem.

BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

ABSTRACT: This research aimed to identify the impacts of Burnout Syndrome (BS) on the quality of life of nursing professionals working in basic units in Primary Health Care. It was possible to observe that the risk factors for the development of Burnout Syndrome among nursing professionals are mainly related to the category of emotional fatigue and personal fulfillment. The methodology used was a qualitative, exploratory, bibliographic approach based on research conducted with online databases: Virtual Health Library (VHL); Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO), which consists of an electronic library that covers a selected collection of scientific journals. The results show the characteristic signs and symptoms of Burnout Syndrome or at least the risk of developing it. Professionals affected by Burnout Syndrome tend to experience decreased work performance and difficulties in their relationships with their work team, reflecting the negative impact that the syndrome has on their quality of life. Nursing professionals in primary health care have moderate levels of Burnout Syndrome, with professional achievement as the main dimension, as there is a lack of work organization, lack of material supplies, a scarce health team for the population and impaired personal relationships, which makes the work environment stressful. It is concluded that it is important to pay attention to the health of professionals and how they are frequently exposed to risk factors in their work environment. In addition, it is important to focus on health promotion for nursing professionals, in order to seek strategies to reduce the risks to which these professionals are exposed for the development of Burnout Syndrome.

KEY-WORDS: Work environment. Burnout. Nursing professionals.

INTRODUÇÃO

Este artigo aborda sobre a Síndrome de Burnout em Enfermeiros (as) na Atenção Primária resultado de um processo crônico de exposição a estressores laborais. Sabendo que profissionais de saúde são propensos a ela por lidarem diretamente com pessoas e sofrimento, o que prejudica sua saúde e o cuidado ofertado à sociedade.

Nesse contexto optou-se por essa temática para evidenciar a Síndrome de Burnout (SB), considerada uma reação psicológica à exposição a estressores crônicos do trabalho, cuja classificação é composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Por esse motivo, despertou o interesse para descrever a prevalência da SB entre os trabalhadores de enfermagem é particularmente elevada, em virtude das consideráveis exigências físicas, emocionais e psicológicas impostas pela própria natureza da atividade profissional, configurando-se como uma preocupação significativa, uma vez que afeta profissionais, usuários e organizações.

O estudo foi relevante por entender que profissionais atuantes nos Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família (NASF-AP) e Atenção Primária são expostos as vulnerabilidades do SUS, inseguranças e conflitos que podem levá-lo ao esgotamento profissional. Levando em consideração a equipe de enfermagem atuante na Atenção Primária depara-se cotidianamente com conflitos, dentre eles: familiares, vulnerabilidade social, violência urbana e rural que lhes afeta em virtude das situações de trabalho e da peculiaridade de suas atividades. Dessa forma, torna-se essencial que esses indivíduos fiquem atentos à sua saúde física e mental (SILVEIRA *et. al.*, 2014).

Além dos conflitos existente, há estressores ocupacionais que são vivenciados pela equipe no campo de trabalho e que afetam diretamente o seu bem-estar, como lidar com a dor e a angústia do paciente, mortes e perdas, elevada demanda de atendimentos, carga horária excessiva, condições desfavoráveis de trabalho, remuneração baixa e pouco reconhecimento profissional, entre outros fatores de riscos (SILVA *et. al.*, 2020).

Neste sentido, o enfermeiro é o profissional responsável por maior parte da assistência prestada a puérpera. Como prevenir a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em unidades básicas na Atenção Primária à Saúde?

A pesquisa pode contribuir com a sociedade possa compreender que a Síndrome de Burnout enquanto problemática decorrente da relação entre trabalhador e seu ambiente de trabalho, se intensificou num contexto de complexas transformações no mundo do trabalho. Essas transformações estão relacionadas, de maneira geral, às mudanças políticas, sociais e técnicas do mundo atual, sobretudo, com o processo de globalização.

As contribuições da investigação para academia se dá pelo compartilhamento para evidenciar que os (as) enfermeiros (as) fazem parte de uma profissão caracterizada por ter o cuidado como sua essência e por grande parte da carga de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares. Portanto, é importante que se estude essa questão, tendo em

vista, os diferentes contextos nos quais ela está presente.

Portanto, a pesquisa se justifica, pois faz-se necessário considerando a importância da atuação da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, e que as repercussões do Burnout podem levar à incapacidade para o trabalho e comprometer o atendimento aos usuários; e entendendo que a identificação precoce do estágio de desenvolvimento da SB pode auxiliar intervenções individuais e/ou organizacionais para a prevenção dessas ocorrências.

A pesquisa desenvolvida nesse trabalho é de natureza qualitativa, sendo realizada com base de dados no LILACS, MEDLINE, BVS, SCIELO orientada pelos descritores: Ambiente de trabalho; Burnout; Profissionais de enfermagem.

A estrutura do trabalho foi dividida em sete seções, a primeira esta breve introdução para atender o objeto do estudo. A segunda seção é descrito os objetivos apontando o objetivo geral e os específicos. Na terceira seção é descrito a metodologia com tipo de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão e os locais da busca. A quarta é descrito a revisão literária que embasaram o estudo, na quinta é apresentado os resultados para atender o objeto de estudo. A sexta seção é realizado as discussões dos dados coletados considerando a temática investigada e sétima é apresentada as considerações finais.

OBJETIVOS

A. OBJETIVO GERAL

Apontar os impactos da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades básicas na Atenção Primária à Saúde.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a Síndrome de Burnout como um problema de grande relevância para a Saúde Pública;
- Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout e a prevalência entre os profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Primária à Saúde;
- Evidenciar as estratégias de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout em enfermeiros (as) em unidades básicas na Atenção Primária.

METODOLOGIA

Estudo adotou abordagem qualitativa, exploratória do tipo bibliográfica pautado em pesquisas realizadas com base de dados online: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) que consiste em uma biblioteca eletrônica que abrange

uma coleção selecionada de periódicos científicos. A busca foi orientada pelos descritores: Ambiente de trabalho; Burnout; Profissionais de enfermagem nos últimos cinco anos.

Os critérios de inclusão foram artigos redigidos em língua portuguesa e disponibilizados na íntegra nas bases de dados citadas. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos, artigos de revisão de literatura e aqueles que não abordavam diretamente o tema deste estudo.

Para a elaboração do estudo, verificaram-se publicações com informações relacionadas à Síndrome de Burnout; em seguida, a leitura e análise do material, o que permitiu a identificação do que seria utilizado; e posteriormente a montagem do estudo em questão, de acordo com todas as reflexões realizadas.

Nesta perspectiva, foram desenvolvidas seis etapas: a escolha e delimitação do tema, elaboração da pergunta norteadora definida para a pesquisa; a busca ou amostragem na literatura (coleta de dados); uma análise crítica dos estudos incluídos; revisão dos dados e elaboração de fichamentos e finalização deste TCC II. A revisão literária foi realizada com 30 (trinta) referenciais analisados preliminarmente, 08 (oito) foram excluídos porque não atendiam ao objeto de estudo, sendo incluídos 22 (vinte e dois) dos quais destacaremos 17 (dezessete) principais para embasamento final deste artigo.

RESULTADOS

Considerando os resultados identificados na pesquisa para atender o objeto de estudo, buscaram-se selecionar os principais autores que atividade desempenhada pelo profissional de Enfermagem é caracterizada por alto nível de tensão e riscos para si e para outros, contato com circunstâncias de alta complexidade, relacionamentos interpessoais problemáticos, além de exorbitante carga de trabalho.

Dentre os principais artigos/autores, selecionou-se 17 (dezessete) para composição e embasamento deste trabalho de conclusão de curso, conforme quadro sinóptico seguinte (Quadro 1) caracterização da Síndrome de Burnout; (Quadro 2) fatores de risco e prevalência para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os enfermeiros (as); (Quadro 3) estratégias de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout em enfermeiros (as) em unidades básicas da Atenção Primária. Neste sentido, será descrito os principais resultados, a saber.

Quadro 1 – Caracterização da Síndrome de Burnout.

AUTOR (es)	TEMA	PRINCIPAIS RESULTADOS
FRANÇA, T.L.B., <i>et. al.</i> , 2014.	Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção.	O Burnout é um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral, caracterizado pela exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal.
NERI, P.M.A., 2018.	Síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção básica em saúde.	O conceito de Burnout surgiu nos Estados Unidos, em meados dos anos 70, para dar explicação ao processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional aos trabalhadores das organizações.
PONTE, J.C., 2020.	Estudo da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária.	Síndrome de Burnout (SB) é reconhecida mundialmente como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida de profissionais de diversas áreas, principalmente daquelas que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos.
VANSETO, J. <i>et. al.</i> , 2021.	O estresse no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde no Brasil: um desafio a ser vencido.	Na prática diária, muitas vezes, o estresse assume um papel ameaçador diante das condições de trabalho oferecidas aos enfermeiros da ESF. Além de aumentar a susceptibilidade ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, como a Síndrome de Burnout.
FAUSTO, J.P., 2022.	Excesso de Trabalho – Síndrome de Burnout: uma ameaça à qualidade de vida dos trabalhadores	Síndrome de Burnout abrange uma concepção multidimensional, manifestando-se por estafa emocional, diminuição de rendimento pessoal no ambiente de trabalho e despersonalização profissional.

Fonte: Levantamento literário, Farias, março/abril, 2024.

Considerando os dados coletados na literatura identifica-se os resultados apontados neste quadro 1 a saúde mental abrange, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência e a auto realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Na seção das discussões será descritos conceitos e característica da SB, a saber.

Quadro 2 – Fatores de risco e prevalência para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os enfermeiros (as).

AUTOR (es)	TEMA	PRINCIPAIS RESULTADOS
NUNES, G.K., <i>et. al.</i> , 2015.	Acometimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros da atenção básica e o impacto na gestão do serviço	Fatores que colaboram para que o profissional desenvolva a síndrome: o ambiente de trabalho, as relações interpessoais (clientes, colegas e a instituição). Falta de investimentos que contribuam para a melhora do ambiente do profissional Enfermeiro.
FERREIRA, J.S., 2017.	Burnout em Profissionais de Enfermagem atuantes na Atenção básica de saúde	A prevalência para a síndrome e o percentual de indicativo de tendência de Burnout é alta, além de a Síndrome de Burnout ser considerada um resultado do estresse crônico.
MERCES, M.C. <i>et. al.</i> , 2017.	Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde.	Necessidade de implementação de medidas preventivas e interventivas para garantir um ambiente de trabalho benéfico e promissor de saúde.
SILVA, J.F., <i>et. al.</i> , 2019.	Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica	A maior correlação da síndrome com o serviço de enfermagem, sendo necessário rever e reorganizar o sistema da APS. A fim de que esses profissionais não sejam sobrecarregados em sua lida direta e constante com as altas demandas comunitárias
SCHULTZ, T., <i>et. al.</i> , 2020.	Prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção primária à saúde	O suporte social, a educação em saúde, educação permanente e o estímulo à autonomia desses profissionais nas decisões a serem tomadas no trabalho são fatores importantes que permitem e garantem habilidades para enfrentar as mais diversas situações estressoras, fatores que podem proteger os trabalhadores contra a SB.
FROTA, S. C.M., <i>et. al.</i> , 2021.	Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica	Profissionais apresentam um grande risco de desenvolverem a SB por apresentaram níveis elevados de Demanda e Exaustão Emocional.

Fonte: Levantamento literário, Farias, março/abril, 2024.

Nesta perspectiva, o termo Burnout foi utilizado para nomear um conjunto de sintomas, não devendo ser confundido com um simples estresse, uma sensação de esgotamento pessoal. O que será discutido na seção das discussões, a saber.

Quadro 3 – Estratégias de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout em enfermeiros (as).

AUTOR (es)	TEMA	PRINCIPAIS RESULTADOS
SILVEIRA, S.L.M., <i>et. al.</i> , 2014.	Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS	A elevada prevalência de SB na amostra aponta a necessidade de as instituições de saúde na atenção básica realizar ações de prevenção e promoção à saúde de seus trabalhadores.
BARROS, H.R.P., <i>et. al.</i> , 2017.	Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo	A Síndrome de Burnout é um transtorno que acomete cada vez mais os profissionais e, entre tantas classes de trabalho, a que se destaca são os profissionais de enfermagem, justamente por estarem mais expostos aos fatores agravantes que são responsáveis pelo desenvolvimento dessa síndrome.
LIMA, A.S., <i>et. al.</i> , 2018.	Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde	A prevalência da síndrome foi de 51%, destacando-se que ela foi maior entre os profissionais de enfermagem. As variáveis associadas ao desfecho após análise multivariada foram: auto avaliação do estado de saúde ruim e insatisfação no trabalho.
RAMOS, C.E.B., <i>et. al.</i> , 2019.	Impactos da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde	O profissional acometido pela SB tende a apresentar diminuição em seu rendimento de trabalho. Dificuldades na relação com a equipe de trabalho, refletindo o impacto negativo que a síndrome traz para a qualidade de vida.
NASCIMENTO, F.S.P. <i>et. al.</i> , 2022.	Análise dos riscos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem da atenção primária	Os fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem estão relacionados principalmente a categoria de cansaço emocional e realização pessoal. Assim é importante o desenvolvimento de estratégias laborais que atuem na promoção da saúde ocupacional psicológica e bem-estar desses profissionais,
BRANDES, A.B.B. <i>et. al.</i> , 2022.	Ocorrência de Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Atenção Básica de Saúde	Os profissionais de enfermagem da atenção básica de saúde possuem níveis moderados da Síndrome de Burnout, tendo como principal dimensão a realização profissional.

Fonte: Levantamento literário, Farias, março/abril, 2024.

DISCUSSÃO

Conceitos e Características da Síndrome de Burnout

Com base nos dados pesquisados e selecionados no quadro 1 a respeito da SD França *et. al.*, (2014) definem que Burnout é um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto laboral, caracterizado pela exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização pessoal. Destacam, ainda, no mundo do trabalho contemporâneo as formas utilizadas de disciplinamento para o aumento da produtividade e da qualidade dos produtos podem trazer consequências sérias e imediatas à saúde do trabalhador.

Na pesquisa de Mercês *et. al.*, (2017) a prevalência de Síndrome de Burnout foi de 58,3% e de 16,7%. Encontraram-se altos níveis na dimensão despersonalização (48,3%) e baixa realização profissional (56,6%). A prevalência da Síndrome de Burnout na população estudada foi alta, assim como foi alto o índice de predisposição para desenvolver esta síndrome.

Neri (2018) historicamente construída, a palavra trabalho esteve por muito tempo vinculado a sofrimento e a situações negativas para o trabalhador. Por outro lado, a expressão “o trabalho dignifica o homem” denota a sua outra vertente de representação na sociedade, devendo o trabalho ser capaz de promover a socialização, a qualificação profissional e o sentimento de realização.

O Burnout tem sido considerado um problema social de extrema relevância e se encontra associada a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de problemas psicológicos e físicos. Em casos extremos pode levar a perda total da capacidade laboral. Tal síndrome compreende um processo caracterizado por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição de produtividade profissional, as quais implicam em consequências físicas, psíquicas e sociais, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo e do trabalho (FRANÇA *et. al.*, 2014, p. 2).

Podemos definir trabalho como a “execução de tarefas que requerem esforço mental e físico, cujo objetivo é a produção de mercadorias e serviços que satisfaçam as necessidades humanas” (Neri, 2018, p. 9). Na pesquisa de Ponte (2020, p. 10). A Síndrome de Burnout (SB) ou do “esgotamento profissional” é uma síndrome psicológica proveniente da tensão emocional crônica que é vivenciada pelo trabalhador em seu ambiente de trabalho. Tem como características ou dimensões a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional.

Em razão do exposto sobre o estresse profissional e, considerando que em cada 100 milhões de pessoas, a Síndrome de Burnout atinge 32%, perdendo no ranking somente para o Japão, de acordo com o G1 São Paulo (2017), os fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout, tendo em vista que alguns profissionais são acometidos pela síndrome e outros, que exercem a mesma atividade e muitas vezes no mesmo local de trabalho não são.

Aborda-se o significado do trabalho como uma cognição subjetiva, histórica e dinâmica, caracterizado por múltiplas facetas que se articulam de diversificadas maneiras. É subjetiva, apresentando uma variação individual, a qual reflete a história pessoal de cada um. É social, porque além de apresentar aspectos compartilhados por um conjunto de indivíduos, reflete as condições históricas da sociedade na qual está inserida. É dinâmica, no sentido de que é construto inacabado, em permanente processo de construção. Decorrente disto, sua caracterização varia conforme seu próprio caráter sócio histórico (NERI, 2018, p. 9).

Tal conceito associado à saúde do trabalhador indica que estar saudável ou não podem ser determinados pela interação do trabalhador, suas estruturas de suporte mental e os elementos do processo de trabalho. O trabalho tem como base o crescimento pessoal e o desafio intelectual, sendo necessária noção de responsabilidade, respeito nas relações hierárquicas e sentimento de prazer na realização de tarefas, porém vemos que a execução das atividades, principalmente físicas, pode ocasionar algumas doenças ligadas ao trabalho, também chamadas de doenças ocupacionais (PONTE, 2020).

Segundo Fausto (2022) é por meio do trabalho que os homens transformam a natureza e a si próprio; é uma atividade inerentemente humana, que a depender das condições ambientais e pessoais, sofrem evoluções constantes em seu cotidiano, as quais podem ocasionar sofrimento ao trabalhador causando Síndrome de Burnout.

Dentro deste contexto, a atuação do profissional enfermeiro vem se constituindo como um instrumento de transformação, trabalhando em um modelo assistencial voltado para a integralidade da assistência, prevenindo doenças, promovendo a saúde e a qualidade de vida da população (VANSETO *et. al.*, 2021). Entende-se por exaustão emocional quando o trabalhador é acometido por uma sobrecarga física, emocional e psicológica. Nem sempre se faz presente somente pelo excesso de trabalho, mas pode ser ocasionada também por excesso de conflitos, responsabilidades ou estímulos cognitivos e emocionais.

Sobre Burnout, constata-se que é uma palavra de origem inglesa, utilizada para definir uma enfermidade advinda de estresse crônico desenvolvido no local de trabalho, e que não foi diagnosticado, tampouco devidamente tratado, fato esse que promove a exaustão do trabalhador.

Fatores de risco e prevalência para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os enfermeiros (as)

Mudanças no âmbito do trabalho decorrentes do processo de globalização atreladas ao aumento da competitividade e expansão tecnológica, sobretudo a partir dos anos 1990, configuraram um contexto de grande pressão sobre os profissionais em diversas áreas de atuação. Os trabalhadores respondem de maneira cada vez mais negativa a esse ambiente competitivo, e muitas vezes aparecem suscetíveis aos vários tipos de doenças mentais,

como a Síndrome de Burnout (NUNES *et. al.*, 2015).

Na pesquisa de Ferreira (2017) a Síndrome de Burnout tem sido considerada um problema de grande relevância para a Saúde Pública, pois causa risco para o trabalhador ao afetar o cotidiano do trabalho, principalmente em unidades locais tendo em vista a carência de recursos adequados, dificuldades na tomada de decisões e influência política aliadas as precárias condições de trabalho.

A Síndrome de Burnout prejudica não apenas os profissionais Enfermeiros que sofrem com a doença em si, mas como a entidade em que eles atuam, seus colegas de trabalho e pacientes. Por este motivo o maior conhecimento da doença pode ajudar na prevenção, diagnóstico e tratamento (NUNES *et. al.*, 2015).

A exaustão emocional apresenta-se em sintomas como fadiga intensa, falta de força para enfrentar o dia de trabalho e sensação de estar sendo exigido além de seus limites emocionais. Já a despersonalização acarreta o distanciamento emocional e a indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço. E a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho expressa-se na falta de perspectivas para o futuro, frustração e sentimentos de incompetência e fracasso (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011, p. 2).

A Síndrome de Burnout (SB) é uma condição de estresse crônica associada ao trabalho composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. A SB ou Esgotamento profissional é descrita na literatura como um problema de saúde pública que se caracteriza principalmente pela redução no desempenho profissional, sentimento de desamparo, frustração e incapacidade de atingir metas no trabalho (FROTA *et. al.*, 2020).

Os principais fatores geradores desse estresse ocupacional envolvem aspectos de organização da administração, sistema de trabalho e qualidade das relações humanas. Com a análise descritiva das variáveis sócio demográficas nesse estudo, foi possível perceber a predominância de profissionais do sexo feminino (92,3%), que em sua maioria apresentavam idade ≤ 35 anos, (69,2%) possuíam filhos e eram casados (53,8%).

Schultz *et. al.*, (2020) investigaram a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) em enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Estudo quantitativo, desenvolvido com 30 enfermeiras do município de Santa Maria - RS. Das 30 enfermeiras entrevistadas, 63,3% eram vinculadas a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 36,7 % à Unidade Básica de Saúde (UBS), 80% apresentam como significado do trabalho a realização e o desenvolvimento pessoal, 56,7% dizem que não há apoio emocional, 85% sentem-se felizes no trabalho, 80% dizem não ter doença física ou mental, 57% tiveram afastamento por condição de saúde. 33% estão em fase inicial da SB, 64% têm a possibilidade de desenvolver a SB e 3% já se encontram na fase de instalação.

Os autores constataram que o índice para predisposição em desenvolver a SB é alto nesta população, por isso, é importante encontrar meios que previnam o desenvolvimento

desta síndrome. Deste modo, esta síndrome é individual e ocorre de forma gradual com o desgaste no humor e desmotivação seguido de sintomas físicos e psíquicos, além da diminuição da relação com o trabalho e a falta de importância ou sentido às coisas pelo trabalhador.

Esse estresse se encontra presente na maior parte dos indivíduos, e suas raízes podem estar ou não ligadas às suas vidas profissionais. Porém, é muito mais comum que a exaustão profissional se torne mais evidente no trabalho, levando o nome de esgotamento profissional e causando ineficiência profissional, quando o indivíduo começa a apresentar os sintomas da SB (SILVA *et. al.*, 2020).

No estudo de Frota *et. al.*, (2020) a idade, na literatura, é dita como uma das variáveis importantes no estudo da SB. Profissionais mais jovens podem estar mais propensos a desenvolverem a SB, uma vez que se apresentam numa fase de transição entre expectativa e realidade assim que iniciam sua carreira, enquanto profissionais mais velhos tendem a desenvolver meios de enfrentamento a situações relacionadas ao desempenho de suas funções no trabalho. Quanto a possuir filhos e estarem em um relacionamento estável, não há evidências na literatura que essas variáveis podem influenciar no risco de profissionais desenvolverem SB, apesar de poderem influenciar na exaustão emocional desses profissionais.

Schultz *et. al.*, (2020) os resultados sobre a ocorrência de SB entre as enfermeiras, bem como das particularidades do processo de trabalho variam significativamente, o que pode estar relacionado ao tipo de serviço realizado pelo trabalhador, instituição e local onde foi realizada a pesquisa. Além disso, as relações com a equipe de trabalho e demais parceiros começa a ficar tensa no momento em que há início do desgaste profissional, que por sua vez acaba perdendo qualidade no atendimento.

O trabalho concebe um valor importante dentro das sociedades, desempenhando uma influência considerável em relação à motivação dos trabalhadores para realização de suas tarefas, assim como sobre sua satisfação e sua produtividade. Compreender o significado do trabalho hoje é um desafio importante para todos os profissionais que atuam incansavelmente na realização de seu trabalho diário, tendo em vista as mais variáveis transformações que, por sua vez, têm atingido as organizações e todo o contexto do trabalho (COSTA *et. al.*, 2014).

Os profissionais afetados pela SB geralmente possuem uma rotina de trabalho exaustiva e estão sempre sob muita pressão e, por se esforçarem demais para atender às demandas impostas, esquece-se de viver suas vidas pessoais com o descanso e o relaxamento de que todo mundo precisa. Esses indivíduos ficam em total alerta e, por estarem em ambientes onde a exigência é exagerada e por não saberem, ainda, impor limites, tornam-se profissionais perfeccionistas ao ponto de não aceitarem errar e cobrarem muito de si mesmos. Todo esse desconforto causa desequilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal, que, muitas vezes, torna-se inexistente, já que o trabalhador não sabe mais

separar as duas coisas (SILVA *et. al.*, 2020).

Em maio de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças, na qual, pela primeira vez, a SB foi listada como um fenômeno ocupacional, sendo conceituada no documento como uma síndrome resultante do estresse crônico em um local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. Ressalta-se que a síndrome não é considerada uma doença e que é decorrente apenas de problemas relacionados à área profissional dos indivíduos. Para finalizar, a OMS ressaltou que, a partir desse reconhecimento oficial sobre a definição e os sintomas do Burnout, a organização iniciará operações com instruções baseadas em evidências sobre o bem-estar mental no local de trabalho a fim de remediar e, futuramente, prevenir a alta prevalência do transtorno pelo mundo (NAÇÕES UNIDAS, 2019).

Segundo o Ministério da Previdência Social, em 2007, foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que 3.852 destes foram diagnosticados com SB, contribuindo com implicações financeiras negativas, pois a síndrome tem sido associada a aposentadorias precoces, absenteísmo e rotatividade de trabalhadores. Os profissionais da enfermagem são mais susceptíveis ao desenvolvimento de estresse ocupacional relacionado à assistência aos pacientes por acompanharem seus pacientes cotidianamente, o que resulta em um processo gradual de desgaste e desmotivação (SEGURA, 2017).

Sendo assim, serão elencados alguns fatores que remetem à adversidade na ocupação do profissional Enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde:

- a) Grande número de pacientes a serem atendidos em diferentes contextos de suas patologias, em diferentes faixas etárias, que necessitam de um olhar muito técnico e assertivo dos Enfermeiros para um atendimento humanizado e eficaz;
- b) O baixo nível de adesão de pacientes, fazendo com que os Enfermeiros tenham que organizar o fluxo de Visitas Domiciliares com maior frequência, sobrecarregando-os em suas tarefas já existentes;
- c) A formação inadequada de profissionais que estão sendo inseridas no mercado de trabalho, remetendo a ruídos de comunicação entre a própria equipe de trabalho, condutas errôneas direcionadas aos pacientes, comprometendo a qualidade de assistência prestada e expondo-os a um nível de segurança duvidosa;
- d) Falta de RH em número adequado na equipe de Enfermagem, em relação à grande contingente de pacientes a serem assistidos;
- e) Desvio de função do profissional Enfermeiro, que acaba sendo utilizado em Recepção, Farmácia e Laboratórios entre outros setores, causando maior sobrecarga de tarefas em seu cotidiano de trabalho;
- f) Grande complexidade e diversidade de tarefas direcionadas aos Enfermeiros de algumas Organizações Sociais, que tem como objetivo metas de produção;

- g) Violência institucional exacerbada em alguns equipamentos de saúde, devido ao perfil da clientela a ser atendida, principalmente, em locais de periferias das grandes cidades, seja por falta de educação, formação ou respeito, bem como devido falta de profissionais médicos que deem conta da demanda de atendimento, e como o Enfermeiro faz o Acolhimento, este acaba sendo a “válvula de escape” dos desafetos desta população (NUNES *et. al.*, 2015).

O enfermeiro que atua na Atenção Primária enfrenta diversos desafios em sua prática diária, assumindo variados papéis, entre eles: organização e gestão do processo de trabalho, liderança de equipe, atividades assistenciais (consultas, procedimentos de enfermagem, atividades educativas, dentre outras). Além do ambiente físico inadequado, recursos humanos escassos, equipamentos e insumos insuficientes, exposição a diferentes riscos e às diferentes formas de violência, a rotatividade de pessoal é acentuada e com baixa remuneração, sendo que estes diferentes processos de trabalho exigem mais esforços cognitivos e aumentam a carga de trabalho. Desta forma, estes profissionais estão diariamente expostos a cargas psíquicas que podem gerar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout (LORENZ, GUIARDELLO, 2014).

A equipe de enfermagem se depara com a falta de preparo para afrontar suas demandas emocionais e a dos pacientes acometidos por distintos problemas de saúde e seus familiares. Tais profissionais apresentam um grau de interação maior, mais direto e contínuo, com os pacientes. Na maioria das vezes permanecem mais tempo na organização, confrontando-se diariamente com a dor, o sofrimento e a morte, sem nenhum suporte, expostos a cargas psíquicas que, somadas às outras condições ruins de trabalho, podem proporcionar sofrimento mental importante, com sintomas de esgotamento físico e mental (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Portanto, cabe ressaltar que o serviço de enfermagem precisa de um olhar mais atento no que tange à sua saúde para evitar que se chegue às altas demandas, às altas cobranças e, conseqüentemente, à SB. Assim, o cuidado com os trabalhadores deve ser prioridade, o que pode ser feito por meio de atividades físicas, por exemplo.

Estratégias de prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout em enfermeiros (as)

Pautados nos dados selecionados no quadro 3 constatou-se nos estudos de Silveira *et. al.*, (2014) a Síndrome de Burnout (SB) consiste em uma resposta a problemas laborais, podendo resultar em adoecimento físico e mental e afastamento laboral. Profissionais da saúde são vulneráveis à SB devido às características do trabalho de cuidado e às formas de gestão.

Segundo os autores a realidade brasileira da SB ainda não foi suficientemente estudada. Considerando sua inclusão na CID-10 (Z73,0), os Ministérios da Saúde e da

Previdência Social instituíram regulamentações incluindo-a no grupo dos “transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho”, sendo o trabalho de caráter penoso o fator de risco. O Manual de Procedimentos Relacionados a Doenças do Trabalho classificou a SB como um adoecimento a prevenir e assistir em todos os níveis de atenção.

Para Barros *et. al.*, (2017) a incidência da Síndrome de Burnout eleva-se com o tempo de trabalho, ora acometem os ingressantes no mercado de trabalho, em decorrência da pouca experiência profissional e/ou na instituição. Por outro lado, estudos mostram que quanto maior é o tempo da adaptação ao ambiente de trabalho, menor poderá ser a carga de estresse surgida ao longo do período de adaptação, ou até mesmo a banalização do processo de trabalho e das suas próprias atividades.

Na pesquisa de Nascimento *et. al.*, (2022) a carga horária semanal de trabalho dos profissionais de enfermagem, estava entre: 40 horas (n= 31; 43,0%) e < 40 horas (n=29; 40,2%). Apenas 8 (11,1%) profissionais relataram que possuíam carga horária de 60 horas. Com relação às variáveis relacionadas à carga horária semanal de trabalho dos profissionais de enfermagem. Os achados também evidenciaram que a maioria dos profissionais de enfermagem sentia com mais frequência que: tratava alguns colegas de trabalho como se fossem da família (n=37; 54,4%), poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por eles (n=36; 53,7%) e acreditava estar influenciando positivamente as pessoas que lida diariamente no trabalho (36; 52,1%).

Dessa forma, para a prevenção da SB é necessária à implementação de estratégias de alterações na organização, na postura da equipe e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento individual. Incentiva-se a adoção do autocuidado, bem como o reconhecimento precoce dos sinais pelos colegas de trabalho, supervisão clínica, modificações dos fatores estressores e treinamentos laborais sobre os fatores de estresse.

Segundo Lima *et. al.*, (2018) uma possível influência que a SB tem sobre a auto avaliação da condição de saúde dos profissionais. Sabendo-se que a SB causa exaustão física e emocional nos indivíduos e demais prejuízos à sua saúde, torna-se um fator importante a ser estudado. Além disso, os achados indicaram a importância que a satisfação no trabalho tem no sentido de reduzir a chance de se desenvolver a SB – o que corrobora a maioria das publicações encontradas, indicando que um ambiente de trabalho saudável, que facilite a satisfação do profissional, pode protegê-lo do Burnout.

Ramos *et. al.*, (2019) considerada um problema social, a Síndrome de Burnout requer a busca de novos conhecimentos para o enfrentamento de seus fatores desencadeantes, uma vez que, suas manifestações em profissionais de saúde podem comprometer a qualidade do atendimento oferecido.

Estudos com os profissionais de enfermagem são importantes para que haja por parte dos órgãos ou instituições empregadoras, mecanismos de prevenção dos fatores desencadeantes do adoecimento emocional, visto que as repercussões negativas de tal adoecimento recaem não só sobre o próprio profissional, mas também sobre os pacientes,

instituições e sociedade.

Brandes *et. al.*, (2022) é imprescindível que haja implementação de acompanhamento psicológico dentro das unidades de atenção básica, voltada para os demais profissionais, especialmente os da enfermagem para que estejam sempre alerta quanto aos sinais que a síndrome apresenta.

Ficou evidenciada a relação entre as características sócias demográficas e o desenvolvimento do Burnout, à proporção que indivíduos mais velhos, casados, com muitos anos de atuação na atenção básica, e que possuíam carga horária semanal elevada, são os mais propensos ao desencadeamento de estresse crônico, evoluindo futuramente para a Síndrome de Burnout, visto que cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em considerações as demais características, funções e vivências que cada sujeito possui.

Brandes *et. al.*, (2022) destacam, ainda, em relação às intervenções e estratégias propostas, constata-se que as mudanças no ambiente de trabalho, autonomia e reconhecimento do profissional por seus supervisores e gestores, incluindo a valorização de seu trabalho, foram as mais citadas. Percebe-se que grande parte dos profissionais de enfermagem possuem queixas semelhantes, o que aumenta ainda mais a necessidade de intervenções urgentes voltadas a saúde mental destes trabalhadores.

Na literatura encontram-se autores tanto nacionais quanto internacionais que tem priorizado o estudo da Síndrome de Burnout em profissionais que atuam na rede de serviços de saúde, dessa forma, há necessidade de uma melhor avaliação das manifestações da referida síndrome nos diferentes campos de atuação desses profissionais.

É importante que os gestores tomem conhecimento que a prevenção de fatores precursores da SB trará benefícios não apenas para o profissional, mas também para a própria instituição na qual ele atua. Nesse sentido, uma das formas de apoio que poderiam ser realizadas por parte dos gestores seria oferecer melhores condições de trabalho e reconhecer às atividades desenvolvidas pelos profissionais.

Assim, torna-se necessário desenvolver estratégias laborais que promovam a saúde ocupacional psicológica e bem-estar desses profissionais, no intuito de evitar o desenvolvimento da SB, proporcionando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal e profissional no ambiente de trabalho. Incentiva-se ainda a realização de estudos na área da enfermagem, sobre os métodos de prevenção contra a SB, com o objetivo de elencar formas de diminuir os índices do acometimento pela SB na atenção primária à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa buscou apontar os impactos da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em unidades básicas na Atenção Primária à Saúde. Foi possível perceber que os fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem estão relacionados principalmente a

categoria de cansaço emocional e realização pessoal.

O estudo procurou contribuir para o incremento do conhecimento acerca da SB, além de apontar a importância dos profissionais de saúde para a provisão de um cuidado integral à sociedade. Sobretudo aqueles profissionais atuantes na APS, pela natureza complexa do seu trabalho, por serem responsáveis pela organização e comunicação entre os níveis de assistência do SUS, por estarem mais próximos dos usuários e por serem encarregados de prover o cuidado continuado a eles.

Profissionais da saúde, em especial os da equipe de enfermagem, são expostos diariamente a fatores estressores em seu ambiente de trabalho, independentemente de ser na assistência direta ao paciente ou até mesmo na área administrativa.

Os resultados apresentados revelaram que parte da população estudada manifesta os sinais e sintomas característicos da Síndrome de Burnout ou pelo menos está sob o risco de desenvolvê-la. O profissional acometido pela SB tende a apresentar diminuição em seu rendimento de trabalho e dificuldades na relação com a equipe de trabalho refletindo o impacto negativo que a síndrome traz para a qualidade de vida.

O estudo identificou que os profissionais de enfermagem da atenção primária de saúde possuem níveis moderados da Síndrome de Burnout, tendo como principal dimensão a realização profissional, à medida que há uma falta de organização laboral, falta de insumos materiais, equipe de saúde escassa para a população e relações pessoais prejudicadas, o que torna o ambiente laboral estressante.

Evidencia-se a necessidade de uma abordagem mais ampla, que contemple questões relativas à postura da população usuária dos serviços de saúde como um fator de risco para o desenvolvimento da doença, partindo disto, surge à necessidade de mais estudos voltados a esta temática, tanto para conhecimento de profissionais de saúde, quanto para disseminação de informações relevantes sobre a doença, para a população em geral. Doença esta, que é tão pouco estudada, levando em consideração outros transtornos mentais.

Acredita-se que os resultados deste trabalho poderão nortear as práticas de assistência uma vez que além de enfermeiros também incluíam médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde e outros profissionais da atenção primária. Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos que possam contribuir para o melhor conhecimento, em diferentes populações, e para a construção de estratégias eficazes, que atuem prevenindo, e até mesmo combatendo a síndrome que já esteja instalada.

É imprescindível que haja implementação de acompanhamento psicológico dentro das unidades de atenção básica, voltada para os demais profissionais, especialmente os da enfermagem, que são o foco desta revisão, para que estejam sempre alerta quanto aos sinais que a síndrome apresenta, e saiba reconhecer a quaisquer desordens manifestadas, assim, medidas de proteção e tratamento podem ser aplicadas a tempo. A evolução do

estresse crônica desperta a evolução tanto de transtornos físicos, quanto mentais, pois quando a mente não está equilibrada, o corpo responde apresentando sintomas para este desequilíbrio.

Conclui-se, o quanto é importante atentar para a saúde dos profissionais e como os mesmos são expostos frequentemente a fatores de riscos no seu ambiente de trabalho. Além disso, se nota grande importância no enfoque da promoção à saúde para profissionais da enfermagem, a fim de buscar estratégias com o intuito de diminuir os riscos aos quais esses os profissionais estão expostos para o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

REFERÊNCIAS

BARROS, H.R.P., et. al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. Arq. Ciênc. Saúde. 2017 jan-mar; 24(1) 23-28.

BRANDES, A.B.B. et. al. Ocorrência de Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da Atenção Básica de Saúde. RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia. V. 3, n.12, 2022.

COSTA, C. M. M. et. al. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. Saúde Soc., v. 23, n. 4, p. 1471-1482, 2014.

FAUSTO, J.P. Excesso de Trabalho – Síndrome de Burnout: uma ameaça à qualidade de vida dos trabalhadores. IV Seminário Nacional Serviço Social, Trabalho e Política Social SENASS. Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis 04 a 06 de julho de 2022.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. Rev. Bras. Epidemiologia., v. 1, n. 18, p. 68-79, 2015.

FERREIRA, J.S. Burnout em Profissionais de Enfermagem atuantes na Atenção básica de saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, 2017.

FRANÇA, T.L.B., et. al. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. Revista Enfermagem UFPE online. Recife, 8(10): 3539-46, out., 2014.

FROTA, S.C.M., et. al. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica. Rev. Pesquisa Fisioterapia, Salvador, 2021, Fevereiro; 11(1): 32- 39.

LIMA, A.S., et. al. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 283-304, jan./abr. 2018.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-33, dez. 2014.

MENECHINI, F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-33, 2011.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Síndrome de Burnout é detalhada em classificação da OMS. [S.l.]: 29 maio 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/sindrome-de-burnout-e-detalhada-em-classificacao-internacional-da-oms/>. Acesso em: 15 abr.2023.

NASCIMENTO, F.S.P. et. al. Análise dos riscos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem da atenção primária. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 38, 2022 e-021230.

NERI, P.M.A. Síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção básica em saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. São Francisco do Conde, 2018.

NUNES, G.K., et. al. Acometimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros da atenção básica e o impacto na gestão do serviço. *J Manag Prim Health Care*. 2015; 6(1):122-133.

PONTE, J.C. Estudo da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária. Universidade Estadual de Campina. Piracicaba - SP, 2020.

RAMOS, C.E.B., et. al. Impactos da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Revista Brasileira de Ciências e Saúde*. V. 23, n. 3, p. 285-296, 2019.

SCHULTZ, T., et. al. Prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção primária à saúde. *Interfaces Científicas*. Aracaju. V. 8. N.2, p. 181 – 194, 2020, Fluxo Contínuo.

SEGURA, O. Burnout: conceitos e implicações para a saúde pública. *Biomédica*, 2014; 34(4): 535-545

SILVA, J.F., et. al. Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Eletrônica Jornal Collection Health*. Vol. Sup.n.39, 2020.

SILVEIRA, S.L.M., et. al. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 386-92.

VANSETO, J. et. al. O estresse no processo de trabalho do enfermeiro da atenção primária à saúde no Brasil: um desafio a ser vencido. *RRS-FESGO*. Vol.4, n.02, pp.68-72 (Ago. – Dez., 2021) (ISSN online: 2596-3457).

PAPEL DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Luzia da Silva Farias¹;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

Erika Castro Moraes²;

Discente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0002-2298-9887>

José Raphael Gomes da Silva³;

Discente do curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0009-0000-6747-9165>

Mirian Gonçalves Nunes⁴;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<https://lattes.cnpq.br/8169998281738430>

Yzaura Lohanny Lima da Silva⁵;

Discente do Curso de Enfermagem - Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1101583891743324>

Ottomá Gonçalves da Silva⁶;

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<https://orcid.org/0000-0001-7397-9836>

Mayara de Nazaré Moreira Rodrigues⁷.

Docente do Curso de Enfermagem - Faculdade Anhanguera, Marabá, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/4842026854146974>

RESUMO: O presente trabalho teve como tema a importância da presença paterna no âmbito da enfermagem com enfoque ao pré-natal. O objetivo geral do trabalho foi compreender e descrever as múltiplas faces que podemos trazer com a temática que envolva a relação paterna no âmbito da gestação (pré-natal). A metodologia empregada foi a revisão narrativa de literatura. A presença paterna nas consultas de pré-natal é limitada, dificultando o pleno assumir de responsabilidades devido a ocupação, falta de conhecimento e longas esperas nos serviços de saúde. Enfermeiros desempenham papel essencial, orientando sobre vacinação, amamentação e acompanhamento pré-natal. A antiga figura paterna como provedor e autoridade tem evoluído, destacando-se a importância da participação masculina

no cuidado infantil. A análise da paternidade, ainda recente na Psicologia, foca na relação pai-bebê desde a gestação. A participação do pai no desenvolvimento infantil é essencial, com variações culturais nas funções parentais. Apesar de transformações, discursos tradicionais persistem. A interação pai-filho é essencial para o desenvolvimento cognitivo e social da criança, variando durante a gestação. Motivos como horário de trabalho justificam a ausência paterna nas consultas pré-natais. Mudanças no papel do pai geram debate sobre envolvimento paterno. O pré-natal masculino é integrado à Política Nacional de Saúde do Homem. Gestantes que priorizam acompanhantes no pré-natal têm maior suporte no parto, ressaltando a importância do incentivo dos enfermeiros. A responsabilidade nos exames pré-natais não deve recair exclusivamente sobre as mulheres, enfatizando a necessidade de um companheiro presente e informado. Diretrizes fornecidas por profissionais de saúde, como enfermeiros, durante o pré-natal, permitem que os homens compreendam as transformações nas mulheres. A escassa participação paterna no pré-natal pode impactar significativamente a gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: Paternidade. Pré-Natal. Enfermagem.

ROLE OF THE NURSES IN THE PARTNER'S PRENATAL CARE

ABSTRACT: This study's theme was the importance of the father's presence in nursing, with a focus on prenatal care. The overall objective of the study was to understand and describe the multiple aspects that can be brought to the theme involving the father relationship in the context of pregnancy (prenatal care). The methodology used was a narrative literature review. The father's presence in prenatal consultations is limited, making it difficult to fully assume responsibilities due to occupation, lack of knowledge, and long waits in health services. Nurses play an essential role, providing guidance on vaccination, breastfeeding, and prenatal care. The old father figure as provider and authority has evolved, highlighting the importance of male participation in child care. The analysis of paternity, still recent in Psychology, focuses on the father-baby relationship since pregnancy. The father's participation in child development is essential, with cultural variations in parental functions. Despite transformations, traditional discourses persist. Father-child interaction is essential for the child's cognitive and social development, and varies throughout pregnancy. Reasons such as work schedules justify the father's absence from prenatal appointments. Changes in the father's role generate debate about paternal involvement. Male prenatal care is integrated into the National Men's Health Policy. Pregnant women who prioritize companions during prenatal care receive greater support during childbirth, highlighting the importance of nurses' encouragement. The responsibility for prenatal exams should not fall exclusively on women, emphasizing the need for a present and informed partner. Guidelines provided by health professionals, such as nurses, during prenatal care allow men to understand the changes in women. The limited paternal participation in prenatal care can significantly

impact pregnancy.

KEY-WORDS: Paternity. Prenatal care. Nursing.

INTRODUÇÃO

A importância paterna no âmbito do pré-natal representa um assunto de grande relevância social e acadêmica. Trata-se, no entanto, de uma abordagem de pouca incidência no campo da pesquisa científica, sendo que os temas que se referem ao ciclo gravídico-puerperal, bem como aos cuidados com o neonato, geralmente, envolvem exclusivamente a efetividade da participação das mulheres.

Ressalta-se que a participação paterna no ciclo citado conta, no Brasil, com o fomento representado pela Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que busca proporcionar às parturientes o direito à presença de acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005). Todavia, o fomento à participação na etapa pré-natal ainda não conta com políticas de maior abrangência, sendo pautado por ações locais e regionais.

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde reconhece o direito da mulher à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério. Acredita-se que oferecer apoio à parturiente durante esses períodos não apenas a tranquiliza e a faz sentir-se segura, mas também contribui para melhorar os resultados tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Portanto, a recomendação é que todos os esforços sejam empreendidos para assegurar que cada parturiente tenha a presença de uma pessoa de sua escolha, a fim de incentivá-la e proporcionar conforto ao longo de todo o processo de nascimento (Holanda et al., 2018).

A presença do pai nas consultas de pré-natal é ainda pouco frequente, o que resulta na dificuldade do pai em assumir plenamente suas responsabilidades, devido a fatores como ocupação, falta de conhecimento sobre o assunto e longas esperas nos serviços de saúde. Estes fatores foram identificados em estudos como razões para a baixa adesão dos pais ao pré-natal. Embora a participação do pai durante esse período seja essencial para a melhoria da saúde da mãe, o escasso envolvimento paterno no pré-natal continua a ser um desafio. Apesar dessa limitação, é imprescindível que as políticas públicas fortaleçam as condições de trabalho e os direitos de paternidade (Santos et al., 2022).

De modo geral, o papel dos pais na criação dos filhos ainda preserva diversos caracteres que remetem aos períodos nos quais a paternidade era eminentemente caracterizada pelo provimento das necessidades físicas, sem maior atenção com os aspectos inerentes ao cuidado e à afetividade. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), a paternidade não é comumente identificada culturalmente e as observações e estudos focalizam predominantemente à mãe.

No que diz respeito à filiação, a reflexão sobre a afetividade se torna mais proeminente em meio às transformações paradigmáticas e sociais. Segundo Augusto (2017), ao contrário do que era predominante no passado, os pais contemporâneos não são simplesmente provedores, mas a paternidade agora implica participação e comprometimento essenciais.

O objetivo geral do trabalho foi compreender e descrever as múltiplas faces que podemos trazer com a temática que envolva a relação paterna no âmbito da gestação (pré-natal). Os objetivos específicos foram discutir acerca da viabilidade de alternativas que reduzam a evasão paterna na etapa que antecede a nascimento da criança; esclarecer a importância de ações procurem informar e trabalhar em mecanismos que fortaleça a presença do elo paterno na gestação e abordar a aplicabilidade dos direitos e garantias da Lei 11.108/90.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

A metodologia empregada na pesquisa foi a revisão narrativa de literatura, em artigos científicos, livros, teses e dissertações. Foram utilizadas publicações do período entre 2004 e 2023, prospectadas nas bases Scielo, Google Acadêmico e Lilacs. As palavras-chave utilizadas foram “paternidade”, “gestantes”, “pai” e “pré-natal”. Foram incluídas na revisão narrativa as publicações em português ou inglês que se mostraram adequadas aos objetivos da pesquisa. Não foram utilizados resumos, trabalhos de graduação e textos de *blogs* ou *sites* desprovidos de caráter científico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento pré-natal é fundamental para garantir um nascimento saudável e para o bem-estar no período pós-parto, o que tem impacto significativo em aspectos cruciais como a amamentação. As práticas adotadas nas maternidades e a falta de preparo das mães após o parto podem prejudicar a amamentação, ressaltando a necessidade de promover situações que incentivem a reflexão e envolvam as mães no cuidado consigo mesmas (Moraes et al., 2014).

A atenção durante o período pré-natal pode facilitar a detecção de possíveis necessidades de intervenções médicas diante de fatores de risco que possam afetar a saúde dos recém-nascidos e das mães. No entanto, em certas situações, a falta de recursos para realizar exames de rotina e procedimentos básicos, juntamente com orientações e prescrições muitas vezes inadequadas durante as consultas, pode resultar em uma atenção pré-natal inadequada. Além disso, é relevante destacar que a orientação nutricional desempenha um papel necessário nas ações realizadas durante as consultas pré-natais,

contribuindo significativamente para promover a saúde tanto da gestante quanto do bebê (Nunes et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, os hospitais e maternidades continuam centrados em abordagens de intervenção no atendimento, onde a qualidade da assistência requer atitudes e comportamentos por parte dos profissionais de saúde que promovam a consolidação do cuidado à saúde como um direito humano. Isso vai além da simples resolução de problemas ou adoção de tecnologias. Há uma identificação da necessidade de aprimorar o nível de informação das mulheres grávidas sobre suas condições de saúde, bem como fortalecer sua autonomia para que possam fazer escolhas adequadas em relação ao tipo de parto a ser realizado (Silva et al., 2013).

Entre as responsabilidades dos enfermeiros no cuidado às gestantes, incluem-se a orientação sobre vacinação, amamentação e acompanhamento pré-natal. Isso envolve realizar o cadastro no Sisprenatal e entregar o Cartão da Gestante preenchido, conduzir consultas de pré-natal para gestações de baixo risco, intercalando com a presença médica. Além disso, desempenham a avaliação clínica das mamas e a coleta de material para exame citopatológico do colo do útero. Também têm a função de orientar gestantes e a equipe sobre fatores de risco e vulnerabilidade (Brasil, 2012).

A Enfermagem Obstétrica representa como uma especialidade profissional apta a fornecer cuidados durante o processo de trabalho de parto e nascimento, respaldada pela competência desses profissionais em promover assistência eficaz por meio de práticas humanizadas. Essa declaração encontra respaldo na habilidade desses especialistas para oferecer cuidados personalizados, respeitando as decisões da mulher e promovendo a preferência pelo parto normal, tudo isso embasado por uma abordagem holística voltada para atender às necessidades individuais (Leal et al., 2021).

Medeiros et al. (2016) destacam a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é implementada por meio do Processo de Enfermagem. Este processo visa melhorar a qualidade do cuidado, capacitando o enfermeiro a estruturar suas intervenções de maneira clara e organizada, focando nas necessidades das pacientes.

No que diz respeito à atenção voltada ao período de gravidez e pós-parto, apesar do avanço da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas maternidades do Brasil, os instrumentos utilizados para a coleta de dados ainda requerem que a formulação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem seja adaptada às necessidades surgidas nessa fase. Isso visa garantir uma assistência personalizada e abrangente, possibilitando que os enfermeiros forneçam um cuidado adequado e de alta qualidade (Medeiros et al., 2016).

Os benefícios de uma atenção pré-natal apropriada incluem a diminuição dos riscos de complicações durante a gravidez, tanto para a futura mãe quanto para o bebê. É essencial que a gestante esteja atenta às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Dessa forma, esse cuidado prepara a mulher para a maternidade e oferece informações cruciais, abordando temas como o uso de medicamentos, orientação psicológica e a importância de

adotar hábitos saudáveis, incluindo evitar álcool, tabaco e drogas (Brasil, 2016).

A análise da paternidade, de modo geral, parte da relação entre o pai e o bebê com início no período gestacional. O lugar do pai como elemento necessário para o desenvolvimento do filho é destacado por Aberastury e Salas (1991 apud BERNARDI, 2017), que destaca que os estudos se concentram essencialmente na figura materna.

São escassas as políticas voltadas à valorização da paternidade e, as poucas que existem, são frágeis. Não se observa, no âmbito da saúde pública, uma vinculação da fase pré-natal à aquisição desta inserção do pai na vida da criança e da família como um todo (Corrêa et al., 2013).

A consideração do papel do pai no desenvolvimento infantil é uma temática relativamente recente na Psicologia, visto que, até algumas décadas atrás, prevalecia a concepção do pai como principal provedor financeiro, distante das esferas familiares e dos cuidados diretos com os filhos (Silva; Piccinini, 2007).

Nesse sentido, Fonseca (2004) ressalta a importância de abordar esse tema por meio de intervenções efetivas, enfatizando a participação do pai na esfera reprodutiva e familiar. Além disso, destaca a necessidade de reavaliar perspectivas sobre o cuidado familiar e infantil, buscando superar atitudes preconceituosas.

A prática da paternidade atravessa um período de transição, no qual há um reconhecimento crescente da importância do papel do pai no desenvolvimento do filho. No entanto, persistem características tradicionais, como a visão do pai como auxiliar da mãe nos cuidados com a criança, transferindo a ela a responsabilidade principal por essas atividades. É notável que o modelo de pai que compartilha igualmente os cuidados com os filhos não é uma construção contemporânea, mas remonta à década de 1970 (Vieira et al., 2014).

Na área da investigação acadêmica, é possível analisar estudos como o de Trindade (2002), que examinou as transformações na vida de pais adolescentes, abrangendo a faixa etária de 16 a 21 anos. O estudo constatou que, apesar do surgimento gradual de relações afetivas entre pais e filhos, os modelos tradicionais de parentalidade ainda são mantidos.

Luz e Berni (2010) examinam a visão dos homens sobre a paternidade, abordando as áreas emocionais, sociais e legais. Eles chegam à conclusão de que há uma exclusão dos homens nas experiências relacionadas ao compromisso paterno. Os autores apontam que a sociedade tende a recusar o reconhecimento da paternidade, evidenciado pela prevalência de uma abordagem centrada na maternidade.

A despeito das transformações nas estruturas familiares e nos papéis dos membros do núcleo familiar, persiste uma disparidade na abordagem dessas responsabilidades, como evidenciado pelas licenças para cuidado com os filhos. Os autores destacam que, apesar do aumento significativo ao longo das décadas, os países que implementaram licenças parentais ainda enfrentam desafios em relação à baixa adesão dos homens a esse

benefício (Pinheiro; Galiza; Fontoura, 2009).

De acordo com as observações de Bernardi (2017), apesar das transformações nos entendimentos sobre a paternidade, os discursos antigos sobre os papéis tanto da mãe quanto do pai ainda persistem. A autora conclui que, mesmo na família contemporânea, há elementos que remetem à estrutura patriarcal, resultando na falta de reconhecimento e valorização das interações entre pais e filhos.

Segundo Maciel (2010), há mudanças psicológicas nos homens antes de se tornarem pais, evidenciadas por distúrbios de comportamento e psiconeuroses ligadas à paternidade. O autor também aponta que, mesmo antes do nascimento, o filho pode personificar para o pai os ideais infantis de perfeição que ele pode ter abandonado. Esta renúncia, segundo uma perspectiva freudiana, decorre de dificuldades da vida, e a não realização dos ideais narcisistas é vista como inevitável.

Os cuidados parentais, considerando os fatores imediatos que os influenciam, englobam as condições sociais, culturais e psicológicas que moldam a forma como os pais se dedicam ao cuidado e ao estímulo do desenvolvimento de seus filhos. Esses cuidados são descritos como sistemas de suporte destinados ao indivíduo, especialmente nos primeiros anos de vida, e têm impactos significativos no processo de desenvolvimento. A revisão dos papéis parentais tornou-se uma necessidade na contemporaneidade, sendo a modernização da sociedade apontada como uma das principais razões para a mudança em relação ao tradicional modelo familiar (Bossardi; Vieira, 2010).

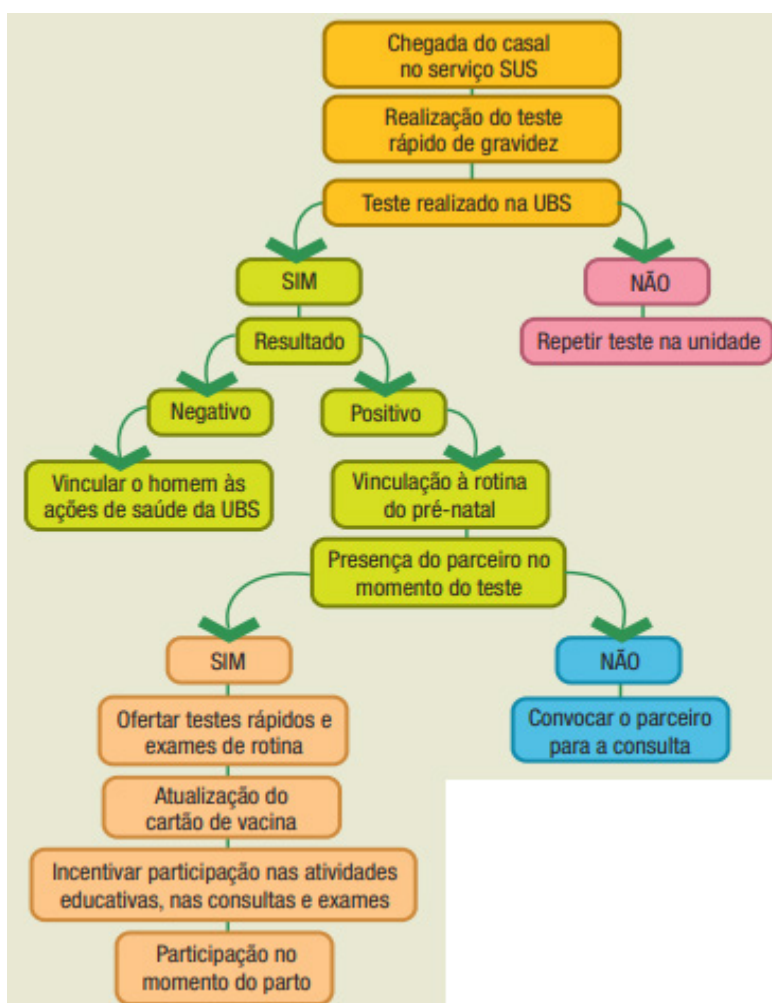
O papel paterno está ligado à participação voluntária e ao desejo, que, muitas vezes, transcende a consciência. No entanto, é necessário que os pais assumam a responsabilidade de construir um vínculo emocional saudável com seus filhos, especialmente durante a primeira infância, que é considerada o período ideal para fortalecer os laços afetivos e melhorar as relações interpessoais (Maciel, 2010).

A interação entre pai e filho se apresenta como fator imprescindível para o desenvolvimento tanto cognitivo quanto social da criança, sendo que o relacionamento em questão reflete nas relações sociais na vida adulta (Benczick, 2011). Nesse contexto, tem-se a relevância da inserção dos pais na vida dos filhos desde tenra idade, bem como de sua participação junto com as mães na fase pré-natal.

Diversos aspectos são ponderados e considerados, como a qualidade do vínculo afetivo entre o casal, o reconhecimento mútuo do desejo de incluir um novo membro na família, a situação financeira, o estágio profissional dos pais e, sobretudo, a disposição interna para enfrentar todas as mudanças inerentes a esse processo. Para além das alterações físicas, nas quais o corpo evidencia de forma tangível as transformações em curso, a mãe passa a interpretar essas mudanças e a atribuir um significado afetivo a cada uma delas. A partir desse ponto, ela vivencia emoções intensas, por vezes confusas e ambivalentes, uma vez que esse período é caracterizado por perdas e ganhos, receios e tranquilidades, inseguranças e satisfações, dúvidas e plenitude (Ferreira et al., 2014).

O nível de participação dos pais durante a gestação pode variar consideravelmente, dependendo do estágio de desenvolvimento do bebê e das características individuais de cada pai. Um modelo de mudanças sequenciais no envolvimento emocional dos pais consiste em três fases distintas. Na primeira fase, que vai desde a suspeita de gravidez até a sua confirmação, os pais podem experimentar desconforto, estresse e ambivalência diante do impacto inicial da notícia. Na segunda fase, os pais ainda não reconhecem plenamente a gestação como uma realidade, pois os sinais físicos ainda não são evidentes, o que leva a uma distância emocional. Na última fase, os pais percebem a gestação como algo real e significativo em suas vidas, e começam a se identificar como pais. Esse estágio geralmente ocorre no terceiro trimestre da gestação, quando o nascimento do bebê está próximo e os pais se envolvem mais nos preparativos para a sua chegada (Piccininni et al., 2004). De modo geral, o fluxo do pré-natal da gestante e do parceiro pode ser identificado na Figura 1:

Figura 1 – Fluxo de atendimento da gestante e do parceiro.



Fonte: Hermmann (2016).

Uma das principais razões apontadas pelas gestantes para a ausência de seus parceiros nas consultas de pré-natal está relacionada ao horário de trabalho deles. Isso ocorre especialmente quando o parceiro é o único provedor financeiro do lar. No caso de mães solteiras, a falta de vínculo familiar com o parceiro também é um fator relevante. Muitos parceiros, em sua maioria, não atribuem grande importância à gravidez, e é nesse momento que se inicia a construção do vínculo familiar entre pai e filho (Freitas; Alves, 2021).

Conforme Piccininni et al. (2004), as mudanças no papel do pai têm gerado ampla discussão sobre o conceito de envolvimento paterno. Tal conceito é definido considerando três dimensões do comportamento paterno: interação, acessibilidade à criança e responsabilidade. A interação envolve o contato direto com o filho em atividades e cuidados compartilhados, enquanto a acessibilidade se refere à disponibilidade do pai para interações com a criança. A responsabilidade diz respeito ao papel do pai em garantir cuidados e recursos para o filho. Anteriormente, o envolvimento paterno era frequentemente abordado de forma quantitativa, medido pelo tempo que o pai passava com a criança em cuidados e atividades. Contudo, atualmente, a avaliação do envolvimento paterno também considera aspectos qualitativos, como a qualidade e o conteúdo das interações.

As mudanças na sociedade contemporânea requerem que os homens compreendam melhor seu papel, participação e envolvimento como pais nas primeiras semanas após o nascimento de um bebê, visto que as expectativas em relação a essa função na vida familiar têm se expandido gradualmente. A presença do pai é necessária durante a gravidez, o parto e o pós-parto, uma vez que as transformações físicas e emocionais enfrentadas pelas mulheres nesse período são significativas e demandam um acompanhamento ativo por parte do parceiro (Piccininni et al., 2004).

A função do enfermeiro como integrante da equipe de saúde e encarregado das consultas pré-natais na atenção básica visa promover a inclusão do pai na unidade de saúde, criar oportunidades para que ele participe ativamente no processo gravídico ao lado da gestante, seja por meio de consultas individuais ou participação em reuniões de grupos. Dessa forma, a presença ativa do pai durante a gravidez se traduz em cuidado e proteção para a gestante, estabelecendo laços sólidos de apoio e solidariedade. A construção de um relacionamento mais sólido ocorre quando ambos, homem e mulher, compartilham os momentos da gravidez e do parto (Ferreira et al., 2014).

As consultas de pré-natal desempenham um papel essencial não apenas no acompanhamento da saúde da gestante, mas também na conscientização do homem sobre a importância de sua própria saúde. Além disso, proporcionam um preparo psicológico para a chegada do bebê. O apoio do pai durante o parto não só oferece segurança à gestante, mas também tranquiliza os familiares. Para garantir a saúde do homem, são realizados diversos testes, como HIV, Sífilis e Hepatite B, visando assegurar que o pai não tenha nenhuma doença sexualmente transmissível. Isso contribui para a segurança da mãe

durante a gestação e promove a saúde do recém-nascido. Esses testes, assim como outros, são igualmente aplicados na mãe para identificar possíveis doenças e iniciar tratamentos, evitando impactos negativos na saúde da criança (Freitas; Alves, 2021). Nesse contexto, tem-se o conceito de pré-natal masculino.

O pré-natal masculino foi integrado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, em 2011, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com o pré-natal feminino. Essa inclusão visa promover a participação ativa dos parceiros ao longo de todo o período gestacional. Dentro desse contexto, o pré-natal masculino representa uma estratégia que busca a inclusão através do acolhimento, escuta qualificada e oportunidade de envolvimento dos parceiros nos serviços de saúde. A ideia é aproveitar o momento em que o parceiro acompanha a gestante para realizar os exames de rotina, como aqueles voltados para a detecção do HIV/Aids, sífilis e hepatites B e C, com o objetivo de controlar e prevenir a transmissão vertical de Infecções Sexualmente Transmissíveis (Souza et al., 2016).

Tem-se a necessidade de se implementarem medidas que incrementem a presença de usuários do sexo masculino nas Unidades Básicas de Saúde. Diante desse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem busca primariamente realizar alterações significativas na saúde dos homens e pretende também estabelecer e incentivar, tanto em serviços de saúde públicos quanto privados, uma rede de atenção integral à saúde do homem que assegure abordagens abrangentes. Isso implica na criação de linhas de cuidado, com ênfase na integralidade, e na capacitação dos profissionais da rede básica para oferecer atendimento adequado (Moreira; Carvalho, 2016). Tal integralidade envolve os aspectos que dizem respeito à saúde masculina, mas que se relacionam de modo direto com possíveis implicações à gestante.

As gestantes que priorizam a presença de um acompanhante durante o pré-natal também são as que mais provavelmente terão esse suporte durante o trabalho de parto e parto. Isso ressalta a importância de os enfermeiros incentivarem a presença do acompanhante desde o pré-natal. A inclusão do parceiro nesse contexto, tanto pré-natal quanto durante o trabalho de parto e parto, influencia diretamente o desempenho do profissional, pois muitos homens têm uma percepção incerta sobre seu papel nos serviços de maternidade, especialmente durante o parto. Isso pode levar à alienação em relação ao papel do parceiro durante o puerpério (Holanda et al., 2018).

É evidente que a responsabilidade pela realização de exames no período pré-natal não deve recair exclusivamente sobre as mulheres. Nesse contexto, a iniciativa conhecida como pré-natal masculino tem como finalidade incentivar os pais a participarem proativamente dos serviços de saúde, promovendo a prevenção e fortalecendo os laços afetivos entre pai, mãe e filho. Isso implica oferecer acolhimento, integrar os homens nos programas existentes, facilitar o atendimento e desenvolver estratégias específicas para esse grupo populacional. Além disso, a inclusão dos homens no pré-natal de suas parceiras

é essencial para estabelecer vínculos desde a gestação, proporcionando oportunidades para a realização de exames e verificação da situação vacinal (Alves et al., 2021).

Conforme Holanda et al. (2018), destaca-se a relevância de contar com um companheiro que, além de estar presente, saiba como se comportar diante das situações relacionadas ao nascimento de um bebê. É enfatizada a importância de incentivar a participação do parceiro desde o período pré-natal, uma vez que essas consultas abrangem não apenas a avaliação da saúde materna e fetal, mas também fornecem orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal, os cuidados com o bebê e a amamentação. Nesse momento, pais em potencial têm a oportunidade de serem preparados e receberem orientações sobre a experiência do parto, assim como a autorização para a presença de um acompanhante.

Conforme Ferreira et al. (2014), as diretrizes fornecidas pelos profissionais de saúde, como os enfermeiros, durante as consultas pré-natais permitem que os homens compreendam as transformações que ocorrem com as mulheres nesse período. É necessário informá-los sobre o direito de acompanharem a gestante durante as consultas e o parto. A escassa participação dos pais no pré-natal pode ter um impacto substancial no curso da gravidez.

Nesse cenário, a falta de uma estrutura adequada e de instalações específicas para cuidados assistenciais representa um obstáculo significativo para a promoção da saúde das gestantes. Essas condições desfavoráveis comprometem a humanização do atendimento e indicam a precariedade na disponibilidade de instalações físicas adequadas. A participação ativa dos enfermeiros em todas as fases do atendimento às gestantes adolescentes é essencial. Esse envolvimento implica estar presente na realidade das gestantes, contribuindo para a eficácia do pré-natal, aplicando e integrando conhecimentos técnicos-científicos, com o objetivo de intervir de maneira efetiva para garantir o adequado progresso da gestação (Nogueira et al., 2016).

Ressalta-se, inclusive, a relevância dos preceitos legais e das políticas públicas de incentivo à participação paterna no acompanhamento pré-natal, bem como no parto e no puerpério. Um exemplo é a Lei Federal nº11.108/05, que define o direito de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Segundo Hermmann (2016), a estratégia Pré-natal do Parceiro pode constituir-se de uma importante forma de participação, para os homens, nos serviços de saúde, aproveitando sua presença nas consultas relacionadas à gestação para ofertar exames de rotina e testes rápidos, convidando-os a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente, buscando a integralidade no cuidado a esta população. Isso parte da constatação de que os homens geralmente acessam o sistema de saúde por meio da atenção especializada, já com o problema de saúde instalado e evoluindo de maneira insatisfatória. Este contexto aumenta os agravos da morbidade para a população masculina, causam maior sofrimento, menor possibilidade de resolução e um maior ônus para o sistema.

CONCLUSÃO

A atenção adequada durante o pré-natal é essencial para identificar precocemente fatores de risco que possam afetar a saúde da gestante e do neonato. No entanto, a falta de recursos e orientações inadequadas pode resultar em cuidados inadequados. A orientação nutricional desempenha um papel necessário, contribuindo para a saúde da gestante e do bebê. A Enfermagem Obstétrica, com sua abordagem humanizada, desempenha um papel fundamental durante o trabalho de parto e nascimento.

Nesse contexto, a sistematização da Assistência de Enfermagem, apesar de avanços, requer adaptações para uma assistência personalizada. A participação ativa dos enfermeiros, aliada a essa sistematização, contribui para cuidados personalizados e de alta qualidade, reduzindo riscos para mãe e bebê. A evolução do conceito de paternidade destaca a importância do pai em todas as fases do desenvolvimento da criança. A participação ativa dos pais no pré-natal é necessária, promovendo não apenas a saúde da gestante, mas também fortalecendo os laços familiares. A inclusão do pai desde o início da gestação é essencial para estabelecer vínculos afetivos e preparar ambos os pais para a chegada do bebê.

O pré-natal masculino surge como uma estratégia fundamental para promover a participação ativa dos parceiros nos cuidados à gestante e prevenir a transmissão de doenças. Profissionais de saúde precisam estar preparados para ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, proporcionando acolhimento e desenvolvendo estratégias específicas.

A presença do acompanhante durante o pré-natal é necessária para garantir suporte durante o trabalho de parto e parto. Enfermeiros devem incentivar a participação do parceiro desde o pré-natal, promovendo não apenas a avaliação da saúde materna, mas também fortalecendo os laços familiares. A participação dos pais durante a gravidez varia ao longo das fases, sendo necessário reconhecer as necessidades emocionais dos pais. A ausência dos parceiros nas consultas de pré-natal está muitas vezes relacionada aos horários de trabalho, mas a atuação do enfermeiro visa fomentar a presença ativa do pai na unidade de saúde.

Além das mudanças físicas, a mãe interpreta essas transformações de maneira emocionalmente intensa, enquanto o papel paterno está associado à participação voluntária e ao desejo. A análise da figura paterna destaca a importância do pai para o desenvolvimento do filho, enfatizando a necessidade de políticas mais robustas que valorizem a paternidade no contexto da saúde pública.

De modo geral, o pré-natal masculino e a participação ativa dos pais são essenciais para promover uma abordagem holística à saúde materna e infantil, fortalecendo os laços familiares e contribuindo para o desenvolvimento saudável da criança. O papel necessário da Enfermagem Obstétrica e a necessidade de políticas mais abrangentes que valorizem a paternidade destacam-se como elementos fundamentais nesse processo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. S. S. et al. A inclusão do homem nas consultas de pré-natal de suas parceiras em serviços de Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e55810615768, 2021.
- AUGUSTO, N. C. **Paternidade afetiva X socioafetiva** – em ambas, uma questão de escolha. 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/56227/paternidade-afetiva-x-socioafetiva-em-ambas-uma-questao-de-escolha>. Acesso em 10 fev. 2024.
- BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011.
- BERNARDI, D. Paternidade e cuidado: novos conceitos, velhos discursos. **Psic. Rev.** São Paulo, v. 26, n. 1, 59-80, 2017.
- BOSSARDI, C. N.; VIEIRA, M. L. Cuidado paterno e desenvolvimento infantil. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 44, n. 1, p. 205-221, abr. 2010.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 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**. 2005. Disponível em: [https://legis.senado.leg.br/norma/570557#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%208.080,Sistema%20Único%20de%20Saúde%20-%20SUS.&text=AUTOR%3A%20SENADORA%20IDELI%20SALVATTI%20\(PT,\)%20-%20PLS%20195%20DE%202003.&text=SAUDE%20PUBLICA%20](https://legis.senado.leg.br/norma/570557#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%208.080,Sistema%20Único%20de%20Saúde%20-%20SUS.&text=AUTOR%3A%20SENADORA%20IDELI%20SALVATTI%20(PT,)%20-%20PLS%20195%20DE%202003.&text=SAUDE%20PUBLICA%20). Acesso em 10 fev. 2024.
- BRASIL. **Importância do pré-natal**. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em 11 fev. 2024.
- BRASIL. Cadernos de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
- CORREIA, A. C. L. et al. Paternidade na adolescência: atenção básica como rede de apoio. **J. Nurs. Health**, v. 3, n. 1, p. 51-6, 2013.
- FERREIRA, T. N. et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres – MT. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 337-45, 2014.
- FONSECA, C. **A certeza que pariu a dúvida**. Revista Estudos Feministas, v. 12, n. 2, 13-34, 2004.
- FREITAS, J. H. M.; ALVES, L. L. A importância do pai no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e160101422032, 2021.

HERMMANN, A. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

LEAL, M. S. et al. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Supl. 4, e20190743, 2021.

LUZ, A. M. H.; BERNI, N. I. O. Processo da paternidade na adolescência. **Rev. bras. enferm.**, 2010, vol.63, n.1, pp.43-50.

MACIEL, R. A. **Experiências psíquicas do homem à espera da paternidade**. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. 2010.

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

MORAES, J. T. et al. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis/MG. **R Enferm Cent O Min.**, v. 4, n. 1, p. 971-82, 2014.

MOREIRA, M. A.; CARVALHO, C. N. Atenção integral à saúde do homem: estratégias utilizadas por enfermeiras (os) nas unidades de saúde da família no interior da Bahia. **Saúde & Transformação Social**, v. 7, n. 3, p. 121-32, 2016.

NOGUEIRA, C. et al. Caracterização da infraestrutura e do processo de trabalho na assistência ao pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016.

NUNES, J. T. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

PICCININNI, C. A. et al. O Envolvimento Paterno durante a Gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 3, pp.303-314, 2004.

PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. **Estudos Feministas**, v. 17, n. 3, p. 851-859, 2009.

SANTOS, A. C. et al. A importância da presença paterna no pré-natal. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, e43911831177, 2022.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Prevenção da Gravidez na Adolescência**. Guia Prático de Atualização, n. 11, jan. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf. Acesso em 11 fev. 2024.

SILVA, R. C. et al. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. **Texto contexto enferm.** v. 22, n. 3, Florianópolis, jul./set. 2013.

SILVA, M. R.; PICCININI, C. A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 561-573, out./ dez. 2007.

TRINDADE, Z. A.; MENANDRO, M. C. S. Pais adolescentes: vivência e significação. **Estud. psicol.** (Natal) [online], v. 7, n.1, pp.15-23, 2002.

VIEIRA, M. L. et al. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes · 64, 65, 67, 74

Acompanhamento pré-natal · 103

Adolescentes gestantes · 34, 54, 56, 57

Amamentação · 103, 106, 107, 115

Ambiente de trabalho · 78, 80, 83, 84, 87, 95, 96, 97, 98, 100

Ambiente laboral estressante · 78, 99

Assistência à saúde · 2, 4, 24

Assistência de enfermagem · 2, 4, 16, 17, 20, 23, 34, 37, 56, 64, 66, 67, 68, 74, 75

Assistência individualizada · 2, 3

Atenção primária à saúde (aps) · 1

Ausência paterna · 104

B

Bacilo de hansen · 1, 3, 21

C

Cansaço emocional · 78, 86, 98

Ciclo de transmissão da doença · 2, 5

Consultas de enfermagem · 34

Consultas pré-natais · 104, 107, 113, 115

Cuidado infantil · 103

D

Desenvolvimento infantil · 104, 108, 118

Diagnóstico · 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 21, 22, 25, 26, 31, 32, 71, 83, 89, 101

Doença infectocontagiosa · 1, 3, 7, 24

E

Educação em saúde · 10, 12, 14, 34, 36, 43, 44, 55, 57, 59, 84

Endemicidade · 1, 3, 10

Enfermeiro · 1, 3, 4, 5, 12, 13, 17, 18, 21, 22, 24, 26, 28, 34, 43, 44, 54, 55, 57, 59, 60, 61, 65, 66, 68, 71, 80, 83, 88, 93, 102, 108, 113, 117

Envelhecimento · 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74

Equipe de saúde escassa · 78, 99

Equipe de trabalho · 78, 85, 91, 92, 98

Espiritualidade · 63, 64

F

Fatores de riscos na gestação precoce · 35

Figura paterna · 103, 118

Função ocupacional · 63, 64

Funções parentais · 104

G

Gestação na adolescência · 34, 43, 45, 46, 47, 49, 57

Gestação saudável · 35

Gestantes · 34, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 106, 107, 112, 114, 116

Gravidez na adolescência · 34, 36, 37, 38, 40, 42, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 62

H

Habilidade funcional · 63, 64

Hanseníase · 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Idosos · 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Incapacidades físicas · 2, 3, 7, 23

Infectividade · 1, 3

Interação pai-filho · 104

L

Liberdade sexual · 34, 53, 57

M

Marginalidade · 34, 53, 57

Micobacterium leprae · 1, 3

O

Organização laboral · 78, 99

P

Paciente hanseniano · 2, 3, 4, 7, 12

Paciente idoso · 64, 66

Palestras · 23, 34, 37, 42, 44, 54, 55, 57

Participação do pai · 48, 51, 103, 105, 109

Participação masculina · 103

Participação paterna no pré-natal · 104

Paternidade · 103, 105, 106, 108, 109, 110, 116, 117, 118, 119, 120

Patogenicidade · 1, 3

Políticas públicas · 2, 24, 37, 38, 61, 69, 70, 73, 75, 105, 116

Portadores de hanseníase · 2

Práticas de enfermagem · 2, 4, 23

Pré-natal · 34, 41, 43, 44, 55, 56, 57, 60, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Pré-natal masculino · 104, 114, 115, 117, 118

Presença paterna · 103, 120

Prevenção da gravidez na adolescência · 34, 37, 40, 41

Prevenção da hanseníase · 2, 5

Prevenção de doenças · 34, 55, 57

Profissionais de enfermagem · 68, 69, 73, 75, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102

Programas de atendimento/assistência · 2, 24

Projetos sociais · 34, 57

Promoção à saúde · 78, 85, 100

Promoção de saúde · 2, 4, 5

Promoção do autocuidado · 2, 3

Q

Qualidade de vida · 2, 8, 19, 20, 21, 22, 24, 30, 63, 65, 68, 72, 74, 77, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 97, 98, 100, 102

Quedas em idosos · 64, 65, 69, 71, 73

R

Realização pessoal · 78, 83, 86, 98

Relação pai-bebê · 103

Relação paterna · 103, 106

Relações pessoais · 78, 99

Rendimento de trabalho · 78, 85, 98

Rodas de conversas · 34, 55, 57

S

Saúde do homem · 104, 114

Saúde do idoso · 63, 65, 67, 72, 74

Saúde dos pacientes · 2, 13, 24

Saúde dos profissionais · 78, 95, 100

Serviços de saúde · 10, 11, 14, 29, 41, 96, 99, 103, 105, 114, 115, 116, 117

Sexualidade · 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 48, 51, 61, 63, 64

Síndrome de burnout (sb) · 77, 79, 81, 83, 87, 89, 90, 94, 98

T

Tratamento · 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 31, 40, 81, 82, 85, 89, 94, 99

U

Uso de drogas · 34, 53, 57

V

Vacinação · 103, 107

Violência · 34, 53, 57, 79, 93



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99914-6495 