

GRAVIDEZ EM PRÉ-ADOLESCENTES ATÉ 14 ANOS DE IDADE NA CIDADE DE PARAUAPEBAS: uma análise de 2016 a 2020

Laryssa Sousa Cavalcante¹
Maria Alice da Silva Gomes¹
Aliny Lopes Coelho²
Dalília Pereira Marques²
Alessandra Gomes Skrivan²
Dayane Silva Corrêa²
Elizandra Gonçalves Bahia²
Flávia Nunes Costa²
Glaciane Dias dos Santos²
Jânio Sousa Santos²
Klecius Renato Silveira Celestino²
Marcelo Claudio Monteiro da Silva²
Maria Emanuelle de Alburqueque²
Priscilla Cavalcante Lima²
Priscille Fidelis Pacheco Hartcopff²
Raquel Mara Ladeira do Carmo Schmaltz²
Regiane Padilha dos Santos²
Ruth Pinto Silva²
Symara Rodrigues Antunes²
Genecy Roberto dos Santos Bachinski³

¹Graduadas do Curso de Bacharel em Enfermagem na Faculdade Máster de Parauapebas – FAMAP.

²Docente da Faculdade Máster do Pará – FAMAP.

³Docente e diretora da Faculdade Máster de Parauapebas – FAMAP.

Resumo

A gravidez na adolescência continua representando um grande problema para a saúde pública no Brasil, a realidade demonstra urgência em observar e valorizar os estudos expostos sobre gravidez em pré-adolescentes até 14 anos de idade, índices que cada dia vem sendo constante e se de uma forma estratégica e emergente não se atentar, tomará uma proporção difícil de ser controlada. A elaboração dessa pesquisa teve como objetivo demonstrar a realidade do Município de Parauapebas quanto ao perfil demográfico dessas jovens mães pré-adolescentes e as características epidemiológicas do nascimento de seus filhos e filhas. Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa, desenvolvida no período de janeiro a dezembro de 2021. Os dados obtidos foram coletados no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, no Município de Parauapebas-Pa, o estudo foi fundamentado através de literaturas disponíveis em base de dados Nacional SCIELO, LILACS, BVS. Conclui-se que há importantes consequências negativas em aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômicos nas vidas dessas mães pré-adolescentes, as quais encontram maior dificuldade de retomar ou continuar os estudos e reduzem o convívio com grupos de amigos.

Palavras-chave: Gravidez na pré-adolescência. Perfil Epidemiológico. Enfermagem.

Introdução

O crescimento humano e o desenvolvimento são processos complexos, geralmente divididos em estágios e organizados por idade, da concepção à adolescência (POTTER *et al.*, 2009).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a adolescência é um processo biológico e de experiências orgânicas, durante as quais o desenvolvimento cognitivo e a construção da personalidade são acelerados, incluindo a pré-adolescência (10-14 anos) e a adolescência (15-19 anos) (DAVIM *et al.*, 2009).

No Brasil, a Lei 8.069 de 1990, a Lei da Criança e do Adolescente (ECA), trata as crianças como menores de 12 anos e define como adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos e, em casos especiais, a faixa etária prevista em lei. Em certas circunstâncias, o regulamento aplica-se até aos 21 anos (BRASIL, 1990).

Para obter informações básicas que definam as características epidemiológicas dos nascidos vivos, o Ministério da Saúde implementou, em 1990, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Refere-se a um sistema que coleta informações pelos municípios para captar os nascimentos ocorridos nas secretarias de saúde públicas e privadas e nos domicílios. O formulário de coleta de informações é a declaração de nascidos vivos (DNV). Os dados coletados por meio da DNV são examinados pelas secretarias municipais e estaduais de saúde e em seguida encaminhados ao Ministério da Saúde. O conhecimento das informações relacionadas às características das mães e dos recém-nascidos servido a nível epidemiológico como auxílio para avaliação e monitoramento da saúde materno-infantil (MASCARENHAS *et al.*, 2006).

Considerando a realidade de hoje e o número constante de casos de meninas gestantes na pré-adolescência, este estudo discute aspectos do acontecimento da gravidez na pré-adolescência no município de Parauapebas. Mais especificamente, analisa o perfil demográfico dessas jovens mães e as características epidemiológicas do nascimento de seus filhos e filhas.

O conhecimento do perfil epidemiológico da gravidez no Município de Parauapebas é um fator importante para o desenvolvimento de políticas públicas específicas para atenuação dos indicadores de gravidez na adolescência? É de grande relevância que tanto os profissionais de saúde quanto os gestores tenham conhecimento do perfil epidemiológico do Município de Parauapebas, uma vez que, ao ter acesso a esses dados, é possível traçar metas, desenvolver políticas públicas planejar e executar ações específicas para esse público, a fim de reduzir os níveis de gravidez na pré-adolescência.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quali-quantitativa, desenvolvida no período de janeiro a dezembro de 2021.

Os dados obtidos foram coletados no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, no Município de Parauapebas-Pa, através de requerimento solicitando informações referentes aos casos de nascidos vivos de mães pré-adolescentes na faixa etária de até 14 anos, no período de 2016 a 2020, os nascimentos foram registrados na plataforma SINASC. O referido município foi escolhido para o local de estudo devido ao constante número de caso nos últimos anos.

A população de estudo foram as pré-adolescentes com até 14 anos de idade que engravidaram no período de 2016 a 2020 no município de Parauapebas.

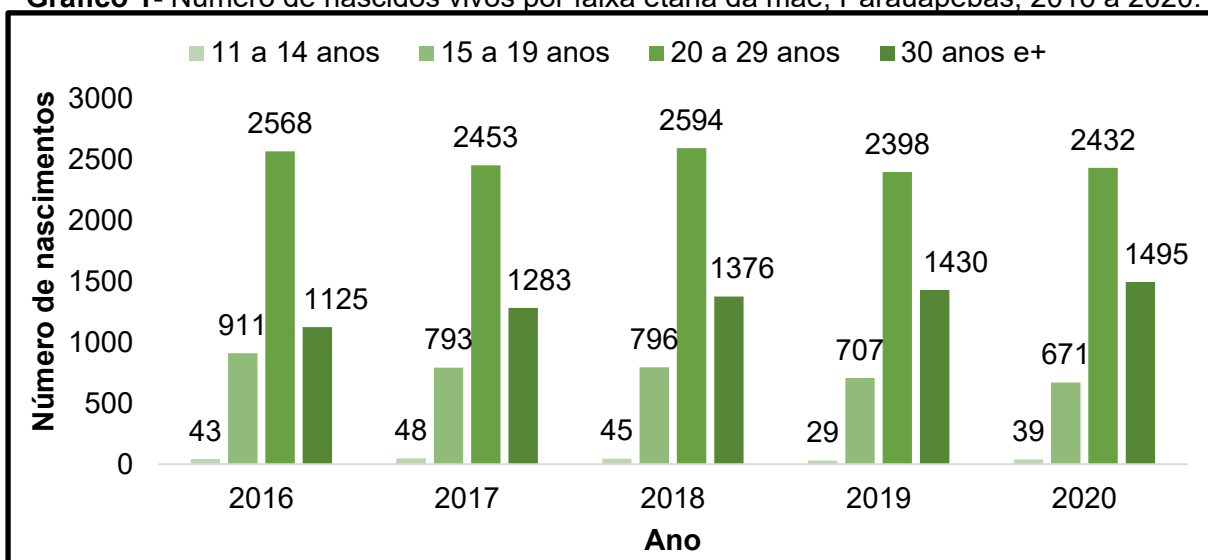
Foram excluídas da amostra as gestantes com idade superior a 14 anos, e que engravidaram antes de 2016 ou após 2020 e que reside em outros municípios, assim como os artigos científicos sobre o tema publicados por revistas pagas.

Para a análise dos dados coletados foram elaborados gráficos e tabelas utilizando a ferramenta Excel, sendo avaliadas as seguintes variáveis referentes a essas mães pré-adolescentes até 14 anos, casos ocorrentes no município de Parauapebas nos anos de 2016 a 2020: faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, ocupação, bairro de residência, quantidade de gestações anteriores, idade gestacional, consultas pré-natal realizadas, tipo de parto, local do parto, além das variáveis referente ao recém-nascido: peso ao nascer e índice de Apgar, e os dados qualitativos através de análise dos números obtidos na pesquisa, aprofundando o conhecimento sobre a gestação na adolescente com até 14 anos. O estudo foi fundamentado através de literaturas disponíveis em base de dados Nacional SCIELO, LILACS, BVS, sobre o tema gravidez na pré-adolescência.

Resultados e Discussão

Os dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) indicam o nascimento de 23.236 bebês de mães residentes de Parauapebas no período de 2016 a 2020. Em relação à idade materna, esta variou de 11 a 51 anos destacando-se o número de mães adolescentes com menos de 19 anos, com 954 casos (20,5%) em 2016, ocorrendo progressiva redução no período de análise, chegando a 710 (15,3%) em 2020. Dessas mães, 204 tinham idade entre 11 e 14 anos sendo 43 em 2016, com uma pequena redução para 2020, chegando a 39 nascimentos nessa faixa de idade (Gráfico 1).

Gráfico 1- Número de nascidos vivos por faixa etária da mãe, Parauapebas, 2016 a 2020.



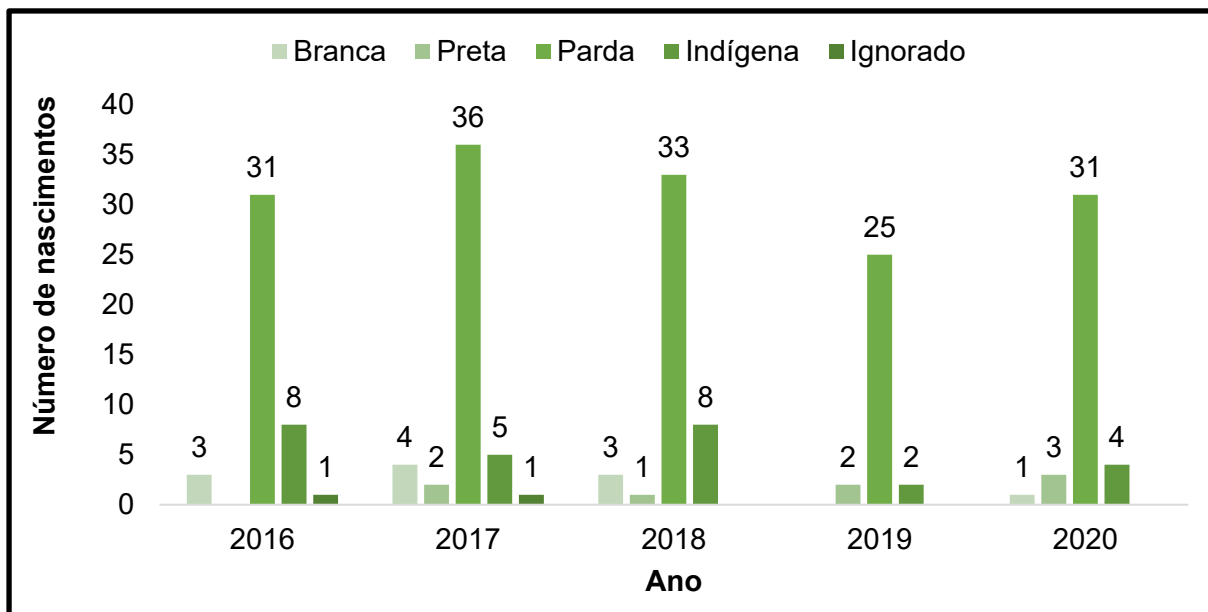
Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Estudos em Santa Catarina (CORREIO et al., 2017), Paraíba (HAU, NASCIMENTO e TOMAZINI, 2009), Mato Grosso (MARTINS, 2014) e Paraná (RODRIGUES e ZAGONEL, 2010) evidenciaram percentuais que variam de 15,7% a 25,8% de mães adolescentes, semelhantes ao observado neste trabalho. Dados elevados foram encontrados no Amazonas com valores de 38,69%, acima da média nacional (CELLA e MARINHO, 2017). Quando analisada a faixa etária de 10 a 14 anos, os registros encontrados correspondem a 0,93% do total de partos em 2016,

dado superior ao encontrado em Distrito Federal, através do estudo da DIPOS/Codeplan (2021), onde 0,38% dos partos são de mães nesta mesma faixa etária.

Ao analisar a raça/cor das mães pré-adolescentes (10 a 14 anos), a parda foi a que prevaleceu durante todo o período analisado em mais de 70% dos nascimentos nessa faixa etária. Em seguida aparece a raça/cor indígena que, apesar de ter reduzido de 8 casos em 2016 para 4 em 2020, ainda corresponde a uma parcela significativa de nascimentos (Gráfico 2).

Gráfico 2- Número de nascidos vivos por raça/cor da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos),



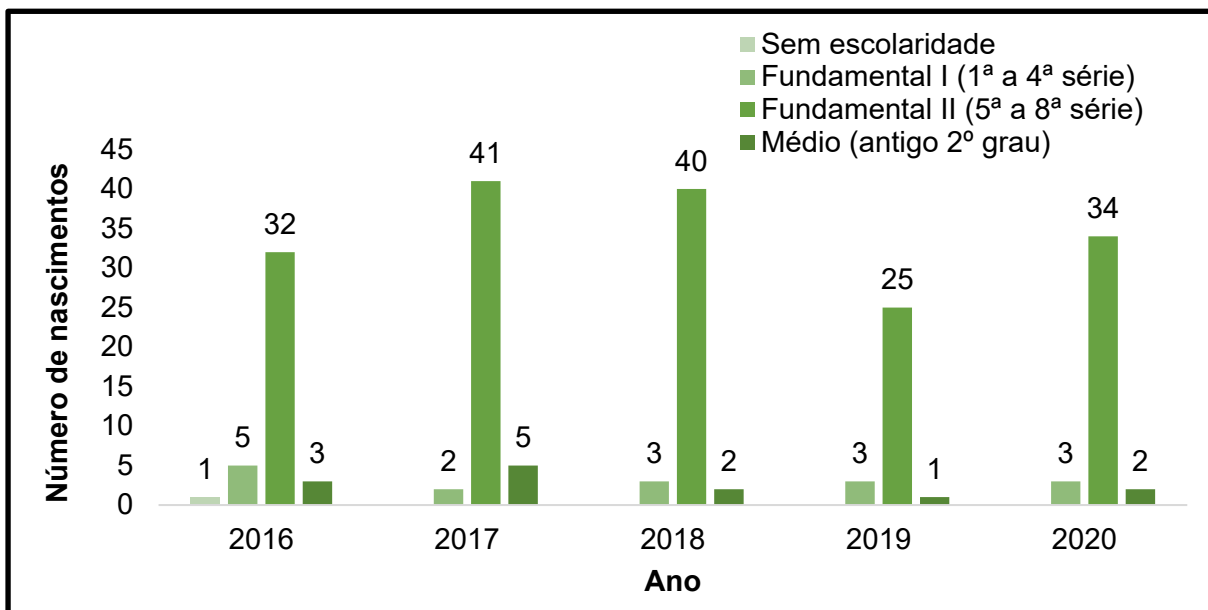
Parauapebas, 2016 a 2020.

Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

O IBGE detecta a cor ou raça da população brasileira por meio na autodeclaração, o que significa que as pessoas são perguntadas sobre sua cor de acordo com as seguintes opções: branca, preta, parda, indígena ou amarela. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas

A partir dos dados do SINASC, observou-se que o nível de escolaridade de mães 10 a 14 anos foi, predominantemente, o Ensino Fundamental II (5ª a 8ª série) em quase todos os anos da série histórica em Parauapebas (Gráfico 3).

Gráfico 3- Número de nascidos vivos por escolaridade da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.

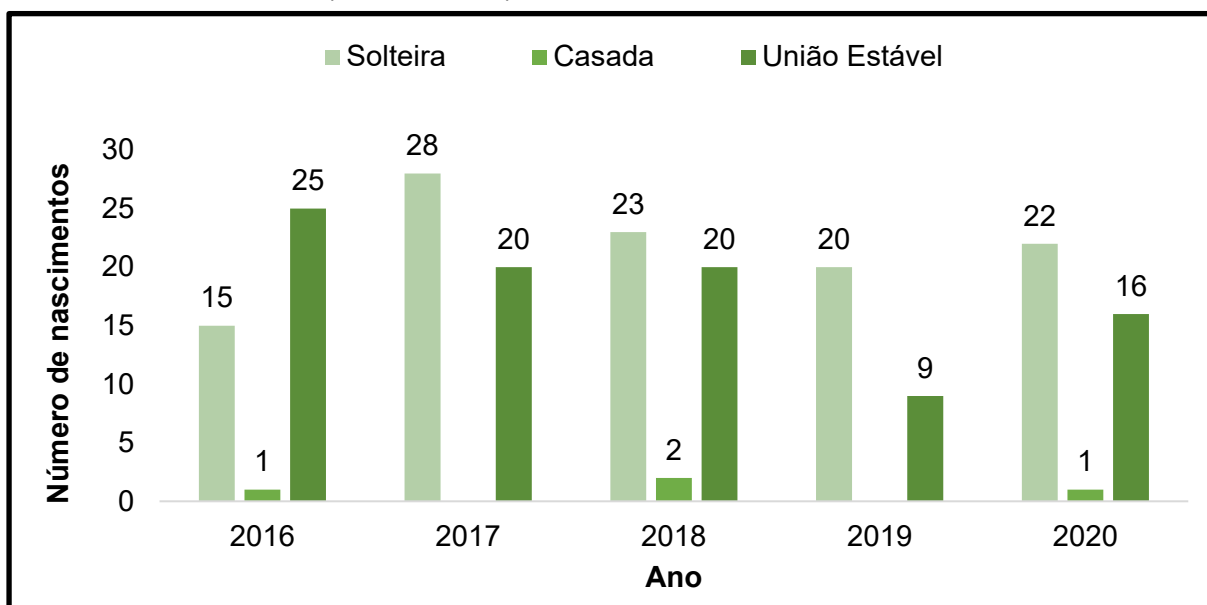


Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Essa quantidade de anos de escolaridade é parcialmente compatível com a idade dessas meninas, visto que uma menina de 14 anos deveria ter 9 anos de estudo, se iniciou os estudos com 6 anos de idade. Dias, Antoni e Vargas (2020) encontram resultado diferente em Blumenau/SC, onde cerca de metade das adolescentes apresentou idade escolar inferior a oito anos, ou seja, não concluíram o Ensino Fundamental.

A proporção de nascimentos de mães pré-adolescentes solteiras subiu de 2016 a 2020, passando de 34,9% para 56,4%, de acordo com o SINASC. Conseqüentemente, a proporção de nascimentos de mães pré-adolescentes em união estável diminuiu ao decorrer da série histórica, passando de 58,1% em 2016 para 41% em 2020 (Gráfico 4).

Gráfico 4- Número de nascidos vivos por situação conjugal da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.



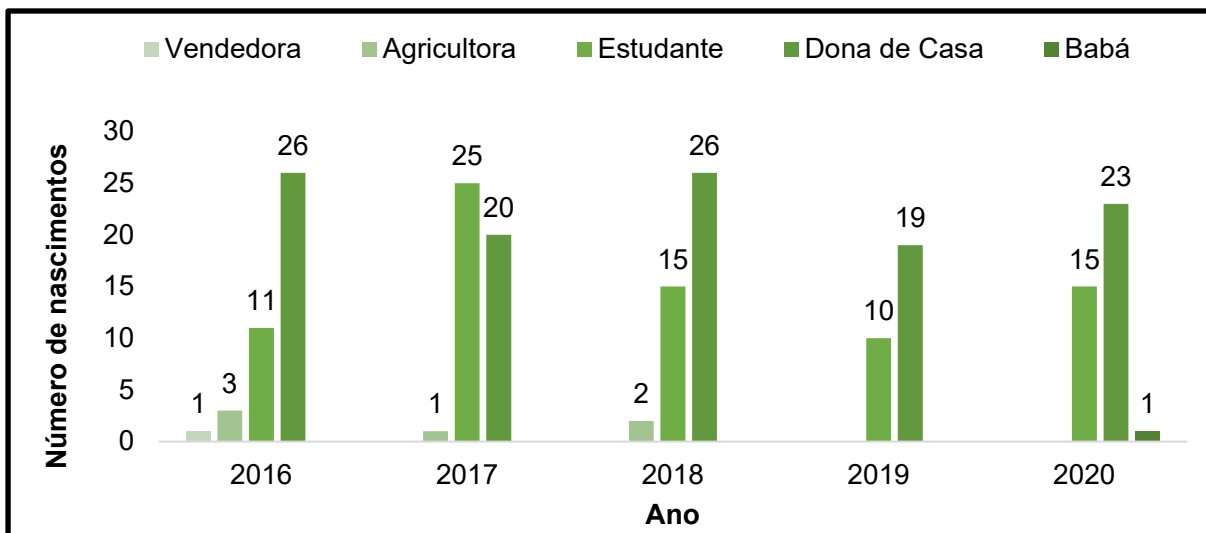
Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

É importante destacar que já está em vigor a lei 13.811/2019 de 12 de março de 2019, a qual proíbe em qualquer caso o casamento do menor de 16 anos, chamado

de casamento infantil. A legislação precedente admitia o casamento em caso de gravidez ou para evitar imposição ou cumprimento de pena criminal, já que ter relações sexuais com menores de 14 anos é crime com pena que vai de 8 a 15 anos de reclusão (BRASIL, 2019).

A grande surpresa é a ocupação estudante, mostrando que, apesar de estarem diante de um conflito em um momento tão precoce de suas vidas, preferiram continuar os estudos (Gráfico 5).

Gráfico 5- Número de nascidos vivos por ocupação da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.



Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Apesar da Declaração de Nascido Vivo (DNV) não ter o campo renda da mãe, todas essas informações aliadas ao seu bairro de residência podem inferir a sua situação econômica. Ao analisar o bairro de residência dessas mães tão jovens em Parauapebas, verificou-se que nos anos de análise a Zona Rural foi o endereço da maioria delas. Além disso o bairro Da Paz também aparece com uma grande parcela, com 5 mães de 10 a 14 anos apenas em 2017. De maneira geral, os bairros periféricos sobressaíram em relação aos bairros mais próximos ao centro da cidade, evidenciando a vulnerabilidade social dessas jovens (Tabela 1).

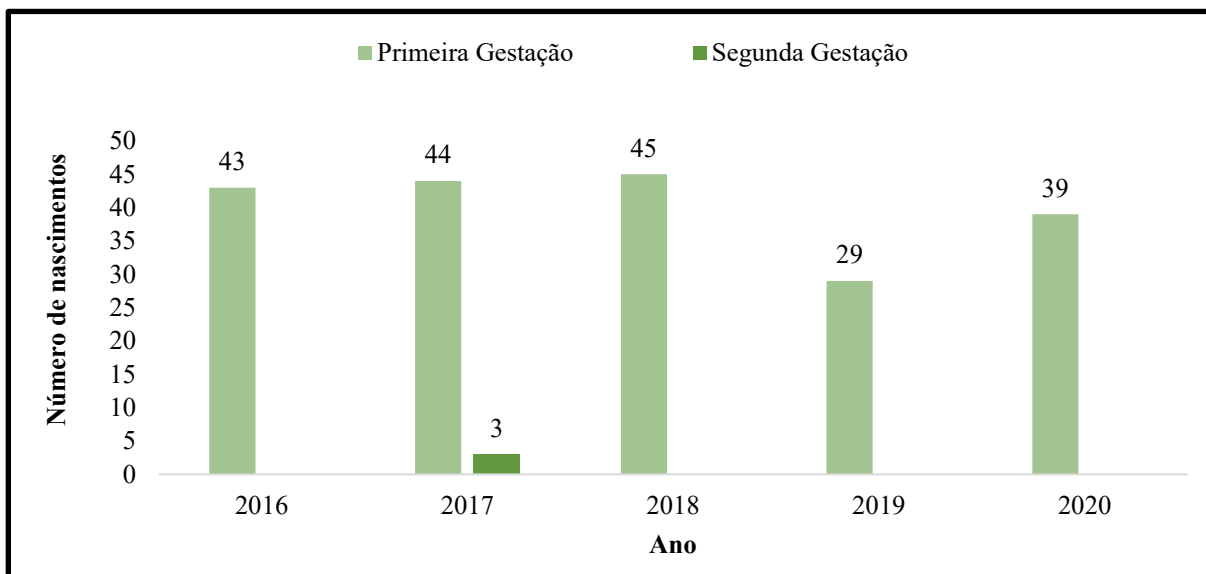
Bairros*	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Aldeias Indígenas	4	1			4	9	4,4%
Altamira	1		2		1	4	2,0%
Alto Bonito					3	3	1,5%
Amazônia		1				1	0,5%
Betânia	4	1		4	3	12	5,9%
Caetanópolis	2	1	1			4	2,0%
Cidade Jardim	1	2	2		2	7	3,4%
Cidade Nova			1	1		2	1,0%
Da Paz	3	5	2	3	1	14	6,9%
Guanabara	1	2	1	1		5	2,5%
Habitar Feliz		1	2	1	1	5	2,5%
Jardim América		1	1			2	1,0%
Jardim Canadá	1		1			2	1,0%
Jardim Planalto			1	1	1	3	1,5%
Liberdade	1	3	4		2	10	4,9%
Minérios	1	1			1	3	1,5%
Morada Nova					1	1	0,5%
Nova Vida		2	1		1	4	2,0%
Novo Brasil	1	1	1			3	1,5%
Novo Horizonte			1		1	2	1,0%
Parque das Nações	2					2	1,0%
Primavera	1	1	1	1		4	2,0%
Rio Verde	1	3	3	1	3	11	5,4%
Tropical	3		3	3	1	10	4,9%
União		1	1	1	2	5	2,5%
Vale do Sol				1	1	2	1,0%
Vila Rica		1	2		1	4	2,0%
Zona Rural	12	7	7	6	8	40	19,6%
Em branco	4	13	7	5	1	30	14,7%
Total Geral	43	48	45	29	39	204	100,0%

Tabela 1- Número de nascidos vivos por bairro de residência da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.

Fonte: SEMSA/DVE/SINASC *Bairros em conformidade com o novo Plano Diretor de Parauapebas (Lei Complementar nº 24, de 05 de janeiro de 2021).

Em todos os anos da série histórica, exceto 2017, as mães pré-adolescentes eram primigestas, isto é, tiveram a sua primeira gestação nessa fase inicial. Em 2017 ocorreu uma anormalidade, onde 3 meninas estavam na sua segunda gestação (Gráfico 6).

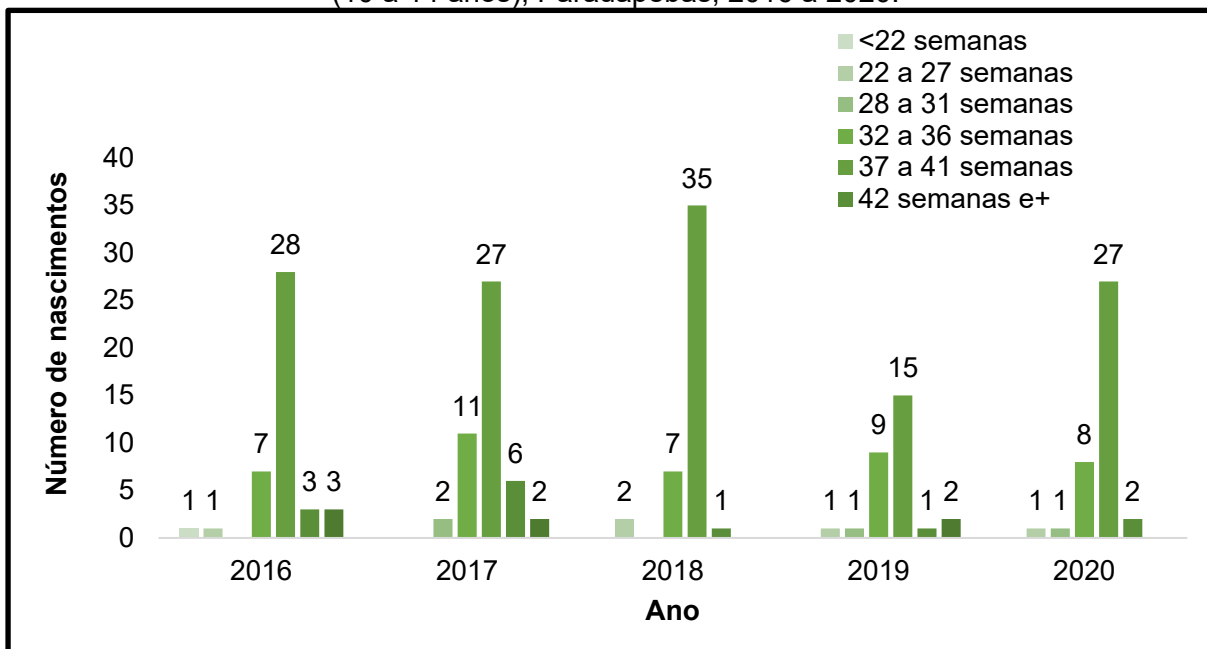
Gráfico 6- Número de nascidos vivos por quantidade de gestações da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.



Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Em Parauapebas, mais de 50% dos nascimentos de mães pré-adolescentes nos anos analisados ocorreram com idade gestacional entre 37 e 41 semanas, isto é, a termo. Mesmo apresentando tendência de redução, a prematuridade nessa faixa etária ainda é bastante elevada, chegando a representar 31% dos nascimentos em 2019 (Gráfico 7).

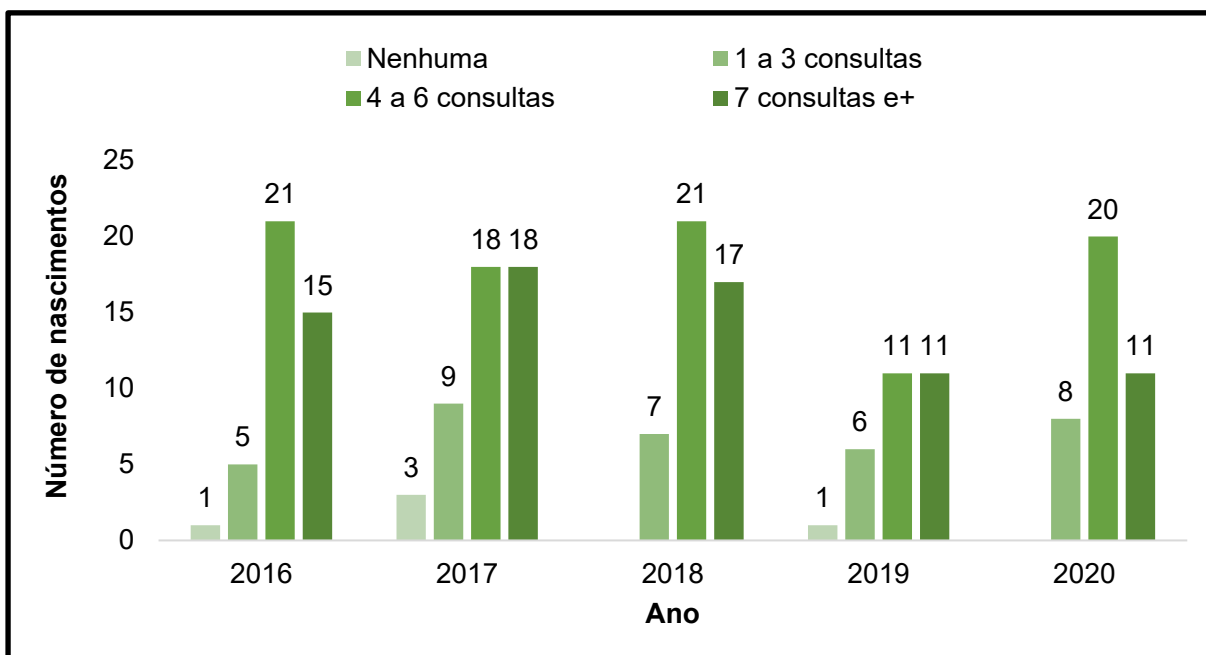
Gráfico 7- Número de nascidos vivos por idade gestacional da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.



Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Quanto ao número de consultas pré-natal, as gestantes pré-adolescentes realizaram menos consultas do que é preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 7 ou mais. Em todo o período analisado, a maior parte das grávidas esteve presente em 4 a 6 consultas de pré-natal, sendo que em 2016, 2017 e 2019, pelo menos uma grávida pré-adolescente não chegou a ir a nenhuma consulta (Gráfico 8).

Gráfico 8- Número de nascidos vivos por quantidade de consultas pré-natal da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.

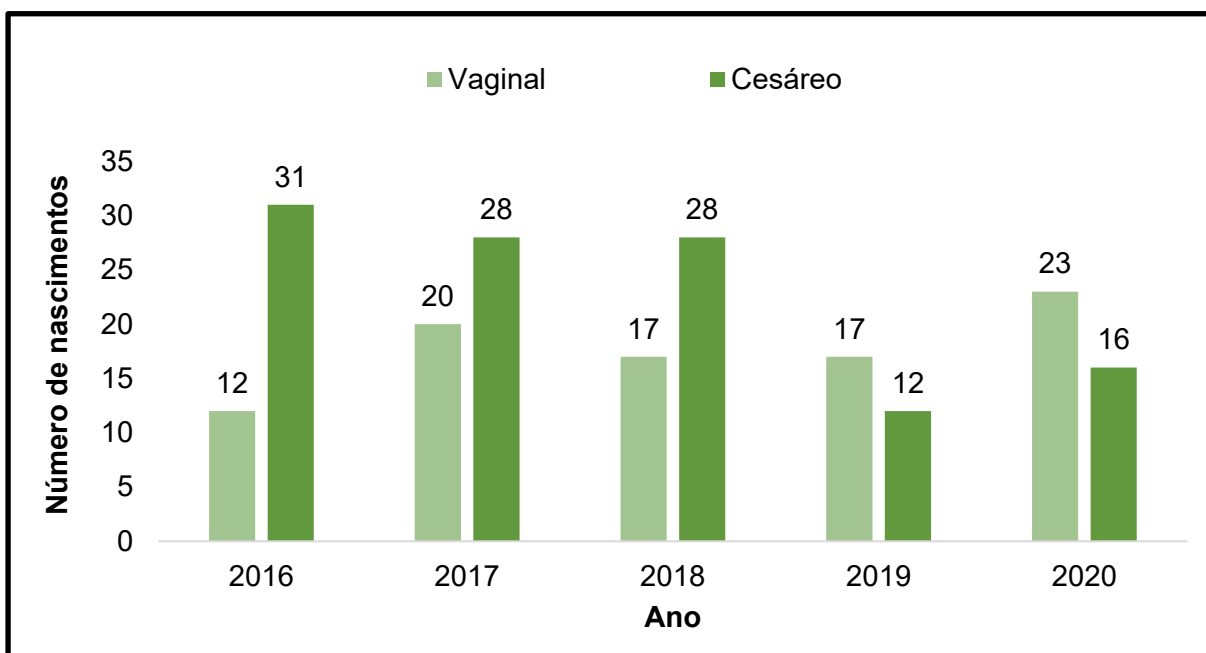


Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Santos (2011) alerta para o número baixo de consultas no público adolescente, uma vez que é fator de aumento do risco de parto prematuro em mães nessa faixa de idade.

Do perfil de partos e recém-nascidos das mães pré-adolescentes, ao final do período analisado, observa-se que a proporção de partos vaginais entre as mães de 10 a 14 anos cresceu bastante ao longo dos anos, passando de 12 (27,9%) em 2016 chegando ao pico em 2020 com 23 partos (59%), tornando-se o tipo de parto mais frequente nesse último ano. O inverso ocorreu com o parto cesáreo, o qual saiu de 31 partos em 2016 representando mais de 70% dos partos naquele ano, chegando a 16 partos (41%) em 2020 (Gráfico 9).

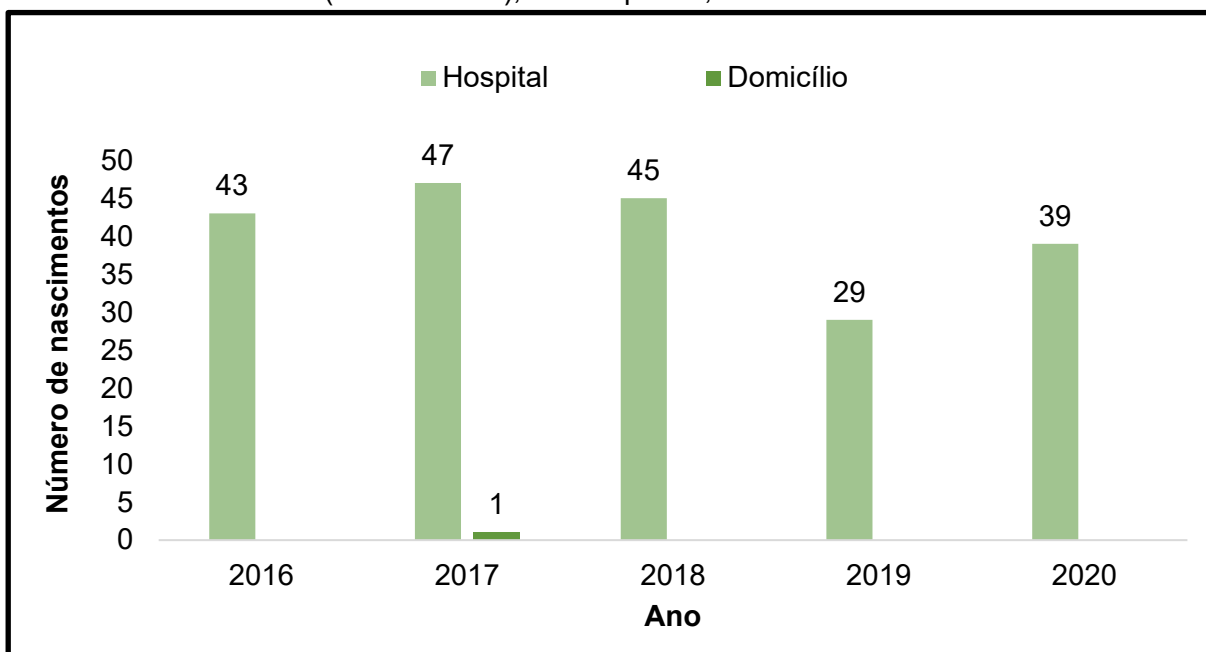
Gráfico 9- Número de nascidos vivos por tipo de parto da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.



Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Quase todos os partos ocorreram em hospitais, com exceção de 2017, onde uma mãe pré-adolescente teve seu filho em casa (Gráfico 10).

Gráfico 10- Número de nascidos vivos por local do parto da mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.

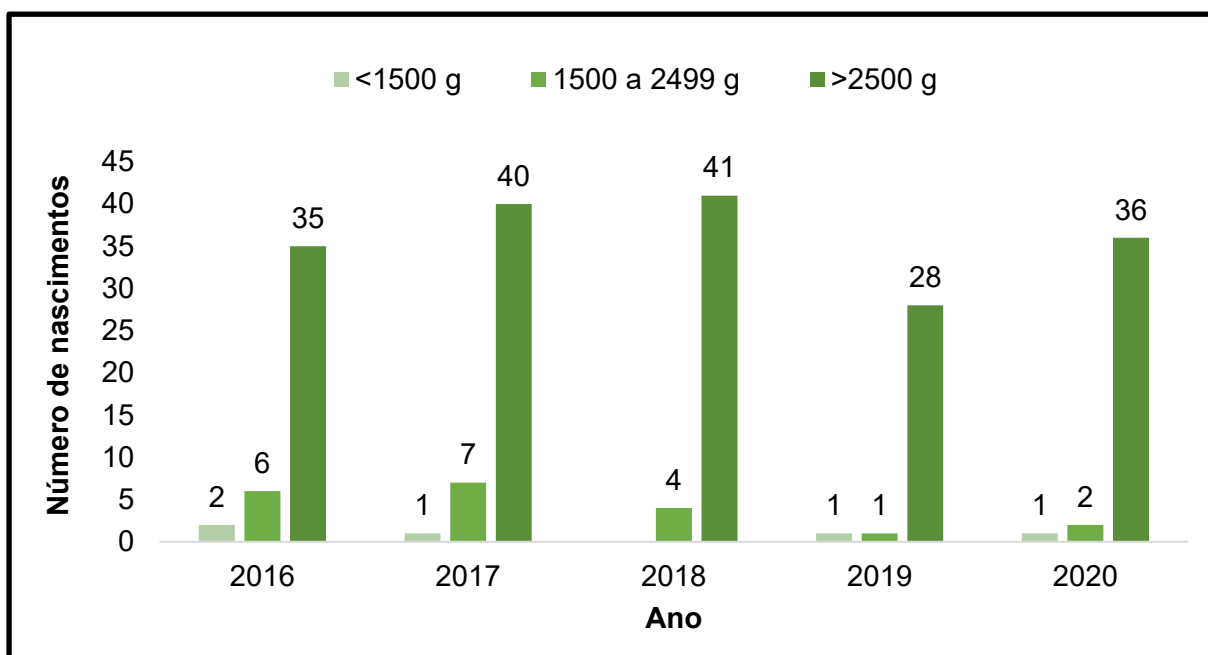


Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Os partos domiciliares vêm reduzindo ao longo dos anos em todo o território nacional e, na maior parte das vezes, ocorrem sem planejamento e sem a assistência de um profissional de saúde (PIASSI, 2020).

Em Parauapebas, o RN de mães pré-adolescentes apresentou peso, em sua maioria, em conformidade com o esperado em todos os anos da série histórica, no entanto ainda há uma elevada taxa nascimento de crianças com baixo peso, chegando a 18% somente em 2018 (Gráfico 11).

Gráfico 11- Número de nascidos vivos por peso ao nascer do recém-nascido de mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.



Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

O peso ao nascer, considerado uma das fundamentais medidas de crescimento do bebê, quando baixo (inferior a 2500g) está associado ao maior risco de morbimortalidade no primeiro ano de vida. Correio et al. (2016) em seu estudo apresentaram taxa de 9,2%; Rodrigues e Zagonel (2010) registraram 7,65% a 9,01% de crianças nascidas abaixo de 2.500 g. O baixo peso é maior em hospitais de referência, o qual Rego (2010) cita valores entre 17,6 e 16,6%.

O índice Apgar é o método mais comumente empregado e indispensável para classificar a vitalidade do neonato e tem com finalidade avaliar as condições cardíacas, respiratória e motora do recém-nascido no primeiro e no quinto minuto de vida.

Em Parauapebas, o índice de Apgar apresentou resultados satisfatórios apesar da baixa adesão das mães pré-adolescentes em realizar um pré-natal adequado, estando acima de 8 tanto no 1º quanto no 5º minuto em todos os anos analisados (Tabela 2).

Tabela 2. Número de nascidos vivos por índice de Apgar do recém-nascido de mãe pré-adolescente (10 a 14 anos), Parauapebas, 2016 a 2020.

Índice de Apgar	2016		2017		2018		2019		2020	
	1º min.	5º min.	1º min.	5º min.	1º min.	5º min.	1º min.	5º min.	1º min.	5º min.
0 a 3	1	1	2	1					1	
4 a 7	6		6	1	7		5		4	
8 a 10	36	42	40	46	38	45	24	29	34	39

Fonte: SEMSA/DVE/SINASC

Corroborando com Carvalho (2014), o papel do enfermeiro na obstetrícia contribui para que, em casos como esses de gestantes que não cumprem um acompanhamento gestacional adequado, ocorra a diferença significativa no momento do parto analisando e identificando situações que podem interferir na vida da mãe e da criança.

Conclusão

Este estudo evidencia que em Parauapebas a ocorrência de gravidez em meninas de 10 a 14 anos, desde 2016, tem apresentado números relativamente elevados quando comparados aos resultados de outros trabalhos em municípios diferentes. O estudo também revela que esse fenômeno é mais acentuado na zona rural, onde os níveis de renda e educação são menores.

Conclui-se que há importantes consequências negativas em aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômicos nas vidas dessas mães pré-adolescentes, as quais encontram maior dificuldade de retomar ou continuar os estudos e reduzem o convívio com grupos de amigos. No aspecto biológico, a gravidez na adolescência apresenta maiores riscos ligada à gestação, ao parto e à criança (parto prematuro, baixo peso ao nascer, maiores riscos de mortalidade materna e fetal).

É necessário desenvolver estratégias multidisciplinares e intersetoriais a fim de melhorar a qualidade de vida dessas adolescentes, permitindo proteção e apoio à menina-mãe, incentiva-los para que continuem estudando e sejam capazes de garantir um futuro melhor para si e para seus filhos, bem como prevenir uma nova gravidez precoce.

Referências

- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Presidência da República Casa Civil**, Brasília, D.F., p. 1. 13 jun., 1990.
- BRASIL, LEI Nº 13.811, DE 12 DE MARÇO DE 2019. Confere nova redação ao art. 1.520 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (**Código Civil**), para suprimir as exceções legais permissivas do casamento infantil. Brasília, DF, 2019.
- CARVALHO, I. S. et al. Perfil Epidemiológico De Partos E Nascimento Ocorridos No Domicílio: Um Estudo Ecológico. **Revista enfermagem online**, 2014.
- CELLA, W.; MARINHO, K. O. Delineamento epidemiológico dos nascidos vivos em Tefé, Amazonas, no período de 2006 a 2012. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, 2017.
- CORREIO, R. A. S.; CORREIO, L. F.; CORREIO, M. A. B. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó-SC. **Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde**. Chapecó, SC. Brasil, 2016.
- DAVIM, R. M. B. et.al. Adolescente/Adolescência: Revisão Teórica Sobre uma Fase Crítica da Vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009.
- DIAS, B. F.; ANTONI, M. N.; VARGAS, D. Perfil Clínico E Epidemiológico Da Gravidez Na Adolescência: Um Estudo Ecológico. **Arq. Catarin Med**, 2020.
- DIPOS/CODEPLAN. Gravidez na adolescência no Distrito Federal: uma análise de 2000 a 2016, 2021.
- HAU, L. C.; NASCIMENTO, L. F. C.; TOMAZINI, J. E. Geoprocessamento para identificar padrões do perfil de nascimentos na região do Vale do Paraíba. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.[online]**, vol.31, n.4, 2009.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo: 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 25 de março de 2021.
- MARTINS, M. G. et al. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, 2011.
- MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Caracterização dos partos e dos nascidos vivos em Piri-piri, Piauí, Brasil. 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/j7P8QVbGhGc5QRyZ6QWZg9n/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 01 out. 2021.

PIASSI, V. C. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de São Paulo, SP, entre os anos de 2004 a 2012. 2020. 81 f. Dissertação (Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde) - **Universidade Nove de Julho**, São Paulo.

POTTER, Patrícia. PERRY, Anne. Fundamentos de enfermagem. 7.ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2009.

REGO, M. A. S.; Avaliação do perfil de nascimentos e óbitos em hospital de referência. Disponível

em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400009. Acessado em 22/02/2018.

RODRIGUES, K. S. F.; ZAGONEL, I. P. S. Perfil epidemiológico de nascimentos em **Foz do Iguaçu/PR**: indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro, 2010.