



CIÊNCIAS DA SAÚDE: ESTUDOS PARA MANUTENÇÃO E MELHORIA DA VIDA

VOLUME XVIII



EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Frederico Celestino Barbosa

Ciências da saúde: estudos para manutenção e melhoria da vida

18^a ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

18ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Barbosa, Frederico Celestino
B238C Ciências da saúde: estudos para manutenção e melhoria da vida
/ Frederico Celestino Barbosa. – Piracanjuba-GO

Editora Conhecimento Livre, 2025

73 f.: il

DOI: 10.37423/2025.edcl1129

ISBN: 978-65-5367-663-3

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. equipe 2. prevenção 3. tratamento 4. diagnóstico 5. prognóstico I. Barbosa, Frederico Celestino II.
Título

CDU: 613

<https://doi.org/10.37423/2025.edcl1129>

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

Dr. Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

Dra. Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

Dr. Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio

MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo

Dr. Rodrigo Couto Santos

Dra. Milena Gaion Malosso

PHD Marcos Pereira Dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	5
A IMPORTÂNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO NO ESTUDO DA GERIATRIA E GERONTOLOGIA PARA O EMPODERAMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA	
ROGERIO SARMENTO FERNANDES	
DOI 10.37423/250610108	
CAPÍTULO 2	21
A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUAL: UM ENFOQUE SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.	
MAYCON DA SILVA LIDIO	
ALDA TÂMARA LIRA PEREIRA	
ANA JÚLIA SIMIÃO SILVA	
BRENDA GABRIELLY SOARES DE OLIVEIRA	
DÉBORA RAQUEL FERNANDES DE OLIVEIRA	
JOARA DAPHNE ANÍZIO CARIAS	
MARIA BEATRIZ BRAZÃO VENÂNCIO	
MARIA LETÍCIA CÂNCIO CUNHA	
SABRINA SARAIVA MARTINS	
VANESSA SALVIANO NUNES	
DOI 10.37423/250710179	
CAPÍTULO 3	33
A CIÊNCIA E OS SABERES ANCESTRAIS: UMA CONVERSA NECESSÁRIA	
Ingrid Guerra Azevedo	
DOI 10.37423/250710192	
CAPÍTULO 4	38
RELAÇÃO ENTRE IDADE MATERNA AVANÇADA E O RISCO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Maria Gorete Pereira de Araújo	
DOI 10.37423/250710202	
CAPÍTULO 5	50
PANORAMA DAS PESQUISAS CLÍNICAS NA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO DE ESCOPO	
Yasmim Ribeiro Fracaroli	
Bárbara Matioli Lapa Dias	
Alice Silva Costa	
Lucélia Terra Chini	
Isabelle Cristinne Pinto Costa	
DOI 10.37423/250710216	

Capítulo 1



10.37423/250610108

A IMPORTÂNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO NO ESTUDO DA GERIATRIA E GERONTOLOGIA PARA O EMPODERAMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOA IDOSA

ROGERIO SARMENTO FERNANDES

*FACULDADE DE VENDA NOVA DO
IMIGRANTE*



Resumo: OBJETIVO: Este estudo busca elucubrar através de publicações selecionadas se os enfermeiros entendem e percebem a importância de estarem qualificados e preparados para oferecer os cuidados necessários a pessoas idosas e os impactos que um atendimento inadequado pode trazer aos profissionais e clientes. A terceira idade é considerada uma fase em que o ser humano se encontra mais fragilizado por uma série de fatores, sendo necessário um acompanhamento preferencialmente por um profissional especialista em geriatria e gerontologia capaz de oferecer atendimento com segurança e humanização. MÉTODO: Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica de publicações de 2012 a 2018, totalizando 08 publicações científicas indexadas e publicados em base de dados Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), todos em língua portuguesa, que retratam sobre a atenção dos cuidados a pessoa idosa e a importância do conhecimento da geriatria e gerontologia para os enfermeiros como ferramenta de especialização. RESULTADO: A enfermagem é a profissão reconhecidamente responsável pelos cuidados da saúde da população, seja na atenção primária, secundária ou terciária. Tratando-se da saúde da pessoa idosa, se faz necessário uma qualificação para que a experiência do cuidado a essa população possa tornar-se mais ampla que a formação. CONCLUSÃO: Através deste estudo podemos perceber a importância da especialização do profissional de enfermagem na assistência ao idoso e compreender que o papel desse profissional é de grande importância para promover seu bem-estar físico, social e psicológico.

Palavras-chave: Enfermagem. Pessoa Idosa. Gerontologia.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é definido como um processo de progressivas modificações biológicas, psicológicas e sociais ao longo da vida do ser humano. Segundo a Organização Mundial de Saúde, idoso é o indivíduo com idade maior ou igual a 60 anos para os países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (SANTOS; ASSIS, 2011).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), nos próximos 20 anos, os idosos representarão quase 13% da população total, podendo ultrapassar os 30 milhões de pessoas (FRUGOLI; MAGALHAES, 2011). E, paralelamente a esse crescimento da expectativa de vida, deve evoluir, também, a assistência aos idosos. Dentro desse contexto, os profissionais da saúde necessitam possuir conhecimentos científicos das alterações fisiológicas e fisiopatológicas do envelhecimento (SOARES, 2011), favorecendo que os idosos assumam um papel cada vez mais efetivo na sociedade. Ainda segundo o IBGE (2010), a expectativa de vida ao nascer é de 73,1 anos, chegando a 75,2 anos na Região Sul. Em se tratando da Região Norte, no Pará, a expectativa média de vida aumentou de 68,9 anos em 1996 para 71,7 anos em 2006 e 72,5 em 2010.

A Gerontologia é uma ciência social interdisciplinar que procura entender o processo do envelhecimento, o estudo voltado ao envelhecimento. A Geriatria trata-se de uma especialidade médica cujo foco é o acompanhamento das necessidades do idoso e do processo de envelhecimento individual de cada um, dando a este o tratamento adequado (SANTOS, 2001).

O papel do enfermeiro gerontogeriátrico é de grande importância, pois a sua especialidade é voltada para o paciente idoso. Em geral a enfermagem tem um trabalho holístico do paciente, na qual o enfermeiro amplia suas atividades profissionais junto ao cliente idoso de maneira precisa com especificidade e competência. No entanto age cooperativamente com mais profissionais da área de saúde, a equipe multiprofissional. (NASCIMENTO et al., 2000).

A enfermagem é a profissão reconhecidamente responsável pelos cuidados da saúde da população, seja na atenção primária, secundária ou terciária. Tratando-se da saúde da pessoa idosa, se faz necessário uma qualificação para que a experiência do cuidado a essa população possa tornar-se mais ampla que a formação (CAMPEDELLI, 1992).

Logo surge a necessidade de saber se o enfermeiro percebe a importância em buscar uma qualificação mais específica para atender as necessidades desta população que vem crescendo a cada ano. Diante desse contexto, a referida pesquisa traz os seguintes questionamentos: O enfermeiro está preparado

para atender a população idosa na sua integralidade? O enfermeiro está qualificado para uma abordagem mais ampla com os idosos? O enfermeiro está buscando qualificar-se para atender esta população específica? Questionamentos que serão abordados no decorrer do trabalho.

Este trabalho tem como objetivo saber a importância do conhecimento específico em geriatria e gerontologia pelo enfermeiro. Verificar se o enfermeiro considera importante especializar-se no atendimento ao idoso. Identificar possíveis obstáculos relatados por enfermeiros no atendimento a pessoa idosa. Saber o que pode ser melhorado na relação profissional e cliente.

Julga-se importante o objeto de pesquisa. “A Importância da Geriatria e da Gerontologia para Enfermagem como ferramenta de especialização”. Haja visto, que segundo o IBGE, a cada ano o número de idosos vem aumentando e consequentemente o número de atendimentos crescem nos serviços de saúde. E com isso a necessidade de profissionais de enfermagem estarem qualificados e capacitados para oferecer um atendimento na sua integralidade atendendo ao que está preconizado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura de publicações de 2012 a 2018, totalizando 08 publicações científicas indexados e publicados em base de dados Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), todos em língua portuguesa, que retratam sobre a importância do conhecimento da geriatria e gerontologia para os enfermeiros que não possuem um conhecimento mais especializado no atendimento ao idoso, bem como a busca por um acolhimento mais humanizado a melhor idade.

2 DESENVOLVIMENTO

Este capítulo, vai evidenciar o panorama do envelhecimento no Brasil e suas relações com Sistemas de Saúde, profissionais de Enfermagem e Autocuidado. Elucidaremos neste: O processo de envelhecimento no Brasil; O perfil sociocultural do idoso brasileiro; A sistematização da assistência de enfermagem; A Enfermagem Gerontológica; O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NO BRASIL

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso nos países em desenvolvimento a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos e nos países desenvolvidos, com idade igual ou superior a 65 anos.

Mesmo que alguns se sintam bem jovens nessa idade e outros iniciem as sensações de desgaste bem antes. De fato, a 3ª idade não é, ou não deveria ser, sinônimo de decaída, derrocada. Trata-se apenas de um estágio de vida; e existe cada vez mais gente vivenciando nessa faixa etária.

No Brasil, há um aumento percentual de idosos, que somam 11,1% da população, perfazendo um total de 21 milhões de pessoas. O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, graças aos avanços tecnocientíficos no campo da saúde que reduz a taxa de mortalidade. As projeções indicam que a população idosa aumentará, continuamente, aproximando-se de 20% da população total brasileira em 2050 (SCHIMIDT; SILVA, 2013).

Para Berlezi e Van der Sand (2008), as mudanças que vêm ocorrendo em consequência da crescente presença de idosos na sociedade exigem de todos, em especial dos profissionais de saúde, uma nova postura com relação às ações assistenciais a serem desenvolvidas para o atendimento de suas reais necessidades. E para assumirem essa nova postura, é necessário que esses profissionais aprofundem seus conhecimentos sobre os hábitos, percepções, costumes, sentimentos, cultura, entre outros atributos dessa população para que possa assisti-la com qualidade.

Segundo Meneses, Mendes (2014), o processo de envelhecimento, atualmente, é amplamente discutido na ciência devido à descoberta de situações tidas como envelhecimento normal, tendo até mesmo indicação preventiva e de tratamento.

O envelhecimento é um fenômeno fisiológico, dinâmico e progressivo, que provoca alterações morfológicas, bioquímicas, funcionais e psíquicas, capazes de determinar a redução das capacidades de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, tornando-o mais vulnerável aos processos patológicos e à morte (DUARTE, 2007).

Ainda segundo Meneses, Mendes (2014), limitações são visíveis e os desgastes típicos da idade nem sempre necessitam estar presentes, como as doenças crônicas degenerativas (Hipertensão, Diabetes, Doenças cardiovasculares, disfunções urinárias, problemas respiratórios, mal de Alzheimer, Parkinson, demências, depressão e outros). Então na verdade, o maior desafio está em conservar a autonomia e a saúde, apesar do tempo demonstrar o ritmo do corpo. E uma doença que acarreta muita falta de autonomia e saúde é a depressão associada ou não a doenças físicas.

O processo do envelhecimento não é igual para todas as pessoas, sofrendo variações e influências; culturais, sociais, raça, etnia, grau de escolaridade, posição social, até mesmo status familiar. Apesar de ser uma progressão biológica natural, existem dois termos: senescência-diminuição progressiva da

reserva funcional dos indivíduos e senilidade-que é quando o ser humano em condições de sobrecarga, como: doenças, acidentes e estresse emocional; geram na terceira idade um maior desgaste das funções fisiológicas (MENESES, MENDES; 2014). Nesse contexto, a enfermagem deve estar apta para desenvolver atitudes efetivas e importantes de atenção à saúde do idoso, entre elas aceitar suas limitações sem julgá-lo e estabelecer um relacionamento seguro, amável e humanizado, baseado na confiança, no respeito mútuo e na empatia.

2.2 O PERFIL SOCIOCULTURAL DO IDOSO BRASILEIRO

Devido à uma educação repressora que muitos idosos receberam no passado, alguns temas como sexo, sexualidade, IST's, dentre outros assuntos, ainda são uma barreira para estas pessoas e que ainda não são facilmente trabalhados na relação terapeuta-paciente, já que os idosos não se sentem bem em expressar opiniões sobre o assunto (SOARES, 2011). Para Cezar, Aires e Paz (2012), é obvio que ações e reações surgem nos idosos, pois são pessoas que vieram de uma época em que nem se cogitava falar sobre determinados assuntos e estas, muitas vezes, não são bem compreendidas pelos profissionais de saúde devido na grande maioria dos casos ao desconhecimento sobre todos os aspectos que envolvem o cuidado ao paciente idoso.

A literatura sobre envelhecimento é unânime em demonstrar número superior de mulheres comparado com os homens, possivelmente pela maior sobrevida das mulheres. A questão do crescimento do número de idosos está diretamente ligado ao aumento da longevidade da população brasileira que vem alterando a distribuição etária, elevando a proporção desse estrato, com aumento de mulheres com o avançar da idade devido a sua maior expectativa de vida sobre os homens. Confirma-se assim o fenômeno da feminização da velhice (POLARO *et al*; 2012).

O marco que distingue a senescência ou senectude para uns não é o mesmo para outros. O padrão de autonomia e independência é bastante variável. Cabe à gerontologia um diagnóstico multiprofissional; abordando problemas psicossociais, funcionais e patológicos da pessoa na terceira idade. Portanto, a estratégia de planejar em equipe, percebendo aspectos curativos, preventivos e de reabilitação do cliente idoso torna-se fundamental (MENESES, MENDES; 2014). Essa etapa da vida traz um grande impacto ao indivíduo, não só pelas transformações características desta fase, mas também pelas alterações que ocorrem nas estruturas físicas, na cognição e nas relações sociais.

2.3 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Enfermagem é uma disciplina que busca aumentar a cientificidade em todas as suas ações, por meio de embasamento teórico, filosófico e sistemático (CONCEIÇÃO, 2012). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) passou a ser recomendada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) para todas as instituições onde existe o cuidado de Enfermagem. Esta medida visa à preservação dos princípios norteadores da profissão e o abandono do empirismo, do improviso, da opinião pessoal de cada profissional, a fim de organizar e sistematizar.

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) (TANNURE; PINHEIRO, 2010). O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática. Recomenda-se também a eleição de um suporte teórico (Teoria de Enfermagem) que oriente sua execução, conforme recomenda o Conselho Federal de Enfermagem (2009).

2.3.1 A TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Segundo Foster; Janssens (1993), a equipe de Enfermagem e o cuidador só devem atuar onde e quando o cliente não é capaz de realizar seu autocuidado (AC), evitando a 'superproteção', que inibe a funcionalidade. De acordo com esta abordagem teórica, chamamos de paciente somente aquele que está hospitalizado e cliente aquele que usa os serviços de saúde regularmente. Dorothea Elizabeth Orem nasceu em 15 de junho de 1914, foi enfermeira e desenvolveu três teorias voltadas ao autocuidado: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e Teoria de Sistemas. Baseia-se na premissa de que os clientes ou pacientes podem e devem cuidar de si próprios enquanto forem capazes, porém quando houver alguma incapacidade, entra o conhecimento científico da Enfermagem no processo de cuidar.

2.4 A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

Gerontologia é uma área do conhecimento que tem atraído cada vez mais enfermeiros, refletindo as demandas da sociedade. Estuda as mudanças típicas do processo de envelhecimento e seus determinantes biológicos, psicológicos, socioculturais. Sendo mais ampla, a Gerontologia inclui a Geriatria, que enfoca o estudo clínico, prevenção e tratamento das doenças desta população (SALDANHA; CALDAS, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a Enfermagem Gerontológica como:

O estudo científico do cuidado de Enfermagem ao idoso é caracterizado como ciência aplicada, com o propósito de utilizar os conhecimentos do processo de envelhecimento para o planejamento da assistência de Enfermagem e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade e ao nível de independência e ao nível mais alto possível de funcionamento da pessoa, 2007,p. 223).

A Enfermagem Gerontológica tem como alvo o cuidado à pessoa idosa, sua família e comunidade, e utiliza sua tecnologia assistencial a serviço da manutenção da qualidade de vida nesta faixa etária. Incorpora o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de seguir os padrões de qualidade preconizados pelos comitês internacionais e pelo Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº 358/2009, que determina a implantação desta metodologia em todas as unidades de órgãos públicos e privados em que haja o cuidado de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O cuidado com a pessoa idosa tem requerido dos serviços de saúde e da sociedade uma atenção cada vez mais qualificada. E, por sua multidimensionalidade, é necessário que estejamos atentos às demandas que emergem deste grupo etário. Como ciência e arte do cuidado, a Enfermagem desenvolve ações que podem impactar positivamente a assistência aos idosos. A Enfermagem Gerontológica, segundo Diogo (2007), está voltada para cuidados preventivos, curativos e reabilitadores, extraídos do conhecimento dos problemas típicos do envelhecimento. Deve avaliar a capacidade funcional do cliente na realização de suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, verificando a existência de falhas no autocuidado. Neste contexto, considera-se idoso aquele com 60 anos ou mais conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

2.5 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PNSPI).

O direito à saúde foi reafirmado através da Lei 8.080/1990, em que foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e a participação social continuou sendo reafirmada como componente fundamental para a construção de sistema de saúde integral, humano e resolutivo, de acordo com as especificidades da população brasileira como um todo, mas também levando em consideração vulnerabilidades sociais, econômicas e de estado de saúde (BRASIL, 1990; WILLIG MH, et al., 2012).

Em 1994, origina-se a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso (CNI) e dá outras providências, sendo regulamentada pelo Decreto

1948/96. Alinhada com o espírito da época de políticas públicas intersetoriais, como a política pública do SUS, a Lei 8.842/94 ampliou ainda mais a articulação das áreas a serem integradas na formulação de políticas públicas para a população idosa, elencando além dos campos da Seguridade Social (Previdência, Assistência Social e Saúde), ainda: Cultura, Trabalho, Planejamento, dentre outros. É esse arcabouço jurídico que propiciou, em 1996, o Decreto 1.948/96 a estabelecer a Política Nacional do Idoso (PNI), definindo a Seguridade Social como articuladora central da PNI (WILLIG MH, et al., 2012).

Ainda do início dos anos 2000, a Lei 10.741/03, que estabelece o Estatuto do Idoso e representou um verdadeiro marco para a população idosa brasileira, e a Portaria 2.528/06 que cria a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) revogando e ampliando a portaria 1.395/99, que tratava da Política Nacional do Idoso (PNI). A PNSPI de 2006 incorporou de fato o conceito de envelhecimento ativo preconizado pela Organização Mundial de Saúde, em 2002, além combater o ageísmo, estimular a participação social dos idosos na comunidade e na formulação das políticas públicas (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS), a maior política de bem-estar social brasileira, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), dentre outras, são algumas provas de que com engajamento, financiamento, fiscalização e interesse em manutenção da continuidade dos processos, há viabilidade para formulação e manutenção de ações públicas em prol do bem-estar das pessoas residentes em território nacional (FELIX JS, 2009; FERLICE DS, SOUZA AL, 2010).

3 RESULTADOS

O quadro a ser apresentado, demonstra uma comparação acerca dos estudos selecionados de 2012 a 2018, que apresentam abordagens quantitativa, qualitativa, descritiva, exploratória e reflexiva que possibilitam uma visão panorâmica de estudos desenvolvidos em vários segmentos da Gerontologia e Geriatria, com predominância de estudos em áreas específicas de tratamento aos idosos, porém com uma deficiência quando o assunto é a especialização da enfermagem no cuidado ao idoso. Isso representa indícios de uma dificuldade de compreensão das necessidades dos idosos visto que os profissionais de enfermagem não possuem um conhecimento mais especializado sobre o assunto deixando lacunas no processo terapêutico do cliente.

Os estudos selecionados nesta revisão trazem importantes evidências para o cuidado, inclusão, humanização, Atenção Básica. Por fim os estudos analisados nesta revisão, preocuparam-se em destacar a importância do cuidado com a pessoa idosa e da Assistência em saúde pelo profissional de

enfermagem para com este público, percebendo-se uma deficiência quando o tema é a especialização do profissional de enfermagem em Gerontologia e Geriatria.

Cabe salientar que os trabalhos inclusos nesta revisão foram publicados nos últimos 7 (sete) anos sinalizando uma necessidade de maiores publicações sobre o tema especialização do enfermeiro em Gerontologia.

Quadro 1. Artigos selecionados dentro da temática:

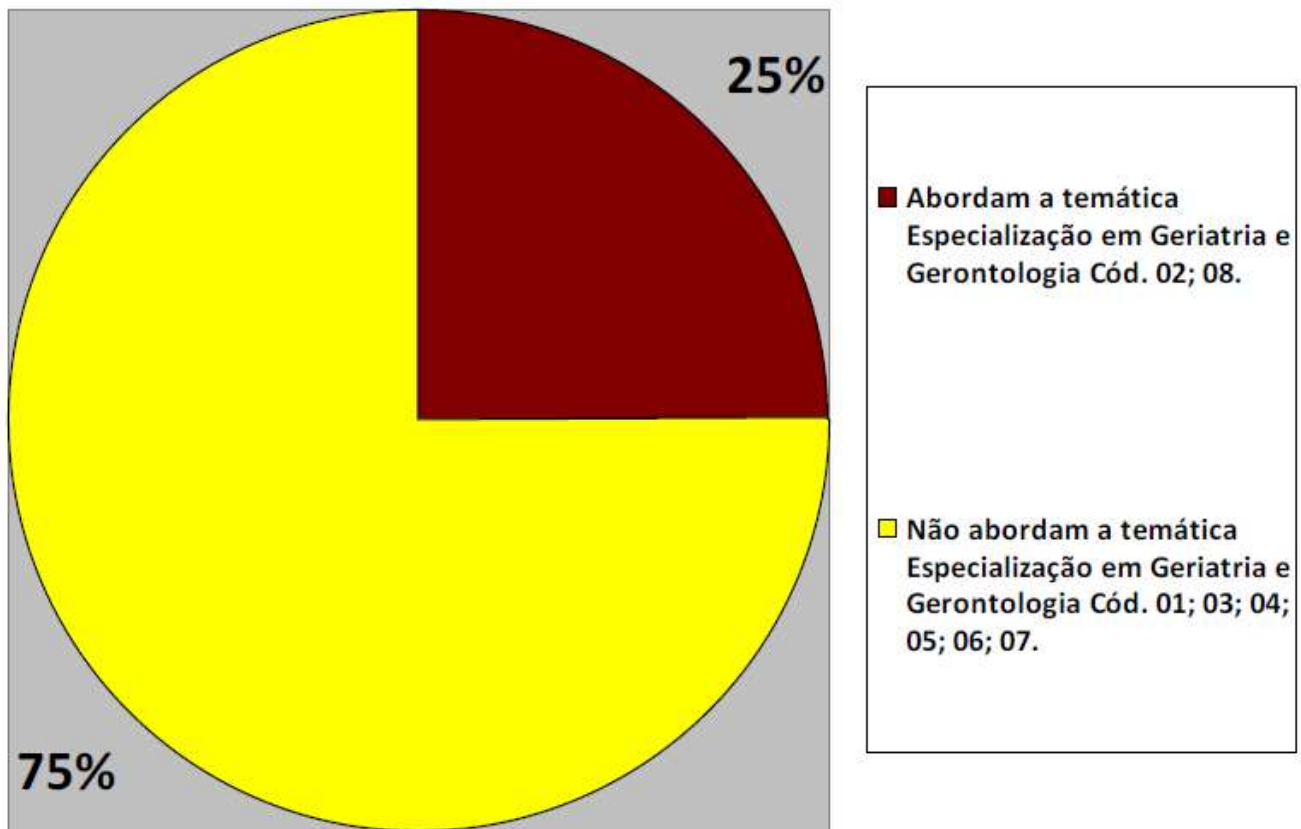
CÓDIGO	AUTORES	ANO	TEMA	FONTE
01	Sandra Helena Isse Polaro et al.	2012	Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(4):777-784
02	Liliana Sousa; Antônio Pedro Ribeiro	2013	Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos	Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.3, p.866-877, 2013
03	Jacqueline Targino Nunes et al.	2014	Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados	Revista Kairós Gerontologia, 17(1), pp.355-373. ISSN 1516-2567.
04	Ivete Sousa Meneses; Daniella Ribeiro G. Mendes	2014	Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade	Revista de Divulgação Científica Sena Aires 2014; Julho-Dezembro (2): 177-184
05	Crislainy Vieira Freitas et al.	2016	Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(1):119-128
06	Davara Carla Amaral da Costa et al.	2017	Sexualidade no idoso: percepção de profissionais da geriatria e gerontologia.	Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 15, n.2, p. 75-80, jul/dez.2017

07	Emanuele Cordeiro Chaves et al.	2017	Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos da tuberculose em idosos de um hospital universitário em Belém, Pará	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(1): 47-58
08	Rosana Aparecida Gomes Conceição Costa	2018	Assistência em Enfermagem ao idoso: uma perspectiva da área de geriatria e gerontologia	Faculdade Vale do Jamari – FAEMA. Ariquemes- RO

Fonte: Elaborada pelo próprio autor com base na pesquisa realizada.

Os estudos de códigos 01; 03; 04; 05; 06; 07, apesar de desenvolvidos para atender o público idoso, não tratam da temática de especialização em cuidado ao cliente idoso. Desta forma oferecendo um cuidado muitas vezes deficitário por apresentar dificuldades de compreensão de como traçar o plano terapêutico, fato que é relatado pelos próprios profissionais quando o assunto é cuidado integral ao idoso. Conflitos de relacionamento e aceitação por parte do idoso também são relatados pelos profissionais visto que estes profissionais não receberam um conhecimento específico, trazendo apenas conhecimentos generalistas das academias, havendo a necessidade de uma continuidade após a graduação.

Os estudos de códigos 02 e 08 por sua vez relatam a importância da especialização do conhecimento acerca da gerontologia e geriatria pelo profissional de enfermagem, bem como a importância para o cuidado da pessoa idosa. Destacam a necessidade da busca por novos conhecimentos para que os profissionais possam obter uma compreensão mais ampla acerca do processo de envelhecimento e suas peculiaridades.



Fonte: Elaborada pelo próprio autor com base na pesquisa realizada.

3 CONCLUSÃO

Devido às limitações que cercam os profissionais de enfermagem acerca da gerontologia e geriatria, se faz necessário uma ampliação do conhecimento além da graduação para que possam compreender o cliente idoso integralmente, desta forma desenvolvendo um planejamento terapêutico satisfatório.

Esse conhecimento vem ao encontro da implementação de programas educativos e de grupos multidisciplinares, que sejam constantes para redução de complicações; assim melhorando a qualidade de vida das pessoas idosa

O enfermeiro deve conhecer a existência de protocolos que orientam sobre os cuidados que devem ser implementados aos pacientes na terceira idade os quais desenvolveram algum problema que tem conjectura nesta faixa etária. Deve-se associar todos os conhecimentos construídos, com as necessidades particulares de cada um, visando um atendimento humanizado de qualidade, conquistando respeito e confiança do paciente, cuidadores e familiares junto a equipe de saúde.

Portanto, independente de sermos jovens hoje, todos iremos passar por transformações, conflitos pessoais e psicológicos na terceira idade, principalmente devido as condições cognitivas e físicas que

irão diminuindo com o passar do tempo. Ter esta visão holística enquanto enfermeiros é primordial e necessário sobretudo pelos aspectos de transformação que estamos vivenciando a cada dia. Além do que o profissional que está envolvido no cuidado a pessoa idosa, deve aliar práticas cada vez mais sensíveis a uma melhor formação acadêmica e humana.

4 REFERÊNCIAS

- BERLEZI, J. J.; VAN DER SAND, I. C. P. Concepção de professores e estudantes de enfermagem acerca da sexualidade: um estudo qualitativo. *Revista Contexto e Saúde*, Ijuí, v. 8, n. 15, p. 45-53, jul./dez. 2008.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 1990: 1–13.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto do Idoso 3ª edição 2ª reimpressão. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 fev. 2006. Seção 1. Disponível em: <<http://goo.gl/FOMhhH>>.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. DF. *Diário Oficial da União*, 2006: 1–13
- CAMPEDELLI, M. C. Consulta de enfermagem em geriatria: tópicos a serem abordados no exame físico. Parte II. *Revista Esc. Enf. USP*, v. 26, n.1, p. 33-42 mar. 1992.
- CEZAR, A. K.; AIRES, M.; PAZ, A. P. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 5, p. 745-750, set/out. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução Cofen -358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://goo.gl/g9f07a>.
- CONCEIÇÃO, I.R.S. A consulta de enfermagem na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas. 2012. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Atenção à Saúde do Idoso. Brasília, DF, 2006.
- DUARTE, Y. M. D. Princípios de assistência de enfermagem gerontológica. In: PAPALÉO NETTO, M. *Tratado de Gerontologia*. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.
- FELIX JS. Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos (Mestrado em Economia Política). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, 2009: 107.
- FOSTER, P. C.; JANSSENS, N. P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J. B. *Teorias de enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FRUGOLI, A.; MAGALHÃES-JUNIOR, C. A. O. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 85-93, jan./abr. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Atlas do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010. Censo Demográfico, 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acesso em 2011 abr]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=42&dados=0>.

MENESES, Ivete; MENDES Daniella. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. Revista de Divulgação Científica Sena Aires 2014; Julho-Dezembro (2): 177-184. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/138/83>. Acesso em: 16 Jan. 2022.

Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000. NASCIMENTO, M.C.R. Qualidade de vida na terceira idade. Rio de Janeiro. ANG, v. 25, n.04, p.13, 2000.

OMS. Princípios de assistência de enfermagem gerontológica. Organização Mundial da Saúde/ Direção Geral da Saúde: Lisboa, 2007.

POLARO et al. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(4):777-784 Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Q3CpchwNQdb5VP5VRdfpmVM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 Jan. 2022.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao hiv/aids: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 147-157, jan./mar. 2011. O aluno pode utilizar nas referências as normas a ABNT NBR 6023.

SANTOS, S.S. C. Enfermagem Gerontogeriatrica reflexão à ação cuidativa. Editora Robe V.01, n.04, p. 01-15. 2001.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (org.). Saúde do idoso, a arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Influência das características físicas humanas na comunicação do profissional da saúde com o idoso. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 510-516, jul./set. 2013.

SOARES, A. M. et al. AIDS no idoso. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 918-929.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

WILLIG MH, et al. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise. *Cogitare enfermagem*, 2012, 17(3):574–577.

Capítulo 2



10.37423/250710179

A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUAL: UM ENFOQUE SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.

MAYCON DA SILVA LIDIO

Uninassau

ALDA TÂMARA LIRA PEREIRA

Uninassau

ANA JÚLIA SIMIÃO SILVA

Uninassau

BRENDA GABRIELLY SOARES DE OLIVEIRA

Uninassau

DÉBORA RAQUEL FERNANDES DE OLIVEIRA

Uninassau

JOARA DAPHNE ANÍZIO CARIAS

Uninassau

MARIA BEATRIZ BRAZÃO VENÂNCIO

Uninassau

MARIA LETÍCIA CÂNCIO CUNHA

Uninassau

SABRINA SARAIVA MARTINS

Uninassau

VANESSA SALVIANO NUNES

Uninassau

Resumo: O artigo discute a importância da educação sexual e da orientação sobre métodos contraceptivos para reduzir gestações não planejadas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente entre adolescentes. A abordagem sobre métodos contraceptivos baseado na contribuição da enfermagem em promover melhorias de segurança sexual para comunidade. Compreender as necessidades de cada paciente, deixando claro as ofertas disponíveis de contraceptivos e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A diversas opções de contraceptivos ofertado pelo SUS e o atendimentos de planejamento familiar consiste para o acolhimento e segurança de cada paciente, com orientações dos enfermeiros capacitados com o objetivo de preservar a saúde sexual e a gravidez indesejada. Esta revisão de literatura destaca que a iniciação sexual precoce e a desinformação são fatores-chave para esses problemas. Enfatiza-se o papel da enfermagem na promoção de escolhas informadas e na ampliação do acesso à saúde sexual e reprodutiva, com a necessidade de capacitação profissional e estratégias educativas mais inclusivas.

Palavras chaves: Saúde reprodutiva, métodos contraceptivo e enfermeiro.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento sexual é um processo contínuo e natural que se inicia na infância e se estende até a vida adulta, envolvendo mudanças físicas, emocionais e psicológicas. Esse processo inclui a formação da identidade pessoal, autoconhecimento corporal, além do crescimento das emoções e das relações interpessoais. Por isso, a educação sobre sexualidade e contracepção torna-se essencial para permitir escolhas informativas e seguras.

A falta de informação sobre Saúde sexual, direitos reprodutivos, métodos contraceptivos disponíveis ou o uso inconsistente, contribuem significativamente para maior incidência de Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gestações não planejadas em adolescentes e na vida adulta. Estudos realizados na América Latina, têm mostrado que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usam algum método anticoncepcional na primeira relação sexual (VIEIRA et al., 2006).

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil oferece uma variedade de métodos contraceptivos gratuitos para apoiar a saúde reprodutiva da mulher. Entre os métodos disponíveis estão o Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, DIU hormonal, implantes subdérmicos, anticoncepcionais orais combinados e de progesterona, injetáveis mensais e trimestrais, a pílula de emergência, além de preservativos masculinos e femininos.

Também são oferecidos métodos de esterilização cirúrgica, como laqueadura e vasectomia, para quem atende aos requisitos legais. Esses métodos necessitam de orientações especializadas para escolhas conscientes (HEILBORN et al., 2009).

A aceitação dos métodos contraceptivos varia entre diferentes grupos culturais, sociais e religiosos. Entretanto, fatores como a confiança no método e uma orientação adequada por parte dos profissionais de saúde são essenciais para uma boa aceitação e continuidade do uso do método escolhido. Observou-se que a laqueadura é um dos métodos contraceptivos mais aceitos, o que é preocupante, considerando a ampla variedade de métodos não cirúrgicos disponíveis. Sendo os contraceptivos orais (30,6%), a laqueadura de trompas (27,0%) e o preservativo masculino (18%) mais utilizados mundialmente (MOURA et al., 2017).

O Ministério da saúde (MS), tomando por base o dispositivo da lei de planejamento familiar (Lei nº. 9263/96), estabelece, como responsabilidade dos profissionais de saúde, oferecer suporte em questões de concepção e contracepção, comprometendo-se em orientar os indivíduos sobre as opções e alternativas para seus objetivos. Embora haja essa ênfase programática, implementar tais

ações é um desafio. Visto que, no campo de planejamento familiar há diversas dificuldades na divulgação do serviço, na capacitação dos profissionais de saúde e desinteresse populacional, principalmente masculino.

Este artigo tem como objetivo analisar o papel dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde reprodutiva e sexual, destacando o uso correto dos métodos contraceptivos. Além disso, investiga os fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam a baixa adesão a esses métodos e as consequências para a saúde da população. É essencial que os profissionais de enfermagem identifiquem essas barreiras e adotem práticas educativas eficazes, garantindo o acesso adequado aos serviços de saúde e aumentando a conscientização sobre a importância da contracepção. A análise desses fatores contribui para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes.

Entre os objetivos específicos, temos a finalidade de reconhecer os principais obstáculos enfrentados pela população no acesso a métodos contraceptivos e de proteção. Examinar a atuação dos profissionais de enfermagem na orientação e incentivo a práticas seguras relacionadas à saúde reprodutiva e sexual. Avaliar o efeito da orientação profissional sobre o uso adequado e a adesão aos métodos contraceptivos e de proteção.

Este artigo justifica a crescente necessidade de fortalecer a saúde reprodutiva e sexual, especialmente em um contexto onde o acesso a informações corretas e a métodos contraceptivos seguros é limitado. A alta incidência de ISTs e de gestações não planejadas, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, evidencia a falta de orientação adequada e reforça a importância do papel dos profissionais de enfermagem. Esses profissionais desempenham um papel essencial na educação e no apoio à população, promovendo escolhas informadas e comportamentos seguros relacionados à contracepção e à proteção.

Além disso, os fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam a acessibilidade e o uso de métodos contraceptivos e de proteção são determinantes que precisam ser considerados para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde mais eficazes e inovadoras. A análise desses fatores, juntamente com o estudo das práticas informativas realizadas pelos profissionais de enfermagem, contribui para uma compreensão mais profunda dos obstáculos e das oportunidades de melhoria no campo da saúde reprodutiva.

A enfermagem tem um papel essencial na orientação sobre métodos contraceptivos, promovendo o planejamento familiar e o bem-estar reprodutivo. Os enfermeiros educam e informam sobre as opções disponíveis, como anticoncepcionais hormonais, DIUs e preservativos, ajudando indivíduos e famílias

a fazerem escolhas informadas. Além disso, acompanham o uso correto dos métodos, considerando as condições de saúde e necessidades de cada pessoa. Ao criar um ambiente acolhedor e livre de julgamentos, os profissionais de enfermagem contribuem para a prevenção de gravidez indesejada e para a promoção da saúde sexual e reprodutiva da população. (BRASIL, 2010)

É de fundamental importância tratar os aspectos da educação sexual, visando reduzir riscos e danos à saúde da população. A exposição a infecções graves transmitidas por contato sexual representa um perigo significativo, podendo resultar em consequências irreversíveis. Portanto, a educação sexual adequada pode prevenir abortos e evitar sofrimento associado a gestações indesejadas, promovendo uma vida mais saudável e consciente para todos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura (RNL), a qual, segundo Rother, ET (2024): “são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual”. Considerando isso, o estudo presente tem por objetivo elaborar uma análise bibliográfica sobre a atuação e assistência do enfermeiro na reprodução sexual e o uso correto dos métodos contraceptivos.

Buscou-se então, a análise dos estudos publicados e a contribuição para novas pesquisas após a identificação das lacunas existentes. Segundo Strauss & Corbin (1998), o método de pesquisa é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais fazemos uso na pesquisa, a fim de responder nossa questão. Considerando isso, usou-se como pergunta norteadora “Quanto a reprodução sexual e orientação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos, o que pode-se encontrar na literatura especializada em saúde em um período de cinco anos, sobre a atuação enfermeiro?”.

Utilizou-se como base de dados: biblioteca SCIELO-Scientific Eletronic Library Online e a PubMed. Os descritores usados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para nortear a busca nas plataformas, foram: saúde reprodutiva, métodos contraceptivos e enfermeiro. Em seguida, foram selecionados os artigos publicados em um período de cinco anos, entre 2019 e 2024, onde o critério de inclusão do artigo deu-se pelo título, idioma e resumo, descartando então as publicações duplicadas e que não apresentavam informações relevantes à pesquisa em questão.

RESULTADOS

A princípio, foram encontrados 5.642 artigos publicações científicas no banco de dados presente na biblioteca SCIELO-Scientific Eletronic Library Online, as quais 40 foram selecionadas para leitura na íntegra, e 20 atenderam aos critérios de inclusão. Enquanto a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) apresentou 5.249 produções, destas, realizou-se a leitura na íntegra de 20 publicações, e 11 foram incluídas na pesquisa. Em ambas foram utilizados os seguintes descritores: Anticoncepção AND Saúde sexual AND Cuidados reprodutivos. A seleção dos estudos encontra-se ilustrada na figura 1.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos

Autores/tipo	Objetivo	Base de dados	Descritores utilizados	Achados
MENDONÇA, R., 2009. ARAÚJO, T., 2009.	Analisar a produção científica nacional relacionada aos contraceptivos na adolescência.	Revista Brasileira de Enfermagem.	Gravidez na adolescência, Anticoncepção, Enfermagem.	Adolescência e Anticoncepção.
OSIS, M., et al., 2004.	A percepção de 250 mulheres que solicitaram métodos anticoncepcionais (MAC) em um serviço de saúde quanto à sua liberdade de escolha.	Caderno Saúde Pública.	Anticoncepção, Planejamento familiar e Serviços de Enfermagem.	Planejamento familiar e Anticoncepção.
VIEIRA, L., et al., 2006.	Uma reflexão sobre a contracepção e suas consequências na adolescência.	Revista Brasileira Saúde Materna Infantil	Adolescente, Gravidez, Contracepção.	Adolescente e contracepção.

BARBOSA, N., et al., 2021.	Identificar a prevalência do início da atividade sexual em adolescentes e a prática de sexo seguro entre os mesmos.	Escola Anna Nery-Base de dados SCielo	Adolescente, Educação sexua, Sexo seguro e Comportamento Sexual.	Adolescente.
JÚNIOR, H., et al., 2020.	Identificar o perfil de escolha e adesão aos métodos contraceptivos específicos oferecidos no Centro de Referência Integrada à Saúde da mulher no município de Marabá, estado do Pará.	Brazilian Journal of Health Rewiew.	Planejamento familiar, Educação em enfermagem e Atenção primária em saúde.	Planejamento familiar e Atenção primária em saúde.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002.	A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção.	Ministério da Saúde - BVS MS.	Planejamento familiar e Saúde da mulher.	Planejamento familiar.
MIRELLA, P.,et al. 2021.	Investigar e discutir ações interdisciplinares voltadas à atenção integral ao adolescente.	Revista Saúde e Desenvolvimento Humano.	Adolescente, Atenção Integral, Promoção da Saúde, Interdisciplinaridade.	Adolescência e Interdisciplinaridade.

MOURA, E., et al. 2007.	Identificar a dinâmica do atendimento em planejamento familiar e verificar barreiras voltadas ao atendimento e entrega dos métodos anticoncepcionais	Cadernos de Saúde Pública	Planejamento Familiar, Anticoncepção e Programa Saúde da Família	Planejamento Familiar e Programa Saúde da Família.
NARVAES, J.R., et al. 2023	Analisar as evidências científicas sobre benefícios e desvantagens de métodos contraceptivos utilizados na atualidade,	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	Anticoncepcional, Eficácia, Contraceptiva, Efeitos Colaterais.	Anticoncepcional e Contracepção
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022.	Informar sobre a incorporação ao SUS de implantes subdérmicos para prevenção de gravidez em mulheres de 18 a 49 anos.	Ministério da Saúde - GOV.	Saúde Pública, Contracepção, Implantes subdérmicos e Políticas de Saúde.	Efetividade, Método Contraceptivo, Planejamento Familiar.
UNASUS, 2015.	Informar sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS, com foco na ampliação do planejamento familiar,	UNASUS-GOV.	Contracepção, Planejamento Familiar, Preservativos, Métodos hormonais e irreversíveis.	Métodos Contraceptivos.

DISCUSSÃO

A análise realizada neste estudo destaca que, embora o Ministério da Saúde do Brasil disponha de uma ampla oferta de métodos contraceptivos gratuitos por meio do SUS, barreiras culturais, sociais e econômicas continuam a dificultar o acesso e a adesão a esses métodos, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Narvaes (2023), destaca-se e observa-se que a falta de informação clara e acessível sobre saúde sexual e reprodutiva ainda é uma questão crítica. De acordo com os estudos analisados, muitos jovens iniciam sua vida sexual sem o conhecimento necessário para tomar decisões informadas sobre contracepção, o que aumenta a incidência de gestações não planejadas e ISTs.

A partir da análise de artigos, em relação a contribuição da enfermagem na promoção da saúde reprodutiva e sexual: um enfoque sobre métodos contraceptivos. Nota-se que existe uma grande questão em comum entre os apontamentos de Mendonça, R. e Araújo, T. (2009); Osis, M. (2004); Vieira, L (2006); Barbosa, N. (2021). Esses autores consideram que o maior problema da desinformação, que acarreta uma série de consequências não desejadas como; gravidez não planejada e infecções por IST, vem a partir da falta de informação transmitida para jovens e adolescentes, que começam sua vida sexual com total desinformação.

Mendonça e Araújo (2009) afirmam que quanto mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez. Da mesma forma, é estabelecida uma correlação entre escolaridade e contracepção: quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores são as chances de utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subsequentes.

Enquanto para Vieira (2006) diz que os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos destacando-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivo.

Nos seus estudos Barbosa (2021) relatou que a experiência sexual precoce está associada IST, mais parceiros sexuais, uso inconsistente de contraceptivos, gravidez indesejada e sexo com parceiros de risco. A prevalência do início da atividade sexual precoce no Brasil, segundo um estudo nacional, era 27,5% em 2015. O que nos leva a um ponto citado por Osis (2004) onde diz que para que a opção por um método seja livre e informada, além da variedade, também é necessário ter um número suficiente a ser oferecido, levando-se em conta as características intrínsecas de cada pessoa e a demanda local.

Além disso, para que as pessoas, de fato, possam escolher livremente, é relevante também a informação científica que lhes é dada acerca dos MAC disponíveis. Onde se faz questionável a pergunta de: os adolescentes estão conseguindo ter esse acesso a todas essas informações?

A atuação do enfermeiro no contexto da saúde reprodutiva e sexual é fundamental, especialmente no planejamento familiar e na orientação sobre métodos contraceptivos. Esses profissionais são frequentemente os primeiros pontos de contato da população com o sistema de saúde e, portanto, desempenham um papel crucial na promoção de comportamentos seguros e na desmistificação de conceitos equivocados sobre contracepção. No entanto, o estudo aponta que há uma necessidade urgente de maior capacitação dos enfermeiros para abordar questões de saúde sexual de maneira mais inclusiva, respeitando as diversidades culturais e sociais dos pacientes.

Outro aspecto importante discutido com os trabalhos de Junhor (2020) e Mirella (2021) é a relevância de envolver os homens nos programas de saúde reprodutiva e sexual. Historicamente, o planejamento familiar tem sido visto como uma responsabilidade predominantemente feminina, deixando de lado a perspectiva masculina. Essa abordagem limitada não apenas perpetua desigualdades de gênero, mas também reduz a eficácia das políticas públicas de saúde. Incentivar a participação masculina pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a adesão aos métodos contraceptivos e fortalecer a educação sexual de maneira abrangente.

Por fim, destaca-se que o acesso à saúde sexual e reprodutiva precisa ser ampliado, principalmente em áreas rurais e comunidades mais vulneráveis. A falta de infraestrutura, a baixa escolaridade e o preconceito cultural são obstáculos que precisam ser enfrentados para garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde. Campanhas educativas em escolas, programas de extensão comunitária e parcerias entre diferentes setores são ações necessárias para combater a desinformação e promover uma conscientização mais ampla sobre a importância da saúde reprodutiva e sexual.

Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e integradas, que não apenas disponibilizem métodos contraceptivos, mas também priorizem a educação sexual e a capacitação profissional, ampliando o impacto positivo sobre a saúde da população.

CONCLUSÃO

A promoção da saúde sexual e reprodutiva é um aspecto essencial no cuidado integral à saúde da população, especialmente no enfrentamento de questões como gravidez não planejada e ISTs. Este estudo destacou a importância da atuação do enfermeiro como agente educador e facilitador no

acesso e uso correto de métodos contraceptivos. A análise revelou que fatores como desinformação, barreiras culturais e socioeconômicas, e dificuldades de acesso aos serviços de saúde limitam significativamente a adesão aos métodos disponíveis, especialmente entre adolescentes.

O papel do enfermeiro vai além da assistência clínica, envolvendo a criação de um ambiente acolhedor e livre de julgamentos, bem como a transmissão de informações claras e baseadas em evidências sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos. Ao atender às necessidades individuais de cada paciente, os enfermeiros promovem escolhas conscientes e fortalecem a autonomia reprodutiva.

Apesar dos avanços na oferta de métodos contraceptivos pelo SUS, é evidente a necessidade de estratégias mais eficazes para ampliar a educação sexual e melhorar o acesso à saúde reprodutiva. Para isso, é fundamental o investimento em capacitação profissional, ampliação dos serviços voltados para adolescentes e jovens, e o fortalecimento de campanhas educativas que envolvam não apenas mulheres, mas também homens como corresponsáveis no planejamento familiar.

A necessidade do acréscimo da demanda de profissionais nas comunidades de baixa renda, afim de apresentar os métodos contraceptivos em busca de amenizar o aumento de gravidez indesejada, contribuindo para um planejamento familiar e acolhimento, com assistência de programas e redes de apoio oferecidas pelo Ministério da Saúde, devidamente acompanhadas por capacitações de profissionais enfermeiros ofertando prescrições de contraceptivos que serão escolhidos conforme as preferências e necessidades do paciente, assim acolhendo o paciente e oferecendo um atendimento de excelência e qualidade para a comunidade.

Conclui-se que a integração entre políticas públicas, educação em saúde e a atuação dos profissionais de enfermagem pode contribuir significativamente para reduzir desigualdades, melhorar a qualidade de vida e promover uma saúde sexual e reprodutiva mais segura e consciente para todos.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, N., et al., Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. Esc Anna Nery 2021;25(3):e20200066.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Política de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996.
4. JÚNIOR, H., et al., Planejamento Reprodutivo: Perfil de adesão aos métodos contraceptivos. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p.14996-15010, set./out. 2020. ISSN 2595-6825.
5. MENDONÇA, R., e ARAÚJO, T., Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 1040-5. 1.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
8. MIRELLA, P., et al. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano - ISSN 2317-8582 http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento Canoas, v. 9, n. 1, 2021.
9. MOURA, E., et al. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):961-970, abr, 2007.
10. NARVAES, J.R., et al. Uma Revisão Integrativa A Respeito De Métodos Contraceptivos. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 412-434, 2024. ISSN 1982-114X.
11. OSIS, M., et al., Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1586-1594, nov-dez, 2004.
12. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ. Sistema de informação da atenção básica. Fortaleza: Núcleo de Informação em Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará; 2003.
13. VIEIRA, L., et al., Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil Rev. Bras. Saúde. Matern. Infant., Recife, 6 (1): 135-140, jan. / mar., 2006.

Capítulo 3



10.37423/250710192

A CIÊNCIA E OS SABERES ANCESTRAIS: UMA CONVERSA NECESSÁRIA

Ingrid Guerra Azevedo

Universidad Católica de Temuco



A origem da palavra “ciência” vem do latim *Scientia*, que significa conhecimento ou sabedoria. Ela tem por objetivo descrever, explicar e prever fenômenos através de um método, o qual pode ser reproduzido. Esse mecanismo busca respostas para perguntas ainda não respondidas ou que, com outra visão, podem ser contestadas, de forma a resolver problemas e contribuir para a sociedade.

Os saberes ancestrais, por sua vez, são conhecimentos produzidos e guardados por povos originários, os quais são perpassados sistematicamente aos seus descendentes através de seus métodos próprios, de vivências individuais ou comunitárias e de diálogo, igualmente com objetivo de resolver problemas diversos.

Se observarmos atentamente essas duas definições, elas se assemelham. Ambas se utilizam de técnicas/métodos para explicar fenômenos, buscar respostas e, conseqüentemente resolver questões. Muitas vezes, na ciência os laboratórios são ambientes pequenos, fechados e controlados, enquanto nos saberes ancestrais a própria natureza, em sua imensidão, é o campo de estudo e o próprio laboratório.

Considerando os objetivos dos saberes modernos e ancestrais, não parece haver dualidade entre ambos, pois eles se encontram. O que aconteceu na ciência clássica, até certo tempo atrás, foi uma negação de um contexto holístico e espiritual, contido, desde sempre, nas práticas ancestrais. Entretanto, com o advento da física quântica, muitos dos fenômenos que a física clássica não explicava passaram a ser estudados e então, atestados.

Particularmente na área da saúde, estudos epidemiológicos têm trazido potentes resultados na investigação ampla da espiritualidade – característica fortemente ancestral – no âmbito da saúde pública. O campo da epidemiologia tem desempenhado um papel fundamental na resposta a questões de longa data sobre a espiritualidade, sua associação com a saúde e o tratamento por diferentes diagnósticos (1,2,3,4).

Porém, se essas questões fossem investigadas sob a ótica dos conhecimentos ancestrais, respeitando a cosmovisão que os povos originários carregam, provavelmente os achados não seriam de muita novidade. Isso porque, como dito anteriormente, os ancestrais já trazem, há milhares de anos, o entendimento e um olhar holístico acerca da vida. Para eles, a espiritualidade não está à parte, ela faz parte do todo.

Então se ambos os conhecimentos querem resolver problemas e contribuir para uma sociedade melhor, o que falta para esta conversa franca entre a ciência moderna e os saberes ancestrais? Para

haver qualquer diálogo é necessário que dois lados estejam abertos tanto a falar quanto a escutar. Sem essa disposição bilateral, não há troca de informação. Entretanto, os povos originários já foram – e são – muito invadidos de diversas maneiras. Por outro lado, embora a ciência moderna não funcione sob verdades absolutas, por estar constantemente em investigação e movimento, refutando e construindo hipóteses, muitas vezes os cientistas têm históricos de quererem impor suas próprias verdades (as fazendo absolutas).

É justamente neste ponto que, como sociedade, desperdiçamos a capacidade de evoluir juntos. Não há escuta genuína acerca de um saber que seja diferente do meu próprio. Isso muitas vezes perpassa por questões egóicas, pois quando me coloco como detentor de um conhecimento que julgo ser absoluto, não estou aberto a um diálogo verdadeiro, de maneira que o outro traga o que tem a contribuir sobre uma tal questão. Logo, não permito a troca e, tampouco, existe uma colaboração mútua. E neste jogo de pouca humildade, somos nós todos quem perdemos.

Em contrapartida, felizmente, o campo de estudo de substâncias enteógenas presentes em vários rituais ancestrais vem sendo fortemente estudado mundialmente em cenários controlados de laboratório (5,6). Especialmente no Brasil, grupos de pesquisadores de universidades públicas federais tem se dedicado e ganhado destaque internacional neste âmbito, o que é um avanço para a sociedade e fortalece à saúde de maneira geral (7,8,9).

Adicionalmente, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (10), aprovada em 2006 pelo Ministério da Saúde, traz a importância de resgatar e valorizar o conhecimento tradicional/ancestral, além de promover a troca de informações entre grupos de usuários, detentores de conhecimento tradicional, pesquisadores, técnicos, trabalhadores em saúde e representantes da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

Já a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que as medicinas tradicionais complementares e integrativas constituem um importante modelo de cuidado à saúde, ressaltando a importância de suas práticas de forma coordenada, e, assim, considerando o indivíduo em sua integralidade, singularidade e complexidade. Há uma ênfase para uma abordagem holística e focada no paciente para cuidados de saúde, incluindo aspectos mentais, emocionais, funcionais, espirituais, sociais e comunitários. Entretanto, na prática clínica em diferentes serviços, a inclusão da dimensão espiritual - e outros tantos componentes dos saberes ancestrais - no contexto de saúde ainda é insipiente, ou muitas vezes, negado. Ainda se vive uma realidade de resistência e soberania da medicina convencional em relação à ancestral.

Estamos juntos num mesmo barco, e poderíamos remar em direção a um só ponto, com colaboração, mas muitas vezes ainda escolhemos, na prática, remar em direções distintas, somente por não dialogar com aqueles que investigam diferente do que estou acostumado a fazer ou viver. E assim permanecemos a passos de formiga em tantas hipóteses que poderiam ser impulsionadas em contribuição mútua de saberes, de maneira complementar.

Respondendo à questão inicial: a ciência pode conversar com os saberes ancestrais quando seus agentes estiverem dispostos a ouvir humildemente o que os verdadeiros detentores desses conhecimentos têm a dizer sobre seus métodos e práticas, despedindo-se de visões ou conceitos pré-estabelecidos para que possam, de fato, escutá-los. Desta forma, não haveria necessidade de qualquer imposição, mas sim, de colaboração. Quem sabe assim, sem dualidade - em unidade - caminharíamos mais rapidamente para o objetivo tão desejado de ambos os saberes: explicar fenômenos e achar respostas para problemas que, uma hora ou outra, é de todos nós.

REFERÊNCIAS:

1. Ransome, Y. (2020). Religion, spirituality, and health: new considerations for epidemiology. *American journal of epidemiology*, 189(8), 755-758.
2. Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oup Usa.
3. Puchalski, C. M., Blatt, B., Kogan, M., & Butler, A. (2014). Spirituality and health: the development of a field. *Academic medicine*, 89(1), 10-16.
4. Cobb M, Puchalski CM, Rumbold B, eds. *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, Oxford: Oxford University Press; 2012.
5. Shinozuka K, Tabaac BJ, Arenas A, Beutler BD, Cherian K, Evans VD, Fasano C, Muir OS. *Psychedelic Therapy: A Primer for Primary Care Clinicians-N,N-Dimethyltryptamine and Ayahuasca*. *Am J Ther*. 2024
6. Apud, I. et al. Ayahuasca ritual, personality and sociality: Observational research conducted in a substance use disorder rehabilitation center in Uruguay. *J. Psychoact. Drugs* 55(2), 141–150 (2023).
7. Palhano-Fontes, F., Soares, B. L., Galvão-Coelho, N. L., Arcoverde, E. & Araujo, D. B. Ayahuasca for the treatment of depression. *Curr. Top. Behav. Neurosci.* 56(1), 113–124 (2022).
8. CRUZ L; BIENEMANN B; Palhano-Fontes F; TÓFOLI L; ARAÚJO D; MOGRABI D. A quantitative textual analysis of the subjective effects of ayahuasca in naïve users with and without depression. *Scientific Reports*, v. 13, p. 19635, 2023.
9. de Sousa GM, de Oliveira Tavares VD, de Menezes Galvão AC, de Almeida RN, Palhano-Fontes F, Lobão-Soares B, de Moraes Freire FA, Nunes EA, Maia-de-Oliveira JP, Perkins D, Sarris J, de Araujo DB, Galvão-Coelho NL. Moderators of ayahuasca's biological antidepressant action. *Front Psychiatry*. 2022
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília:Ministério da Saúde, 2006.

Capítulo 4



10.37423/250710202

RELAÇÃO ENTRE IDADE MATERNA AVANÇADA E O RISCO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Maria Gorete Pereira de Araújo

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN)*



Resumo: O Transtorno do Espectro Autista configura-se como um desafio crescente para a saúde pública, tanto pela sua etiologia multifatorial quanto pelo aumento expressivo dos diagnósticos nas últimas décadas. Dentre os diversos fatores de risco discutidos na literatura, a idade materna avançada tem sido frequentemente associada a uma maior chance de ocorrência do transtorno. Apesar disso, os achados científicos permanecem divergentes, apontando para a necessidade de uma avaliação mais estruturada sobre o tema. Nesse sentido, o presente estudo teve como finalidade examinar as evidências disponíveis na literatura científica a respeito da possível relação entre a idade da mãe no momento da gestação e a manifestação do TEA em crianças. Foi realizada uma revisão integrativa, orientada pelas diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute, com levantamento de publicações nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores controlados e termos-chave associados por operadores booleanos AND e OR. Foram definidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão para assegurar a pertinência temática e a qualidade dos estudos analisados. Os achados demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre idade materna avançada e maior risco de desenvolvimento de TEA em grande parte dos trabalhos incluídos. Contudo, essa associação não configura relação de causalidade, e persistem lacunas e inconsistências que justificam novos estudos. Conclui-se que a idade materna deve ser considerada uma variável relevante no contexto do aconselhamento reprodutivo e do cuidado pré-natal. Sugere-se o aprofundamento das pesquisas com desenhos mais robustos e multivariados

Palavras-chave: Autismo; Idade materna; Gravidez, Fatores de risco; neurodesenvolvimento.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação social e comportamentos repetitivos e restritos. A etiologia do TEA é multifatorial, envolvendo componentes genéticos, epigenéticos e ambientais, muitos dos quais ainda permanecem pouco compreendidos. Nos últimos anos, a crescente prevalência do diagnóstico tem impulsionado um interesse significativo por fatores de risco associados, entre os quais se destaca a idade materna (Maia, 2025).

Diversos estudos epidemiológicos têm apontado a idade materna avançada como um possível fator de risco para o desenvolvimento do TEA. A maior idade da mulher no momento da concepção pode estar relacionada a alterações epigenéticas, maior incidência de anomalias genéticas e maior exposição a fatores ambientais durante a gestação. Contudo, a relação entre idade materna e TEA não é consensual na literatura, uma vez que outros estudos têm encontrado resultados inconclusivos ou mesmo ausência de associação estatística significativa (Cemin; Garbino; Kupicki, 2025).

A tendência global de postergar a maternidade, especialmente em contextos urbanos e entre mulheres com maior nível de escolaridade, torna essa temática ainda mais relevante para a saúde pública. A compreensão dos riscos associados à idade gestacional tardia é fundamental para o planejamento familiar, o aconselhamento pré-concepcional e a vigilância durante a gestação. Nesse sentido, torna-se necessário aprofundar a discussão sobre os fatores associados à idade materna que possam influenciar o desenvolvimento neurológico fetal (Fonseca *et al.*, 2022; Guedes *et al.*, 2025).

Uma meta-análise recente de 41 estudos observacionais demonstrou que aumentos na idade materna estão associados a um risco significativamente maior de desenvolvimento de TEA nos filhos, com odds ratio ajustada de 1,47 (IC de 95%: 1,33–1,62) para cada categoria de idade mais elevada (Dehesh *et al.*, 2024).

Outro estudo, publicado na *British Journal of Psychiatry*, analisou 13 estudos e revelou que, com o incremento de 5 anos na idade materna, ocorre aumento médio de 7 % no risco de TEA, com risco estimado entre 27 % e 106 % para mães acima de 30 anos, em comparação com o grupo de referência de 25-29 anos (Gardener; Spiegelman; Buka, 2009).

Esses achados reforçam a necessidade de aprofundar o entendimento sobre os mecanismos que relacionam o adiamento da maternidade ao desenvolvimento neurológico fetal e sublinham a relevância de políticas de planejamento familiar fundamentadas em evidência científica.

Apesar do número crescente de publicações sobre TEA, muitos estudos não abordam de forma específica o impacto isolado da idade materna. Frequentemente, os dados são apresentados de forma agregada, associando idade materna, idade paterna e outras variáveis socioeconômicas, o que dificulta a análise da contribuição específica de cada fator. Além disso, a heterogeneidade metodológica entre os estudos representa uma limitação importante para a consolidação do conhecimento.

A presente revisão integrativa justifica-se, portanto, pela necessidade de reunir, avaliar criticamente e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a associação entre idade materna e TEA. Ao identificar padrões, convergências e lacunas no conhecimento, espera-se contribuir para a formulação de novas hipóteses de pesquisa e para o fortalecimento de estratégias de prevenção e acompanhamento pré-natal mais personalizadas.

Desta forma, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: *“Qual a relação entre a idade materna na gestação e a ocorrência do Transtorno do Espectro Autista nos filhos?”* A resposta a essa questão poderá oferecer suporte teórico para decisões clínicas e políticas de saúde, especialmente no contexto do aconselhamento reprodutivo.

Diante disso, este estudo tem como objetivo principal analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da relação entre a idade materna na gestação e a ocorrência do TEA em crianças.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. A compreensão desses fatores é essencial para a identificação precoce e o planejamento de intervenções adequadas, contribuindo para melhores desfechos no desenvolvimento das crianças afetadas (Lopes, 2021).

Entre os fatores ambientais investigados, a idade materna avançada tem sido amplamente discutida como uma possível variável associada ao risco aumentado de TEA. Mulheres que engravidam após os 35 anos tendem a apresentar alterações biológicas que podem influenciar o desenvolvimento fetal, como maior risco de mutações genéticas, alterações epigenéticas e modificações na qualidade do ambiente intrauterino. O envelhecimento reprodutivo da mulher também está relacionado ao

aumento de complicações obstétricas que, indiretamente, podem afetar o neurodesenvolvimento (Rosário *et al.*, 2024).

Apesar do crescente número de estudos sobre essa temática, os resultados da literatura ainda são heterogêneos. Há diferenças importantes entre os desenhos metodológicos, amostras utilizadas, variáveis de controle consideradas e critérios diagnósticos para o TEA. Enquanto algumas pesquisas apresentam evidências robustas com grandes populações e análises estatísticas multivariadas, outras apresentam limitações que comprometem a generalização dos resultados, gerando controvérsias (Jama *et al.*, 2024; Dehesh *et al.*, 2024).

Mesmo diante das divergências, observa-se que grande parte dos estudos indica uma associação estatística significativa entre idade materna avançada e risco aumentado de TEA. No entanto, essa associação não implica, necessariamente, em causalidade. A idade materna pode atuar como um marcador indireto de outros fatores de risco, como histórico reprodutivo, acesso a cuidados de saúde e condições ambientais adversas. Portanto, é necessária cautela na interpretação dos dados, evitando conclusões precipitadas (Guo *et al.*, 2025).

A identificação de possíveis fatores associados ao risco de TEA é fundamental para subsidiar estratégias de aconselhamento reprodutivo e vigilância pré-natal. A idade materna avançada, embora não seja modificável, pode ser considerada um indicativo de maior atenção no acompanhamento gestacional, especialmente em contextos onde a maternidade tardia é cada vez mais frequente. A incorporação desse conhecimento na prática clínica contribui para uma abordagem preventiva e centrada na integralidade do cuidado materno-infantil (Macedo *et al.*, 2023).

Diante disso, é evidente a necessidade de aprofundar as investigações sobre essa temática, com estudos que adotem delineamentos metodológicos mais robustos e que considerem variáveis inter-relacionadas, como idade paterna, fatores socioeconômicos, histórico familiar e condições obstétricas.

Este referencial teórico sustenta a relevância do presente estudo, que se propõe a analisar criticamente as evidências disponíveis acerca da relação entre idade materna na gestação e a ocorrência do TEA, a fim de contribuir para o avanço do conhecimento científico e das práticas em saúde pública.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar as evidências científicas disponíveis acerca da relação entre a idade materna avançada e o risco para o Transtorno do Espectro Autista em crianças. A revisão seguiu as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI), buscando garantir rigor metodológico e transparência no processo.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao tema, combinadas com operadores booleanos (*AND*, *OR*) para ampliar a abrangência dos resultados.

Foram considerados estudos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol, para assegurar atualidade e relevância das informações.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos que investigaram a associação entre idade materna na gestação e o risco de TEA, incluindo estudos quantitativos, qualitativos e mistos, para integrar diferentes perspectivas. Foram excluídos trabalhos que não abordassem diretamente a relação entre essas variáveis, revisões de literatura, opiniões e artigos sem acesso ao texto completo.

A seleção dos estudos seguiu as etapas de leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto integral. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, organizando os achados em categorias temáticas que evidenciam consensos, divergências e lacunas existentes.

Por fim, o estudo considerou aspectos éticos ao utilizar apenas dados já publicados e de domínio público, não havendo necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa.

As limitações incluem a possibilidade de viés na seleção dos estudos e a heterogeneidade metodológica entre as pesquisas incluídas, que podem influenciar a interpretação dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa revelam uma associação significativa entre a idade materna avançada na gestação e a ocorrência do TEA em crianças, corroborando evidências recentes da literatura científica. Os dados coletados indicam que mães com idade superior a 35 anos apresentam um risco aumentado de ter filhos diagnosticados com TEA, embora a relação não seja necessariamente causal e possa estar mediada por outros fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos.

A análise qualitativa dos estudos selecionados evidenciou consensos sobre o impacto da idade materna, mas também destacou divergências metodológicas e lacunas no conhecimento, especialmente no que diz respeito à influência conjunta de múltiplos fatores de risco.

Estes achados reforçam a importância do aconselhamento pré-natal e do monitoramento cuidadoso durante a gravidez em mulheres com idade materna avançada. O Quadro 1 mostra a relação entre idade materna e a ocorrência do Transtorno do Espectro Autismo em crianças.

Quadro 1 - Artigos sobre relação entre idade materna e ocorrência do TEA em crianças

Título do Artigo	Ano	Autores	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Achados
Idade materna avançada como fator de risco para o Transtorno do Espectro Autista: relação causal?	2021	Silva; Oliveira.; Souza.	Analisar a associação entre idade materna e risco de TEA em crianças	Coorte longitudinal	Associação significativa entre idade materna >35 anos e aumento do risco de TEA. Idade avançada é fator de risco, porém não causal direto. Influência de fatores genéticos e ambientais discutida.
Fatores maternos associados ao desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista em crianças brasileiras	2022	Pereira; Gomes; Santos.	Investigar a relação entre idade materna na gravidez e TEA em crianças brasileiras	Estudo transversal	Idade materna >35 anos associada a maior prevalência de TEA. Limitações no desenho e necessidade de estudos longitudinais ressaltadas.
Maternal age and risk of autism spectrum disorder: A population-based cohort study	2020	Johnson, Smith; Lee.	Examinar relação entre idade materna e risco de TEA usando dados populacionais	Coorte retrospectiva populacional	Idade materna avançada associada ao aumento do risco de TEA. Evidenciada influência combinada com fatores genéticos. Necessidade de estudos sobre mecanismos biológicos enfatizada.
Advanced maternal age and autism spectrum disorder: An epidemiological study	2023	Thompson; Garcia; Patel.	Avaliar se idade materna avançada aumenta risco de TEA em população urbana	Coorte prospectivo	Associação significativa entre idade materna >35 anos e maior risco de TEA. Relação mediada por fatores

Título do Artigo	Ano	Autores	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Achados
					socioeconômicos e não causal direta.
Edad materna avanzada y riesgo de trastorno del espectro autista en niños: un estudio longitudinal	021	Martínez, Rodríguez; Fernández.	Investigar impacto da idade materna avançada no risco de TEA em população hispano-americana	Estudo longitudinal	Associação significativa entre idade materna avançada e TEA. Variabilidade metodológica destacada. Recomenda-se estudos que controlem fatores ambientais e genéticos.
Relación entre la edad materna y el trastorno del espectro autista: un estudio de cohorte en América Latina	024	Gómez; López; Herrera.	Avaliar relação entre idade materna e TEA em filhos no contexto latino-americano	Coorte retrospectivo	Aumento do risco de TEA associado à idade materna >35 anos. Importância de políticas de aconselhamento reprodutivo ressaltada.

Fonte: (Dados do estudo, 2025).

A análise dos estudos selecionados evidencia um consenso geral sobre a associação entre idade materna avançada e o aumento do risco de ocorrência do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças, especialmente para mães com idade superior a 35 anos. Os resultados obtidos corroboram achados de Silva et al. (2021) e Johnson et al. (2020), que demonstram uma relação estatisticamente significativa, embora ressaltem que essa associação não pode ser considerada causal direta, pois outros fatores genéticos e ambientais também desempenham papel fundamental.

A heterogeneidade metodológica dos estudos, como observado por Pereira *et al.* (2022) e Martínez *et al.* (2021), destaca a necessidade de investigações com desenhos mais robustos, preferencialmente longitudinais, que possibilitem um melhor controle de variáveis confundidoras e permitam compreender os mecanismos biológicos subjacentes a essa associação. A influência de fatores socioeconômicos, levantada por Thompson et al. (2023), também sugere que o contexto social e ambiental deve ser considerado para uma interpretação mais ampla dos riscos relacionados à idade materna.

Além disso, os estudos latino-americanos, representados por Gómez et al. (2024) e Martínez et al. (2021), reforçam que essa relação é observada em diferentes populações e contextos culturais,

indicando a relevância global do tema e a necessidade de políticas públicas voltadas para o aconselhamento reprodutivo e vigilância pré-natal, sobretudo para gestantes com idade avançada.

As limitações presentes nos estudos analisados, incluindo a predominância de desenhos transversais e retrospectivos, amostras heterogêneas e falta de controle adequado para múltiplos fatores de risco, evidenciam lacunas que devem ser preenchidas por futuras pesquisas. Recomenda-se a adoção de abordagens multivariadas e a incorporação de biomarcadores para melhor compreensão da etiologia multifatorial do TEA.

Em suma, a discussão destaca que, embora a idade materna avançada seja um fator de risco relevante para o TEA, sua influência deve ser interpretada dentro de um contexto multifatorial, envolvendo interações complexas entre genética, ambiente e aspectos socioeconômicos. O aprofundamento dos estudos contribuirá para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de acompanhamento mais eficazes no âmbito da saúde materno-infantil.

Dessa forma, os resultados e discussões aqui apresentados respondem diretamente à questão norteadora deste estudo, se existe uma relação causal entre idade materna avançada e a ocorrência do Transtorno do Espectro Autista, ao demonstrar que, embora haja **uma associação estatisticamente significativa**, essa relação **não pode ser considerada causal direta**, visto que é influenciada por uma multiplicidade de fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos.

Além disso, o objetivo central de analisar criticamente as evidências disponíveis na literatura foi alcançado por meio da revisão integrativa, que evidenciou tanto a consistência de alguns achados quanto as limitações metodológicas existentes.

Como **limite do estudo**, destaca-se a dependência de publicações com desenhos predominantemente transversais ou retrospectivos, o que restringe a inferência sobre causalidade.

Ainda assim, os achados contribuem de forma relevante para a formulação de **políticas públicas de saúde voltadas ao aconselhamento reprodutivo e à vigilância pré-natal**, especialmente em mulheres com idade materna avançada.

Destaca-se que para a Enfermagem, o estudo oferece subsídios importantes para a **prática baseada em evidências no cuidado materno-infantil**, fortalecendo a atuação do enfermeiro na promoção da saúde, na educação para o planejamento reprodutivo e na identificação precoce de fatores de risco para o desenvolvimento do TEA.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a idade materna na gestação e a ocorrência do transtorno do espectro autista (tea) em crianças. A partir da análise qualitativa dos dados coletados em diferentes estudos empíricos dos últimos cinco anos, foi possível identificar uma associação significativa entre a idade materna avançada, especialmente acima dos 35 anos, e o aumento do risco de desenvolvimento do tea nos filhos.

Contudo, essa relação não se configura como causal direta, uma vez que fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos também desempenham papel importante nesse cenário. As evidências apontam para a necessidade de um olhar multidimensional na investigação desse fenômeno, com estudos futuros que considerem desenhos metodológicos robustos e multivariados para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos.

Em termos práticos, os resultados reforçam a importância do aconselhamento reprodutivo e da vigilância pré-natal, contribuindo para o avanço do conhecimento na área do neurodesenvolvimento infantil e para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- DA FONSECA, Ana Amélia Quemel, et al. Perfil familiar de crianças portadoras de TEA atendidas em um Centro Interdisciplinar de Equoterapia no município de Santarém no Estado do Pará. *Research, Society and Development*, 2022, 11.16: e284111638215-e284111638215.
- DEHESH, Tania, et al. A assessment of the effects of parental age on the development of autism in children: a systematic review and a meta-analysis. *BMC psychology*, 2024, 12.1: 685.
- DO ROSÁRIO, Eduarda Luize Olexciw, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtorno do espectro autista em crianças. *REVISTA DELOS*, 2024, 17.62: e3091-e3091.
- CEMIN, Juliana; GARBINO, Juliana Fracalosse; KUPICKI, Maria Rita. Perfil epidemiológico das crianças atendidas na Clínica de Autismo do Núcleo de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista-DI/TEA. *Caderno Pedagógico*, 2025, 22.8: e17152-e17152.
- GARDENER, Hannah; SPIEGELMAN, Donna; BUKA, Stephen L. Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *The British journal of psychiatry*, 2009, 195.1: 7-14.
- GUEDES, Elen Angela Moura, et al. Relação da trissomia do triplo X com o TEA em criança de 2 anos em Bom Despacho/MG. *Brazilian Journal of Health Review*, 2025, 8.1: e77501-e77501.
- GÓMEZ, R. E.; LÓPEZ, M. A.; HERRERA, D. Relación entre la edad materna y el trastorno del espectro autista: un estudio de cohorte en América Latina. *Psicología Iberoamericana*, v. 40, n. 1, p. 23-35, 2024. Disponível em: <https://revistas.uam.es/index.php/psibi/article/view/15485>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- GUO, Dan, et al. Autism spectrum disorders in offspring exposed to maternal gestational diabetes: A meta-analysis and systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2025, 12.1: 69-79.
- JAMA, Iman Ali, et al. Advanced Parental Age Association with the Development of Autism Spectrum Disorder: Meta-analysis. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2024, 7.1: 29-41.
- JOHNSON, K. L.; SMITH, J. P.; LEE, H. J. Maternal age and risk of autism spectrum disorder: A population-based cohort study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, n. 5, p. 1750-1760, 2020. DOI: 10.1007/s10803-019-04309-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04309-6>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- LOPES, Caroline Oliveira. Transtorno do Espectro Autista: um estudo bibliográfico sobre a evolução do conceito e as estratégias de inclusão propostas no período de 1996 a 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia)-Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.
- MAIA, Fernanda Alves. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DEFINIÇÃO, SINAIS E EPIDEMIOLOGIA. Transtorno do Espectro do Autismo: Um estudo epidemiológico no Norte de Minas Gerais, 13. 2025. ISBN: 978-65-86283-70-9.
- MACEDO, Maria Eduarda de Pontes, et al. Prevalência de crianças com risco para o transtorno do espectro autista em creches, a partir da aplicação do M-CHAT-R-F e os Possíveis fatores associados. 2023.

MARTÍNEZ, L. A.; RODRÍGUEZ, C. M.; FERNÁNDEZ, J. P. Edad materna avanzada y riesgo de trastorno del espectro autista en niños: un estudio longitudinal. *Revista Latinoamericana de Psicología*, v. 53, n. 2, p. 89-99, 2021. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252021000200089. Acesso em: 2 jul. 2025.

SILVA, M. R.; OLIVEIRA, A. P.; SOUZA, R. F. Idade materna avançada como fator de risco para o Transtorno do Espectro Autista: relação causal? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 3, p. 445-453, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000300445. Acesso em: 2 jul. 2025.

PEREIRA, T. S.; GOMES, L. C.; SANTOS, F. A. Fatores maternos associados ao desenvolvimento do Transtorno do Espectro Autista em crianças brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, e00123421, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022000100300. Acesso em: 2 jul. 2025.

THOMPSON, R. M.; GARCIA, M. E.; PATEL, S. Advanced maternal age and autism spectrum disorder: An epidemiological study. *Autism Research*, v. 16, n. 2, p. 290-298, 2023. DOI: 10.1002/aur.2789. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/aur.2789>. Acesso em: 2 jul. 2025.

Capítulo 5



10.37423/250710216

PANORAMA DAS PESQUISAS CLÍNICAS NA ENFERMAGEM BRASILEIRA: REVISÃO DE ESCOPO

Yasmim Ribeiro Fracaroli

Universidade Federal de Alfenas

Bárbara Matioli Lapa Dias

Universidade Federal de Alfenas

Alice Silva Costa

Universidade Federal de Alfenas

Lucélia Terra Chini

Universidade Federal de Alfenas

Isabelle Cristinne Pinto-Costa

Universidade Federal de Alfenas



Resumo

Objetivo: Mapear o panorama atual das pesquisas clínicas desenvolvidas na enfermagem brasileira.

Método: Revisão de escopo conduzida segundo a metodologia da Colaboração JBI, com busca realizada em seis bases de dados internacionais e no Google Acadêmico, sem restrição de idioma e recorte temporal, para responder à questão: Qual é o panorama atual das pesquisas clínicas na enfermagem brasileira?

Resultados: Foram incluídos 218 estudos, com um aumento significativo de publicações a partir de 2014 e predominância de produções na região Sudeste, especialmente em São Paulo. Ensaio clínicos randomizados abordaram temas como a efetividade de intervenções, o manejo da dor, a saúde materno-infantil e o controle de infecções. A maioria dos estudos envolveu participantes com doenças crônicas, conduzidos em ambientes hospitalares. As principais limitações observadas foram o pequeno tamanho amostral, períodos curtos de acompanhamento e a ausência de aleatorização em alguns estudos. **Conclusão:** Este estudo revela o crescimento das pesquisas clínicas em enfermagem no Brasil, com destaque para a região Sudeste e a predominância de ensaios clínicos randomizados. A diversidade temática reflete demandas clínicas, mas desafios como tamanho amostral reduzido e falta de aleatorização persistem. A expansão para outras regiões e a adoção de abordagens inovadoras, como big data, são recomendadas para fortalecer a base de evidências e promover melhorias na prática clínica em enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Pesquisa em Enfermagem Clínica; Ensaio Clínico.

INTRODUÇÃO

A pesquisa clínica, definida como um processo que investiga intervenções, diagnósticos e tratamentos em seres humanos, visa gerar conhecimento aplicável para melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes. Esse tipo de pesquisa abrange um amplo espectro de estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados, que avaliam a eficácia de intervenções; estudos observacionais, como os de coorte e caso-controle, que observam desfechos ao longo do tempo; e pesquisas de diagnóstico e prognóstico, que investigam a precisão de testes e a previsão de desfechos clínicos em populações específicas⁽¹⁾.

No Brasil, o Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), ligado ao Ministério da Saúde, é responsável pela coordenação das políticas de ciência e tecnologia em saúde. Suas ações, como o Plano de Ação de Pesquisa Clínica, são fundamentais para fortalecer a infraestrutura de pesquisa e impulsionar o desenvolvimento científico, com foco em benefícios práticos para a população⁽²⁻³⁾.

Sob essa perspectiva, a pesquisa clínica tem sido amplamente reconhecida como um vetor estratégico para o avanço do setor saúde, promovido por parcerias entre governo, instituições de ensino e pesquisa, e o setor produtivo. Essas colaborações visam desenvolver novas tecnologias que melhorem a qualidade de vida da população, fortalecendo o progresso contínuo da saúde com soluções inovadoras⁽⁴⁾.

No campo da enfermagem, o envolvimento dos profissionais na pesquisa clínica tem se ampliado tanto no Brasil quanto em nível global. Neste contexto, é pertinente contribuir para uma discussão sobre os pressupostos específicos da profissão. Enfermeiros assumem diversas responsabilidades, que incluem a coordenação de estudos clínicos, gestão administrativa em colaboração com unidades de saúde, administração de projetos e consultoria junto ao Ministério da Saúde – o que reflete a amplitude de sua atuação no campo profissional⁽⁵⁾.

Diante dessas constatações, destaca-se a importância de mapear a literatura científica existente para identificar lacunas, incluindo estudos prévios, áreas de maior e menor investigação, temas emergentes e desafios enfrentados pelos profissionais. Portanto, esse estudo teve como objetivo mapear o panorama atual das pesquisas clínicas desenvolvidas na enfermagem brasileira.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Esta revisão de escopo foi conduzida utilizando a metodologia da Colaboração JBI (CJBI), escolhida por sua capacidade de mapear amplamente as evidências e identificar as propostas do estudo⁽⁶⁾. O protocolo de pesquisa foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) sob o DOI 10.17605/OSF.IO/42ESF. A extensão *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) foi utilizada para relatar os resultados⁽⁷⁾.

A estratégia mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto) orientou a formulação da questão de pesquisa. O título da revisão foi estruturado de acordo com as diretrizes da CJBI, refletindo os componentes do PCC⁽⁸⁾. A questão de pesquisa foi formulada da seguinte maneira: P (população) refere-se às publicações científicas sobre o tema; C (conceito) abrange as pesquisas clínicas; e C (contexto) delimita-se ao cenário brasileiro. A questão norteadora foi: “Qual é o panorama atual das pesquisas clínicas na enfermagem brasileira?”.

Foram formuladas subquestões para abranger o escopo da revisão, como: Quais são as tendências temporais na produção científica em pesquisa clínica na enfermagem brasileira? Como está distribuída a produção de pesquisas clínicas em enfermagem pelas diferentes regiões e estados do Brasil? Quais são os principais tipos de estudos realizados em pesquisa clínica na enfermagem no Brasil? Quais técnicas estatísticas são utilizadas para validar a eficácia das intervenções em estudos clínicos na enfermagem? Quais são os principais temas e populações-alvo abordados nas pesquisas clínicas em enfermagem no Brasil? Quais são as principais limitações metodológicas identificadas nas pesquisas clínicas em enfermagem?

A população deste estudo incluiu publicações científicas que abordassem as pesquisas clínicas conduzidas por enfermeiros no Brasil, considerando diferentes abordagens, metodologias e áreas de aplicação. Foram excluídos estudos de outras áreas do conhecimento que não se alinhavam ao foco da pesquisa, bem como publicações da enfermagem que não se qualificassem como pesquisas clínicas.

Foram incluídos estudos experimentais, quase-experimentais, observacionais analíticos, observacionais descritivos, estudos qualitativos, revisões sistemáticas e metanálises. Adicionalmente, capítulos de livros, resumos de conferências, teses e dissertações relacionadas ao tema, além de literatura cinzenta. Estudos publicados em qualquer idioma foram incluídos, sendo traduzidos quando necessário. Não houve recorte temporal para a inclusão dos estudos.

Destaca-se que o sujeito dos estudos incluídos abrangeu pacientes, cuidadores e indivíduos que, de alguma forma, receberam benefícios diretos no cuidado ao paciente ou no cuidado próprio. Foram considerados, por exemplo, estudos voltados para a educação em saúde que visam promover a compreensão e o autocuidado entre pacientes e cuidadores. No entanto, estudos cujo foco era exclusivamente a qualificação profissional ou a aquisição de competências dos profissionais de saúde, sem impacto direto no cuidado ao paciente, foram excluídos, pois não se alinhavam ao escopo da pesquisa centrada em intervenções e cuidados clínicos diretos proporcionados pela enfermagem.

ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca teve como objetivo localizar estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta), e foi conduzida em três etapas. Inicialmente, foi realizada uma busca exploratória na PubMed e no *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) para identificar artigos relevantes. As palavras-chave e termos indexados (MeSH/CINAHL Headings) dos artigos identificados foram utilizados para desenvolver uma estratégia de busca mais abrangente⁽⁹⁾.

A estratégia de busca final, desenvolvida para PubMed, foi revisada por um bibliotecário e adaptada para as demais fontes de informação incluídas. Um piloto da busca foi conduzido nas bases PubMed e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Após identificação da pertinência da estratégia implementada, bem como, o possível reconhecimento de novos termos relativos ao conceito, o protocolo foi considerado validado e registrado na OSF.

A seguir foi realizada a busca definitiva em 11 de abril de 2024 e uma atualização da busca em 22 de maio de 2025 nas seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, CINAHL, Embase, Scopus, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Web of Science Core Collection*. A busca por literatura cinzenta foi realizada no Google Acadêmico. Optou-se por não realizar verificação manual nas listas de referências devido ao volume significativo de estudos, priorizando a qualidade da análise. Para exemplificar, destaca-se a estratégia de busca implementada na PubMed: (((*"Clinical Nursing Research"*[Mesh] OR *"Clinical Nursing Research"*[Title/Abstract] OR *"Nursing Clinical Research"*[Title/Abstract] OR *"Clinical Practice Nursing Research"*[Title/Abstract] OR *"Clinical Trial"* [Publication Type] OR *"Clinical Trial"*[Title/Abstract] OR *"Intervention Study"*[Title/Abstract] OR *"Clinical Study"* [Publication Type] OR *"Clinical Study"*[Title/Abstract] OR *"clinical research"*[Title/Abstract] OR *"research studies"*[Title/Abstract] OR *"investigation studies"*[Title/Abstract] OR *"clinical trials"*[Title/Abstract] OR *"Nurse-led Research"*[Title/Abstract] OR *"Clinical Nursing Trials"*[Title/Abstract])) AND

((("Nursing"[Mesh] OR "Nursing"[Title/Abstract] OR "Nursings"[Title/Abstract] OR "nursing care"[Title/Abstract] OR "nursing practice"[Title/Abstract] OR "Nursing Research"[Title/Abstract]))) AND ((("Brazil"[Mesh] OR "Brazil" OR "Brazilian" OR "Brazilian Nursing" OR "Nursing in Brazil" OR "Brazilian Healthcare"))).

SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Os registros identificados foram importados para o software *EndNote 20* (Clarivate Analytics, PA, EUA), onde as duplicatas foram removidas. Posteriormente, os artigos foram exportados para o aplicativo *Rayyan* (Rayyan Systems Inc, Cambridge, MA, USA), onde dois revisores independentes avaliaram títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão (Fase 1). Na fase 2, os textos completos dos estudos potencialmente relevantes foram avaliados, e divergências foram resolvidas por um terceiro revisor, conforme necessário⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

EXTRAÇÃO DOS DADOS

Dois revisores independentes realizaram a extração de dados, utilizando orientações da CJBI e adaptada para o *Microsoft Excel*. Foram coletados dados sobre população, conceito, contexto, delineamento dos estudos e principais achados⁽⁸⁾. Adicionalmente, foram incluídos itens como: tema abordado, população-alvo, características demográficas e clínicas dos participantes, tamanho da amostra, local onde a pesquisa foi conduzida, descrição da intervenção, descrição do comparado, técnicas estatísticas e analíticas utilizadas, principais resultados, medidas de desfecho utilizadas, recomendações para a prática clínica, limitações, sugestões para pesquisas futuras e lacunas de conhecimento. Um teste piloto do formulário de extração de dados foi conduzido para garantir clareza, completude e eficiência. As informações coletadas durante o teste-piloto, como a identificação de informações faltantes, redundantes ou pouco claras, e o tempo necessário para a extração, foram utilizadas para ajustar o formulário e otimizar o processo de revisão, garantindo a eficiência e qualidade da análise dos dados⁽¹²⁾.

ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Uma abordagem mista foi utilizada, combinando métodos qualitativos e quantitativos. A codificação aberta inicial permitiu a identificação de temas e conceitos. Devido ao volume de dados, a inteligência artificial (IA) ChatGPT 4.0 foi empregada para otimizar a categorização e análise, identificando padrões e agrupando-os por similaridade. A análise quantitativa calculou frequências e porcentagens, e figuras

foram elaboradas no CANVA para visualização clara dos resultados. O processo de seleção foi resumido em um fluxograma PRISMA-ScR⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Foram encontrados 2.420 estudos em bases de dados. Após a remoção das duplicatas, 1.614 publicações potencialmente elegíveis foram mantidas. A análise de títulos e resumos resultou na exclusão de 1.314 documentos, restando 300 artigos para leitura completa. Após um rigoroso processo de seleção, 218 artigos foram incluídos na amostra final, conforme representado no fluxograma do processo de seleção (Figura 1).

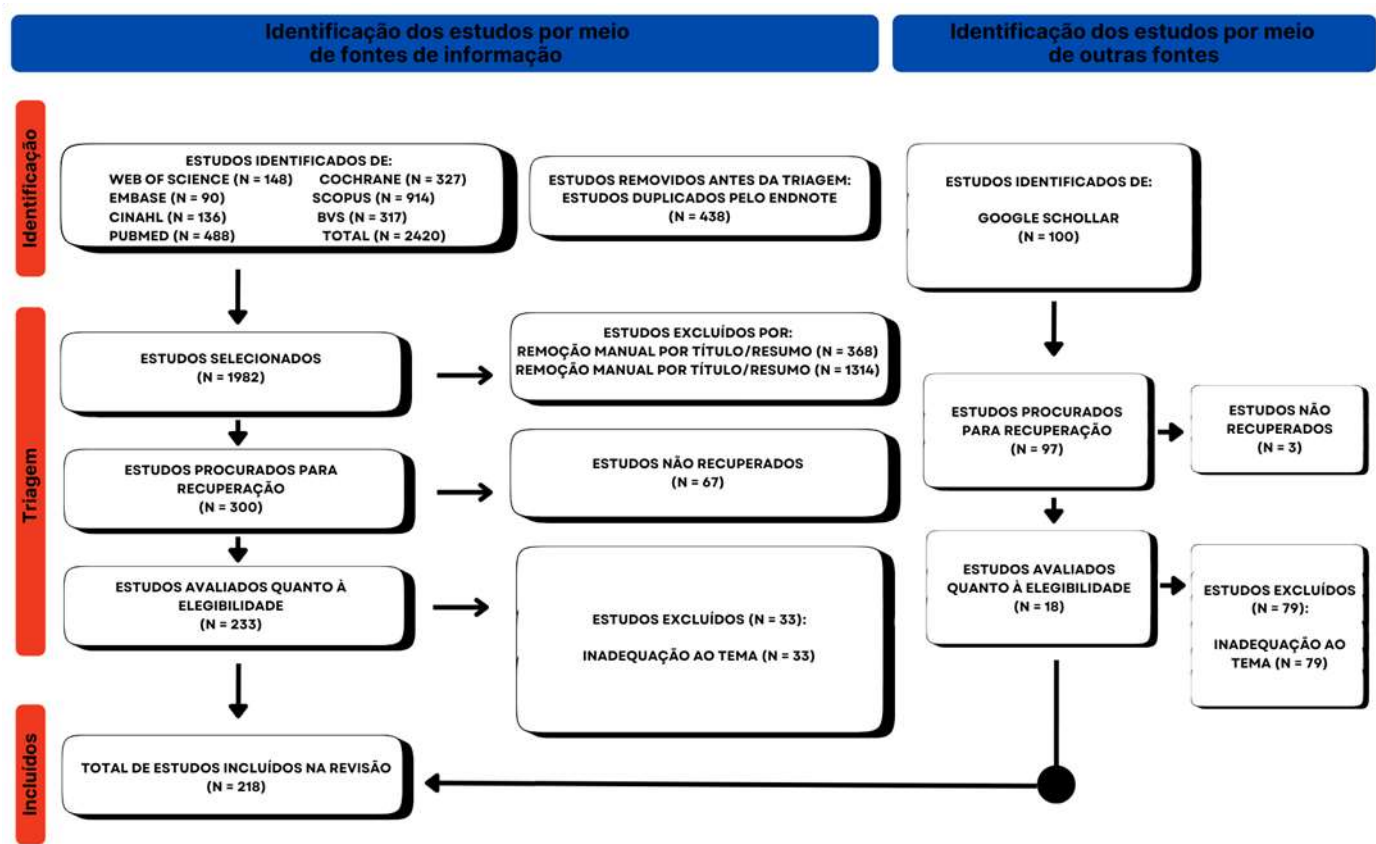


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) – Alfenas, MG, Brasil, 2024.

A análise da distribuição dos 218 artigos por ano de publicação revelou uma concentração significativa de estudos a partir de 2014. Os anos dos artigos analisados situam-se no intervalo de 2005 a 2025. O ano de 2018 destacou-se como o mais produtivo, com 24 (10,86%) publicações, seguido de 2016 com 21 (9,5%) artigos. Em 2017, houve uma produção elevada de 20 (9,05%) artigos, e o ano de 2022

também se destacou com 18 (8,14%) publicações. A produção científica obteve um leve declínio nos anos subsequentes, com destaque para 2023 com 12 (5,43%) e 2024 com 11 (4,98%) artigos. Antes de 2011, a produção foi escassa, com menos de 1% dos artigos publicados por ano, indicando um crescimento acentuado da produção a partir de 2012.

A distribuição dos artigos por estado brasileiro, considerando o estado de origem dos autores, revelou uma forte concentração de estudos na região Sudeste, especialmente em São Paulo, que contribuiu com o maior número de publicações, totalizando 72 (33,49%) artigos. O Rio de Janeiro (RJ) também se destacou com 24 (11,01%) publicações, seguido pelo Ceará (CE) e Minas Gerais (MG), ambos com 23 (10,55%) artigos, Paraná (PR) com 21 (9,63%) e o Rio Grande do Sul (RS) 20 (9,17%) artigos. A região Sudeste representou 58,26% (127 artigos) dos estudos, confirmando sua posição predominante na produção científica.

A categorização dos 218 estudos revelou uma predominância de Ensaios Clínicos Randomizados (ECR), totalizando 170 estudos (78,0%), o que destaca a ênfase em abordagens metodologicamente rigorosas. Os estudos quase-experimentais representaram 30 estudos (13,8%), enquanto os estudos piloto somaram 5 (2,3%). Também foram identificados 5 ensaios clínicos randomizados não controlados (2,3%) e 5 ensaios clínicos não randomizados (2,3%), já incluídos nas categorias gerais. Por fim, observou-se a presença de 3 revisões sistemáticas ou integrativas (1,4%).

As análises estatísticas nos ensaios clínicos randomizados e estudos quase-experimentais priorizam técnicas descritivas e comparativas para avaliar a eficácia das intervenções. A caracterização da amostra é realizada por meio de estatísticas como médias, medianas e frequências. Os testes mais utilizados foram o qui-quadrado, teste t de Student, e Mann-Whitney, evidenciando a comparação de grupos para variáveis categóricas e contínuas. O uso de testes não paramétricos reflete a atenção à distribuição dos dados. Embora modelos de regressão e análises multivariadas não tenham sido amplamente relatados, os métodos aplicados demonstram consistência com o objetivo de validar os efeitos das intervenções avaliadas. Essas técnicas fortalecem a validade e a confiabilidade dos resultados das intervenções (Figura 2).

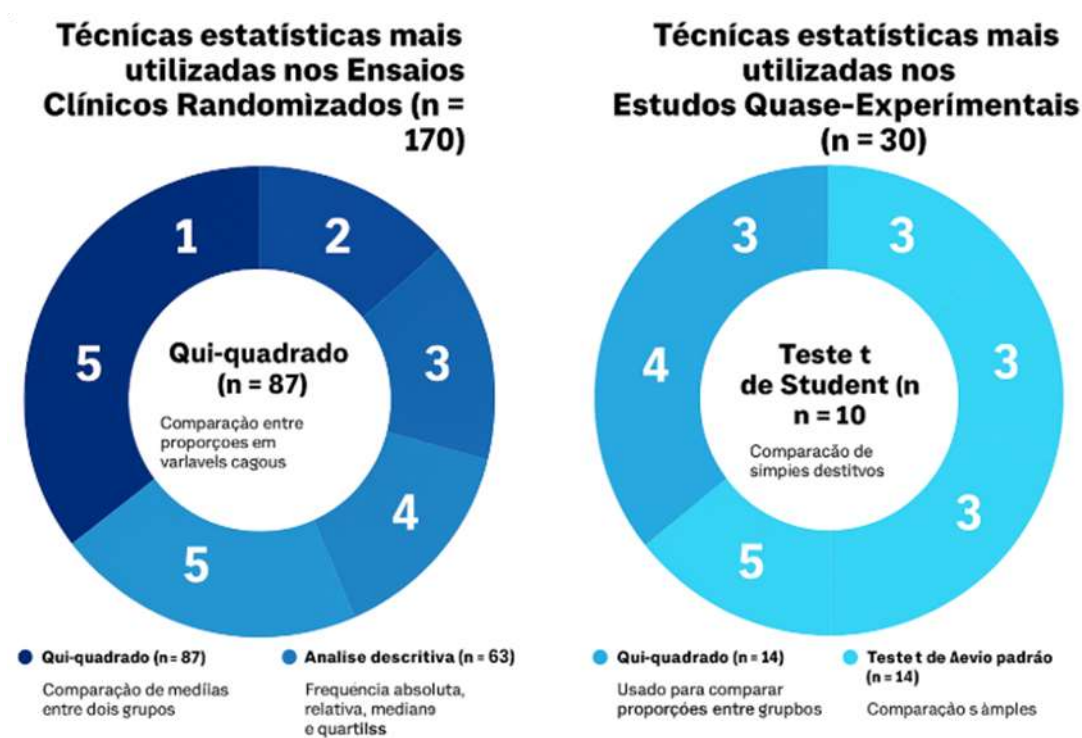


Figura 2– Principais Técnicas Estatísticas Empregadas em Ensaio Clínicos Randomizados e Estudos Quase-Experimentais para Avaliação da Eficácia de Intervenções – Alfenas, MG, Brasil, 2024.

A avaliação dos temas abordados nos estudos revelou uma ampla variedade de tópicos. A maioria dos temas era única e específica, mas foi possível categorizar os principais grupos temáticos, conforme ilustrado na Figura 3.





Figura 3 – Categorização e análise dos temas abordados nos estudos clínicos brasileiros – Alfenas, MG, Brasil, 2024.

A análise da população-alvo nos estudos revelou uma ampla variedade de grupos específicos, com predomínio de participantes com condições crônicas e agudas, como doenças cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, autoimunes e infecciosas, além de pacientes em tratamento de condições dolorosas ou submetidos a procedimentos terapêuticos. Destaca-se que 5 estudos não foram classificados (2,3%) e abordavam: População em situação de rua; Adolescentes em medida socioeducativa; Povos indígenas; Pessoas privadas de liberdade; Usuários de serviços auditivos sem condição clínica especificada.

Quanto ao local de realização, a maioria dos estudos foi conduzida em ambientes hospitalares, cenário que se destaca pela infraestrutura para acompanhamento clínico e monitoramento de intervenções. Os estudos de revisão sistemática, que não envolvem coleta de dados primários em campo, foram classificados como “Não se aplica”, somando 3 estudos (1,4%). A correção dessa categoria foi essencial para evitar distorções na análise de local físico da pesquisa. Outros contextos relevantes incluíram serviços da atenção primária, instituições de ensino, ambulatórios e centros especializados, refletindo a diversidade de cenários investigativos na pesquisa clínica, conforme indicado na distribuição dos locais de pesquisa. (Figura 4).



Figura 4 – Distribuição das populações-alvo e dos locais de desenvolvimento das pesquisas clínicas no Brasil – Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Quanto a análise das limitações dos estudos incluídos nesta revisão, foi possível identificar fragilidades metodológicas recorrentes nos delineamentos adotados. A limitação mais frequentemente mencionada foi a baixa generalização dos resultados, presente em 116 estudos (52,5%), o que indica que muitos achados não podem ser extrapolados para outras populações, contextos clínicos ou realidades distintas. Em seguida, destaca-se o pequeno tamanho amostral, reportado em 101 estudos (45,7%), o que compromete a validade estatística e a robustez das inferências realizadas.

Outras limitações relevantes incluíram a ausência de cegamento, a condução dos estudos em um único centro de coleta e o viés de seleção ou de resposta, relatado em alguns estudos. Adicionalmente, identificou-se o uso de instrumentos de coleta de dados não validados e o curto período de acompanhamento dos participantes, o que dificulta a avaliação de efeitos sustentados ao longo do tempo. A perda de seguimento, embora menos frequente, pode ter comprometido análises longitudinais e introduzir viés de atrito.

Essas limitações evidenciam a necessidade de aprimorar o rigor metodológico nas pesquisas clínicas em enfermagem, especialmente no que se refere ao planejamento amostral, às estratégias de controle de viés, à validade dos instrumentos utilizados e à duração adequada do acompanhamento. Investimentos em capacitação metodológica e na elaboração de protocolos de pesquisa mais robustos são fundamentais para a produção de evidências mais confiáveis e aplicáveis à prática clínica.

DISCUSSÃO

A *Prática Baseada em Evidências* (PBE) na enfermagem combina evidências científicas, experiência clínica e as preferências dos pacientes para aprimorar a qualidade do cuidado. Ao fundamentar as intervenções nas melhores informações disponíveis, a PBE exige que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades como formulação de perguntas clínicas, a realização de buscas eficientes em bases de dados, a interpretação de estatísticas e a aplicação os resultados na prática. Essas competências são essenciais para profissionais que desejam oferecer cuidados embasados cientificamente⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Os resultados deste estudo tornam-se ainda mais relevantes à luz do aumento do número de publicações nos últimos anos, com uma expansão significativa a partir de 2016. Estudos recentes indicam um aumento significativo na produção de pesquisa em enfermagem mundial desde 2016, particularmente em artigos de alto impacto. Esse crescimento é atribuído a vários fatores, incluindo ajustes dos critérios de exigência curriculares, como na União Europeia; a mudança do foco da pesquisa em enfermagem de doenças e terapia para o gerenciamento de sintomas, com mulheres, estudantes e câncer permanecendo áreas de alto interesse, dentre outros⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. A América Latina também tem visto um crescimento substancial nas publicações de enfermagem, com o Brasil liderando a região⁽¹⁷⁾. No entanto, os desafios persistem em alguns países como a Argentina, onde os programas de pós-graduação em menor número e a baixa taxas de graduação para estudantes de doutorado em enfermagem dificultam o desenvolvimento de pesquisas⁽¹⁸⁾.

Cumprasse assinalar que o aumento da produção científica em pesquisas clínicas na enfermagem brasileira a partir de 2016 pode ser atribuído a diversos fatores inter-relacionados. A expansão e consolidação dos programas de pós-graduação em enfermagem, abrangendo mestrados e doutorados, promoveram a formação de pesquisadores qualificados e impulsionaram a realização de estudos clínicos mais robustos. Essa expansão ocorreu de forma significativa em todo o país, com as regiões Norte e Nordeste registrando as maiores taxas de crescimento, embora a concentração permaneça predominante no eixo Sul-Sudeste. Entretanto, as restrições orçamentárias desde 2014 afetaram a sustentabilidade dos programas e reduziram o apoio financeiro disponível para pesquisadores e estudantes⁽¹⁹⁾. Além disso, houve um crescimento expressivo no número de grupos de pesquisa em enfermagem, que aumentaram de 251 em 2006 para 617 em 2016, criando um ambiente mais favorável à produção científica⁽²⁰⁾. Por fim, a valorização da PBE na enfermagem incentivou os profissionais a conduzirem pesquisas clínicas para fundamentar e aprimorar as intervenções de cuidado⁽²⁾.

Em que pese as ações de indução adotadas por agências nacionais de fomentos, a análise da distribuição dos artigos científicos por estado brasileiro revela a concentração na região Sudeste, especialmente em São Paulo, que lidera com 72 publicações (34,6%). Tal fato pode ser associado ao forte desenvolvimento de infraestrutura de pesquisa, à presença de maior número de programas de pós-graduação consolidados e ao histórico de investimento em ciência e tecnologia no estado⁽²¹⁾. A proeminência do Rio de Janeiro e de Minas Gerais reforça ainda mais a importância do Sudeste; este, com um total de 127 artigos (58,26% do total), confirma sua posição como centro predominante da produção científica no Brasil⁽²²⁾.

A persistente concentração científica no Sudeste tem raízes profundas em assimetrias históricas e desigualdades regionais, refletidas em indicadores econômicos que mostram que as regiões Sul e Sudeste respondem por mais de 71% do PIB do Brasil, abrigando apenas 56% da população⁽²³⁾. Nas ciências da saúde, as redes de pesquisa destacam que os principais atores na geração e difusão do conhecimento estão majoritariamente localizados no Sul e Sudeste, sublinhando a concentração espacial das capacidades de pesquisa nessas regiões. Essa centralização é fortalecida pela presença de universidades, institutos de pesquisa públicos e hospitais universitários, enquanto a participação da indústria ainda é limitada⁽²⁴⁾.

No entanto, a presença de estados fora desse eixo, como Ceará e Paraná (cada um contribuindo com cerca de 10,55% dos estudos), indica um aumento do interesse e da capacidade de pesquisa em outras

regiões. Esse dado pode sinalizar os resultados de esforços de descentralização, estímulo à pesquisa clínica e expansão de redes colaborativas e grupos de pesquisa qualificados fora do eixo Sul-Sudeste. Abordar essas disparidades contribui para reflexões sobre políticas e incentivos direcionados para pesquisa e desenvolvimento em regiões periféricas⁽²²⁾.

Os resultados destacam a predominância de ECR na pesquisa clínica em enfermagem, refletindo um movimento claro em direção à adoção de metodologias rigorosas, fundamentais para embasar a PBE. A escolha pelo ECR sugere uma valorização do alto controle experimental e da capacidade de inferir causalidade, o que é fundamental para intervenções em saúde com implicações diretas na prática clínica. Essa preferência evidencia o esforço dos pesquisadores em consolidar a legitimidade científica da enfermagem e fortalecer sua posição no cenário da pesquisa clínica, em conformidade com as melhores práticas internacionais⁽²⁵⁾.

A presença de estudos quase-experimentais e pilotos, ainda que em menor proporção, indica uma adaptação metodológica que reconhece as limitações logísticas e contextuais em certos cenários onde o rigor do ECR pode ser menos aplicável. Essa flexibilidade metodológica permite a realização de investigações sobre intervenções que abordam práticas em contextos específicos, promovendo a expansão do conhecimento em cenários mais próximos da realidade e atendendo à complexidade das necessidades clínicas⁽²⁶⁾.

Por fim, a baixa representatividade de revisões sistemáticas e de intervenções exploratórias reflete uma ênfase na geração de dados primários e na validação experimental, e em menor número da síntese de dados secundários. Essa prioridade na produção de evidências primárias sugere que a pesquisa em enfermagem brasileira está em um estágio de consolidação metodológica, valorizando a geração de evidências diretas e robustas. No entanto, é importante considerar que uma parte significativa dos efeitos observados nos ECRs pode estar associada a variáveis contextuais e não exclusivamente às intervenções, como apontado por esses achados ressaltam a necessidade de interpretar cuidadosamente os resultados, considerando tanto os efeitos específicos das intervenções quanto os contextuais, para garantir que as evidências geradas sejam aplicadas com a máxima relevância e precisão à prática clínica em enfermagem⁽²⁷⁾.

Os achados deste estudo apontam uma sofisticação metodológica significativa no uso de análises estatísticas em ECR e estudos quase-experimentais, priorizando precisão e robustez na avaliação de intervenções. A combinação de testes descritivos, inferenciais e de normalidade observada assegura um rigor na caracterização dos dados e respeito aos pressupostos estatísticos necessários para

comparações adequadas entre grupos. No entanto, ao confrontar esses resultados com a literatura, nota-se que, além dos métodos tradicionais frequentistas, as abordagens bayesianas vêm ganhando destaque por sua capacidade de incorporar informações prévias, possibilitando uma redução no tamanho amostral⁽²⁸⁻²⁹⁾. Isso representa uma diferenciação importante em relação ao que foi encontrado no presente estudo, onde tais abordagens ainda não se mostraram predominantes.

Além disso, enquanto no presente estudo foram amplamente utilizados modelos de regressão e análises longitudinais, a literatura recente enfatiza o crescente papel do ajuste de covariáveis para aprimorar a precisão e distinguir entre efeitos de tratamento condicionais e marginais⁽³⁰⁾. Este ajuste, aliado à abordagem de padronização para estimativa de efeitos marginais, melhora a eficiência e a aplicabilidade dos resultados, especialmente no contexto de ECR, o que indica uma possibilidade de aprimoramento metodológico para estudos futuros. Embora o presente estudo tenha evidenciado a aplicação de correções para múltiplas comparações e cálculos do tamanho do efeito para evitar vieses, a literatura sugere que métodos de cálculo de tamanho amostral também têm sido adaptados para tipos de desfechos específicos, com ajustes voltados para análises intermediárias, proporcionando maior flexibilidade e otimização do design experimental⁽³¹⁾.

Outro ponto relevante é a presença de projetos inovadores complexos, emergentes principalmente em pesquisas de doenças raras, os quais permitem modificações adaptativas nos ensaios e a incorporação de dados históricos para aprimorar a eficiência do estudo⁽³²⁾. Esse enfoque representa um avanço nas metodologias aplicadas a ECR, permitindo um design mais dinâmico e uma aplicação de técnicas que visam não só a precisão dos resultados, mas também a otimização de recursos e tempo de pesquisa. Esses aspectos metodológicos descritos na literatura reforçam a necessidade de uma abordagem cada vez mais integrativa e adaptativa na condução de ensaios clínicos, consolidando o papel de técnicas avançadas para a PBE e oferecendo subsídios para futuros aprimoramentos na pesquisa clínica em enfermagem.

A distribuição temática das pesquisas clínicas na enfermagem reflete uma abordagem orientada à prática e uma resposta direta às necessidades da população atendida. O foco em intervenções terapêuticas e educativas, especialmente voltadas para o autocuidado e a promoção da saúde, evidencia a prioridade em fornecer suporte integral ao paciente e aos cuidadores, reforçando a autonomia e a adesão ao tratamento. A ênfase nos cuidados materno-infantis demonstra uma preocupação com a saúde de populações vulneráveis, sendo fundamental para reduzir a morbimortalidade e melhorar o desenvolvimento infantil.

A atenção ao controle e manejo da dor indica um compromisso em buscar alternativas mais humanizadas e menos invasivas, especialmente em cenários onde o uso excessivo de analgésicos pode trazer riscos adicionais. As intervenções de enfermagem, que incluem tanto quanto não farmacológicas, como termoterapia e massagem, têm sido fundamentais para a melhora na qualidade de vida dos pacientes⁽³³⁻³⁴⁾.

A abordagem do controle de infecções, embora com menor representatividade, revela uma preocupação crescente com a segurança do paciente, alinhando-se a práticas que visam à prevenção de complicações relacionadas a dispositivos invasivos, o que é fundamental para a qualidade do cuidado. Na prevenção e controle de infecções hospitalares, os enfermeiros são figuras centrais, devido ao contato direto e contínuo com os pacientes. Eles implementam e monitoram práticas preventivas, como a higienização das mãos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual, além de liderarem a sensibilização das equipes de saúde quanto à adesão aos protocolos de controle de infecções. O envolvimento dos enfermeiros nas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) assegura a segurança dos pacientes e mitiga a exposição a potenciais fontes de infecção⁽³⁵⁾.

Em conjunto, esses temas sugerem que a pesquisa em enfermagem está fortemente alinhada com os princípios da PBE, direcionando esforços para intervenções que não apenas tratem, mas também previnam complicações e promovam o bem-estar, com um olhar especial para populações de risco e demandas contemporâneas de saúde. Esse cenário reflete um amadurecimento da pesquisa clínica em enfermagem no Brasil, com um crescente rigor metodológico e relevância prática.

Os achados evidenciam ainda uma clara priorização de ambientes hospitalares e grupos populacionais vulneráveis, como indivíduos com condições crônicas e agudas, como foco das pesquisas clínicas em enfermagem. A predominância de hospitais universitários e clínicas especializadas como locais de estudo reflete um compromisso em realizar investigações que ofereçam infraestrutura adequada e possibilitem o acesso a pacientes com características clínicas variadas e complexas, essenciais para testar intervenções com potencial de impacto clínico e aplicabilidade real. Por outro lado, é fundamental analisar se os resultados obtidos em ambientes hospitalares, predominantemente concentrados em centros urbanos, podem ser generalizados para a realidade de outras regiões com diferentes necessidades e características populacionais.

Além disso, a diversificação das populações-alvo, que inclui desde pacientes em tratamento de longo prazo até profissionais e estudantes de enfermagem, indica uma expansão das perspectivas de pesquisa para abarcar tanto o cuidado direto ao paciente quanto as dinâmicas institucionais e

educacionais que influenciam o atendimento. Essa abordagem multifacetada contribui para uma compreensão mais ampla e integrada das necessidades de saúde e das intervenções possíveis, considerando a realidade dos diferentes contextos e dos desafios específicos da prática clínica em enfermagem no Brasil.

Diante de tais ponderações, a análise dos dados revela a necessidade de ampliar a abrangência da pesquisa em saúde, incluindo outros cenários e populações além dos ambientes hospitalares e dos grupos tradicionalmente estudados. É de suma importância garantir a representatividade e a validade dos resultados, considerando as características e necessidades específicas de diferentes grupos populacionais e contextos socioeconômicos.

Os achados desta revisão evidenciam desafios metodológicos significativos enfrentados em pesquisas clínicas na enfermagem, especialmente em cenários com limitações de recursos. O pequeno tamanho amostral e o curto período de acompanhamento destacam uma barreira comum à generalização dos resultados, impactando a capacidade de avaliar a durabilidade e efetividade das intervenções. Esses problemas são exacerbados pela ausência de aleatorização e controle insuficiente de fatores de confusão, elementos que comprometem a validade interna e a robustez das conclusões. Quando esses desafios são ampliados em contextos complexos, como intervenções cirúrgicas e ambientes institucionais restritos, tornam-se ainda mais pronunciados, reforçando a importância de estratégias metodológicas que possam contornar essas limitações ⁽³⁶⁻³⁸⁾.

Reconhecendo a relevância dos ECRs na produção de evidências científicas, torna-se claro que avanços metodológicos e abordagens alternativas são necessários. A incorporação de dados de big data, o desenvolvimento de desenhos adaptativos, bem como o uso de métodos não randomizados e ensaios baseados na experiência, têm potencial para mitigar vieses e proporcionar uma visão mais abrangente dos efeitos das intervenções ⁽³⁶⁻³⁹⁾. No campo da enfermagem, especificamente, investimentos em recursos e formação de pesquisadores são essenciais para garantir que as evidências geradas sejam de alta qualidade e aplicáveis à prática clínica, promovendo um atendimento de saúde mais seguro e eficaz. Essa revisão reforça a necessidade de um compromisso contínuo com o aprimoramento metodológico para superar as limitações e consolidar uma base sólida de conhecimento que possa fundamentar a prática baseada em evidências na enfermagem.

Cumprasse assinalar que a incorporação da IA nesta pesquisa resultou em avanços significativos na análise e gestão de dados, consolidando-se como uma ferramenta necessária para estudos que lidam com grandes volumes de informações complexas. Sua aplicação permitiu a organização eficiente de

bancos de dados e transformou o processo analítico, possibilitando a interpretação e extração de informações de maneira precisa e ágil. Ademais, a abordagem baseada em IA otimizou o processamento e análise de dados, ampliando a capacidade de identificar padrões, correlações e tendências que antes seriam inacessíveis por métodos convencionais, tornando a pesquisa mais robusta e assertiva na produção de conhecimento⁽⁴⁰⁾.

Este estudo oferece uma visão atual sobre a pesquisa clínica em enfermagem no Brasil, destacando avanços, desafios e lacunas que orientam futuras investigações e fortalecem a PBE, com o objetivo de aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde. No entanto, vale considerar algumas limitações: a escolha de critérios de inclusão pode ter limitado a abrangência dos resultados ao excluir estudos fora das principais bases selecionadas, e a revisão está sujeita a viés de publicação, já que estudos com resultados significativos tendem a ser mais publicados. Futuros estudos, incluindo revisões sistemáticas e meta-análises com critérios mais amplos, podem complementar e expandir os achados, oferecendo uma visão mais completa das pesquisas clínicas na enfermagem brasileira.

CONCLUSÃO

Destaca-se a relevância da pesquisa clínica na enfermagem brasileira, evidenciando tanto o crescimento da produção científica quanto os avanços metodológicos alcançados. Observou-se uma predominância de estudos conduzidos na região Sudeste e a adoção de ensaios clínicos randomizados, refletindo um compromisso com a metodologia rigorosa, essencial para fundamentar a prática baseada em evidências (PBE) e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Além disso, a diversidade de temas e de populações-alvo investigadas sugere um alinhamento das pesquisas com as demandas da prática clínica, especialmente em relação ao cuidado de pacientes com condições crônicas e agudas. Contudo, limitações metodológicas recorrentes, como o pequeno tamanho amostral e a ausência de aleatorização em alguns estudos, indicam a necessidade de aprimoramentos para garantir a validade e a generalização dos resultados.

As contribuições deste estudo residem em fornecer uma visão abrangente do panorama das pesquisas clínicas na enfermagem, apontando direções para o futuro, que incluem a expansão de programas de pós-graduação em outras regiões do país e o incentivo a abordagens metodológicas inovadoras, como a integração de big data e desenhos adaptativos. Por fim, destaca-se a importância de futuras revisões sistemáticas com critérios mais abrangentes para complementar os achados e consolidar a base de

conhecimento necessária para uma PBE sólida, que atenda às especificidades do contexto brasileiro e promova avanços significativos na prática clínica em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora; 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 559, de 9 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Plano de Ação de Pesquisa Clínica no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0559_14_03_2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Plano de ação de pesquisa clínica no Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_pesquisa_clinica_brasil.pdf.
4. Souza Neto BS, et al. Política Pública de saúde: análise sobre as parcerias para o desenvolvimento produtivo. Rev G&. 2023;14(2):259-73. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/47428>.
5. Santos LL, et al. The insertion of advanced Nursing practice in primary health care. Research, Society and Development. 2020;9(8):e223985683. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5683>.
6. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology. 2005;8(1):19-32. doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
7. Tricco AC, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. doi: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>.
8. Peters MDJ, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Implement. 2020;19(1):3-10. doi: 10.11124/jbies-20-00167.
9. Pollock D, et al. Methodological quality, guidance, and tools in scoping reviews: a scoping review protocol. JBI Evid Synth. 2022;20(4):1098-105. doi: <https://doi.org/10.11124/jbies-20-00570>.
10. Ouzzani M, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. 2016;5(1):210. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20170204. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
12. Pollock D, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. JBI Evid Synth. 2023;21(3):520-32. doi: <https://doi.org/10.11124/jbies-22-00123>.

13. Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Enfermagem e pesquisa na atenção primária: conhecimentos e habilidades para a prática baseada em evidência. *Rev Enferm Health Care*. 2020;9(1):113-26. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3944>.
14. Costa LCM, Costa LOP. As cinco habilidades essenciais para a prática baseada em evidências. *Movimenta*. 2023;16(2):e20230017. Available from: www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/14365.
15. Zhu R, Wang Y, Wu R, Meng X, Han S, Duan Z. Trends in high-impact papers in nursing research published from 2008 to 2018: A web of science-based bibliometric analysis. *J Nurs Manag*. 2020 Jul;28(5):1041-52. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13038>. PMID: 32458514.
16. Ghamgosar A, Zarghani M, Nemati-Anaraki L. Bibliometric Analysis on Geriatric Nursing Research in Web of Science (1900-2020). *Biomed Res Int*. 2021 Sep 28;2021:8758161. doi: <https://doi.org/10.1155/2021/8758161>. PMID: 34621898; PMCID: PMC8492236.
17. Espinoza-Véliz MZ, Espiritu-Martinez AP, Espinoza-Egoavil MJ, Usuriaga-Palacios MN, Bazualdo-Fiorini ER, Hilario Rivas JL, Bernedo-Moreira DH. Status of high-impact scientific publication in nursing in Latin America. *EAI Endorsed Trans Perv Health Tech [Internet]*. 2024 Apr. 23 [cited 2024 Nov. 29];10. Available from: <https://publications.eai.eu/index.php/phat/article/view/5705>.
18. Canova-Barrios CJ, Lepez CO, Manzitto G, Ortigoza A. La investigación y la publicación científica en enfermería en Argentina. *Data & Metadata*. 2022;1:27. doi: <https://doi.org/10.56294/dm202235>.
19. Guimarães AR, Brito CS, Dos Santos JAB. Expansão e financiamento da pós-graduação e desigualdade regional no Brasil (2002-2018). *Práxis Educacional*. 2020;16(41):47-71. doi: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i41.7244>.
20. Erdmann AL, Peiter CC, Lanzoni GMM. Grupos de pesquisa em enfermagem no Brasil: comparação dos perfis de 2006 e 2016. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e69051. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.69051>.
21. Nazareno E, Herbetta AF. A pós-graduação brasileira: sua construção assimétrica e algumas tentativas de superação. *Estud psicol (Natal)*. 2019;24(2):103-12. doi: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190013>.
22. Sousa FCA, et al. Profile of scientific researchers from the northeast and southeast regions of Brazil. *Research, Society and Development*. 2022;11(3):e16611326334. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26334>.
23. Pochmann M, Da Silva LC. Concentração espacial da produção e desigualdades sociais. *Rev Bras Estud Urbanos Reg*. 2020;22. doi: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202004>.
24. Tatsch AL, Ruffoni J, Botelho MRA, Stefani R. Knowledge networks in Brazil's health sciences. *Science and Public Policy*. 2022 Feb;49(1):72-84. doi: <https://doi.org/10.1093/scipol/scab063>.
25. Del Paggio JC, Berry JS, Hopman WM, Eisenhauer EA, Prasad V, Gyawali B, Booth CM. Evolution of the Randomized Clinical Trial in the Era of Precision Oncology. *JAMA Oncol*. 2021 May

- 1;7(5):728-34. doi: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.0379>. PMID: 33764385; PMCID: PMC7995135.
26. Coelho MMF, Miranda KCL, Melo RCO, Gomes LFS, Monteiro ARM, Moreira TMM. Use of a therapeutic communication application in the Nursing undergraduate program: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021 Jun 28;29:e3456. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4461.3456>. PMID: 34190947; PMCID: PMC8253360.
 27. Hafliðadóttir SH, Juhl CB, Nielsen SM, Henriksen M, Harris IA, Bliddal H, Christensen R. Placebo response and effect in randomized clinical trials: meta-research with focus on contextual effects. *Trials*. 2021 Jul 26;22(1):493. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05454-8>. PMID: 34311793; PMCID: PMC8314506.
 28. Teunis T, Samadi A, Chen N, Ring D. Research methodology: the Bayesian statistical framework and the future of trial design. *J Hand Surg Eur Vol*. 2023 Jun;48(6):593-97. doi: <https://doi.org/10.1177/17531934231152558>. PMID: 36756742.
 29. Carlin BP, Nollevaux F. Bayesian Complex Innovative Trial Designs (CIDs) and Their Use in Drug Development for Rare Disease. *J Clin Pharmacol*. 2022 Dec;62 Suppl 2:S56-71. doi: <https://doi.org/10.1002/jcph.2132>. PMID: 36461743.
 30. Van Lancker K, Bretz F, Dukes O. Covariate adjustment in randomized controlled trials: General concepts and practical considerations. *Clin Trials*. 2024 Aug;21(4):399-411. doi: <https://doi.org/10.1177/17407745241251568>. PMID: 38825841.
 31. Saaibi Meléndez M, Botero-Rodríguez F, Rincón Rodríguez CJ. La muestra en ensayos clínicos aleatorizados con análisis interino. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2023 Jun 30;40(2):220-8. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.402.12217>. PMID: 38232269.
 32. Carlin BP, Nollevaux F. Bayesian Complex Innovative Trial Designs (CIDs) and Their Use in Drug Development for Rare Disease. *J Clin Pharmacol*. 2022 Dec;62 Suppl 2:S56-71. doi: <https://doi.org/10.1002/jcph.2132>. PMID: 36461743.
 33. Rosa Manoel AL, et al. O papel do enfermeiro no manejo da dor nos pacientes em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*. 2021 Jun 22;11(3):20-7. doi: <https://doi.org/10.6008/cbpc2236-9600.2021.003.0004>.
 34. Cazita BS, et al. Avaliação e controle da dor pelos enfermeiros intensivistas na terapia intensiva: uma revisão de escopo. *Scire Salutis*. 2022 May 18;12(2):28-35. doi: <https://doi.org/10.6008/cbpc2236-9600.2022.002.0004>.
 35. Pedrosa JS, Costa LS, Borges RB, Fernandes MVC. Atuação do Enfermeiro na Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar: Revisão Integrativa. *European Academic Research*. 2020;8(6). Available from: <https://euacademic.org/UploadArticle/4539.pdf>.
 36. Lennox C, Leonard S, Senior J, Hendricks C, Rybczynska-Bunt S, Quinn C, Byng R, Shaw J. Conducting Randomized Controlled Trials of Complex Interventions in Prisons: A Sisyphean Task? *Front Psychiatry*. 2022 May 3;13:839958. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.839958>. PMID: 35592376; PMCID: PMC9110768.

37. Yaghi S, Siegler JE, Nguyen TN. Pitfalls of Randomized Controlled Trials in Stroke: How Can We Do Better? *Stroke Vasc Interv Neurol.* 2023;3:e000807. doi: <https://doi.org/10.1161/SVIN.123.000807>.
38. Serrano PE, Bhandari M, Simunovic M. Surgical Culture Shifts and Randomized Clinical Trials. *JAMA Netw Open.* 2021 Jun 1;4(6):e2115456. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.15456>. PMID: 34191001.
39. Menon V, Kate V. Balancing Evidence-based Medicine: Weighing the Pros and Cons of Randomized Controlled Trials and Big Data Science. *Int J Adv Med Health Res.* 2023 Jan-Jun;10(1):1-3. doi: https://doi.org/10.4103/ijamr.ijamr_159_23.
40. Menezes IVCB, Barbosa LSO, Garzon NA. Aplicações de inteligência artificial na otimização de banco de dados. *RECIMA21.* 2023 Nov 4(12):e4124516. doi: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i12.4516>.

 conhecimentolivre.org/home
 contato@conhecimentolivre.org
 [editoraconhecimentolivre](https://www.instagram.com/editoraconhecimentolivre)



CIÊNCIAS DA SAÚDE: ESTUDOS PARA MANUTENÇÃO E MELHORIA DA VIDA

VOLUME XVIII



EDITORIA CONHECIMENTO LIVRE