



*Anais do*

*II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA*



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Santa Maria, dezembro de 2016.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## **Tema**

2

“A Enfermagem em defesa do SUS – Construindo a 15<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde”

## **Promoção**

Faculdade Integrada de Santa Maria  
Curso de Graduação em Enfermagem

## **Organização**

Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

## **Local**

Auditório da Escola Estadual Manoel Ribas  
Rua José do Patrocínio nº85  
CEP 97010-260  
Santa Maria, RS  
Brasil



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## **DIRIGENTES**

**Diretor Geral:** Prof. Dr. Ailo Valmir Saccol

**Vice-Diretor:** Prof. Me. Marcos Juliano Hübner

**Diretor Administrativo-financeiro:** Prof. Me. Elizeu de Albuquerque Jacques

**Diretor Acadêmico:** Prof. Me. Silsomar Adaime

**Diretora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão:** Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Isabel Aude

**Coordenadora do Curso:** Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Marcia Soares Schmidt

3

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Marcia Soares Schmidt

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Bruna Parnov Machado

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Helena Carolina Noal

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Esp. Denise Miranda Conterato

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Esp. Alexandra Micheline Real Saul Rorato

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Bruna Parnov Machado

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Daiane Saldanha da Silveira Donaduzzi

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Helena Carolina Noal

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Letícia do Nascimento

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Mauren Pimentel Lima

Prof<sup>a</sup> Quím. Msc Renata Silveira

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Sabrina Gonçalves Aguiar Soares



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## **AVALIADORES AD-HOC**

Profª Enfª Esp. Alexsandra Micheline Real Saul Rorato  
Profª Enfª Ms Bruna Parnov Machado  
Profª Enfª Ms Daiane Saldanha da Silveira Donaduzzi  
Profª Enfª Ms Helena Carolina Noal  
Profª Enfª Ms Letícia do Nascimento  
Profª Enfª Ms Mauren Pimentel Lima  
Profª Quím. Msc Renata Silveira  
Profª Enfª Ms Sabrina Gonçalves Aguiar Soares

4

## **COMISSÃO DE MONITORIA**

### **Acadêmicos de Enfermagem**

Aline Delgado de Mello	Bruna Yegros dos Santos
Bruno Vinícius Rodrigues	Diênifer Amaral Flores
Erica Denise Silva dos Santos	Fernanda Gonçalves Machado
Fernanda Weiss Delavechia	Flávia Aparecida Trindade Pereira
Francielle Sena Bitencourt	Gleiane Rodrigues de Oliveira
Grazieli Favarin Daroda	Gustavo Antônio Mello de Mello
Ingrid Costa de Souza	Joseane D Ávila de Freitas
Mariane Araújo	Mariane Gama Silveira
Naira de Cassia Mendes	Nariane Pinto Alves
Patrícia Portela Gabi	Priscila dos Santos Camaran
Sandra Albrech Dubreuilh	Tainã Vidal Maciel
Thais Costa Schutz	

## **ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS**

Profª Dra. Ana Margarete Rodrigues Martins Ferreira  
Profª Enfª Ms Bruna Parnov Machado  
Profª Enfª Ms Letícia do Nascimento  
Profª Enfª Ms Sabrina Gonçalves Aguiar Soares



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## Ficha Catalográfica

5

S471a

Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA :  
A enfermagem em defesa do SUS : construindo a 15<sup>o</sup>  
Conferência Nacional de Saúde (2. : 2015 : Santa Maria, RS)  
Anais do II Encontro do Curso de Graduação em  
Enfermagem FISMA : A enfermagem em defesa do SUS :  
construindo a 15<sup>o</sup> Conferência Nacional de Saúde, 26 de maio  
de 2015, Santa Maria / Organizado por Ana Margarete  
Rodrigues Martins Ferreira ... [et al.]. – Santa Maria: FISMA,  
2015.

144 p.

1. Enfermagem. 2. Pesquisa. 3. Evento. 4. Saúde. I.  
Faculdade Integrada de Santa Maria. II. Título.

CDU 616-083

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Trilce Morales CRB 10/2209

Observação: o conteúdo dos trabalhos é de inteira responsabilidade dos autores.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## APRESENTAÇÃO

6

Prezados colegas é um prazer tê-los aqui reunidos, neste II encontro do curso de graduação em enfermagem. Com certeza, momentos como este qualificam e contribuem para o espírito de união do curso de enfermagem Fisma. O mês de maio já é tradicional por congregar celebrações e eventos que tem como objetivo reforçar perante toda a sociedade a importância do trabalho da enfermagem na vida de todos. Este ano o tema central proposto pela associação brasileira de enfermagem para o debate coletivo é: a enfermagem em defesa do SUS: construindo a 15 Conferência Nacional de Saúde. E este é um tema que no mínimo deve inquietar a todos os que fazem parte do cenário da saúde.

Não há mais espaço para que a enfermagem fique alienada a esse assunto. Nesse sentido, convido-os a lembrar que profissionais alienados são aqueles que não tomam consciência do que acontece a sua volta, e, quando tomam, agem de acordo com a manada, não tem uma percepção clara daquilo que precisam fazer, apenas seguem o bando. Com certeza, o queremos na formação de futuros enfermeiros está no oposto disso. Queremos profissionais propositivos, capazes de debater e afirmar o direito a saúde. Para isso, a busca do conhecimento é um elemento essencial em outras palavras, não basta apenas saber o “como fazer”, mas especialmente, saber o seu propósito, a razão, aquilo que está por traz do que se faz.

Assim, a articulação entre competência técnica e competência política deve ser resgatada pelos enfermeiros no cotidiano de suas práticas. É preciso apoiar a consolidação do SUS, como sistema único e universal, o qual possa garantir a oferta de serviços e cuidados integrais com qualidade.

Entender a importância do cuidado de enfermagem demanda uma compreensão ética que contemple a vida como um bem precioso em si, iniciando por valorizar a própria vida e a respeitar a do outro, isso implica também em prestar uma assistência de qualidade e sem danos para os usuários. Assim, a academia tem se dedicado para construir o conhecimento na enfermagem, desafiando os acadêmicos a reflexões e indagações sobre a natureza e os contornos do conhecimento científico e a manter a consciência de que é preciso cuidar numa perspectiva humana e científica e para que este propósito seja vislumbrado é necessário manter-se atualizado.

Mas o que é esse conhecimento? Como ele se constrói? É necessário produzir conhecimentos que instrumentalizem o processo de tomada de decisões, por



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

padrões éticos e que o futuro enfermeiro seja capaz de exercer a profissão com competência técnica-científica e com visão sócio educativa esperada para o desempenho profissional seguro da enfermagem e do usuário dos serviços de saúde.

Desta forma, a competência profissional surge como um processo de construção, do desejo de crescer e de empreender, sendo que o melhor caminho é o contínuo aperfeiçoamento, porque somos seres inacabados e nos encontramos em constante desenvolvimento. Como dizia muito bem Leonardo Boff, “não basta o conhecimento. Precisamos de consciência: uma nova mente e um novo coração. Precisamos também de uma nova prática”.

O espaço de produção e disseminação de conhecimento é fortalecido pelo protagonismo dos sujeitos envolvidos. O enfermeiro e os futuros enfermeiros precisam estar atualizados e capacitados para cuidar de maneira segura e qualificada, pois vivemos um tempo de constantes e rápidas mudanças. É preciso formar um enfermeiro comprometido com a promoção da saúde e a prevenção de doenças, voltado para as necessidades da comunidade na qual atua ou atuará?

Nesta conjuntura, precisamos defender o direito a vida, à saúde e a qualidade do cuidado prestado, bem como a valorização da profissão orientada pelo agir ético e pelo exercício do pensamento crítico. É necessário considerar, ainda, os múltiplos sujeitos envolvidos no trabalho coletivo em saúde, os diferentes profissionais e as diferenças individuais e culturais que se apresentam nas múltiplas e desafiantes situações cotidianas de trabalho. Desejo assim, um ótimo evento a todos!

Coordenação do Curso de Enfermagem



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

8

DIA 26 DE MAIO DE 2015			
HORÁRIO	TEMA	CONVIDADOS	LOCAL
08:15 às 9:50	APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS - PÔSTER DIGITAL	COMISSÃO CIENTÍFICA	FISMA
9:50 às 10:10	INTERVALO		FISMA
10:10 às 11:50	APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS - PÔSTER DIGITAL	COMISSÃO CIENTÍFICA	FISMA
19:15 às 19:30	SOLENIIDADE DE ABERTURA	DIREÇÃO FISMA E COORDENAÇÃO DO CURSO	FISMA
19:30 às 20:15	“A ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS: CONSTRUINDO A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE”	ENFª ESP. ADRIANA DE CASTRO RODRIGUES KRUM	AUDITÓRIO MANOEL RIBAS
20:15 às 21:00	TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/AIDS	ENFª DRª IZABEL CRISTINA HOFFMANN	AUDITÓRIO MANOEL RIBAS
21:00 às 21:15	INTERVALO		AUDITÓRIO MANOEL RIBAS
21:15 às 22:20	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS COM OSTOMIAS E PRINCIPAIS DISPOSITIVOS DISPONÍVEIS NA REDE	ENFª ESP. MARIA ELIZETE NUNES DA SILVA	AUDITÓRIO MANOEL RIBAS
22:20 às 22:50	ENCERRAMENTO		AUDITÓRIO MANOEL RIBAS





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## Sumário

APRESENTAÇÃO.....	6
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DO EVENTO .....	8
CAPÍTULO I - Resumos.....	11
PITIRÍASE VERSICOLOR – MALASSEZIA FURFUR.....	11
PNEUMONIA INFANTIL NO ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....	13
HUMANIZAÇÃO NA ASSISTENCIA INTEGRAL A CRIANÇA:.....	15
Relato de Experiência.....	15
CUIDADO FAMILIAR DIRECIONADO AO IDOSO NA FASE INICIAL DO ALZHEIMER .....	17
CAPÍTULO II – Resumos Expandidos.....	19
A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES NA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UTI NEONATAL.....	19
PÂNCREAS ACOMETIDO PELO ADENOCARCINOMA: COMO DESCOBRIR E O QUE FAZER PARA CURÁ-LO? .....	23
HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: CONCEITOS BÁSICOS E COMPLICAÇÕES.....	27
MELANOMA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE .....	31
UMA ABORDAGEM SOBRE A ASMA EM CRIANÇAS .....	35
ICTERÍCIA NEONATAL NA MATERNIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	39
QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	43
LEITE MATERNO: UMA RELAÇÃO ENTRE MÃE, FILHO E FAMÍLIA .....	47
SAÚDE COLETIVA: UMA VISÃO DOS ACADÊMICOS DO 4º SEMESTRE DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FISMA.....	52
PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA .....	56
A IMPORTÂNCIA DO TESTE RÁPIDO DE HIV E SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM BREVE RELATO ...	60
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: BENEFÍCIOS AO BINOMIO MÃE FILHO.....	64
CAPÍTULO III - Trabalhos Completos .....	69
A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À PRÁTICA DO PARTO HUMANIZADO. .....	69
PROJETO DE EXTENSÃO.....	77
ACOLHENDO A FAMÍLIA NA COMUNIDADE ESCOLAR: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL .....	77



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	92
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	116



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## CAPÍTULO I - Resumos

11

### PITIRÍASE VERSICOLOR – MALASSEZIA FURFUR

PINHEIRO, Jamile O.<sup>1</sup>  
SACCOL, Samantha.<sup>2</sup>  
SILVEIRA, Renata F.<sup>3</sup>

Micoses são infecções fúngicas de distribuição universal e de grande interesse dos profissionais de saúde devido sua atuação em pessoas imunocomprometidas, desta forma ressalta-se a necessidade de trazer referenciais teóricos sobre a infecção fúngica superficial caracterizada por mudanças na pigmentação da pele, entre elas destaca-se a Pitiríase versicolor, que ocasiona alterações na pigmentação cutânea e geralmente assintomática (ROZA, 2003). O distúrbio de pigmentação é devido à colonização por fungo, encontrado na flora normal da pele, conhecido como *Malassezia furfur*, um fungo dimórfico e lipofílico (OLIVEIRA, 2002). O presente estudo objetiva relatar e melhor compreender o que é a Pitiríase versicolor para a confecção de um folder informativo sobre a doença. A Pitiríase vesicular não é contagiosa e a falta de higiene não apresenta fator desencadeante da infecção, contudo fatores como calor, umidade e a oclusão da pele por roupas ou cosméticos, podem desencadear a infecção fúngicas (OLIVEIRA, 2002). Estudos apontam que pessoas imunodeprimidas (diabetes, HIV e depressão) podem apresentar um aumento suscetível a infecção por essa levedura. O diagnóstico pode ser feito com base nos achados clínicos e a confirmação laboratorial, realizada pelo exame micológico direto. A pesquisa realizada através de uma revisão de literatura, com busca em base de dados

<sup>1</sup> Relator. Enfermagem, segundo semestre de, FISMA. Jamile Oliveira Pinheiro. [jamilemyly@hotmail.com](mailto:jamilemyly@hotmail.com)

<sup>2</sup> Co-autor. Enfermagem, segundo semestre de, FISMA. Samantha Saccol. [Samantha.saccol@hotmail.com](mailto:Samantha.saccol@hotmail.com)

<sup>3</sup> Orientador. Química Industrial, Mestre em Microbiologia, Professora Titular da Disciplina de Microbiologia e Imunologia, FISMA. [renata.silveira@fisma.com.br](mailto:renata.silveira@fisma.com.br)



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

como LILACS e MEDLINE, sendo este de caráter informativo. A localização das manifestações clínicas na pele (hipopigmentação) são: dorso, tórax, abdome e pescoço, não sendo habitual nas axilas, virilhas e coxas (ARAUJO, 2010). A Pitiríase versicolor não é contagiosa e os fatores mais comuns para a proliferação do fungo é através da umidade e calor, não descartando a oclusão da pele por roupas ou cosméticos, principalmente em pessoas imunodeprimidas. Atualmente avanços terapêuticos estão sendo realizados no tratamento da infecção, tais como a substituição de antibióticos tópicos por sistêmicos (OLIVEIRA, 2002).

**Descritores:** infecção fungo; pitiríse vesicular, Malassezia.

### Referências Bibliográficas

ARAUJO, Guilherme de Medeiros Lins de, Araújo, Nilberto Dias de, Farias, Rodrigo Pessoa de, Cavalcanti, Francinete Carla Nunes, Lima, Maria do Livramento Ferreira, & Braz, Ricardo Antonio Faustino da Silva (2010). Micoses superficiais na Paraíba: análise comparativa e revisão literária. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 85, n. 6, p. 943-946, Dec. 2010 .

OLIVEIRA, Josenildo Rodrigues de; MAZOCCO, Viviane Tom; STEINER, Denise. Pitiríase Versicolor. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 77, n. 5, p. 611-618, out. 2002.

ROZA, Marlon Soares, Dornellas, David, Rodrigues, Márcio Tavares, Vieira, Patrícia Viana, Frade, Marco Andrey Cipriani, & Carvalho, Maria Teresa Feital de. (2003) . Pitiríase versicolor e síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 78, n. 5, p. 569-577, Oct. 2003 .



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## PNEUMONIA INFANTIL NO ATENDIMENTO À EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

13

CARVALHO, Janete Severo<sup>1</sup>

PONTES, Jordana Souza<sup>2</sup>

RIBAS, Carla Andreia<sup>3</sup>

**Introdução:** A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente principalmente na saúde da criança. A recuperação da dimensão cuidadora e a capacidade de oferecer atenção integral e humanizada à saúde da criança são desafios para os serviços de saúde (ERDMANN; SOUSA, 2009). Entre infecções respiratórias agudas, a pneumonia é uma das mais graves. Nos países em desenvolvimento, cinco milhões de crianças menores de cinco anos morrem a cada ano por infecções respiratórias agudas, o que corresponde a um terço da mortalidade mundial anual em crianças, sendo que 70% desses óbitos são causados por pneumonias (ERDMANN; SOUSA, 2009, BRASIL, 2015). **Objetivo:** Descrever os principais fatores para o desencadeamento da pneumonia em crianças. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado com base por busca em artigos científicos durante o estágio curricular da graduação em enfermagem num Pronto Atendimento Infantil. **Resultados:** Conhecer melhor essa patologia mostrou que os cuidados de enfermagem são de extrema importância no cuidado à criança e que as orientações às mães, familiares e cuidadores fazem parte desses cuidados (NASCIMENTO; et. al., 2004). **Conclusão:** O presente estudo juntamente com a prática ampliou os conhecimentos adquiridos com a experiência para a formação acadêmica e profissional. Assim, com a realização do estudo foi possível evidenciar a aplicabilidade do processo de enfermagem a criança com pneumonia, visto que tal patologia é relativamente bem abordada no contexto da assistência de enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira, Supervisora do Curso de Enfermagem- FISMA. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado a Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade - PEFAS/UFMS.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Pneumonia; Assistência de Enfermagem.

### Referências Bibliográficas

ERDMANN, A. L; SOUSA, F. G. M. Cuidando da Criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo. Vol. 33, n 2, p. 150-160, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Dados de Saúde, Departamento de Informática do SUS. 2001. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/idb>. Acesso 15 maio, 2015.

NASCIMENTO, L. F. C; et. al. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. J. Bras. Pneumol. São Paulo. Vol.30, n.5, Sept./Oct. 2004.

RODRIGUES J. C; SILVA FILHO L. V. F; BUSH A. Diagnóstico etiológico das Pneumonias – uma visão crítica. Jornal de Pediatria. Vol.78 (Supl.), p.129-140, 2002.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## HUMANIZAÇÃO NA ASSISTENCIA INTEGRAL A CRIANÇA: Relato de Experiência

GONÇALVES, Ana Paula Machado<sup>1</sup>  
JUNIOR, Angelo Ramos<sup>2</sup>  
CHAVES, Carina<sup>3</sup>  
CARVALHO, Janete Severo<sup>4</sup>  
BORGES, Silvana<sup>5</sup>

**Introdução:** O estudo da temática humanização da Assistência Integral a Criança no atendimento em saúde é de relevância, uma vez que a constituição de um atendimento embasado em princípios como a integralidade, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros referenciados no Sistema Único de Saúde (SUS). As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem apresentam entre sua finalidade, a garantia da capacitação dos profissionais de saúde em relação à autonomia e ao discernimento, a fim de assegurar a integralidade da atenção e a humanização do atendimento dos indivíduos, das famílias e da comunidade (BRASIL, 2001). Assim, a experiência no estágio curricular parece ser uma possibilidade. Em relação às práticas desenvolvidas nas instituições hospitalares, pelos alunos na graduação, são de grande importância. **Objetivo:** Relatar a experiência vivida em estágio curricular de enfermagem em Pronto Socorro Pediátrico de um Município do Rio Grande do Sul. Metodologia: Observação da teoria com a prática. **Resultados:** Conhecer a realidade do Serviço de Assistência de um Pronto Socorro de Atendimento Pediátrico público contribuiu para a qualificação do conhecimento prático e teórico do Acadêmico de Enfermagem. **Conclusão:** A importância da aplicação de princípios éticos e do aprender a aprender focado na aprendizagem ao longo da vida são indicadores básicos para o desenvolvimento das competências gerais

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>2</sup> Acadêmico de Enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>4</sup> Enfermeira, Supervisora do Curso de Enfermagem- FISMA. Membro do grupo de pesquisa Cuidado a Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade - PEFAS/UFMS.

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

necessárias para a formação do enfermeiro (ERDMANN; SOUSA, 2009). A Humanização constitui um processo de aperfeiçoamento do ser humano nas práticas de saúde, sendo também um compromisso ético de aprimoramento do SUS. O Humaniza SUS, prioriza princípios humanistas, ao se propor ampliar a participação social, as relações interpessoais e o cuidado integral, destaca-se a assistência à criança. A humanização é formada por fundamentos do SUS como: integralidade, equidade e universalidade, guiando a prática dos profissionais de saúde, para o atendimento dos usuários, em destaque a criança.

16

**Descritores:** Assistência Integral a Saúde da Criança; Humanização da Assistência; Qualidade da Assistência em Saúde.

### Referências bibliográficas

BRASIL. Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990. Presidência da República da Casa Civil, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: MS; 2012.

ERDMANN, A. L, SOUSA, F. G. M. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. O Mundo da Saúde, V. 33, n.2, p. 150-160 São Paulo, 2009.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## **CUIDADO FAMILIAR DIRECIONADO AO IDOSO NA FASE INICIAL DO ALZHEIMER**

17

SIMONIN, Mabelle<sup>1</sup>  
WILLES, Fábio<sup>2</sup>  
WELTER, Sabrina<sup>3</sup>  
SCHUTZ, Thais Costa<sup>4</sup>  
NASCIMENTO, Leticia do<sup>5</sup>

**Introdução:** O Alzheimer é uma demência neurodegenerativa da terceira idade, que se caracteriza pela perda progressiva de neurônios de certas regiões do cérebro, atacando a linguagem, o raciocínio, o reconhecimento, os estímulos sensoriais e pensamentos abstratos. Divide-se em quatro estágios: forma inicial com alteração da memória, principalmente para acontecimentos recentes somados a alteração da personalidade; moderada que apresenta dificuldade na fala, na realização de tarefas simples e coordenação de movimentos, agitação e insônia; grave com incontinência urinária e fecal, disfagia, deficiência motora progressiva e forma terminal que avança para o estágio vegetativo. **Objetivo:** analisar como acontece o cuidado familiar direcionado ao idoso na fase inicial do Alzheimer, assim como atividades que promovem uma melhor qualidade de vida para o mesmo. **Método:** estudo de revisão bibliográfica realizada no mês de maio de 2015 por meio de pesquisa online através da ferramenta google acadêmico. Buscou-se responder ao seguinte questionamento: Como acontece o cuidado familiar direcionado ao idoso frente à forma inicial de Alzheimer? Emergiram dois artigos científicos que seguiram para análise, a qual se deu através de leitura exaustiva das produções, com interpretação e descrição dos resultados. **Resultados:** Destacam-se como cuidados familiares na forma inicial de Alzheimer: Incentivo a atividades físicas; autonomia e independência do idoso;

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>5</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

identificação junto ao idoso por meio de pulseiras constando telefone e endereço para contato; atividades que ativem a memória, como por exemplo, jogos, quebra-cabeças e palavras-cruzadas; manutenção do acompanhamento médico/psicológico, demonstração de paciência e compreensão. Ressalta-se também a importância do acompanhamento psicológico da família para que a mesma mantenha-se com uma boa estabilidade emocional frente ao diagnóstico. **Conclusão:** O apoio da família na fase inicial de Alzheimer é de fundamental importância para manter a qualidade de vida do idoso. A enfermagem nesse contexto pode auxiliar promovendo ações como grupo de autoajuda para suporte ao familiar desse idoso fortalecendo esses para o enfrentamento dos demais estágios da doença e complicações que podem ocorrer devido a tal circunstância. Contudo, devido a sua ligeira progressão, deve-se haver um conhecimento mais avançado, não apenas da família, mas também dos profissionais de saúde para que essa doença não se transforme numa grande problemática para as pessoas que estão envolvidas em tal situação.

18

**Descritores:** Alzheimer; Demência; Terceira idade.

### Referências Bibliográficas

LEMOS, C.A. HAZIN I. FALCÃO J.T.R. Investigação da memória autobiográfica em idosos com Demência de Alzheimer nas fases leve e moderada. Estudos de Psicologia, v.17, p.135-144, janeiro-abril. 2012.

WAJMAN, J.R. Adaptação e correlação entre instrumentos cognitivos e funcionais para o estadiamento e acompanhamento da doença de Alzheimer em fases avançadas. Rev Psiq Clín. v.41, p.5-8, novembro. 2013

BRASIL. Minha Vida. Disponível em:<<http://www.minhavidacom.br/saude/temas/Alzheimer>>. Acesso em: 15 de maio. 2015.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## CAPÍTULO II – Resumos Expandidos

### A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES NA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO NA UTI NEONATAL

19

SEEGER, Itaiane<sup>1</sup>  
HOLZSCHUH, Flávia<sup>2</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila de<sup>3</sup>

**Introdução:** No Brasil, a incidência de prematuros nascidos vivos é de 6,7%. Evidencia-se que o Brasil tem se esforçado para atender as demandas de atenção à saúde, e em especial do recém-nascido prematuro. Nesse aspecto, compõe o grupo de 191 países que assinaram a Declaração do Milênio, estabelecida pela Organização das Nações Unidas, que tem como meta a melhoria das condições de vida. Dentre as oito metas estabelecidas pelo programa de melhoria das condições de vida, a meta número quatro visa reduzir a mortalidade de crianças. Como compromisso assumido, o país tem traçado políticas de atenção a este segmento com definição de recursos e implantação de programas voltados ao bem-estar das crianças, assim como de seus familiares (BRASIL, 2011). A internação do recém nascido prematuro na UTI neonatal gera um situação de crise aos familiares por esse motivo o momento da alta hospitalar e as orientações fornecidas devem ser planejadas juntamente com os familiares do recém-nascido, assim elaborando um plano de cuidados, compartilhando conhecimentos com os familiares do recém nascido prematuro, pois faz parte de um processo complexo que deve envolver, a equipe de enfermagem que se caracteriza como uma assistência vigilante, humanizada e individualizada. No entanto, observa-se que alguns profissionais ainda não visualizam a atividade como algo essencial na promoção da saúde do prematuro (SILVA; SOUZA;

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

PADILHA, 2010). Dessa forma remete à necessidade de discutir novas organizações do trabalho em equipe, novas estratégias são essenciais para inovar a assistência prestada aos familiares (SILVA; SOUZA; PADILHA, 2010). Percebe-se assim, que os índices de sobrevivência dos bebês prematuros vêm crescendo, devido aos avanços no campo da tecnologia da atenção neonatal, o que trouxe à equipe de saúde, novos e diferentes desafios a serem superados, ressaltando-se o fato do período de internação desses bebês constituírem-se apenas em uma das etapas da assistência neonatal (HAYAKAWA et.al.,2010). Sabe-se também, que o prematuro extremo tem maior risco para reinternações após a alta hospitalar, o que contribui para enfatizar a importância deste trabalho de preparo da família para a alta do seu filho. Deste modo, a preparação da família é fundamental para a alta do prematuro e é evidenciada como um fator essencial na prevenção de internações repetidas (HAYAKAWA et.al.,2010). Este estudo tem como objetivo contribuir para a melhoria das orientações fornecidas aos pais na alta do recém-nascido prematuro da UTI neonatal. **Metodologia:** Trata-se de um resumo expandido, realizado através da busca em periódicos de enfermagem, a fim de analisar a produção científica acerca da temática, orientações de enfermagem na alta do recém-nascido prematuro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A pesquisa foi realizada na base de dados Lilacs (Centro Latino – Americano e do Caribe), através das palavras-chaves: enfermagem, prematuro, orientações e alta hospitalar. Com isso, foram encontrados quinze artigos, apenas cinco contemplaram os critérios do estudo. A coleta de dados ocorreu na cidade de Santa Maria-RS, no período de março a maio de 2015. A análise de dados baseou-se na análise de conteúdos, tendo como critérios de inclusão artigos nacionais, completos, online e gratuitos em um recorte temporal de cinco anos e como critério de exclusão teses, dissertações e documentos normativos. **Resultados:** A gestação é um fenômeno fisiológico normal e deve ser visto pela gestante, seus familiares e pela equipe de enfermagem como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. No entanto, devido a alguns fatores de risco, as gestantes podem apresentar maior probabilidade de



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

evolução desfavorável. São as chamadas “gestação de alto risco” (BRASIL, 2012). As ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido são de grande importância, pois influenciam nas condições de saúde dos indivíduos, desde o período neonatal até a vida adulta. Atualmente vem sendo salientado a relação determinante entre a vida intrauterina, as condições de saúde no nascimento e no período neonato (BRASIL, 2011). Uma gravidez considerada normal é de 37 semanas completas há 42 semanas incompletas, dando à luz um recém-nascido chamado "a termo". Quando a gestação dura mais de 20 semanas e menos de 37 semanas, o parto é denominado prematuro (ou pré-termo). Acredita-se que mais ou menos 12% dos partos são prematuros, sendo que na grande maioria dos casos o trabalho de parto é espontâneo ou devido à ruptura prematura das membranas amnióticas (BRASIL, 2011). A prematuridade é um dos fatores mais importante para determinar a mortalidade infantil. No Brasil 6,7% dos nascidos vivos foram pré-termo em 2008, variando entre 4,8 e 7,7% nas regiões Norte e Sudeste, respectivamente 0,7% foi pós-termo. A prematuridade vem aumentando e como consequência o baixo peso ao nascer, em capitais e cidades de maior porte no País, como o Rio de Janeiro (12%) e Pelotas (16%), o que tem sido fonte de grande preocupação. Os estudos apontam que este aumento está relacionado às taxas crescentes de cesarianas programadas com interrupção indevida da gravidez, sem justificativa, tendo como consequência a prematuridade (BRASIL, 2011). Dessa forma todos os autores foram unânimes em ressaltar o importante papel da enfermagem, frente às orientações com o intuito de diminuir o risco de reinternações de recém nascidos prematuros. Mediante a análise de todos os artigos, verifica-se a relevância do tema frente às dificuldades para a realização do preparo para alta do recém nascido. Dos estudos que abordaram as dificuldades no processo de preparo para a alta, estes incluíram aspectos relacionais entre membros da equipe de saúde e familiares. **Conclusões:** Conclui-se, que esse estudo nos permitiu aprofundar os conhecimentos na importância do cuidado de enfermagem e das orientações para aos pais na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. Os profissionais de enfermagem da UTI



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

neonatal, têm um importante papel na alta hospitalar, pois depende destes as orientações do cuidado com o bebê pelos seus pais e familiares na volta para sua residência. É importante que os serviços e as equipes de saúde percebam a necessidade de se esforçar para melhorar, no sentido da padronização das ações educativas e assistenciais a esta clientela, e reconhecendo, nos pais e na família do bebê prematuro, uma parceria para a construção de uma assistência de maior qualidade.

22

**Descritores:** enfermagem; prematuro; orientações; alta hospitalar.

### **Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

HAYAKAWA LM, SCHMID KT, ROSSETO EG, SOUZA SNDH, BONGOZI TM. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo peso nascidos em um hospital universitário. Esc. Anna Nery. 2010

SILVA MCM, SOUZA RMC, PADILHA KG. Destino do paciente após alta da unidade de terapia intensiva: unidade de internação ou intermediária? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## **PÂNCREAS ACOMETIDO PELO ADENOCARCINOMA: COMO DESCOBRIR E O QUE FAZER PARA CURÁ-LO?**

SCHUTZ, Thais Costa<sup>1</sup>  
BRAZIL, Rosimar<sup>2</sup>  
WILLES, Fabio<sup>3</sup>  
VIERO, Viviani<sup>4</sup>

**Introdução:** O pâncreas é um órgão que assim como os outros tem grande importância. Está localizado superior e do lado direito do abdome, posteriormente ao estômago e fica próximo do duodeno. É um órgão de cabeça larga, corpo afilado e cauda estreita e pontiaguda, semelhante a um peixe. Possui dois tipos diferentes de glândulas com funções distintas, isto é, pâncreas endócrino (secretam hormônios - insulina e glucagon - que regulam os níveis de glicose sanguíneos) e o pâncreas exógeno (que produz enzimas digestivas que digerem os alimentos) (BONASSA, 2012). Cerca de 95% dos tumores ocorrem nas glândulas exócrinas do pâncreas. Existem diversos tipos de cânceres que podem acometer o pâncreas, como por exemplo, os pseudotumores, tumores endócrinos, neoplasias císticas, neoplasias sólidas, mesenquimais ou hematopoiéticas e o mais comum, o adenocarcinoma, correspondendo por aproximadamente 80 à 90% dos casos. É mais comum no sexo masculino e na raça negra. Além disso, é menos frequente antes dos trinta anos e mais propenso após os sessenta anos de idade. Os tumores da cabeça do pâncreas podem ser previstos precocemente, já os tumores de corpo e cauda são descobertos mais frequentemente devido ao seu grande tamanho. Assim, saber a localização do tumor é de suma importância para determinar condutas (BRASIL, 2015). OBJETIVO: Mostrar a incidência atual do câncer de pâncreas, assim como sua prevenção, sintomas, diagnóstico, tratamento e cuidados de enfermagem, levando em consideração a atuação do

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>4</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



## II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

enfermeiro no cuidado do paciente e sua família para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos, onde cada um tem suas necessidades bem evidenciadas e diferenciadas. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado na “Disciplina Complementar de Graduação, Oncologia” do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, durante o primeiro semestre do ano de 2015. Para o acesso aos artigos científicos, foi utilizado o recurso buscador Google Acadêmico e os DeCS como uma procura mais avançada. Além disso, foi utilizado o site do Instituto Nacional do Câncer e livros para mostrar os dados atuais. A busca resultou em artigos confiáveis, os quais passaram por leitura exaustiva, com a finalidade de selecionar os principais achados. RESULTADOS: Os estudos científicos apontam que o câncer de pâncreas é insidioso e tem uma tendência de aumento em países com desenvolvimento alto, onde a sobrevida é maior (BERTOLDO, 2007). Além disso, o adenocarcinoma de pâncreas é um dos mais agressivos tumores malignos (STEFANI, 2013). No Brasil, o número de mortes não chega a ser expressivo, pois leva a morte apenas 4% da população que está com tal malignidade, porém o tempo de vida de pessoas com câncer que fazem a cirurgia é estimado em apenas cinco anos (BRASIL, 2015). Não há agentes que comprovam a eficácia para prevenir esse tipo de câncer, no entanto a melhor estratégia são as recomendações e orientações para aqueles indivíduos com pancreatite hereditária. Além disso, evitar fumar, evitar a ingestão de bebidas alcoólicas e uma dieta balanceada rica em frutas e vegetais é uma boa forma de prevenção. O tabaco é um dos principais fatores de risco e pessoas que fumam são mais propensas a ter câncer de pâncreas do que aqueles que não fazem o uso do cigarro (MITCHELL, 2012). Os sintomas variam de acordo com a localização do tumor, pode haver febre e calafrios, icterícia, perda de peso, cansaço, mal-estar, hipoglicemia, dor intensa e persistente, que tem um aumento significativo ao inclinar as costas. A dor nas costas vai aparecer, geralmente, quando houver o avanço do tumor, podendo ser uma dor fraca no início e forte após um tempo. Além disso, a diminuição da produção de insulina (principal função do pâncreas) fica bastante evidente, o que leva ao aumento do nível de glicose no sangue





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

(BRASIL, 2015). A apresentação clínica mais comum nos pacientes com câncer de pâncreas é a icterícia que aparece principalmente nos homens, onde uma massa na cabeça pancreática é encontrada no exame de imagem e a partir disto, o diagnóstico aponta o câncer e a conduta é programada. Porém, essa detecção é difícil, pois o pâncreas é um órgão que fica alojado na cavidade mais profunda do abdome, atrás de outros órgãos. Entre os exames solicitados estão os de sangue, fezes, urina, ultrassonografia abdominal, tomografia, ressonância nuclear de vias biliares e da região do pâncreas. A confirmação se dá por biópsia de tecido do órgão. O câncer tem chances de cura se for descoberto na fase inicial. Nos casos onde a cirurgia é uma opção, o mais indicado é a ressecção. Além disso, existem os procedimentos de radioterapia e quimioterapia, que podem ser utilizados para reduzir o tamanho do tumor e aliviar significativamente os sintomas. A presença e a competência do profissional de enfermagem aumentam à medida que são identificados os problemas e as necessidades básicas do paciente (BONASSA, 2012). O enfermeiro realiza o diagnóstico de enfermagem e traça um plano assistencial e de cuidados, o que leva a um conhecimento mais aprofundado acerca da melhor conduta para atender as necessidades que foram apontadas; da fisiopatologia da doença; dos sinais e sintomas; e dos fatores socioeconômicos e culturais envolvidos no processo saúde-doença de certo indivíduo e de sua família (FILHO, 2012-2013). **Conclusão:** Estar à frente desse problema é algo que apresenta um impacto relativamente grande, pois lidar com essa situação não é fácil para o profissional, muito menos para o paciente e sua família, pois além de ser um tumor maligno, o indivíduo tem um tempo de vida muito curto. Logo, ficar atento aos sinais e sintomas (que variam de acordo com a localização) do câncer é importante para prevenir que a doença se agrave e possa ser tratada de maneira adequada. Porém, mesmo não tendo um tratamento ligeiramente eficaz, ter cautela no modo de prevenção torna-se indispensável, pois o pâncreas é um órgão de difícil acesso, tornando assim extremamente complicada a detecção precoce do tumor. (GOMES, 2013). Descobrir e tratar o câncer leva, por vezes, o indivíduo e sua família a um estado de fragilidade, provocando assim mudanças emocionais, físicas e principalmente na rotina dos



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

mesmos. Assim, a existência de uma equipe multidisciplinar, mais humanizada, faz com que os pacientes tenham uma qualidade de vida melhor, visto que o olhar presente na equipe vai muito além da preocupação com a doença. A apreensão é com o indivíduo, com o seu bem-estar seja ele, físico, mental ou espiritual. Para que isso aconteça, uma equipe de diferentes áreas profissionais deve trabalhar em conjunto para suprir as diferentes necessidades que cada paciente e a família apresentam. Destaca-se, por fim, que deixar a pessoa escolher o seu momento de desabafar com o outro e estar junto dela significa muito, pois assim o indivíduo se sentirá confortável e confiante no seu tratamento, sendo esta uma das funções do enfermeiro que trabalha em oncologia.

**Descritores:** Neoplasia Pancreática; Câncer do Pâncreas; Câncer Pancreático

### Referências bibliográficas

BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 11 maio 2015.

GOMES H.F. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com neoplasia no pâncreas segundo Wanda Horta. Anais da 17<sup>o</sup> SENPE. Natal/RN, 2013.

MITCHELL, R. et al. Robbins & Contran: Fundamentos de Patologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

STEFANI, S.D.; BARROS, E. Clínica Médica: consulta rápida. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FILHO, V.W. Consumo de bebidas alcoólicas e risco de câncer. Revista USP, São Paulo. n.96, p. 37-46, Dez/fev. 2012-2013.

BERTOLDO, C. PERLINI, N.M.O.G. A trajetória de uma família no adoecimento e morte por câncer: compromisso e solidariedade. Revista Contexto & Saúde, Ijuí. v.6, n. 12, p. 49-58. Jan/jun. 2007.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: CONCEITOS BÁSICOS E COMPLICAÇÕES

27

CASTILHOS, Ana Carla<sup>1</sup>  
CONTREIRO, Katia<sup>2</sup>  
DE ASSUMPÇÃO, K Priscila<sup>3</sup>

**Introdução:** A hérnia diafragmática congênita (HDC) acomete 1:1200 dos nascidos vivos, sendo responsável por grande parte dos casos de hipoplasia pulmonar. O diagnóstico pode ser realizado através de um exame de ultrassonografia gestacional, ou ainda, nas primeiras 24 horas de vida, devido a grande disfunção respiratória consequente (VIEIRA et al, 2013). Os mesmos autores relatam que as hérnias mais comuns são as de Bochdalek, localizada na região póstero-lateral, e a Morgani, localizada na região antero-medial, que são causadas pelo desenvolvimento embrionário inadequado do diafragma operatório. Embriologicamente, o diafragma é formado por quatro componentes, o septo transversal, o mesentério do esôfago, as membranas pleuro-peritoneais e a musculatura da parede do corpo operatório. Até a quinta semana de vida embrionária, a cavidade torácica se comunica com as cavidades abdominais pelos canais pericárdio-peritoneais, que se fecham na sexta semana com fusão das membranas pleuro-peritoneais. Na hérnia diafragmática congênita, ocorre um erro de sinalização celular que resulta no não fechamento dos canais pericárdio-peritoneais, com consequente passagem de órgãos abdominais para a cavidade torácica. O presente estudo tem por desígnio, descrever brevemente a patologia conhecida como Hérnia Diafragmática Congênita, as complicações secundárias que esta ocasiona, e a impotência do tratamento ventilatório. Com intuito de

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria/ FISMA, [ana-carlafc@hotmail.com](mailto:ana-carlafc@hotmail.com) .

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de enfermagem, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA, [katyaslg@hotmail.com](mailto:katyaslg@hotmail.com).

<sup>3</sup> Docente na Faculdade Integrada de Santa Maria, Enfermeira, Especialista em Interdisciplinaridade e Intensivismo na Terapia Intensiva, [priscila.kurz@fisma.com.br](mailto:priscila.kurz@fisma.com.br)



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

estabilizar os padrões ventilatórios para possibilitar a correção cirúrgica, este recém-nascido é exposto a altos níveis de ventilação. **Objetivo:** avaliar até que ponto esta estabilização se faz eficaz sem causar danos ao neonato. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica em formato de resumo expandido. Para instruir-se sobre a doença hérnia diafragmática congênita, realizou-se análise dos artigos sobre esta temática, publicados nos principais circulares de medicina e enfermagem. A procura pela produção científica indicativa ao tema em estudo, foi realizada no seguinte acervo: Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde (LILACS), realizou-se a seguinte estratégia, com os referidos **Descritores** “HERNIA DIAFRAGMATICA” or “ANORMALIDADES CONGENITAS” or “TRATAMENTO” and “PORTUGUES” [idioma] and “2006” or “2007” or “2008” or “2009” or “2010” or “2011” or “2012” or “2013” or “2014” or “2015” [país, ano de publicação]. A coleta de dados foi realizada em maio de 2015, encontrando-se um total de 418 resultados. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos completos, publicados de 2006 a 2015, em língua portuguesa que abordassem sobre hérnia diafragmática congênita. Excluíram-se estudos que obtivessem apenas resumo, artigos não disponíveis na íntegra e gratuitamente. Diante dos critérios de inclusão e exclusão, foi excluído um total de 414, onde 03 não estavam disponíveis na íntegra, 03 não se encontravam gratuitamente e 408 não apresentavam relação direta com a temática em estudo, restando um total de 04 artigos. A análise dos dados foi realizada qualitativamente, de forma descritiva. **Resultados:** A Hérnia diafragmática Congênita consiste em um não fechamento do músculo diafragmático e conseqüentemente a migração dos órgãos abdominais para a cavidade torácica, o que na maioria das vezes causa hipoplasia pulmonar (LEITZKE et al, 2007). Segundo os mesmos autores devido à hipoplasia pulmonar e a hipertensão pulmonar, os portadores de hérnia diafragmática congênita são de difícil manuseio ventilatório, apresentando shunt direito-esquerda, hipóxia, hipercapnia e acidose mista. O diagnóstico pode ser dado através de uma ultrassonografia, este é um método de rastreio no pré-natal referente ao seu baixo custo, disponibilidade e a segurança conclusiva do exame, além de estimar o bem estar fetal. Em relação à ressonância magnética fetal é um



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

método complementar ao ultrassom quando diagnosticada a doença e o doppler pode aperfeiçoar a visualização da veia umbilical e da vascularização porta. (LEITZKE et al, 2007). De acordo com Peralta (2011), existe um protocolo a ser seguido para estabilização de recém-nascidos com diagnóstico de hérnia diafragmática congênita. O tratamento se dá pela correção cirúrgica que consiste na redução dos órgãos herniados e fechamento do orifício diafragmático, mas para que a mesma aconteça é preciso a estabilização pré-operatória do quadro ventilatório nas primeiras 24 horas de vida via de intubação, o neonato precisa ser exposto a sedação leve, ventilação mecânica assistida associada a oferta de óxido nítrico ou ainda de drogas que atuem controlando a hipertensão pulmonar, a aspiração traqueal contínua que também se faz necessária (ROSSI et al, 2008). No intuito de aumentar a pressão parcial de oxigênio ( $PaO_2$ ) e a saturação de oxigênio ( $SatO_2$ ) e diminuir a pressão parcial de gás carbônico ( $PaCO_2$ ), há a tendência de aumentar a fração inspiradora de oxigênio ( $FiO_2$ ), aumentar a frequência ventilatória e aumentar os volumes ventilatórios, levando a pressões ventilatórias maiores. Com isso uma incidência muito alta de lesão pulmonar, barotrauma e pneumotórax nesses pacientes (ROSSI et al, 2008). O autor citado acima ainda diz que, apesar da disponibilidade de recursos como ventilação de alta frequência, óxido nítrico e uso de membrana extracorpórea (ECMO), a mortalidade associada à hérnia diafragmática congênita é elevada, ocorrendo em 37 a 47% dos casos, mesmo em centros de alta complexidade. A hipoplasia pulmonar, a lesão pulmonar associada à ventilação mecânica e à expansão pulmonar insilateral muito rápida contribuem para mortalidade. **Conclusão:** Ao finalizar este estudo, com base na análise das produções científicas, conclui-se que a hérnia diafragmática congênita, mesmo sendo uma malformação única, tem um prognóstico ruim. Portanto entende-se que, algumas das principais complicações referentes à hérnia diafragmática congênita estão diretamente associadas ao padrão ventilatório ofertado, decorrentes da hiperventilação excessiva para suprir as necessidades respiratórias. Com propósito de aumentar a pressão parcial de oxigênio, a saturação e diminuir a pressão parcial de gás carbônico, há tendência de expor o neonato a altos padrões ventilatórios,



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

conseqüentemente aumentando a chance de que ele desenvolva e/ou pneumotórax. Avaliou-se que, mesmo se fazendo necessária a estabilização do padrão ventilatório para possibilitar a intercorrência cirúrgica, tendo em vista que esta é a única opção de tratamento, é fundamental avaliar cuidadosamente as prioridades, os cuidados e intervenções primárias a fim de evitar mais danos ao organismo deste paciente possibilitando melhor hipótese de sobrevivência.

**Descritores:** Hérnia diafragmática, Anomalias congênitas, Tratamento.

## REFERENCIAS

LEITZKE, Lionel; OSÓRIO, Cristina M; GIONGO, Fernanda; MORETTI, Gislene Rosa F. Diagnóstico pré-natal de hérnia diafragmática congênita por imagem de ressonância magnética. Arquivos.

PERALTA, Cleisson F A. et al. Oclusão traqueal para fetos com hérnia diafragmática esquerda grave isolada: um estudo experimental controlado não randomizado. Ver Bras Cinecol Obstet, v.33, n.12, p. 381-7, 2011.

ROSSI, Felipe de S. et al. Abordagem ventilatória protetora no tratamento da hérnia diafragmática congênita. Rev Paul Pediatr, v. 26, n. 4, p. 378-82, 2008.

VIEIRA, Lucas H. et al. Hérnia diafragmática congênita simulando derrame pleural: relato de caso. Rev. Bras Clin Med. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 96, 2013.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## MELANOMA: A IMPONTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

31

MARASCHIN, Natalia<sup>1</sup>  
BAVARESCO, Tatiane<sup>2</sup>  
FRASSON, Elisabete<sup>3</sup>  
SANTOS, Érica<sup>4</sup>  
NASCIMENTO, Leticia do<sup>5</sup>

**Introdução:** No organismo, verificam-se formas de crescimento celulares controladas e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto que as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de "tumores" (INCA, 2015a) A primeira dificuldade que se enfrenta no estudo das neoplasias é a sua definição, pois ela se baseia na morfologia e na biologia do processo tumoral. Com a evolução do conhecimento, modifica-se a definição. A mais aceita atualmente é: "Neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro" (PÉREZ-TAMAYO, 1987; ROBBINS, 1984). Em relação ao câncer de pele, Melanoma extensivo superficial é o tipo mais comum, geralmente é plano e irregular, quanto ao formato e à cor, e ocorre em tons diferentes de preto e marrom. Pode se manifestar em qualquer idade ou região do corpo e é mais comum em pessoas de pele branca. Já o Melanoma nodular geralmente começa como uma área elevada de cor preta azulada ou vermelha azulada. Entretanto, alguns melanomas não apresentam cor alguma. Melanoma lentigo maligno geralmente ocorre em idosos, é mais comum em peles anormal geralmente são grandes, planas e têm aspecto bronzeado com áreas marrons. Melanoma lentiginoso acral é a forma menos comum de melanoma, geralmente ocorre nas palmas, solas ou embaixo das unhas e é mais

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>5</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

comum em afro-americanos (INCA, 2015a; BERMAN, 2013). Embora raramente, os melanomas também podem aparecer na cavidade oral, na íris ou na retina na parte posterior do olho, podem ser detectados durante exames odontológicos ou oftalmológicos. Embora seja muito raro, o melanoma também pode se desenvolver na vagina, no esôfago, no ânus, no trato urinário e no intestino delgado (BERMAN, 2013). Dados epidemiológicos estimam o surgimento de em torno de 6000 novos casos por ano no Brasil. Em todo mundo vem aumentando o aparecimento da doença, por motivos ainda não bem compreendidos, mas possivelmente relacionados com as mudanças climáticas e a diminuição da camada de ozônio (ADES, 2010). OBJETIVO: analisar a importância do diagnóstico precoce de melanoma. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado na Disciplina de Patologia do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, durante o primeiro semestre de 2014. Para o acesso aos artigos científicos, foi utilizado o recurso buscador Google acadêmico, além disso, também foi acessado o site do ministério da saúde, Inca e artigos científicos para melhor entendimento do assunto proposto. Buscou-se responder ao seguinte questionamento: Qual a importância do diagnóstico precoce de melanoma? Emergiram dessa busca um artigo científico e dois documentos publicados no site do Ministério da Saúde, os quais seguiram para análise, que se deu através de leitura exaustiva das produções, com interpretação e descrição dos resultados. RESULTADOS: As produções científicas apresentam consenso em relação à importância de diagnosticar precocemente o Melanoma, tipo mais perigoso de câncer de pele. Apresenta-se como principal causa de morte entre as doenças de pele e se refere a células chamadas de melanócitos que produzem o pigmento da pele, chamado de melanina. A melanina é responsável pela cor da pele e dos cabelos, podendo ser prevenido com ações simples e, se diagnosticado precocemente, atinge níveis de cura superiores a 90% (ADES, 2010). Normalmente surgindo de uma "pinta" (ou sinal) escura da pele que começa a crescer, ou de uma "pinta nova", que não existia antes. É responsável por apenas 4% de todos os cânceres de pele, porém é o mais agressivo deles pelo risco de se espalhar para outros órgãos





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

(PINHEIRO, 2014). Nesse sentido, é importante a identificação de pacientes com fatores de risco para a doença e adoção de medidas preventivas precoces nestes grupos. Como fatores de risco estão relacionados às características genéticas das pessoas, assim como a relação com o ambiente, principalmente a exposição ao sol pode influenciar no aparecimento de diversos tipos de cânceres de pele, inclusive o melanoma. A exposição ao sol é o risco de desenvolvimento de câncer de pele parece estar relacionado ao tempo e à intensidade de exposição ao sol (INCA, 2015b). Algumas observações que comprovam essa teoria é a relação entre o aumento do aparecimento de melanoma em pessoas que migram de regiões mais distantes para mais próximas da Linha do Equador, onde a radiação solar é mais intensa (ADES, 2010). Nota-se, também, que a maioria dos cânceres de pele aparece em regiões da face, dorso das mãos e antebraços, partes do corpo que normalmente não estão protegidas pelas roupas. Pigmentação e tipos de pele, coloração da pele tem nítida relação com o aparecimento de melanoma. Por haver menor proteção contra o sol nas pessoas de pele clara é que se observa uma maior chance de aparecimento de melanoma. Um estudo nos Estados Unidos identificou que o risco de aparecimento de melanoma em um americano de origem europeia é 20 vezes maior do que a de um de origem africana (ADES, 2010). Quando se junta os dois fatores, pessoas de pele clara e alta exposição solar, o risco de câncer de pele aumenta muito. História familiar de pessoas que têm parentes de primeiro grau que já tiveram melanoma também tem maior risco de desenvolver a doença (PINHEIRO, 2014). Estima-se que esse risco seja 10% maior do que o risco da população em geral, mas dependendo do número de parentes que já tiveram melanoma o risco pode chegar a ser até oito vezes maiores. Dessa forma, a melhor medida para diminuir o risco de surgimento de um melanoma é evitar a exposição solar, principalmente no horário em que há maior incidência de radiação UVA e UVB, que acontece entre 10 e 16h (INCA, 2015b). Usar camisa, óculos escuros e chapéu/boné sempre que for ao sol. Quando a pele for ficar exposta, usar protetor solar com fator de proteção adequado para o tipo de pigmentação da pele, segundo a recomendação de um dermatologista. O fator de proteção solar não deve ser inferior a 15, e o protetor



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

deve ser aplicado pelo menos meia hora antes da exposição ao sol, devendo ser reaplicado cada vez que a pessoa for à água, independente de ser na praia ou na piscina (ADES, 2010). Existem características nas pintas e manchas (descritos tecnicamente como nevos) da pele que indicam que um melanoma pode estar aparecendo, dessa forma o diagnóstico precoce é essencial, sendo que qualquer modificação nos nevos já existentes ou surgimento de um novo nevo deve ser relatado ao dermatologista. Algumas alterações aumentam a chance de se tratar de um melanoma, este exame é conhecido pelos médicos como ABCDE do melanoma: A – Assimetria; B – Bordas irregulares; C– Cores diferentes dentro de um mesmo nevo; D – Diâmetro maior que seis mm; E – Evolução (significando uma mudança de qualquer uma das características descritas anteriormente). Conhecer estes sinais e realizar o autoexame da pele é uma medida com bons resultados na detecção precoce do melanoma. Mais importante que isso é consultar o dermatologista regularmente, já que esse é o profissional que tem o “olho treinado” para achar essas alterações, além de poder examinar áreas inacessíveis ao autoexame, como as costas e a parte posterior das pernas (PEREIRA, 2014). Os intervalos entre as consultas ficam a critério do dermatologista. Esta avaliação é individual, dependendo do tipo de pele, da quantidade de lesão solar já recebida, e da história familiar (BEMAN, 2013). **Conclusão:** A partir do estudo realizado pode-se concluir que a maior incidência de câncer de pele é diagnosticada em pessoas de pele clara. Sendo assim, o uso de bloqueadores solares deve ser utilizado mesmo em ambientes fechados que tenham exposição à luz artificial. O diagnóstico precoce torna o tratamento mais eficaz. Devemos estar atentos a qualquer sinal ou mancha no corpo, cuidando sempre as mudanças de assimetria, cor e tamanho.

**Descritores:** Melanoma; Pele; Diagnóstico; Cirurgia Plástica.

### Referências bibliográficas

ADES, Felipe; Nona Enfermaria – Clínica Médica, On-line, 2010. Disponível em: <[http://nonaenfermaria.blogspot.com.br/2010\\_08\\_01\\_archive.html](http://nonaenfermaria.blogspot.com.br/2010_08_01_archive.html)> Acesso em: 18 mai. 2015.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

BEMAN, K. Melanoma. A.D.A.M. Enciclopédia de Saúde Ilustrada On-line, 2013. Disponível em: <<http://minhavidasymnav.adam.com/content.aspx?productId=125&pid=69&gid=000850>>. Acesso em: 18 mai. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. On-line. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele\\_melanoma/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma/definicao)>. Acesso em: 17 mai. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. On-line. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=21](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=21)>. Acesso em: 17 mai. 2015.

PEREIRA, A. G. Melanoma. Câncer de pele, On-line, 2012 Disponível em: <<http://www.cancerdepele.net.br/melanoma>> Acesso em: 18 mai. 2015.

PINHEIRO, P. Melanoma Maligno. Câncer De Pele, On-line, 2014. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2008/11/cancer-de-pele-melanoma.html>>. Acesso em: 18 mai. 2015.

## UMA ABORDAGEM SOBRE A ASMA EM CRIANÇAS

PEREIRA, Aline<sup>1</sup>  
MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>2</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de<sup>3</sup>

**Introdução:** A asma trata-se de uma doença que acomete os pulmões e conseqüentemente causa uma inflamação crônica dos brônquios. Caracteriza-se por um processo que afeta todo o organismo e não somente as vias aéreas inferiores, aumentando a produção de secreções que prejudicam a passagem de ar. O asmático apresenta tosse frequente, prolongada, geralmente durante a noite, nem sempre com catarro, chiado, cansaço, pressão no peito com dificuldade para respirar. Esses sintomas podem aparecer juntos ou ocorrer

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

isoladamente. O surgimento de tosse crônica ou a falta de ar ao praticar atividades físicas podem ser sintomas de asma (BVS, 2013). No Brasil, estima-se a prevalência da asma em torno de 10%. Um estudo realizado nas cidades de Recife, Salvador, Itabira, Uberlândia, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, concluiu que 13,3% das crianças na faixa etária de 6 a 7 anos e 13 a 14 anos tinham asma. Segundo dados do DATASUS, em 2008 a asma foi a 3ª causa de internação hospitalar pelo SUS, com uma média de 300 mil hospitalizações ao ano. Mesmo os casos de asma sendo de apenas 5%-10%, pacientes com asma grave apresentam maior morbimortalidade, sendo estes, responsáveis por um consumo desproporcionalmente alto dos recursos de saúde em relação aos grupos de menor gravidade. Portadores de asma grave não controlada procuram 15 vezes mais as unidades de emergência médica e são hospitalizados 20 vezes mais que os asmáticos moderados (BRASIL, 2013). Diante dessas reflexões, e após o tempo de estágio acadêmico no Pronto Atendimento Infantil Municipal, onde se observou a afirmação destas estatísticas, percebeu-se a necessidade de uma abordagem quanto à temática, surgindo assim o seguinte questionamento: O que tem sido escrito na literatura científica sobre a temática asma em crianças? Espera-se com este estudo contribuir para a atualização dos profissionais da saúde a cerca da temática. OBJETIVO: Descrever o que tem sido escrito na literatura científica sobre a temática asma em crianças. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte estratégia de busca: "CRIANÇA" [Palavras] and "ASMA" [Palavras] and "ENFERMAGEM" no período de abril a maio de 2015. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa, no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online, com recorte temporal dos últimos 5 anos. Foram excluídos os estudos não condizentes com a temática do estudo e tese. A busca resultou em 23 estudos, foram excluídos 3 por não estarem no idioma português, 2 não condizentes ao tema, 13 por não corresponderem ao recorte temporal, 2 por não estarem



## II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

disponível na íntegra, gratuito e online, e o corpus do estudo finalizou em 3 artigos. A análise dos estudos se deu através de leitura onde foi possível selecionar os artigos que condiziam a temática, os quais foram posteriormente descritos. RESULTADOS: A asma afeta muitas pessoas, e tem apresentado, nas últimas décadas, um acréscimo de 50% em sua prevalência, com diferenças entre os diversos países e regiões. Um inquérito internacional demonstrou uma prevalência de 21% de sintomas de asma na faixa etária de 13 e 14 anos no Brasil, sendo responsável por aproximadamente, 2,2 milhões de visitas ao pediatra por ano, e é a principal causa de absenteísmo escolar e hospitalização de crianças. Pode ainda ser fatal e numerosos relatos referem uma tendência de incremento também da mortalidade por asma internacionalmente. Fica claro que a asma é um problema de saúde pública, com características e critérios a serem preconizados como prioridade: magnitude, vulnerabilidade e transcendência (CASTRO, et al., 2012). Um estudo realizado no Centro de Saúde da Família, na cidade do Ceará, com usuários do Programa de Atenção Integrada à Criança com Asma, mostrou que a maioria das crianças lá atendidas era do sexo masculino (91 — 59,9%) e possuía idade maior que cinco anos (80 — 53%), contudo ressalta-se que nestas, a primeira crise asmática ocorreu quando as mesmas tinham cerca de um ano de idade (76 — 49%) (SILVA, et al., 2011). Em outro estudo, realizado em uma clínica pediátrica no Sertão Central, apresentou que entre as crianças com sinais e sintomas respiratórios do sexo masculino foram 56,7% e do sexo feminino 43,3%. As medicações mais utilizadas pelas crianças foram brometo de ipratrópico 93,3%, fenoterol 93,3% e dipirona sódica 73,3%. As crianças apresentavam em média 2 anos e 9 meses, média de peso de 12791,33 gramas e o tempo mediano de internação de 3 dias. Vale salientar ,que o diagnóstico médico estava ausente na maioria dos prontuários das crianças pesquisadas (CHAGAS, et al., 2011). Quanto os fatores risco, em um estudo realizado em 39 escolas com crianças entre 6-7 anos na cidade de Picos/PI, indicam que a maior prevalência de asma na infância encontra-se no gênero masculino. Isso pode ser explicado pela diferença na anatomia do trato respiratório inferior, pois os meninos apresentam menor diâmetro, maior tônus



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

das vias aéreas e menos fluxo pulmonar em relação ao gênero feminino. Na adolescência, a inversão é decorrente, possivelmente, pelos fatores hormonais. Quanto à cor da pele, 54,3% dos entrevistados declararam que a cor da criança era parda, e quanto a fatores familiares foi concluído que não tem relação (CASTRO, et al., 2012). **Conclusão:** Diante desta compreensão, percebe-se que a asma trata-se de um problema público de saúde de grande escala, devido aos altos índices de internações hospitalares, que geram altos gastos a saúde pública, evidenciando assim, a necessidade de que seja melhor abordada a temática para haver profissionais mais especializados para lidar com um bom direcionamento para esta população, assim diminuindo estas estatísticas excruciantes que encontrou-se a respeito. Nota-se, com esta reflexão, que o tema é de fundamental importância para os profissionais da saúde, devido à prevalência e magnitude, podendo ser fatal se não tiver o atendimento adequado. Ressaltando a inegável necessidade de uma educação continuada a cerca do tema para que os profissionais estejam sempre atualizados podendo assim prestar um atendimento bem direcionado a esta categoria.

**Descritores:** Asma; Criança; Enfermagem.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Asma. Brasília. 2013. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-asma-livro-2013.pdf>> Acessado em: 11 maio 2015

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Ministério da Saúde. Dicas em Saúde. Asma. 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/258\\_asma.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/258_asma.html)> Acessado em: 11 maio 2015.

CASTRO, Gessianne Carvalho; et al. Sintomas e fatores de risco para asma entre escolares piauienses. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v.25, n.6, p.926-932, 2012.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

CHAGAS, Karla Larissa Matoso; et al. Diagnóstico de Enfermagem em Crianças com Sinais e Sintomas Respiratórios: Um estudo descritivo. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, v.12, n.2, p. 302-308, abr/jun. 2011.

SILVA, Sabrina Ferreira da; et al. Caracterização de Pacientes Pediátricos Asmáticos Atendidos em um Centro de Saúde de Fortaleza. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, v.12, n. especial, p. 973-979, 2011.

## ICTERÍCIA NEONATAL NA MATERNIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PEREIRA, Aline<sup>1</sup>  
MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>2</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de<sup>3</sup>

**Introdução:** A icterícia é considerada um dos acontecimentos mais comum em recém-nascidos (RN) que se trata da Hiperbilirrubinemia. Assim, é definida como a concentração sérica de bilirrubina indireta maior que 1,5 mg/dL ou de bilirrubina direta maior que 1,5 mg/dL, desde que esta represente mais que 10% do valor de bilirrubina total (CAMPOS JUNIOR, BURNS, LOPEZ, 2014). Aproximadamente 98% dos RN apresentam níveis séricos de bilirrubina indireta acima de 1 mg/dL no decorrer da primeira semana de vida, o que geralmente, é devido a adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina, sendo assim, chamada de hiperbilirrubinemia fisiológica. Algumas vezes, a hiperbilirrubinemia indireta decorre de um processo patológico, podendo alcançar concentrações elevadas de bilirrubinas lesivas ao cérebro, instalando-se o quadro de encefalopatia bilirrubínica. O termo kernicterus é utilizado à forma crônica da doença, com sequelas clínicas permanentes ocasionadas pela toxicidade da bilirrubina. Estima-se que na década de 2000, nos países desenvolvidos, tenha ocorrido um caso de kernicterus para cada 40.000 à 150.000 nascidos vivos (BRASIL, 2011). Diante

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

dessas reflexões e após o tempo de estágio acadêmico na maternidade, onde se observou a afirmação destas estatísticas, percebeu-se a necessidade de uma abordagem quanto à temática, surgindo assim o seguinte questionamento: O que tem sido escrito na literatura científica sobre a Icterícia neonatal? OBJETIVO: Descrever o que tem sido escrito na literatura científica sobre a icterícia neonatal na maternidade. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte estratégia de busca: “ICTERICIA NEONATAL” [Palavras] and “MATERNIDADE” [Palavra], no período de abril de 2015. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa, no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online. Foram excluídos os estudos não condizentes com a temática do estudo e teses. A busca resultou em 10 estudos, foram excluídos 1 por não estar no idioma português, 2 por não serem condizentes ao tema, 4 por não estarem disponível na íntegra, gratuito e online, e o corpus do estudo finalizou em 3 artigos. A análise dos estudos se deu através de leitura onde foi possível selecionar os artigos que condiziam a temática, os quais foram posteriormente descritos. RESULTADOS: A icterícia neonatal é quando o bebê apresenta a pele com coloração amarelada, assim como, os olhos e outros órgãos, decorrente da hiperbilirrubinemia indireta. Em RN, quando se apresenta nas primeiras 48 h até o 5º dia pós-natal, considera-se fisiológica, porém caso persista, pode ser patológica havendo assim, a indicação de fototerapia que pode ser por horas ou dias, no qual o bebê deve usar máscara de proteção ocular protegendo a retina (CAMPOS, CARDOSO, 2006; LIMA, et al., 2007). Dependendo dos níveis de bilirrubina e de outros fatores relacionados, como a função da barreira hematoencefálica, a bilirrubina livre não conjugada, pode causar danos sérios e irreversíveis ao cérebro (LIMA, et al., 2007). Os primeiros relatos e estudos científicos sobre a icterícia iniciaram-se no século XVIII com Jean Baptiste Thimotee Baumes nas suas observações referentes a coloração amarelada da pele que suspeitava ser decorrente do





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

retardo da eliminação de mecônio (CAMPOS, CARDOSO, 2004). Em média 80% de todos os neonatos apresentam icterícia leve na primeira semana de vida, mas em prematuros é mais comum. Esta afirmação comprova dados estatísticos nos quais a icterícia ocorre em média em 60% dos RN a termo e em 90% dos prematuros (CAMPOS, CARDOSO, 2006). Em uma pesquisa realizada em 2003 na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, concluiu-se que a multiparidade, asfixia neonatal presumida, baixo peso ao nascimento e infecção foram os principais fatores preditivos de icterícia moderada e grave em RN nesta unidade neonatal (LIMA, et al., 2007). A fototerapia que é o tratamento indicado nas maternidades para o tratamento da icterícia pós-natal, se caracteriza na exposição do RN despido a uma fonte de luz fluorescente ou halógena. A luz em terapia vem sendo utilizada desde 1958 para prevenir a encefalopatia bilirrubínica. Há referência de que, já em 1956, a enfermeira J. Ward observou que as crianças que tomavam banho de sol nos jardins do Rockford General Hospital, em Essex, perdiam o tom amarelado da pele, portanto, esta foi a primeira profissional a constatar que a luz curava os RN ictéricos (CAMPOS, CARDOSO, 2004). As mães ao verem pela primeira vez seu filho em fototerapia, despido, exposto aquela luz com o uso do protetor ocular, ficam bastante desconfortáveis e abaladas. Dessa forma, é muito importante que a equipe de enfermagem crie um canal de comunicação com esta mãe, com um acolhimento humanizado orientando bem está mãe para que ela entenda exatamente do que se trata tudo aquilo e a tranquilize, assim fortalecendo vínculos (CAMPOS, CARDOSO, 2006). Mesmo sendo considerada benéfica à fototerapia também tem seus riscos, como a perda insensível de água, de vezes que evacua, alterações das hemácias, letargia, eritemas, diminuição da velocidade de crescimento na segunda infância, queimaduras e possibilidade de lesões na retina se não bem protegida. Por isso, se faz essencial que a equipe de enfermagem esteja sempre atenta a estes pacientes submetidos a este tratamento, dando especial atenção quanto a exposição adequada do RN, mudança de decúbito de 4 em 4 horas, o monitoramento da temperatura corpórea, realização do balanço hídrico rigoroso e cuidar para que o protetor ocular esteja bem ajustado (CAMPOS, CARDOSO,



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

2004). **Conclusão:** Ao realizar este estudo, percebeu-se a importância da enfermagem em todo esse processo de tratamento fototerápico em neonatos com icterícia em maternidades. Percebe-se também, a necessidade de um acolhimento humanizado as mães destes neonatos, fornecendo-as orientações e informações necessárias quanto as condutas terapêuticas. Verificou-se estatísticas bem relevantes quanto a icterícia neonatal, nota-se com esta reflexão, que se trata de um tema de fundamental importância para os profissionais da saúde devido à prevalência. Constatou-se com esta pesquisa que existe uma certa carência de conteúdo a cerca da temática nas bases de dados pesquisadas, evidenciando assim, a necessidade que sejam realizados mais estudos quanto a icterícia neonatal com ênfase na enfermagem para aperfeiçoar os estudos e atualização da temática para estes profissionais.

**Descritores:** Icterícia Neonatal; Enfermagem; Maternidade.

### Referências bibliográficas

CAMPOS JUNIOR, Dioclécio; BURNS, Dennis Alexander Rabelo; LOPEZ, Fabio Ancona. Tratado de Pediatria. 3.ed. São Paulo: Manole, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para os Profissionais da Saúde. Intervenções comuns, Icterícia e Infecções. Brasília. 2011.

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Enfermagem e o cuidado humanístico: Proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. Ciencia y Enfermeria XII, v.1, p.73-81, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v12n1/art08.pdf>>

CAMPOS, Antônia do Carmo Soares; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O recém-nascido sob fototerapia: A percepção da mãe. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.12, n.4, p.606-613, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a05.pdf>>

LIMA, Gláucia Macedo de. Fatores de risco preditivos de hiperbilirrubinemia neonatal moderada a grave. Einstein, v.5, n.4, p.352-357, 2007. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/725-EinsteinOnLineTraduzidaVol5%284%29MioloP%C3%A1g352357.pdf>>



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

43

FERREIRA, Vanderleia Teles<sup>1</sup>  
MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>2</sup>  
MÜLLER, Elaine Teresinha<sup>3</sup>  
SILVA, Paulo Everton Marafiga da<sup>4</sup>  
NASCIMENTO, Letícia do<sup>5</sup>

**Introdução:** A obesidade é o aumento de gordura armazenada no organismo que ocasiona risco para a saúde e traz várias complicações no metabolismo da pessoa acometida por esta enfermidade. É uma doença que causa excesso de peso e um processo de aumento do balanço energético positivo causando insatisfação na pessoa obesa. A obesidade está no grupo de Doenças e Agravos não Transmissíveis devido aos fatores de risco elevados, por causar lesões irreversíveis nas células, tem diferentes graus de incapacidade e aumentar o número de morte. A obesidade acarreta fatores de risco que levam Acidente Vascular Encefálico e Infarto Agudo do Miocárdio. Apesar de não apenas pessoas obesas sofrerem com essas enfermidades, para elas o risco se torna aumentado devido a esta enfermidade levar a morbidade e mortalidade (BRASIL, 2006). O excesso de peso traz risco, e a distribuição dessa gordura pelo organismo é uma maneira de identificar o tipo de doença que a pessoa obesa pode desencadear, assim, a gordura localizada na região do abdômen causa distúrbios metabólicos e doença como Hipertensão Arterial Sistêmica. A gordura localizada na região dos quadris é responsável por doenças do sistema circulatório e artrite. Através da medição do Índice de Massa Corpórea (IMC) que identifica se a pessoa está com excesso de peso. É por meio do IMC que temos a classificação do adulto com peso inferior ao normal, excesso de peso ou obesidade. O excesso de peso e a

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA  
<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA  
<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA  
<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA  
<sup>5</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

obesidade são definidos pelo IMC maior 25 a 30 (BRASIL, 2014). Um dos tratamentos que tem sido procurado por pessoas com obesidade mórbida é a Cirurgia Bariátrica, que deve ser realizada por cirurgiões altamente qualificados nas várias cirúrgicas que o mercado oferece, são elas: restritivas, derivativas e mistas e está limitada pelos padrões de convivência social. Para o paciente submetido à cirurgia bariátrica obter um resultado efetivo é necessário o acompanhamento médico, nutricional e psicológico para todo resto de sua vida (TAE, et al., 2014). Conforme as informações supracitadas, este estudo buscou resposta para o seguinte questionamento: O que tem sido produzido na literatura científica sobre a temática qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica? OBJETIVO: Identificar o que tem sido produzido quanto a temática qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, conforme a literatura científica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte estratégia de busca: “QUALIDADE DE VIDA” [PALAVRA] and “CIRURGIA BARIÁTRICA” [PALAVRA], no período de abril a maio de 2015. O levantamento bibliográfico respeitou os seguintes critérios de inclusão: responder a questão de pesquisa, estar no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online e como critério de exclusão: a não existência de resumos. Inicialmente a busca resultou em 22 produções, destes foram excluídos 6 por não corresponder a questão norteadora do estudo, 7 por não estar no idioma português e 6 por não estar disponível na íntegra, gratuito e online, e o corpus do estudo finalizou em 3 artigos. A seleção dos textos ocorreu através da leitura dos títulos e dos resumos de todos os artigos contemplados, selecionando os mais adequados para responder a questão da pesquisa. RESULTADOS: Mesmo ciente dos desafios encontrados no pós-operatório de Cirurgia Bariátrica as pessoas se submetem a tal procedimento na busca por qualidade de vida, bem-estar e aceitação social. A pessoa submetida a Cirurgia Bariátrica precisa estar ciente que esta decisão não será a solução de todos seus problemas físico



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

ou emocional já que a hereditariedade tem de ser levada em consideração e também os cuidados pós operatórios devem ser permanentes e por tempo indeterminado, bem como a importância do acompanhamento multiprofissional (MARCELINO, PATRÍCIO, 2011). Ao almejar a realização do procedimento cirúrgico, que muitas vezes busca a reinserção social sem preconceito e melhora da qualidade de vida, foi observado que a pessoa obesa se compromete consigo mesmo e com a equipe multiprofissional que o acompanha mesmo antes do procedimento cirúrgico, já demonstrando uma elevação na autoestima. Entretanto ao atingir o resultado esperado com a cirurgia, que é o emagrecimento, surge um novo objetivo que é conseguir realizar a cirurgia plástica para retirar o excesso de pele, que além de ser incomodo, causa constrangimento. A cirurgia bariátrica vem a ser o último recurso experimentado pelas pessoas obesas como tratamento mais efetivo e duradouro para emagrecer, visto que as dietas convencionais não dão o mesmo resultado (LEMOS, 2006). A percepção da população obesa que esperam pelo procedimento cirúrgico, demonstrou-se com uma considerável perda em inúmeras dimensões da vida, mas que são compensadas por outras dimensões (VASCONCELOS, COSTA NETO, 2008). **Conclusão:** Com a elaboração desta pesquisa, evidencia-se que o bom resultado da cirurgia bariátrica torna-se efetivado, quando a pessoa submetida ao procedimento consegue se conscientizar verdadeiramente quanto suas limitações e necessidades de autocuidado permanente, seguindo as recomendações sobre seu novo estilo de vida, conseguindo assim, encontrar equilíbrio para viver com estas limitações e mudanças impostas pelo ato cirúrgico realizado. Outro fator de grande relevância é o apoio que este paciente necessita receber do médico, da equipe multiprofissional e principalmente dos familiares, que inclusive vai necessitar de orientações e apoio de como lidar com a nova situação e mudança de hábitos desse membro da família. Nos estudos encontrados, nenhum deles relatava o papel do enfermeiro nesse processo, mas sabe-se que é este profissional que está diretamente ligado no pós-operatório e presente na ocasião da alta hospitalar deste paciente, demonstrando assim a importância das orientações de enfermagem nestes momentos. Verificou-se com esta pesquisa, a



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

escassez de estudos relacionados a esta temática, o que prejudica as chances de especialização profissional quanto a qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. Certamente há excruciante necessidade de maior aprofundamento na temática, para assim aprimorar o atendimento com ênfase na qualidade de vida destes pacientes.

**Descritores:** Cirurgia Bariátrica; Qualidade de Vida; Enfermagem.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 38. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 12. Obesidade. Brasília, 2006.

LEMOS, Maybe Cristina Milan. Qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica no município de Cascavel/PR. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 155-163, set./dez. 2006.

MARCELINO, Liete Francisco; PATRÍCIO, Zuleica Maria. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011.

VASCONCELOS, Patrícia de Oliveira; COSTA NETO, Sebastião Benício da. Qualidade de vida de pacientes obesos em preparo para a cirurgia bariátrica. PSICO v. 39, n. 1, p. 58-65, jan./mar. 2008

TAE, Bárbara. et al. O impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. Revista Col. Bras Cir, v. 41, n. 3, p. 155-160. 2014.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## LEITE MATERNO: UMA RELAÇÃO ENTRE MÃE, FILHO E FAMÍLIA

47

SCHUTZ, Thais Costa<sup>1</sup>  
HOLZSCHUH, Flávia<sup>2</sup>  
SIMONIN, Mabelle<sup>3</sup>  
NASCIMENTO, Leticia do<sup>3</sup>

**Introdução:** O leite materno é o alimento mais adequado para as crianças e, conforme a recomendação da Organização Mundial da Saúde, nos primeiros seis meses de vida, ele pode ser o único alimento, tendo em vista os aspectos nutritivos, imunológicos e psicológicos, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é desejado pela mãe. Após os seis meses, o leite materno precisa ser complementado com uma boa alimentação até os dois anos de idade. O primeiro leite, o colostro, permanece de um a quatro dias. A seguir, é produzido o leite de transição até o décimo dia, o qual é constituído de lactose, gordura e calorias, com menos imunoglobulinas e proteínas totais do que o colostro, porém com alto valor nutritivo e grande poder imunológico. O leite maduro, geralmente, inicia duas semanas após o parto. Este contém mais energia da lactose e gordura do que o colostro, que favorece o ganho ponderal do bebê. Os lipídios presentes são ricos em ácidos graxos insaturados, poliinsaturados, principalmente o ácido linoléico e, estes desempenham papel importante na formação do sistema nervoso central da criança, além de ser considerado grande fonte de energia para o bebê. Quanto aos carboidratos presentes no leite materno, estes possuem uma maior quantidade de lactose, responsável por fornecer galactose para o cérebro e melhorar a absorção de minerais como cálcio, prevenindo o raquitismo, por exemplo. No que diz respeito ao ferro, após os seis meses o leite materno não consegue suprir as necessidades, neste contexto, os profissionais de saúde devem orientar, quanto à necessidade da **Introdução**,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA  
<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA  
<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA  
<sup>4</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

lentamente, de alimentos complementares ricos em ferro, além de suplementação. No entanto, bebês pré-termo, com baixo peso ao nascer, com distúrbios hematológicos ou com reservas inadequadas de ferro ao nascer costumam precisar de suplementação antes de seis meses de idade, enquanto é mantida a amamentação exclusiva. Acrescenta-se ainda que, com o leite materno, a criança tem maior possibilidade de ter uma vida saudável, pois o leite possui muitas substâncias nutritivas, de proteção e de defesa, uma vez que os índices de imunoglobulinas são maiores, reduzindo a frequência de cólicas, evitando doenças como alergias e enterites, assim como diminui a probabilidade de anemia e, por ser fácil de ser digerido, não sobrecarrega o intestino e os rins. Como se trata de nutrição fundamental nesse período de vida, o incentivo para este ato deve ser realizado pelos profissionais da saúde, pois gera benefícios tanto para as crianças como para as mães. Contudo, é importante lembrar que não devem ser incentivadas ao aleitamento materno as mães portadoras de doenças que podem ser transmitidas pelo o leite, como o HIV positivo; HTLV I e II, uso de antineoplásicos e radiofármacos; e àquelas que manifestam não desejar amamentar, pois, neste caso, é preciso respeitar a vontade da mãe. Além dessas condições, muitos bebês até os seis meses de vida não são amamentados devido a outros motivos como: questões estéticas, em que as mulheres, principalmente as mais jovens, alegam o desconforto e a possibilidade de deformação da mama; e à falta de informação e preparação física e psicológica para o aleitamento materno. **Objetivos:** demonstrar a importância do aleitamento materno; descrever a **Introdução** de novos alimentos preconizada pelo Ministério da Saúde e a necessidade de suplementação de ferro; analisar a atuação da enfermagem no processo de puericultura e sua importância nesse acompanhamento. **Metodologia:** trata-se de um estudo bibliográfico, realizado na Disciplina de Introdução à Nutrição Humana do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, durante o primeiro semestre de 2015. Para o acesso aos artigos científicos, foi utilizado o recurso buscador Google Acadêmico, além disso, também foi acessado o site do Ministério da Saúde e consulta em livros para melhor entendimento do assunto proposto.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Emergiram três artigos científicos que seguiram para análise, a qual se deu através de leitura exaustiva das produções, com interpretação e descrição dos resultados. **Resultados:** As produções científicas apresentam consenso em relação a importância do aleitamento materno para fortalecer o sistema imunológico do bebê, vínculo mãe-filho, além de outros benefícios. A orientação preconizada é que o mesmo seja exclusivo até os primeiros seis meses de vida e continuado até os dois anos ou mais. Após os seis meses, quando a criança é alimentada exclusivamente com leite materno, deve ser iniciada a Introdução de novos alimentos além de suplementação de sulfato ferroso. Nesse sentido, é imprescindível a orientação do profissional de saúde, assim haverá um apoio a resolução de problemas que emergem no cotidiano da nutriz favorecendo a manutenção do aleitamento materno e a Introdução correta de novos alimentos. Essa Introdução de novos alimentos deve ser feita de forma lenta e gradual, com alimentos complementares, como tubérculos, carnes, leguminosas e legumes, por meio de papa salgada uma vez ao dia, intercalado com duas refeições de frutas e cereais nos intervalos, totalizando três refeições. Aos sete meses acrescenta-se a esse esquema a segunda papa salgada. Aos oito meses gradativamente passar para a alimentação da família e com 12 meses a criança já estará habituada a essa alimentação. Lembrando sempre da manutenção do aleitamento materno até os dois anos ou mais, pois este continua sendo uma importante fonte de calorías, nutrientes e de proteção a diversas doenças. Para a alimentação deve-se sempre respeitar a vontade da criança sem rigidez de horários. A água deve ser oferecida nos intervalos sempre bem limpa e tratada. A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher; começar com consistência pastosa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família aos oito meses de idade, no entanto, quando chega nesta fase, deve-se cuidar com os temperos, nada muito picante e alimentos industrializados estão fora de cogitação. Durante o dia devem ser oferecidos diferentes tipos de alimentos, como frutas, verduras e legumes, evitando açúcares, frituras, doces entre outras guloseimas. Todas as crianças com idade entre seis meses e dois anos devem receber os suplementos de ferro. A



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

suplementação de ferro para prevenir e tratar a anemia é um recurso habitual e mais utilizado. Ela deve ser usada como ação curativa em pessoas deficientes ou, em grupos com risco de desenvolver anemia. A conservação do estado de saúde será alcançada por meio de medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças ou agravos contidos nas ações de vigilância à saúde que integram as consultas de puericultura programadas e realizadas nas unidades de saúde, além das visitas domiciliares. Assim, o enfermeiro deverá conhecer todos os aspectos e estar preparado para fazer algumas intervenções, se for necessário, para identificar aquela criança que deve submeter-se a tratamento especializado. Com isso, espera-se uma significativa redução das doenças e adaptação dos profissionais com relação às recomendações apresentadas, identificando primazias e elaborando um plano de intervenção que alcance as especificidades de cada área. Assim, cabe ao enfermeiro, realizar consulta de enfermagem e visitas domiciliares nos primeiros sete dias de vida do recém nascido e quando necessário; orientar, treinar e supervisionar os auxiliares de enfermagem em suas atividades relacionadas à saúde da criança; promover acompanhamento e orientação sobre aleitamento materno; agendar, orientar e executar a vacinação das crianças; prescrever as dietas alimentares, quando necessário, e orientar as mães quanto ao seu preparo e oferta às crianças, entre outros. **Conclusão:** considera-se que, na medida em que as mães, juntamente com seus familiares, sentem-se estimuladas e seguras quanto aos benefícios do aleitamento materno, as mesmas tornam-se multiplicadoras dessa prática em seu convívio na comunidade. Portanto, os profissionais, ao ampliar a visão e as informações das mães e familiares, estimulando o autocuidado e a amamentação, promovem uma maior sustentabilidade nas famílias e nos serviços de saúde pela forma diferenciada de atenção à saúde da população.

**Descritores:** Aleitamento; Leite Materno; Alimentação Complementar.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## Referências bibliográficas

ASSIS W.D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. bras. enferm. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011.

Departamento Científico de Nutrologia Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria Rio de Janeiro, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, 2013, 2º ed, 2º impressão.

OLIVEIRA, C.N.T., OLIVEIRA, M.V. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados ao desmame precoce no município de Vitória da Conquista-BA. Ciência & Desenvolvimento Revista Eletrônica FAINOR, jan./dez. 2012.

CARVALHO, J.K.M., CARVALHO, C.G., MAGALHÃES, S.R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. E-Scientia. Belo Horizonte, Vol. 4, N.º 2, p. 11-20. (2011). Editora UniBH. Dez.2011.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## SAÚDE COLETIVA: UMA VISÃO DOS ACADÊMICOS DO 4º SEMESTRE DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FISMA

WILLES, Fábio<sup>1</sup>  
SIMONIN, Mabelle<sup>2</sup>  
SCHUTZ, Thais Costa<sup>3</sup>  
MENESES, Marilângela Bôla de<sup>4</sup>  
NASCIMENTO, Leticia do<sup>5</sup>

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído pela Constituição de 1988, mostrou a concretização de propostas visadas no Movimento Sanitário. Esse movimento teve a participação de estudantes, trabalhadores da área da saúde, população, entre outros, que eram a favor da mudança nas políticas e práticas de saúde que resultou em reformulação das Políticas Nacionais e impacto positivo na saúde da população (BRASIL, 1988). O SUS é uma estrutura organizada do Estado para dar suporte à execução de políticas de saúde no Brasil. O SUS também abrange ações e serviços de saúde presentes nas redes as quais conectam as organizações das esferas de governo para promover ações de promoção, proteção, vigilância e atenção à saúde (CAMPOS, 2012). Os princípios do SUS de universalização de acesso, descentralização político-administrativa, equidade e integralidade da atenção são colocados em prática em todo sistema de saúde. Destaca-se nesse contexto os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), que são considerados a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde. Esses se subdividem em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF). As UBS são unidades de saúde que contribuem para a acessibilidade dos usuários e possuem responsabilidade sanitária sob a população, recomenda-se que uma UBS de grande centro urbano

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>5</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

com presença de ESF atendida no máximo 18 mil pessoas, garantindo os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2012). No contexto do cotidiano de trabalho de uma UBS destacam-se as ações de educação em saúde, como forma de promover a saúde do usuário. A educação e a saúde coletiva são conhecimentos e práticas independentes, mas muito interligadas, que se completa com a existência da interdisciplinaridade com a participação de diferentes grupos de profissionais. No que diz respeito à enfermagem, dir-se-á que a educação em saúde é um subsídio que continuamente está presente na rotina de trabalho da mesma, principalmente no meio da saúde pública existe sempre um enfermeiro colaborando com as famílias e comunidades de certa região (SANTOS, 2008). **OBJETIVOS:** Relatar as ações realizadas pelos colaboradores de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Santa Maria, RS durante o estágio supervisionado da graduação em enfermagem. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem do quarto semestre do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, durante o estágio curricular da disciplina Saúde Coletiva I realizado no período de abril a maio de 2015. **RESULTADOS:** Atualmente no Brasil existem diversos tipos de atendimentos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o mais procurado, e diversificado sistema de atenção, onde intensifica o atendimento e elabora uma atenção uma mais qualificada para os usuários (CAMPOS, 2012). A Unidade Básica de Saúde (UBS) que serviu de cenário de observação do presente trabalho, foi criada em 21 de dezembro de 1978 e está localizada em um bairro pequeno da Região Central, atende livre demanda, com pessoas de diversas localidades, dificultando assim, o saber de quantos indivíduos são atendidos anualmente. O ambiente contém 15 salas, contando com a área de espera, sendo uma a recepção (local onde os funcionários fazem a entrega das fichas e sanam dúvidas), uma farmácia (onde são entregues pelo técnico de enfermagem, as medicações solicitadas), uma sala para os materiais de limpeza (onde a funcionária organiza os materiais para uso diário) e as outras para atendimento em geral (médico, ginecologista, pediátrico, residentes para pré-natal, consulta individual, vacinas e triagem). A unidade abrange em média 20 vilas, atendendo





## II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

assim, aproximadamente 8 a 12 mil pessoas por mês, porém esses dados não são bases devido a não territorialização. No dia-a-dia da unidade, o acolhimento inicial é feito pelos funcionários que permanecem na recepção durante o período estimado para atendimento, após a entrega das fichas os pacientes aguardam serem chamados para o próximo atendimento, ou seja, para a triagem. O chamamento acontece por ordem de chegada e é feito pelo técnico de enfermagem que também realiza o procedimento de triagem. A enfermeira presente na unidade resolve problemas de grande impacto e atende os casos mais necessitados, assim como aqueles que procuram a triagem para o teste rápido do HIV, por exemplo, onde ela faz todo acolhimento e orientação. No decorrer do estágio pode-se observar a importância da dedicação dos profissionais juntamente com o trabalho conjunto da academia de ensino, resultando em acolhimento adequado das demandas dos usuários, principalmente aos mais vulneráveis. Estudos revelam que a porta de entrada preferencial do sistema de saúde é a Atenção Primária à Saúde, portanto ter um acolhimento bem sucedido é a melhor forma de alcançar o objetivo desejado, para isso são feitos atendimentos primários, onde os profissionais coletam dados como aferição da Pressão Arterial (PA), Temperatura, Peso, Altura, Perímetro Abdominal e Perímetro Encefálico, esse último é feito apenas em crianças de até um ano de idade. Após, faz-se o encaminhamento para o médico responsável pelo atendimento naquele dado momento. Diariamente são feitos procedimentos que envolvem apenas o profissional enfermeiro ou técnico de enfermagem. Esses devem ser feitos seguindo regras postas não só pela literatura, mas também pelo sistema responsável pela técnica a ser realizada. Por exemplo, ao retirar pontos deve-se sempre cuidar para fazer uma limpeza significativa antes de removê-los, pois pode haver uma grave infecção após uma remoção sem os cuidados mínimos assépticos, isso segue para todos os outros tipos de procedimento, dando uma atenção especial para todos os tipos de feridas e curativos. Estudos mostram que em uma ferida contaminada sua borda é mais limpa e em uma Ferida Operatória seu centro é mais limpo, portanto seguir a regra da literatura, sempre limpar do mais limpo para o mais sujo, assume relevância no cuidado





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

para que não haja maiores problemas no futuro. Além desses cuidados, existem ainda destacam-se os cuidados em relação a aferição da PA que devem ser lembrados, como por exemplo, lembrá-lo de deixar as pernas no mesmo sentido, nunca cruzadas, e o repouso mínimo de 5 minutos antes dessa aferição em um ambiente calmo e sempre aferir a PA com o usuário de bexiga vazia (VOLPATO, 2014). Além disso, fora da unidade, quando há disponibilidade de tempo e profissionais, são feitas visitas em escolas e creches, com atividades lúdicas, recreativas e orientações sobre higiene pessoal e como lidar com certas situações que se apresentam de forma inesperada na vida de cada indivíduo. Na UBS também são feitas consultas de Pré-natal realizada pelo enfermeiro, que não apenas protegem a saúde materna e fetal, mas também vinculam o profissional da usuária resultando em um atendimento qualificado. Além disso, os acadêmicos. Vivenciaram um dia destinado ao combate da Hipertensão Arterial com orientações a população no geral resultando em uma participação ativa desses com os usuários, contribuindo com o serviço de saúde de maneira significativa. **Conclusão:** Ao finalizar esse trabalho, pode-se concluir que os usuários necessitam de uma atenção à saúde qualificada, não somente voltada para o seu problema, mas também para ele como um todo, pois sua necessidade pode não estar aparentemente visível, mas sim no seu interior. No entanto, a academia de ensino fazer parte de uma equipe de saúde em uma Unidade Básica de Saúde é algo estimulante e desafiador, pois o atendimento a todos os tipos de pessoas, do mais rico ao mais pobre, do mais quieto ao mais agitado, resulta em pró-atividade e melhor aprendizado, pois se pode visualizar como é realmente lidar com pessoas com diferentes histórias de vida contribuindo dessa forma com uma formação mais crítica e reflexiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Unidade Básica de Saúde; Enfermagem



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2.ed. rev. aum, São Paulo: Hucitec, 2012.

SANTOS, I. et al. Enfermagem e Campos de Prática em Saúde Coletiva. Realidade, questões e soluções. São Paulo, Atheneu, 2008.

VOLPATO, A.C.B; PASSOS, V.C.S. Técnicas básicas de Enfermagem. 4.ed. São Paulo, Mertinari, 2014.

## PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO BÁSICA

SALBEGO, Vanessa<sup>1</sup>  
ALVES, Arlete<sup>2</sup>  
DONADUZZI, Daiany<sup>3</sup>

**Introdução:** O Planejamento Familiar (PF) é um direito de mulheres, homens e casais e está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º (BRASIL,1998), e pela lei 9.263, de 1996 (BRASIL,1996) que o regulamenta. Cabe ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, bem como profissionais de saúde capacitados para a concepção e a anticoncepção. É primordial, assim, que a formação profissional proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada em PF de modo a atender as necessidades dos usuários sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos bem como a atualização contínua. A informação adequada em PF é de fundamental importância, pois possibilita ao usuário exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade. A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas escolha autônoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem diversas opções, para que os usuários possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes períodos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação ao método (PIERRE; CLAPIS, 2010). Uma questão fundamental dentro da lei que regulamenta o PF é a inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punição para os profissionais de saúde que as realizem de maneira inadequada e/ou insegura (BRASIL, 2002). Neste sentido o SUS passou a ser responsável por oferecer também as esterilizações cirúrgicas femininas e masculinas, para indivíduos acima de 25 anos ou com pelo menos dois filhos (FERREIRA, 2009). Concomitante a esses avanços da legislação para ampliar o acesso das mulheres ao PF, a partir de 1993, se iniciou no país a reorganização da rede básica de atenção a saúde, com a coexistência de vários modelos organizacionais (tradicionais, escola, como agentes comunitários (PAC), programa de saúde da família (PSF) e de gestão (pela administração direta e pelo setor privado) (FIGUEIREDO; ASTRO; KALCKMANN, 2014). Diante desse contexto, tem-se como questão norteadora do estudo: como se dá o Planejamento familiar na rede de Atenção Básica segundo as produções científicas dos últimos cinco anos? OBJETIVO: conhecer como se dá o Planejamento familiar na rede de Atenção Básica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa sobre Planejamento Familiar, a partir da busca em artigos relacionados com o assunto proposto no buscador google acadêmico com as seguintes palavras-chave: planejamento familiar, direitos reprodutivos, atenção básica. Foi realizada no mês de maio de 2015 e teve como critérios de inclusão: tratar do assunto, estar na íntegra on line e ser gratuito, com recorte temporal de 2010 a 2015. Como critérios de exclusão: teses e dissertações. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em se tratando de PF, as atividades de informação são relevantes,



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

exigindo dos profissionais de saúde a atitude de empenharem-se esclarecer aos usuários as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim, possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas. (MOURA; SILVA, 2004). Cabe destacar que a unidade de saúde, como “Porta de Entrada” do sistema, tem como característica atividades de prevenção, promoção, proteção, reabilitação da saúde e as unidades especializadas só receberiam o usuário através do encaminhamento feito por estas unidades de saúde. (LINDER; COELHO; CARRARO, 2003). A criação do PSF e a do PF como partes de suas ações demonstram que a saúde pública, o que revela ser um indicativo de que o governo compreende a importância da família como sistema. A ação sobre a unidade familiar é maior do que a ação isolada com os membros da família. (SANTOS, FREITAS, 2011). O profissional da Atenção Básica deve ser capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade na articulação com diversos setores envolvidos na promoção da saúde. A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários e gestores (COTTA et al., 2006). As mulheres constituem o público alvo das ações educativas sobre PF nesse serviço. Outros estudos evidenciam a predominância de serviços de saúde sexual e reprodutivo voltados para as mulheres. Assim, a realização de orientação em grupo para adolescentes, mulheres, casais é percebida como forma de qualificar a atenção em PF apesar de enfrentarem dificuldades para implementar grupos (PIERRE; CLAPIS, 2010). Para Linder, Coelho, e Carraro (2003), os argumentos apresentados para a implementação do Planejamento Familiar no Brasil vão ao encontro das necessidades da população, tanto individuais quanto coletivas, apontando para a solução de problemas crônicos de saúde, como mortalidade infantil e outros, e deixam vulneráveis tanto os indivíduos quanto os serviços de saúde. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou o acadêmico de enfermagem conhecer como o Planejamento familiar se dá no contexto da rede de Atenção Básica, onde se



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

constatou que a presença do profissional de saúde é um fator importante neste processo. Pois por meio de ações educativas promove meios de orientar mulheres e homens em idade reprodutiva, quanto aos métodos contraceptivos mais eficazes.

59

**Descritores:** Planejamento familiar; Direitos reprodutivos; Atenção básica.

### Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher . Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4. ed Brasília: Ministerio da Saude, 2002. 60p.

COTTA, R. M. M.; SCHOTT, A.; AZEREDO, C. A.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; DIAS, G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da Atenção Básica em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde. v.15, n.3, set, 2006.

FERREIRA, J. C. L. Planejamento Familiar na Unidade Básica de Saúde de Queimadas, Horizonte (CE): proposta de uma nova estratégia de atendimento em anticoncepção. Especialização. [25 páginas]. Escola de Saúde Pública do Ceará. 2009.

FIGUEIREDO, R.; CASTRO FILHO, J. M.; KALCKMANN, S. Planejamento Familiar e Reprodutivo na Atenção Básica do Município de São Paulo: direito constitucional respeitado? BIS. Boletim do instituto de Saúde. v.15, n.2, p.81-93, dez, 2014.

LINDER, S. R.; COELHO, E. B. S.; CARRARO, T. E. Direitos reprodutivos: Entre o Discurso e a Prática na Atenção à saúde da Mulher com foco no Planejamento Familiar. In. Coelho, Elza Berger Salema (org); Calvo, Maria Cristina Marino (org); Coelho, Clair Castilhos (org). Saúde da mulher: um desafio em construção. Florianópolis, Ed. da UFSC, 2006. p.135-162, ilus.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Informação e Planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. Ciênc. saúde coletiva. v.9, n.4, Oct./Dec, 2004.

PIERRE, L. A. S.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.18, n.6, 08 telas, nov-dez, 2010.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

SANTOS, J. C.; FREITAS, P. M. Artigo Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. Ciênc. saúde coletiva. v.16, n.3, Mar, 2011.

## **A IMPORTÂNCIA DO TESTE RÁPIDO DE HIV E SÍFILIS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM BREVE RELATO**

60

DUCAS, Vanessa Cornel<sup>1</sup>

ILHA, Lidiane<sup>2</sup>

HOLZSCHUH, Flávia<sup>3</sup>

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>4</sup>

**Introdução:** O Teste Rápido (TR) para diagnóstico do HIV e triagem para sífilis na rede de Atenção Básica (AB) representa um conjunto de estratégias do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de qualificar e facilitar o acesso da população ao diagnóstico precoce destas doenças, de acordo com a Portaria nº 77/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a realização desses testes (BRASIL, 2012). Segundo o departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais estima-se que aproximadamente 734 mil pessoas vivem com HIV/AIDS no Brasil. As gestantes representam 12 mil casos por ano. Segundo a OMS, estima-se transmissão de sífilis ativa de 937.000 casos a cada ano (BRASIL, 2014). Entre os anos de 2007 e 2014, a Vigilância Epidemiológica recebeu 1.439 notificações de sífilis (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2014). O Conselho Federal de Enfermagem, por meio do parecer normativo nº 001 de 2013 (COFEN, 2013), aprovou a competência do enfermeiro para realizar TR para diagnósticos de HIV, Sífilis e outros agravos. Esta decisão temo objetivo, ampliar o acesso ao diagnóstico do HIV e sífilis, além de seguir as diretrizes repassadas pelo MS no sentido de implementar estratégias de acesso ao diagnóstico de determinadas doenças, especialmente em gestantes e populações mais vulneráveis. Para tanto, os enfermeiros devem realizar o aconselhamento no pré e pós-teste, e propor

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da FISMA

<sup>4</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FISMA





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

estratégias que facilitem o acesso do usuário, de acordo com o preconizado pelo MS. Assim, apesar de o teste rápido ser pouco conhecido pela população, é um exame eficaz e rápido, que disponibiliza os resultados precoces, sendo gratuito e disponibilizado nas unidades de saúde da rede de atenção básica (CONASENS, 2013), por isso as ações em saúde devem estar voltadas para sua maior divulgação. OBJETIVO: Relatar a vivência de uma acadêmica de enfermagem em relação ao Teste Rápido realizado em um serviço de saúde, no âmbito da rede de Atenção Básica do município de Santa Maria/RS. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, relacionada à vivência de uma acadêmica do 7º semestre do curso de enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA, no município de Santa Maria/RS. A vivência ocorreu no mês de abril de 2015, no turno da manhã, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na região Centro-oeste do município de Santa Maria/RS. A referida UBS atende uma média de 350 pessoas ao dia, dispendo de atendimento médico, enfermagem e de odontologia, e realiza TR desde o início do ano de 2014, sendo estes, ofertados a população em geral. Resultados e Discussões: A implantação dos TR representa uma estratégia do MS a fim de qualificar o atendimento e acesso da população brasileira ao diagnóstico precoce de HIV e sífilis. Visa contribuir para ampliação ao diagnóstico precoce, respeitando os princípios de equidade e da integralidade da assistência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O acolhimento e aconselhamento têm como objetivo acolher o usuário para criar um vínculo, garantindo sigilo, orientações sobre os riscos e cuidados, apoiar nas decisões; ter uma escuta qualificada; saber identificar as necessidades do usuário e na gestação uma consulta pré-natal qualificada e o acompanhamento durante a gestação (BRASIL, 2010). O aconselhamento pré e pós-teste, é realizado pelo enfermeiro mediante capacitação teórico-prática. Nesse contexto, o aconselhamento é um grande desafio, onde requer qualidade, escuta qualificada e um entendimento satisfatório (BRASIL, 2005). Nesse sentido, Araújo e Vieira (2009), sinalizam que o aconselhamento ao HIV é uma estratégia de prevenção ampla, com qualidade de ações educativas. Os TR são realizados gratuitamente e coletados com apenas uma gota de sangue digital, onde o





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

resultado se dá em até 15 minutos (BRASIL, 2012). No resultado do TR- HIV se o resultado for reagente, deve-se realizar um segundo teste para comprovação do resultado, logo em seguida. Na triagem da Sífilis, se o resultado der reagente deve-se notificar e solicitar ao usuário um exame laboratorial VDRL qualitativo para confirmação do diagnóstico. (BRASIL, 2012) Diante dessas questões, durante a vivência acadêmica, foi possível identificar a necessidade de divulgar a disponibilidade do TR no referido serviço de saúde, pois se percebeu que a população de usuários que acessavam a UBS, em geral, não tinha conhecimento de que a UBS ofertava estes testes e alguns usuários não conheciam a sua importância, nem tão pouco como eram realizados. A partir disso, foi elaborado um banner informativo para ser anexado na sala de espera da UBS que informava a importância da realização dos testes, do diagnóstico precoce, da gratuidade do teste, do tempo entre a execução do teste e o resultado e os horários disponíveis para sua realização na UBS. Vale destacar, que, embora todos os profissionais de nível superior possam realizar os TR, apenas os enfermeiros o realizam nesta UBS, e realizam o pré e pós-aconselhamento. Para tanto, foi disponibilizada uma manhã para a realização de TR, ofertados aos usuários que se encontravam na sala de espera da referida UBS. Percebeu-se uma boa adesão, com 16 usuários que realizaram os TR-HIV, após a oferta e orientação por parte da acadêmica.

**Conclusão:** Frente a esse estudo, enfatiza-se que o TR é de suma importância para o diagnóstico precoce da população exposta ao HIV e sífilis. É um método relativamente novo na rede de AB, e, portanto considera-se ainda pouco divulgado para a população em geral. Para tanto, se faz necessário que sejam desenvolvidas ações educativas que divulguem e esclareçam os usuários sobre a disponibilidade do TR e como este é realizado, e que estratégias como salas de espera, grupos na unidade/comunidade, consulta individual sejam otimizadas no sentido de divulgá-los. Assim, o enfermeiro, baseado nos seus conhecimentos, precisam esclarecer as dúvidas da comunidade em relação à sexualidade e DSTs, mostrando a importância do uso de preservativo e manter um sexo seguro.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

**Descritores:** Teste-rápido; HIV; enfermagem.

## Referências bibliográficas

ARAÚJO, M.A.L.; VIEIRA, N.F.C.; ARAÚJO, C.L.F. Aconselhamento coletivo pré-teste Anti-HIV no pré-natal: uma análise sob a ótica dos profissionais de saúde. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v.33, n.2, p. 122-135, abr./jun. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DSTs, AIDS e Hepatites Virais. O que é HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Rede Cegonha-testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica. Disponível em: <[http://dab.Saude.gov.br/portaldab/ape\\_redecegonha.php?Conteudo=teste\\_rapido\\_balancas](http://dab.Saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php?Conteudo=teste_rapido_balancas)>. Acesso em 15 de maio. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde, portaria nº 1.126, de 8 de outubro de 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1126\\_08\\_10\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1126_08_10_2012.html)>. Acesso em: 10 de maio de 2015.

\_\_\_\_\_. Guia de Vigilância Epidemiológica (ANVISA), Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 6ª edição/BRASÍLIA/DF 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1929.pdf>> Acesso: em 02 de setembro de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/490.pdf>> Acesso em 03 de setembro de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais- Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na Atenção Básica e Aconselhamento em DST/AIDS- Brasília – DF 2012.

CONASENS, 2013. Disponível em: <<http://www.conasems.org.br/index.php/comunicacao/noticias-principais/2806-teste-rapido-de-sifilis>> Acesso: em 10 de maio de 2015.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

COFEN, 2012. Disponível em: <[http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia\\_epidemiologica/doencas\\_transmissiveis/arquivo/2013/04/26](http://www.suvisa.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia_epidemiologica/doencas_transmissiveis/arquivo/2013/04/26)> Acesso: em 09 de maio de 2015.

Departamento de DSTs, AIDS e Hepatites Virais- Departamento sobre AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-fazer-o-teste-de-aids>> Acesso: em 08 de maio de 2015.

www.aids.gov.br/pagina/por-que-fazer-o-teste-de-aids> Acesso: em 08 de maio de 2015.

## **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: BENEFÍCIOS AO BINOMIO MÃE FILHO**

MÜLLER, Elaine Teresinha<sup>1</sup>  
MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>2</sup>  
DALCUL, Tiele<sup>3</sup>  
FERREIRA, Vanderleia Teles<sup>4</sup>  
NOAL, Helena Carolina<sup>5</sup>

**Introdução:** O aleitamento materno é uma prática milenar de valor incalculável. É um ato de amor natural, fisiológico, instintivo e essencial ao ser humano. O Ministério da Saúde preconiza as orientações e o incentivo à mulher ao aleitamento materno exclusivo durante a gravidez e após o parto seja efetivado sob livre demanda até o 6º mês da criança. (ALVES, 2013).O leite humano se compõe de uma diversidade de micronutrientes de fácil digestão no trato

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. 8º semestre. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: elainetm@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. 7º semestre. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: anap709@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. 8º semestre. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: tieledal@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem 7º semestre. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Santa Maria, RS. E-mail:vandertf@gmail.com

<sup>5</sup> Professora Enfª Ms do Curso de Enfermagem. Professora orientadora. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail:helenacnoal@gmail.com



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

digestivo. Produzido a partir do hormônio prolactina feminino, deve ser estimulado, motivado e ofertado ao recém-nascido após o parto para suprir as necessidades nutricionais, sendo absorvidos e transformados em energia para o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2009). O leite humano protege a criança e previne contra infecções no trato gastrointestinal, trato respiratório e doenças crônicas como diabetes mellitus tipo II, alergias, otites e doenças atópicas (asma, dermatite, conjuntivite). Também no leite humano se encontram triglicerídeos, lipídios e colesterol, fundamentais para o crescimento do cérebro. Os lipídios facilitam a absorção dos ácidos graxos poli-insaturados sendo que a concentração de carboidratos chega a 6,8 g/dl, enquanto que o leite de vaca é de 4,9 g/dl (WONG, 2011). Os carboidratos estimulam o crescimento dos lactobacillus bifidus (bactéria que acidifica as fezes dificultando a propagação e instalação das bactérias Sigella, Salmonella e Escherichia Colli responsáveis pela diarreia (BRASIL, 2009). Pelos inúmeros benefícios inerentes referidos ao aleitamento materno, o mesmo é intitulado como responsável pela redução da mortalidade infantil e suas comorbidades. O aleitamento materno protege a mãe contra o desenvolvimento de Câncer de mama (GURGEL, 2009), diminui o risco de hemorragias através da contração uterina e seus vasos é econômico e promove a afetividade puérpera/criança pelo contato pele a pele. Apesar de, nas últimas décadas o Ministério da saúde estar articulando e implementando novas ações como Hospital amigo da criança, método canguru, bancos de leite humano e campanhas na mídia, cartazes e cartilhas que são expostos e distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de promover, apoiar e incentivar o aleitamento materno exclusivo, ainda é preocupante a taxa de mortalidade infantil antes destas completarem um ano (BARRETO, 2009). Elaborou-se para este estudo a seguinte questão norteadora: Qual a importância da amamentação na relação mãe filho? OBJETIVO: Descrever a importância da amamentação na relação mãe filho. METODOLOGIA: Este é um estudo bibliográfico, baseado em dados extraídos de pesquisa em artigos científicos da área de enfermagem. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicos Literatura Latino -Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, com a seguinte estratégia de busca:



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

"ALEITAMENTO MATERNO" [Palavras] and "RELACAO MAE-FILHO" [Palavras] and "ENFERMAGEM" [Palavras] em maio de 2015. Utilizou-se como parâmetros para inclusão ser artigo de pesquisa, estar no idioma português, responder à questão pesquisa, e estar disponível gratuitamente online na íntegra. A busca resultou em 20 artigos, sendo excluídos 15 por não responderem a questão, 1 por estar no idioma espanhol, 1 por não estar disponível na íntegra finalizando em 3 artigos que compuseram o corpus do estudo. A análise ocorreu pela leitura repetida dos resumos onde foi possível identificar e apresentar os principais resultados dos artigos de forma descritiva. RESULTADOS: Em estudo realizado por Alves (2013), pode-se perceber que o aleitamento materno promove saúde e proteção ao recém-nascido, que é o alimento que está pronto, é seguro, e amamentar é a primeira segurança alimentar do bebê, pois é rico em todos os nutrientes que ele precisa, não falta nada, têm minerais, proteínas, ferro, água, IGG, IGM, enfim, tem tudo que ele necessita. Nesse estudo constatou-se que as enfermeiras orientam a segurança alimentar do leite materno para o bebê, procurando transmiti-la às mães ao prestar-lhes esclarecimentos acerca do aleitamento. Ainda foi reforçado que o aleitamento materno traz benefícios tanto para mãe quanto para o bebê, no fortalecimento e manutenção do vínculo, por isso a prática de aleitar sob livre demanda deve ser orientada e incentivada, como preconizada pelo Ministério da Saúde. Em estudo de Gurgel, Oliveira, Sherlock (2009), constata-se a importância que as puérperas atribuem ao aleitamento materno exclusivo, pois é neste momento que elas podem sentir-se como únicas responsáveis pela manutenção da vida de seu filho, este pequeno ser tão dependente e indefeso. Sendo que é a mãe quem produz o alimento completo e saudável (leite humano), para o crescimento e desenvolvimento integral recomendado e apropriado para a criança nos primeiros seis meses de vida. O amamentar é um momento em que a mãe pode transmitir seu cuidado, afeto, carinho, atenção, proteção e amor ao seu bebê. As autoras relatam também, que pelo fato de algumas destas mães já terem amamentado em outra ocasião, facilita e favorece esta prática pelo conhecimento adquirido neste processo, pois estas mães já possuem segurança e discernimento no que tange aos aspectos



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

socioeconômicos e nutricionais. Principalmente no que diz respeito a questão custo-benefício para a família e para a sociedade em geral. Verificou-se também que as informações e orientações transmitidas pela equipe de saúde para as puérperas, foram assimiladas e colocadas em execução, destacando a realização da lavagem das mãos da forma correta, e limpeza dos mamilos que reduz e controla o índice de infecções como por exemplo a mastite. Barreto, Silva, Christoffel (2009), averiguaram que a grande maioria das mulheres durante a gravidez, na realização das consultas do pré-natal, receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo sob livre demanda, sendo assim, esclarecidas dúvidas no sentido de ultrapassar adversidades como ingurgitação mamária, dor mamilar, fissuras, ter que acordar durante a noite para amamentar, dificuldades na pega correta, e informadas do quão este alimento é indispensável para a criança no primeiro semestre de vida da mesma. Seguindo esta assistência no período do pós-parto as puérperas na atenção primária e nas visitas domiciliares. Ressalta-se aqui, a relevância desta assistência imprescindível das equipes de saúde, sendo indispensável transmitir as nutrizes conhecimento, incentivo, apoio e segurança. Somente desta forma, a puérpera sentir-se a autoconfiante, para realizar o aleitamento materno exclusivo sob livre demanda ao seu filho. **Conclusão:** Existem diferentes aspectos que são apresentados para alegar as lacunas referentes a motivar, incentivar, orientar e promover o aleitamento materno exclusivo, e seus benefícios inerentes a puérpera/lactante, pelos profissionais da saúde nas consultas do pré-natal e nas visitas domiciliares as gestantes e puérperas. Entre estes motivos, podemos citar problemas administrativos relacionados ao número reduzido de profissionais, que atuam na atenção primária e hospitalar, como também a falta de compromisso, responsabilidade, informação e conhecimento pelas partes interessadas. Conclui-se que, o processo do aleitamento materno exclusivo, deve ser construído no processo da educação em saúde voltada as gestantes, a partir das consultas do pré-natal prosseguindo até a fase puerperal da mulher, através de profissionais das equipes da saúde capacitados e arguidos com conhecimento amplo, sobre a temática aleitamento materno exclusivo e com perspicácia de transmiti-lo as





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

nutrizes. Os benefícios tanto no aspecto fisiológico, emocional e social, designados como inerentes ao aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até o 6º mês de vida da criança, devem ser difundidos através da educação em saúde pelos enfermeiros, que são agentes mobilizadores e multiplicadores de conhecimento e atitudes, também a esta parcela da população, com a magnitude que o ato da amamentação possui de relevante, para que seja exercido conscientemente e em sua plenitude, pelas puérperas em benefício próprio, do lactante e para a sociedade.

**Descritores:** Aleitamento Materno Exclusivo; Atenção Primária; Enfermeiros.

#### **Referências bibliográficas :**

ALVES, Valdecyr Herdy.; et al. Amamentação como prática valorativa no saber fazer: estudo descritivo. Online braz j nurs [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 902-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134154>.

BARRETO, Cristina Alencar; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira Aleitamento materno: a visão das puérperas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(3):605-11. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm> Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(3):605-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.112 p. :il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

WONG. Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1280 p.il.

GURGEL, Almerinda Holanda; OLIVEIRA, Jocélia Maria de; SHERLOCK, Maria do Socorro Mendonça. Ser-mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 131-138, jan./mar. 2009.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## CAPÍTULO III - Trabalhos Completos

### A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À PRÁTICA DO PARTO HUMANIZADO.

69

HOLZSCHUH, Flávia<sup>1</sup>  
ILHA, Lidiane<sup>2</sup>  
SEEGER, Itaiane<sup>3</sup>  
DUCAS, Vanessa Cornel<sup>4</sup>  
DONADUZZI, Daiany Silveira<sup>5</sup>

#### Resumo

A humanização do parto refere-se às boas práticas na assistência, desde o pré – natal até o nascimento, e enfatizam o parto fisiológico normal, sem intervenções cirúrgicas, em que a mulher é considerada a protagonista de seu parto, e visa às necessidades da parturiente, que conta com a participação de um acompanhante para ajudá-la na tomada de decisões. Este estudo tem como objetivo relatar a percepção de acadêmicos de enfermagem frente à prática do parto humanizado em uma maternidade de um hospital público do município de Santa Maria - RS. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por um grupo de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria - FISMA, no campo de prática da disciplina da saúde da criança, adolescente e da mulher. Diante dessa vivência, observou-se a importância da assistência humanizada no trabalho de parto, parto e pós - parto imediato, em que os cuidados dos profissionais de saúde devem ser prestados de forma respeitosa, valorizando as crenças, valores e opiniões dos sujeitos.

**Descritores:** parto humanizado; saúde da mulher; enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>5</sup> Professora do Curso de Enfermagem. Professora orientadora. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## Introdução

O termo humanização do parto refere-se a uma soma de interpretações que tem a finalidade de abordar situações no ciclo gravídico-puerperal, baseadas em evidências científicas e boas práticas, sendo estas comprovadamente saudáveis e que devem ser estimuladas no pré-natal, trabalho de parto e parto. Entre as boas práticas está o plano individual de parto, no qual pode constar o lugar que o parto deverá ser realizado e por qual profissional será assistido. A assistência obstétrica deve ser de forma que essa mulher sinta-se segura e emponderada, de tal forma que o plano de parto deve ser organizado com auxílio da gestante em conjunto com marido ou sua família, e a vontade da mulher deve ser respeitada e livre informada. Como boas práticas, destaca-se também a avaliação de risco gestacional, que deve ser realizada sempre que a gestante estiver em contato com os serviços de saúde, com o intuito de perceber antecipadamente qualquer alteração que coloque em dúvida o trabalho de parto e parto de baixo risco, colaborando, assim, com a redução dos índices de morbimortalidade neonatais (BRASIL, 2014). Ainda, fornecer suporte emocional e físico em todo o processo de trabalho de parto e parto, assim como ao término, vindo de encontro a isso está a Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, (BRASIL, 2005) que garante a gestante um acompanhante de sua livre escolha para acompanhá-la durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Também, inclui-se como boas práticas, evitar a adoção da restrição alimentar, e sim ofertar durante o processo de trabalho de parto, ingesta líquida. Para alívio da dor deve-se fazer uso de métodos não invasivos e não farmacológicos, como massagem e técnicas de relaxamento, movimentando-se conforme sua vontade durante o trabalho de parto. A utilização do cuidado rigoroso da evolução do trabalho de parto através do uso do instrumento partograma e o uso de ocitocina sintéticas, que devem ser utilizadas preferencialmente na fase de dequitação do trabalho de parto quando esta mulher apresentar risco de hemorragia, devem ser estimuladas boas práticas. Nesse sentido, frente à humanização no momento de parir, fica excluído o uso rotineiro



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

de práticas desnecessárias, tais como a episiotomia, pois as evidências científicas mostram que esta não contribui para o trabalho de parto, ao contrário, o deixa mais doloroso e com grande risco de corte em plexos nervosos ocasionando problemas posteriores na mulher. Se for necessário uma abertura, que ocorra laceração de até II grau, sendo ainda menos nocivo do que uma episiotomia (BRASIL, 2014). A realização rotineira do enema com a intenção de diminuir o risco de contaminação do períneo e até mesmo diminuir o tempo de trabalho de parto também aparece como prática desnecessária, uma vez que essas práticas não evidenciam a diminuição e incidências de infecção do períneo. Associado, está a realização da tricotomia com a mesma justificativa de diminuir o índice de infecções e facilitar a sutura perineal em caso de laceração ou episiotomia. O ministério da saúde não traz dados com evidências que fortaleçam essa prática como rotina (BRASIL, 2014).

A prevenção de hipotermia no recém-nascido, e o estímulo ao contato imediato entre mãe e filho e ao aleitamento em sala de parto na primeira hora, prática esta baseada nas diretrizes da organização mundial da saúde (OMS) contemplam os direitos dos atores envolvidos que são o binômio mãe-filho e sua família, transformando o cenário hoje vivido pelas gestantes no Brasil, cercado de medo e mitos descrito pelas gestantes nas consultas de pré-natal, estes relatos são marcados pela cultura do medo e do abandono, ocorrendo nos últimos anos uma desumanização do parto. A experiência do nascimento, como algo fortalecedor e prazeroso é desconhecido e negado para mulher e sua família, as mudanças dessas práticas não recomendadas ocorrem de maneira lenta e com resistência por profissionais que não corroboram com as novas diretrizes (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, a transformação na lógica no modelo assistencial passa pela construção de um trabalho colaborativo que respeite as diferentes responsabilidades, competências e a autonomia de cada profissional integrante da equipe que presta assistência ao binômio, mãe e filho. A humanização passa por uma equipe multiprofissional harmônica e compromissada com essa linha de



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

cuidado, centrado na mulher e na sua família, com relações de direito, igualdade de respeito (BRASIL, 2014).

Assim, a OMS preconiza as boas práticas na assistência ao parto e nascimento e acentua que o parto é um evento natural não precisando de intervenções da equipe que está assistindo o trabalho de parto e parto. (RABELO; OLIVEIRA, 2010).

Para Pasche, Vilela e Martins (2010), o modelo atualmente vivenciado pela gestante no parto é centrado no profissional médico e visa o lucro para as instituições hospitalares, focado nos avanços científicos e o uso das tecnologias duras como uma condição para diminuir a morbimortalidade relacionada ao parto, embora as estatísticas indiquem que as intercorrências e complicações não têm diminuído com o uso das tecnologias.

De acordo com Brasil (2014), o modelo humanista na assistência ao parto permite uma conexão entre o corpo-mente, gestante como sujeito relacional, cumplicidade entre mulher e equipe de saúde, equilíbrio entre a vontade da instituição e do indivíduo, informação e tomada de decisões compartilhada entre equipe e família, em que a tecnologia e a ciência devem ser incorporadas, servindo para contribuir na melhoria da assistência e não para substituí-la.

No contexto da humanização, a assistência prestada ao binômio mãe-filho possibilita a redução de intervenções obstétricas desnecessárias, e aumentam a auto-estima e satisfação da mulher, em que o modelo de parto humanizado busca ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos (BRASIL, 2012). Nesse sentido, a tecnologia é utilizada de forma apropriada, onde a assistência se caracteriza pelo acompanhamento contínuo do processo de parturição e garante às mulheres vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza (BRASIL, 2012).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Este estudo tem como objetivo relatar a percepção de acadêmicos de enfermagem frente à prática do parto humanizado em uma maternidade de um hospital público do município de Santa Maria - RS. Diante dessa experiência, observou-se a importância da assistência humanizada no trabalho de parto, parto e pós - parto imediato.

73

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem, no campo de prática curricular da disciplina saúde da criança, do adolescente e da mulher do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. A vivência ocorreu em uma maternidade pública no município de Santa Maria – RS, no período de novembro a dezembro do ano de 2014. Esta instituição adota práticas humanizadas e de incentivo ao parto normal, e acompanha partos classificados como de baixo risco, sendo a maioria, partos normais. Para obtenção de dados foi utilizada a observação do trabalho de parto de quatro parturientes, observação do parto, e ainda, do pós - parto imediato, bem como a recepção e os primeiros cuidados dos recém nascidos.

### **Resultados e Discussões**

Durante a prática curricular da disciplina na referida maternidade, foi oportunizado acompanhar quatro partos normais de forma humanizada. Em todos os trabalhos de parto das mulheres, observou-se a presença de médico obstetra, de residentes do curso de especialização em enfermagem obstétrica, dos acadêmicos do curso de enfermagem e do acompanhante da parturiente, conforme previsto na Lei do acompanhante nº 11.108, que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005).

A gestação desperta inúmeros sentimentos, principalmente para a mulher, pois é um evento único e emocionante. A experiência vivida pela mulher nesse momento ficará marcada em sua memória, e para tanto, a gestante deve receber cuidados



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

individualizados, sendo fundamental sentir-se protegida e segura por toda a equipe de saúde e também pelos familiares, em que esses devem estar envolvidos na assistência, desde o pré - natal, trabalho de parto, parto e pós – parto. (BRASIL, 2014). Faz-se necessário proporcionar um ambiente acolhedor, onde a mulher possa ter autonomia em expressar seus sentimentos e necessidades, bem como o direito de escolha informada e consentida no parto (BRASIL, 2014).

Sendo assim, os acadêmicos acompanharam as parturientes no trabalho de parto, onde foram utilizadas algumas práticas não farmacológicas que, para Ricc (2013) ajudam a controlar a dor, como por exemplo, o apoio contínuo dos profissionais no trabalho de parto, suporte físico e emocional, banho de chuveiro, deambulação ativa, posições verticais, técnicas de respiração e relaxamento e a utilização das bolas de nascimento (BRASIL, 2014).

Uma boa comunicação entre a equipe, gestante e sua família é fundamental para alcançar bons resultados no parto normal humanizado, bem como evitar procedimentos desnecessários como enema, tricotomia dos pelos pubianos, episiotomia e proibição ingestão de alimentos. Todos os procedimentos a serem realizados devem ter uma explicação sobre o motivo da sua adoção e a mulher deve sentir que esses são realmente necessários e que poderão contribuir tanto para o seu bem-estar, como para o seu filho (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, relata-se a experiência de um dos partos assistido pelos acadêmicos, sendo a seguir relatado: após o uso de métodos não farmacológicos, uma das gestantes escolheu a posição de cócoras para o nascimento da criança, assistido por uma médica obstetra, enfermeiras da residência em enfermagem obstétrica e o acompanhante.

Logo, o nascimento de uma criança é um processo fisiológico normal, onde logo após o nascimento, o recém nascido (RN) deve ser posicionado no abdômen da mãe para um contato pele a pele, para desde então formar um vínculo, para posteriormente iniciar a amamentação (BRASIL, 2014).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Após o referido parto, ocorreu o primeiro contato entre o binômio mãe-filho e depois disso, o RN foi levado pelos acadêmicos de enfermagem ao berçário, colocado em berço aquecido, bem como realizados os primeiros cuidados no RN como mensuração do perímetro cefálico, perímetro torácico, peso, estatura. Fez-se o registro na ficha do RN com sua impressão plantar e digital do polegar direito; administrado Kanakion 0,1 ml no vasto lateral da coxa esquerda. Também administrado uma gota do colírio Gentamicina em cada olho do bebê para evitar oftalmia gonocócica. Foram verificados os sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação e temperatura. Depois de todos os cuidados prestados, o RN saiu do berçário após atingir 37 graus de temperatura, sendo novamente levado para junto de sua mãe no alojamento conjunto, local destinado à permanência do RN de baixo risco junto a sua mãe. Observou-se que a equipe de enfermagem realizou orientações e informações precisas e claras sobre os benefícios e a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

O RN realizou as primeiras vacinas já na maternidade (BCG e hepatite B), e a mãe recebeu uma caderneta da criança no momento da alta hospitalar.

Após todos os sentimentos vivenciados durante o parto, percebeu-se que essa vivência é considerada uma experiência única na vida dos pais, principalmente para mãe, pois foi ela quem pariu. A puérpera e o RN ficam no alojamento conjunto durante quarenta e oito horas após o parto, independente se for parto normal ou parto cesárea, para mais tarde dar alta do hospital.

### **Considerações finais**

A prática do parto humanizado enfatiza o parto fisiológico, sem intervenções cirúrgicas, sendo a mulher a principal protagonista de seu parto, visando às necessidades da parturiente, que conta com a participação de um acompanhante de sua escolha para lhe ajudar na tomada de decisões. Todos os cuidados dos profissionais são prestados de forma respeitosa, tomando cuidado com suas crenças, valores e opiniões.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Com isso a vivência acadêmica permitiu identificar que a mulher pode vivenciar o pré – parto, parto e pós - parto da melhor maneira possível, se ela estiver preparada quando aos aspectos do tipo de parto, local, conhecimento em relação ao parir e quanto aos benefícios e a importância do aleitamento materno e também quanto às leis que amparam todo o processo.

Este estudo possibilitou a compreensão de que o enfermeiro precisa estar devidamente qualificado e sensibilizado para oferecer às gestantes e nutrizas a assistência e orientações adequadas, visando o bem estar do binômio mãe-filho. Assim, possibilitou a construção do conhecimento, delinear relações entre a teoria e a prática, em termos da efetivação do processo do parto humanizado.

### Referências bibliográficas

BRASIL. Lei No 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia as parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós - parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 8 abril 2005. Secção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde, Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha [manual\_prático\_rede\_cegonha.pdf]. 2012. Disponível em: <http://www.saude.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=747>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. de A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, Brasília, v. 4, n. 4, 2010.

RABELO, L. R.; OLIVEIRA, D. L. de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre suas competências na atenção ao parto normal hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-220, mar. 2010.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

RICCI, Susan Scott. Enfermagem materno – neonatal e saúde da mulher / Susan Scott Ricci ; tradução Maria de Fátima Azevedo – [Reimpr]. – Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2013.

77

## PROJETO DE EXTENSÃO ACOLHENDO A FAMÍLIA NA COMUNIDADE ESCOLAR: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL

MORAES, Ana Paula Kunrath<sup>1</sup>  
SILVA, Paulo Everton Marafiga da<sup>2</sup>  
FERREIRA, Vanderleia Teles<sup>3</sup>  
CONTERATO, Denise<sup>4</sup>

**Resumo:** Trata-se de um projeto de extensão da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), sendo esta, uma iniciativa dos acadêmicos do 7º semestre do curso de Enfermagem acompanhado de uma docente da FISMA, de duas professoras do Colégio Estadual Prof<sup>o</sup> Edna May Cardoso, de uma enfermeira de uma Unidade Básica de Santa Maria/RS, pretendendo a realização de um projeto de extensão da FISMA. Objetivando Possibilitar aos adolescentes e sua família, momentos de informação, reflexão, conscientização, diálogo e trocas de experiência com enfoque em temas influentes na faixa etária dos 10 aos 19 anos, pois percebeu-se durante o período de estágio curricular acadêmico que não existiam ações conjuntas entre estas duas redes públicas, mas havia a necessidade desta articulação. Considerando que a adolescência é compreendido por uma fase da vida de inúmeras mudanças físicas, cognitivas e sociais, associado ao início da maturidade sexual, que se trata da puberdade até começar a fase adulta, cheia de novas experiências, responsabilidades e novos

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>4</sup> Professora do Curso de Enfermagem. Professora orientadora. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

conhecimentos, evidenciando assim a necessidade que haja uma atenção especial a esta população com ênfase na promoção de saúde.

**Descritores:** Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Enfermagem

78

## Introdução

A Constituição Federal Brasileira de 1988 estabeleceu, no artigo 196 e regulamentou pela Lei nº. 8.080/1990, a saúde como um dever de Estado e um direito de todos os brasileiros, e instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema público de saúde, objetivando fornecer a todos os cidadãos brasileiros acesso à saúde universal e gratuita, sendo este, concretizado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade de ações (CARVALHO, SANTOS, 2006).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é considerada a porta de entrada para o SUS. Trata-se de local que tem como meta a prevenção de doenças e a promoção de saúde. A demanda atendida se apresenta como espontânea e/ou encaminhada por outros serviços. Neste caso, não há adstrição de clientela, e a delimitação da área de abrangência se refere exclusivamente às ações de vigilância à saúde (BRASIL, 2012a; ELIAS, et al., 2006).

A Saúde Coletiva é uma área bastante favorecida para a Enfermagem e para o trabalho em equipe, onde os enfermeiros têm encontrado um espaço amplo de desenvolvimento para sua atuação diária, propondo suas ações, estabelecendo a maneira como será constituído seu trabalho e mantendo considerável autonomia nas suas práticas, pois o modelo de atenção lhes permite maior liberdade no uso dos espaços para transformação das realidades locais (NAUDERER, LIMA, 2008).

A adolescência é considerada o período transitório da infância à fase adulta. Segundo a OMS se refere ao período de 10 a 19 anos de idade. Já para a



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

legislação brasileira, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência corresponde ao período de 12 a 18 anos, fase essa que se caracteriza por intensos processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, mostrando-se, assim, fundamental que aja uma atenção integral à saúde do adolescente, que vise um conjunto de ações dialógicas entre uma equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades e interesses específicos de cada jovem, ofertando ações em saúde que considere o aspecto da assistência, prevenção e promoção com práticas contínuas e coordenada intersetorial com outros serviços da rede de saúde, que possam proporcionar esporte, cultura, lazer e entre outros (BRASIL, 2007).

Para a cultura ocidental, o início da adolescência é caracterizado pelo princípio da maturação sexual, chamada puberdade, que se caracteriza pela complexa inconstância do crescimento físico, aumento hormonal, metamorfoses corporais e início da maturação sexual. As mudanças psicológicas são influenciadas também pelos meios socioculturais que estes jovens estão inseridos, havendo, assim, a formação do caráter ideológico, sexual e de gênero, vocacional entre outros. É devido a todos esses fatores que se tratam de uma categoria de alta vulnerabilidade, cheia de questionamentos e incertezas, por isso considerada uma fase de irresponsabilidades (BRASIL, 2007).

No ano de 2010, a porcentagem de crianças nascidas vivas no Brasil, filhos de mulheres com idade igual ou inferior a 19 anos foi de 19,3% (BRASIL, 2012b). Frente a isto, se evidencia a necessidade da enfermagem estar preparada para lidar com as especificidades da adolescência, em especial, a gravidez. Nesse período, faz-se necessário refletir sobre a temática, quebrar paradigmas e repensar as ações inerentes ao ato de cuidar dessa população (BRASIL, 2012a).

Nesse sentido, o setor educacional é um parceiro importante para a construção de ações de promoção da saúde, devido à abrangência social e o papel primordial que desenvolve quanto à construção da cidadania. Ações essas que objetivam o fortalecimento dos alunos, para a tomada de decisões que beneficiem à saúde



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

pessoal e à comunidade, possibilitando a criação de ambientes saudáveis e a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, fortalecida no respeito ao indivíduo e como foco a consolidação de uma nova cultura da saúde (BRASIL, 2002).

A parceria entre serviços de assistência e promoção da saúde, escola e famílias é abordada, reiteradamente, no Plano Nacional de Educação 2014/2024, como sendo o tripé institucional capaz de mobilizar ações que se dirijam ao encontro de atingir metas e desenvolver estratégias, a fim de garantir direitos básicos quanto ao acesso e permanência na escola, saúde e proteção de crianças e adolescentes (BRASIL, 2014).

## **Objetivo**

### **Geral**

Possibilitar aos adolescentes e sua família, momentos de informação, reflexão, conscientização, diálogo e trocas de experiência com enfoque em temas influentes na faixa etária dos 10 aos 19 anos.

### **Específicos**

Integrar a família na comunidade escolar, fortalecendo o vínculo familiar.

Instigar a participação da comunidade na criação e elaboração de atividades educativas e recreativas no turno inverso da escola.

### **Justificativa**

Durante o estágio curricular do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) em uma UBS localizada bem na divisão com uma Escola pública, percebeu-se que não existiam ações conjuntas entre estas duas redes públicas, mas havia a necessidade desta articulação.

Observou-se a visita de uma professora do Colégio Estadual Profº Edna May Cardoso, pedindo orientação e parceria quanto às ações voltadas à educação em



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

saúde para os alunos da escola, em conversa com enfermeira da UBS. Mas esta, por estar com uma equipe bem limitada na Unidade de Saúde, relatou que no momento não teria disponibilidade. Surgindo, aqui, o interesse e a necessidade dos acadêmicos de enfermagem da FISMA em conhecer a escola e verificar as possibilidades de um trabalho integrado, sistematizado em forma de projeto de extensão.

Segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP), 2012, do Colégio Estadual Prof<sup>o</sup> Edna May Cardoso, a escola recebe, em média, 750 alunos no início do ano letivo. Esses alunos são oriundos de famílias com situação socioeconômica média-baixa. Alguns deles são enviados e matriculados na escola através de ordem judicial encaminhada pelo Poder Judiciário. É notável, principalmente nos alunos mais jovens, a necessidade da merenda escolar. Os programas de incentivo do Governo Federal, como “Bolsa Família”, tem contribuído para manter os filhos na escola. Apesar das exigências legais e o esforço dos educadores, alguns alunos ainda acabam evadindo no decorrer do ano letivo, por diversos motivos (migração, trabalho, gravidez) e com o agravante de alguns pais ou responsáveis encontrarem-se desempregados.

A escola oferece Ensino Fundamental, Ensino Médio e a modalidade EJA (Educação de Jovens e Adultos) para o Ensino Fundamental e oportuniza a Educação inclusiva com acompanhamento na Sala de Recursos por uma educadora especial.

Contempla-se a participação de todos os segmentos da comunidade escolar, através do Conselho Escolar, Associação do Círculo de Pais e Mestres, Grêmio Estudantil, Comissão de Eventos e da Escola Aberta para a Cidadania.

As dificuldades atuais relatadas pela escola no PPP são, a participação mais efetiva da família, a integração dos diversos segmentos e a comunidade, o envolvimento e o comprometimento, o diálogo, a vontade de querer mudar, a disponibilidade, o estabelecimento de valores, normas e atitudes, autoestima, entre outras.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Diante dessas reflexões surgiu a ideia da elaboração deste Projeto de Extensão da FISMA, a fim da obtenção de experiências para os acadêmicos do curso de graduação em enfermagem e ao mesmo tempo colaborando com a comunidade escolar que está claramente necessitando de apoio.

82

## Referencial teórico

### ADOLESCÊNCIA

A origem da expressão adolescência é do latim “adolescere” que significa ad = para e olescere = crescer (BECKER, 1991). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a delimitação desta fase é de 10 a 19 anos de idade. O período da adolescência é considerado uma fase da vida de inúmeras mudanças físicas, cognitivas e sociais, associado ao início da maturidade sexual, que se trata da puberdade até começar a fase adulta, cheia de novas experiências, responsabilidades e novos conhecimentos (BRASIL, 2007).

Este período pode ser compreendido como uma fase de latência social, devido as predefinições da sociedade atual, a extensão do período escolar, ingresso no mercado de trabalho, distanciamento familiar e o convívio com novos grupos sociais, sendo estes fatores favoráveis para o surgimento deste novo grupo social denominado jovens adolescentes (OZELLA, 2002; MAGRO, 2002).

Devido a esta latência social que ocorre uma certa pressão social, mais associado a todos os outros fatores de mudanças inconstantes físicas, psíquicas e biológicas, observa-se a adolescência como um grupo de vulnerabilidades, vistos como um problema social que representa perigo a si e a sociedade podendo estar relacionado à situações de violência, drogas e práticas sexuais irresponsáveis (MAGRO, 2002), assim apresentando risco de gravidez precoce e indesejada além de aquisição de DST's (BRASIL, 2007).

Informações referentes ao ano de 2013 no estado do Rio Grande do Sul, no Brasil, mostram que a faixa etária de 6 a 24 anos de idade representam 27,8%





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

da população geral, uma quantidade significativa demonstrando a importância de haver uma atenção especial destinada aos adolescentes (IBGE, 2014).

## PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Em 2009 no Brasil foram registrados aproximadamente 80 milhões de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos de idade, em média de 42% da população brasileira (IBGE, 2010). Sendo esta uma porcentagem bem relevante, demonstrando a necessidade de um olhar especial a esta população através de ações intersetoriais e interdisciplinares, que envolva políticas públicas, ministérios, secretarias de Estado e municípios (PENSO, et al, 2013).

É missão primordial da escola desenvolver mecanismos de ensino e aprendizagem, pois é a ela que desempenha papel fundamental na formação das pessoas em todas as áreas da vida social, sendo na escola, o local onde geralmente as pessoas iniciam o convívio social. Articulada com outros espaços sociais a escola cumpre um papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania. Diante disso, a escola pode e deve se tornar um lugar para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO, AQUILANTE, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o período escolar é um momento fundamental para se trabalhar saúde no âmbito da promoção, a fim de desenvolver ações para a prevenção de doenças e fortalecendo os fatores de promoção, pois as crianças, adolescentes e adultos que frequentam as escolas estão vivenciando momentos em que as atitudes e hábitos estão se desenvolvendo e sendo revistos. Além da escola ter um objetivo pedagógico específico, tem uma função fundamental social e política voltada para a transformação da sociedade, referente ao exercício da cidadania e fornecer acesso às oportunidades de desenvolvimento, razões essas que justificam a importância da comunidade escolar para realizar às propostas de promoção da saúde (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Em 2007 foi instituído pelo Decreto 6.286, de dezembro de 2007, em uma parceria entre o MS e o Ministério da Educação, o Programa Saúde na Escola (PSE), visando à integração e articulação permanente da educação e da saúde, como uma política voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos pertencentes a educação pública do Brasil promovendo saúde e educação integral (BRASIL, 2014).

A vinculação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do PSE. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem desta união (BRASIL, 2014).

Os Objetivos principais do PSE são: I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2009).

Para promover saúde é necessário muito mais do que apenas informar. É fundamental a existência de diálogo emancipador no qual os adolescentes estejam envolvidos na ação educativa, através da criatividade e atividades recreativas, a fim de que haja a reconstrução do saber. A promoção de saúde consiste em ter paz, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável,



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

recursos sustentáveis, justiça e equidade e desenvolver ações de promoção da saúde. No contexto escolar, tem a ver com respeito às possibilidades e aos limites do corpo, do intelecto e das emoções, da participação social e do estabelecimento de alianças (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002).

É importante a criação de momentos de debates no qual os temas debatidos sejam relacionados à saúde em todos os seus aspectos, direcionando conforme a realidade que os alunos e a comunidade escolar estão inseridos, mobilizando a população na elaboração de ações e projetos referentes à saúde individual e coletiva. É fundamental para a promoção, que exista uma rede de apoio, nas mais diferentes formas e instâncias, como os conselhos de saúde, de direitos da mulher, de cidadania, de defesa da criança e do adolescente, tutelares, associações de moradores, de pescadores, de domésticas, de professores, grêmios estudantis, movimentos ligados a partidos políticos ou às igrejas e tantos outros (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002).

### IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA FAMÍLIA

É no âmbito cotidiano que demonstra a verdadeira disposição dos protagonistas, em seu empenho de mudar a sociedade após a sua própria mudança. Mudança esta que inicia a partir de pequenas ações, em espaços discretos como a escola se comparada a sociedade em sua totalidade e a partir dessas pequenas ações nesses ambientes que se impregnará todos os outros envolvidos, sendo que a escola é uma sede que se correlaciona basicamente tudo na sociedade, como da família à escola, dos espaços de recreação ao ambiente profissional, das associações aos espaços sindicais e partidários, do ambiente do Sagrado às relações com o Universo (CALADO, 2001).

É o meu bom senso, em primeiro lugar, o que me deixa suspeito, no mínimo, de que não é possível à escola, se, na verdade, engajada na formação de educandos educadores, alhear-se das condições sociais culturais e econômicas de seus alunos, de suas famílias, e de seus vizinhos (FREIRE, 1996).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

É essencial o envolvimento e engajamento da família na participação da comunidade escolar, pois é a família que exerce o importante papel de formação de valores (NIZAMA-VALLADOLID, 2004). Quando este envolvimento não ocorre como deveria as chances de haver uma disfunção de valores. É fundamental a participação familiar nas atividades dos adolescentes para que ocorra o fortalecimento dos valores adequados na formação desses jovens, evitando que haja o corrompimento do caráter. Ressaltando que a família deve estar sempre atenta onde se localizam seus filhos e supervisione suas ações, que sejam presentes em atividades cotidianas como fazer as refeições juntas de 4 a 7 dias da semana para o fortalecimento de vínculos familiar afetivo. Fatores estes, articulados à participação da família na comunidade escolar faz com que se evite que os jovens se corrompam com a influência de pessoas mal-intencionadas, que podem os levarem para caminhos duvidosos como o consumo de drogas (GALINDO, et al., 2004).

Cabe à sociedade fixar os Objetivos da educação que ela fornece às gerações ascendentes. Aliás, é o que ela faz sempre de modo soberano, e de duas maneiras. Fixa-os inicialmente de uma forma espontânea por meio dos imperativos da linguagem, dos usos, da opinião, da família, das necessidades econômicas etc., isto é, por intermédio das formas múltiplas da ação coletiva através das quais as sociedades se conservam e se transformam, plasmando cada nova geração no molde estático ou imóvel das gerações precedentes. A seguir, fixa-os de maneira reflexiva por meio dos órgãos do Estado ou das instituições particulares, consoante os tipos considerados de educação (MUNARI, 2010).

Um estudo realizado por Galindo (et al., 2004) mostrou em uma avaliação da vulnerabilidade familiar em pacientes adolescentes dependentes químicos, que as famílias destes jovens tinham baixa coesão familiar, baixa atenção no desempenho escolar dos jovens, dificuldade em tomar decisões e resolver os seus problemas com a participação democrática de todos os membros,



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

dificuldade na comunicação entre pais e filhos, pouco ou nenhum tipo de apoio na família e no ambiente para o adolescente com problemas.

Os resultados deste estudo realizado por Galindo (et al., 2004), corrobora que a família tem um papel muito importante no desenvolvimento da personalidade e do comportamento dos adolescentes, a estruturação de personalidade depende da presença ou ausência dos pais, bem como as características e formas de relacionamento com eles, as suas normas e valores culturais.

### **Metodologia**

Trata-se de um projeto de extensão, pois o planejamento começa à medida que se determinam **Objetivos** a serem alcançados, se definem estratégias e políticas de ação e se detalham planos para conseguir alcançar os **Objetivos**, se estabelece uma sequência de decisões que incluem a revisão dos **Objetivos** propostos alimentando um novo ciclo de planificação (KURCGANT, 1991).

Para a elaboração deste projeto foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura, que visa a realização do projeto de extensão, pois todos os projetos devem começar a partir de uma revisão bibliográfica para que o pesquisador tenha um bom embasamento teórico sobre a temática. A pesquisa bibliográfica tem como objetivo levantar informações e conhecimentos previamente de livros, artigos científicos, manuais, entre outros meios que sejam de fontes confiáveis e científicas sobre a questão norteadora de um estudo cujo o qual se procura uma resposta (FONSECA, 2002).

A análise de artigos científicos, por meio da revisão narrativa de literatura, é fundamental para a educação continuada, possibilitando ao leitor a obtenção e a reciclagem do conhecimento sobre um tema em um curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

O presente projeto é uma iniciativa de acadêmicos do 7<sup>o</sup> semestre do curso de Enfermagem acompanhado de uma professora da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), de duas professoras do Colégio Estadual Prof<sup>o</sup> Edna May



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Cardoso, de uma enfermeira da UBS Walter Aita, pretendendo a realização de um projeto de extensão vinculado a esta UBS, localizada na Cohab Fernando Ferrari, no bairro de Camobi, na cidade de Santa Maria, para ações educativas voltadas a adolescentes e seus familiares (estudantes da escola Colégio Edna May Cardoso na mesma localização da UBS Walter Aita). A abrangência principal será para alunos do 6º, 7º e 8º ano do ensino fundamental e alunos do ensino médio, trabalhando tanto com o turno diurno quanto o noturno, também será realizado ações voltadas aos familiares desses adolescente a fim de introduzi-los na vida pessoal e escolar desses jovens, no período da segunda quinzena de Maio a Dezembro de 2015.

Os locais disponibilizados para a realização dessas ações foram as dependências da escola e, pela comunidade, o Centro Comunitário da Cohab Fernando Ferrari, localizado próximo a escola e a UBS. Os profissionais que se disponibilizaram a participar foram a enfermeira Salete Scaramussa, da UBS Walter Aita; as professoras Lorena Barbosa e Etiane Fagundes Braga Balsan, da Escola Edna May Cardoso e a psicóloga Marinelza, do Banco da Esperança.

Primeiramente, será realizado encontros semanais com as famílias, com duração aproximação de 2 horas, objetivando escutar as demandas dos integrantes e instigando-os a participar na criação e elaboração das atividades recreativas para os adolescentes da comunidade, no período de 16 de maio a início de junho.

Após esta primeira fase, será realizado encontros com os estudantes líderes de turma, com duração no máximo de 2 horas, a fim de conhecer as necessidades, peculiaridades e os temas que eles se interessarão que seja trabalhado, deixando este momento como um espaço aberto para escutá-los, ou seja, no qual eles poderão dar ideias e sugestões de atividades que lhe interessam, a fim de trazer a opinião de seus colegas para estes encontros, no período de início de junho a início de julho.

Em seguida a estas duas primeiras fases de reconhecimento da população que será trabalhada, serão iniciadas as ações que serão determinadas após a





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

avaliação deste reconhecimento, assim realizando ações bem direcionadas a este público, podendo ser elas oficinas de música, teatro, esportes, artesanatos, leituras, encontros educativos visando a educação em saúde.

Ao serem determinadas as atividades que serão efetuadas, será realizado encontros semanais com os adolescentes com o objetivo de executar as oficinas e/ou encontros educativos conforme as sugestões, no período de julho a dezembro.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação 2014/2024 - PNE. Lei no 13.005, de 25 de junho de 2014. Brasília: Câmara do Deputados, Edições Câmara, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola 2014. Passo a Passo para Adesão. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 33. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 24. Saúde na Escola. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde, Um Direito de Adolescentes. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde do Brasil 2011. Uma análise da situação de saúde e vigilância da saúde da mulher. Brasília, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. Revista de Saúde Pública, v.36, n. 2, p.533-535, 2002.

CALADO. Alder Júlio Ferreira. Paulo Freire: sua visão de mundo, de homem e de sociedade. Caruaru: FAFICA, 2001. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo\\_freire\\_visao\\_mundo\\_homem\\_sociedade.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_visao_mundo_homem_sociedade.pdf)> Acessado: 01 de maio 2015.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. SUS: Comentários à Lei Orgânica da Saúde Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. 4ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2006.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; AQUILANTE, Aline Guerra. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, v. 3, p. 49-76. 2008.

ELIAS, Paulo Eduardo; et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 3 p. 633-641, 2006.

FONSECA, João José Saraiva da. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia. Saberes Necessários à Prática educativa. São Paulo. Paz e terra, 1996.

GALINDO, José; et al. Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familiares adolescentes. Revista de Psiquiatria y Salud Mental Hermilio Valdizán, v. 5, n. 1, p. 03-25, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/criancas-adolescentes-e-jovens>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2014/IS\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/IS_2014.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2015

KURCGANT, Paulina. As teorias de administração e os serviços de enfermagem. Administração de enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.

MAGRO, Viviane Melo de Mendonça. Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e o hip hop. Cadernos Cedes, Campinas v. 22, n. 57, p. 63-75, agosto, 2002.

MATHEWS, Ines Silva; PILLON, Sandra Cristina. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padres alcohólicos, en el Perú. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. especial, p. 359-368, 2004.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

MUNARI, Alberto. Jean Piaget. Recife: Massangan, 2010.

NAUDERER, Taís Maria; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Práticas de Enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde em Município do Sul do Brasil. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 16, n. 5, setembro-outubro, 2008.

NIZAMA-VALLADOLID, Martín. Guía para el manejo familiar de las adicciones: Modelo Familiar (afronte holístico de las adicciones). Revista chilena de neuropsiquiatría, Santiago, v. 42 n. 2, abr. 2004.

OZELLA, Sergio. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery. Adolescência e Psicologia – concepções, práticas e reflexões críticas. Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PENSO, Maria Aparecida; et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde Soc. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. Secretária Estadual de Educação. 8º Coordenadoria Regional de Educação. Colégio Estadual Edna May Cardoso. 2012.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2. 2007.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

92

WEGNER, Isabelle de Bairros<sup>1</sup>  
ANDRADES, Núbia Boeno<sup>2</sup>  
CASSOLA, Tallita<sup>3</sup>  
SANTOS, Erica Denise dos<sup>4</sup>  
MACHADO, Bruna Parnov<sup>5</sup>

**RESUMO: Objetivos:** De um modo geral objetiva-se conhecer as possibilidades de atuação do Enfermeiro na saúde do homem no contexto da Estratégia de Saúde da Família em um município da região central do Rio Grande do Sul; de um modo específico: discutir as possibilidades de atuação do enfermeiro, na saúde do homem a partir das diretrizes da PNAISH. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa de dados, que será desenvolvida nas unidades de Estratégia da Saúde da Família de um município do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados será realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família. A análise de dados será realizada por meio da análise de conteúdo de Minayo. A pesquisa proposta está autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o registro CAAE: 37864314.3.0000.5346. **Resultados Esperados:** Espera-se obter uma aproximação quanto a percepção dos enfermeiros que atuam na rede básica, em relação as reais possibilidades de seu trabalho seguindo como base teórica as diretrizes da atual PNAISH. Por consequência também se tem a expectativa de estimular a discussão na tentativa de superação de fatores limitantes que possam interferir no decorrer da assistência, dificultando a atenção ao usuário de saúde.

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>5</sup> Professora do Curso de Enfermagem. Professora orientadora. Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

**Descritores:** Enfermagem, Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde

## **Introdução**

Atualmente, a enfermagem exerce um importante papel no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde. No contexto da atenção básica, dentre as várias competências, o enfermeiro, possui atribuições de grande importância na Saúde do Homem.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total do Brasil no ano de 2012 chegou a aproximadamente 200 milhões de habitantes, sendo que, cerca de 50% da população é do sexo feminino e 49,3% é da população masculina.

Ainda, de acordo com indicadores do IBGE, a esperança de vida ao nascer por sexo no ano de 2009, para a população masculina foi de 69,42 anos de idade, e para as mulheres, de 77,01 anos de idade. Considerando a relevância dos dados apresentados acima, percebe-se que a perspectiva de vida ao nascer para homens é cerca de 7,59 anos a menos do que as mulheres.

Para Storino, Souza e Silva (2013), a expectativa de vida dos homens comparada com a das mulheres, configura-se como um indicador de saúde, que analisado juntamente com os processos sociais, culturais e políticos, pode-se observar os diferentes graus de vulnerabilidades que a população masculina está exposta.

Ainda para Storino, Souza e Silva (2013), percebe-se que a população masculina está à mercê de vários tipos de vulnerabilidades, porém, com maior intensidade no âmbito da saúde em função de vários aspectos, dentre esses: inexistência histórica de políticas públicas que assegurem uma assistência integral a sua saúde, aspectos culturais, econômicos e políticos que não reconhecem as vulnerabilidades que o homem está exposto, barreiras de acesso aos serviços de saúde e também a falta de capacitação por parte de profissionais de saúde em aderirem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007, p. 565), “apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres.”

Os principais fatores que levam o homem a não procurar o serviço de atenção primária de saúde, ou seja, unidade básica de saúde segundo esses autores são: fatores culturais, medo da descoberta de doenças, vergonha de exposição, papel de provedor da família, serviço de saúde inapto para recebimento deste tipo de clientela, entre outros. Com base nesses dados, é notória a evidência de que algo precisa ser feito em relação à captação da população masculina para o serviço primário de saúde (GOMES, NASCIMENTO E ARAÚJO, 2007).

Em meio a esse contexto, no ano de 2009, foi publicada a Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A mesma serve como instrumento para nortear às ações de saúde dirigidas a população masculina. A política tem como principal objetivo o de promover uma melhoria nas condições de saúde da população masculina, atentando-se para as principais causas de morte acometidas por essa população (BRASIL, 2009).

Ainda em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pode-se ressaltar que a mesma preconiza a integração desta com as demais políticas públicas e programas, principalmente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Segundo a PNAB, a atenção básica “é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima a vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada...” (BRASIL, p.19, 2012). Considera-se que assim, que o paciente como único, deve prover da assistência à saúde considerando os distintos aspectos que cercam o usuário, bem como a realidade em que o mesmo está inserido.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Nessa perspectiva, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), por sua vez, “visa a reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde...” (BRASIL, p.20, 2006). O que se preconiza com a implementação da ESF, é uma assistência voltada aos princípios que regem o SUS, que contemplem os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade de atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Em meio a este contexto, o presente estudo tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: quais as possibilidades de atuação do enfermeiro na saúde do homem no contexto da Estratégia de saúde da Família no município de Santa Maria? Assim tem-se como objeto de pesquisa as possibilidades de atuação do enfermeiro na saúde do homem na Estratégia da Saúde da Família.

Justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, a partir das lacunas existentes em relação à atenção integral a saúde do homem, preconizada e assegurada pela PNAISH. Por meio da leitura de pesquisas já realizadas acerca do tema, percebe-se que a maioria dos profissionais de Enfermagem apresentam dificuldades de adesão a política vigente, desde o ano de 2009, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A partir de pesquisa realizada por Gomes et.al (2012), foi possível observar que profissionais da saúde atuantes na saúde da população masculina, quando indagados em relação a PNAISH, relatavam pouca ou nenhuma familiaridade em respeito a política. Aspecto esse, que evidencia o pouco conhecimento por parte dos profissionais de saúde, de uma política pública vigente desde o ano de 2009, a qual deveria estar em consonância com a assistência prestada aos usuários do sistema.

Ainda de acordo com estudo realizado por Gomes et. al (2012), alguns dos profissionais de saúde observam a chegada de uma nova política pública, como sendo uma nova tarefa a ser cumprida, onde nem sempre consegue-se atender





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

as demandas existentes. Evidencia-se assim, que uma política pública que deveria servir como um instrumento para se desenvolver um olhar diferenciado para o atendimento, acaba esbarrando em entraves que tornam a sua aplicabilidade deficiente do ponto de vista do acesso e da qualidade da assistência.

De acordo com Leal, Figueiredo e Silva, (2012), os profissionais de saúde apontam como principal dificuldade encontrada na implementação da PNAISH, a ausência de capacitação, seguida da falta de conhecimento em relação a saúde masculina. Observa-se a partir da consideração, que a possibilidade da inexistência de meios que promovam a educação permanente, atua como fator determinante na assistência que será prestada ao usuário.

Segundo Knauth, Couto e Figueiredo (2012), a questão de gênero também pode ser contemplada como uma dificuldade encontrada no aspecto da assistência de saúde a população masculina, onde comportamentos tipicamente masculinos assumem o papel de barreira no atendimento, assim como ideias de que o “homem não adoece”, infelizmente, se fazem presentes ainda nos dias atuais.

Para Julião e Weigelt (2011, p. 148), “A população masculina constrói sua masculinidade, embasada em paradigmas, tendo de apresentar-se com uma imagem de auto-suficiência em que não percebem sua vulnerabilidade.” Tal consideração, acrescenta ainda mais na concepção de que o público masculino age de acordo com paradigmas historicamente idealizados, onde o homem deve ser forte e viril, independente da situação.

Portanto, Almeja-se por meio da construção desse conhecimento elucidar a percepção de enfermeiros em relação as contribuições de seu trabalho com a população masculina. Acrescenta-se ainda como fonte motivadora para o desenvolvimento desta pesquisa, a observância da realidade da cidade em relação à PNAISH, uma vez que a mesma proporcionará dados para traçar futuras ações de saúde neste contexto.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## 1 objetivos

### 1.1 Geral

- Conhecer as possibilidades de atuação do Enfermeiro na saúde do homem no contexto da Estratégia de Saúde da Família em um município da região central do Rio Grande do Sul.

### 1.2 Específicos

- Discutir as possibilidades de atuação do enfermeiro, na saúde do homem a partir das diretrizes da PNAISH.

## 2 Referencial Teórico

### 2.1 Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem – PNAISH

A PNAISH foi formulada em agosto do ano de 2008, pelo médico sanitarista José Gomes Temporão, através das parcerias entre o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde (CONASEMS), a universidade, as organizações médicas, entidades da sociedade civil entre outros grupos populacionais, submetida posteriormente a análise do Conselho Nacional de Saúde que à consagrou, e pela Comissão Intergestores Tripartite que à aprovou por unanimidade.

Considerando-se os altos índices de morbimortalidade masculina, os indicadores de saúde, a necessidade de reorganização da rede de atenção básica de saúde, a importância de ações de promoção e prevenção de saúde, a necessidade de capacitação profissional e por fim a aprovação em âmbito do Conselho Nacional da Saúde (CNS) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), institui-se a nível do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, normatizada pela Portaria n. 1.944 de 27 de agosto de 2009.

Como metodologia para a construção da política, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu um estudo para identificar as principais enfermidades e agravos de



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

saúde que acometem a população masculina entre 24 e 59 anos de idade, buscando então esclarecimentos das medidas necessárias para a amenizar possíveis agravos em função da baixa procura da população masculina aos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Nota-se pela faixa etária enfatizada nos estudos, que o alvo das ações de saúde ficam enfocadas na população com maiores riscos de agravos em saúde, tentando-se amenizar as maiores dificuldades e resgatar então a procura destes aos serviços de saúde.

Para que a política atendesse a todas as carências da população masculina, antes de sua elaboração foi realizado o diagnóstico de saúde dos usuários, o qual obteve-se índices reais em relação a situação da saúde masculina. “O diagnóstico objetiva o conhecimento da realidade permitindo a tomada gerencial de decisões racionais, bem como antever o resultado das decisões e contribuir para as prováveis modificações futuras” (BRASIL, p. 21, 2009).

A partir do estudo realizado para a elaboração da PNAISH, foi evidenciado que cerca de 75% das enfermidade e agravos da população adulta de homens está concentrada, sobretudo, em cinco grandes áreas especializadas, que são: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumonia (BRASIL, 2008). Pode-se perceber através destes índices, que muitas das enfermidades que causam índices de uma mortalidade elevada na população masculina, são de etiologia muitas vezes passíveis de prevenção, onde um trabalho de promoção de saúde ainda na AB resolveria parte dos problemas de saúde desta população.

Ainda em relação aos aspectos que permeiam a saúde masculina, pode-se destacar algumas das linhas temáticas que exigem um grau de atenção maior, onde estas devem ser refletidas enquanto suas especificidades, que no caso podemos citar a violência, população privada de liberdade, alcoolismo e tabagismo, pessoas com deficiência, adolescência e velhice, saúde sexual e reprodutiva e causas externas (BRASIL, 2009). Nota-se que os fatores externos são igualmente relevantes ao se pensar em saúde, onde os mesmos detêm



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

grande influência no estado de saúde dos indivíduos, em maior intensidade no sexo masculino.

A partir da PNAISH, o objetivo principal da mesma é:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, p. 55, 2009).

Nota-se perante o objetivo principal da PNAISH, que deve-se sim haver uma melhoria na assistência à saúde masculina, bem como, deve-se proporcionar aos mesmos a facilitação ao acesso e também a assistência integral, visto que trata-se de uma faixa populacional com paradigmas socioculturais construídos, que os impedem de realizar a procura aos serviços de saúde com dignidade e humildade.

O que se preconiza é que a PNAISH seja implantada em consonância com as demais Políticas Públicas da Atenção Básica, já que esta trata-se da porta de entrada para o SUS, para todo e qualquer cidadão brasileiro. “Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, p. 9, 2012).

As diretrizes dessa política foram formuladas tendo em vista a integralidade (sistema de referência e contra-referência, onde o usuário tem uma continuidade de cuidado), factibilidade (disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial), coerência (diretrizes compatíveis com as do SUS) e viabilidade (relacionada aos três níveis de gestão e controle social), princípios esses que devem acompanhar todas as ações direcionadas a essa população (BRASIL, 2009). As diretrizes referenciadas na política são totalmente em consonância com os princípios gerais do SUS, viabilizando assim a garantia de que todos os homens de 20 à 59 anos de idade usuários do SUS serão contemplados com as ações da PNAISH.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Para Vieira et al. (2011, p.2), “a consolidação da PNAISH tem papel imprescindível para a mudança de paradigmas acerca da saúde masculina.” Neste contexto, percebe-se que só haverá mudanças nos paradigmas da saúde masculina, se houver uma total consolidação da PNAISH, necessitando-se assim a colaboração de todos, tanto dos usuários, profissionais, quanto gestores da área da saúde.

Ainda para Vieira et al (2011), mesmo reconhecendo-se a eficácia da PNAISH, há uma carência de conhecimento por parte da população masculina acerca dos seus direitos e também da sua participação para uma adequada execução da política, uma vez que mudanças trazem dificuldade e desafios para aceitação. Com base no discurso do autor, é possível perceber que não resolve termos uma política de saúde sem os usuários conhece - lá adequadamente e participarem de sua real execução.

## 2.2 Estratégia da Saúde da Família

De acordo com PNAB, normas vigentes pelo SUS, definem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são estratégias para um cuidado integral com um olhar direcionado para as reais necessidades de saúde do indivíduo (BRASIL, 2012). As RAS constituem-se de instrumentos para a organização dos serviços de saúde, que de forma articulada visa a integralidade e continuidade da assistência e do cuidado.

Por sua vez, a ABS, “caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” (BRASIL, p. 19, 2012).

A ABS atua em consonância com alguns princípios que atuam como guia para execução das ações e cuidados de saúde, tendo como método de trabalho fundamentado em um território previamente adscrito, possibilitando o acesso universal e contínuo dos usuários aos serviços de saúde, gerando vínculo através



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

do incentivo a participação populacional bem como garantindo a integralidade da assistência (BRASIL, 2012).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), antigo Programa da Saúde da Família (PSF), criado no ano de 1994, vem como instrumento de reorganização dos serviços de saúde na AB, desenvolvendo uma expansão de atendimentos qualificando e consolidando a mesma, com intuito de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde dos indivíduos (BRASIL, 2012). Percebe-se, que a ESF foi desenvolvida para ampliar a cobertura de ações assistências na saúde da população, e fazer com que a população seja assistida em sua totalidade.

De acordo com Ribeiro (2004), o foco na família em âmbito de ABS trata-se de um dos avanços e contribuição para a ESF, na tentativa de modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde, priorizando então um cuidado centrado no bem estar físico-psíquico-social, resgatando as múltiplas dimensões da saúde. Pode-se perceber, que o que se preconiza com a implementação da ESF, é um cuidado mais amplo e direcionado, onde o bem estar do paciente é o principal foco de atuação.

### 2.3 Acesso da população masculina aos serviços de saúde na Atenção Básica

Considerando o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, pode-se observar que o acesso à saúde deverá acontecer de forma universal e igualitária em âmbito nacional, isenta de qualquer tipo de distinção e garantindo ações de promoção, proteção e recuperação.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 79).

A ABS por sua vez, constitui-se como a principal porta de entrada ao SUS, sistema de saúde vigente no Brasil, estruturada a partir de um equipe multidisciplinar de saúde, que cobre toda a população, integrando, coordenando o



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

cuidado e atendendo as necessidades de saúde do usuário (BRASIL, 2012). Neste contexto, a população masculina, assim como a população feminina usufrui do direito ao acesso a saúde de forma igualitária, e de uma assistência integral à saúde.

Atualmente é possível observar um índice elevado de morbidade e mortalidade masculina decorrente de condições severas e crônicas de saúde. É possível observar também, através dos indicadores de saúde, que os homens procuram menos a assistência em saúde comparando-se com as mulheres.

De acordo com estudo realizado por Gomes; Nascimento e Araújo (2007), a população masculina entrevistada pelos autores concordam quando se fala que o público masculino procura menos o serviço de saúde do que as mulheres. Nesta perspectiva, podemos identificar que os homens apresentam-se conscientes diante de suas atitudes, mesmo levando em consideração a importância que se tem hoje a prevenção de doenças e agravos.

De acordo com a PNAISH, "a não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior" (BRASIL, p. 5, 2008). Os motivos que levam o homem a deixar de procurar o sistema de saúde são muitos, porém, é possível agrupar esses motivos em dois grandes grupos, que são as barreiras socioculturais e as barreiras institucionais.

Para Gomes (2003), no atual modelo de masculinidade, o homem deve ser solitário e reservado enquanto suas experiências pessoais, direcionado para agir e realizar atividades. Por outro lado, o autor aponta em sua fala, que o homem deverá ser sensível e cúmplice no que se refere ao entendimento de emoções de filhos e esposas. A partir deste contexto, evidencia-se que os homens em suas experiências pessoais possuem a necessidade de se manterem fortes, já nas experiências que envolvam sentimentos de filhos e esposas, os homens se mostram compreensíveis com tal sentimento e necessidade.





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Segundo Couto et al. (2010), atualmente, as relações entre masculinidade e cuidados com a saúde tem sido estudadas a partir da perspectiva de gênero, direcionando as dificuldades encontradas na busca pelo serviço de saúde e a forma como os serviços lidam com essa demanda específica, ampliando ainda mais as dificuldades. A partir daí, é possível perceber dois aspectos principais no que diz respeito a baixa demanda de atendimentos para a população masculina, que são: barreiras encontradas pelo público masculino e também as dificuldades institucionais que se observa ao longo da assistência prestada.

De acordo com estudo realizado por Gomes; Nascimento e Araújo (2007), foi possível identificar que o imaginário do ser homem pode prendê-lo a aspectos culturais, aprisionando-o em relação a realização do auto cuidado, uma vez que o homem é visto como invulnerável e viril, procurar o serviço numa perspectiva preventiva poderia associá-lo a fragilidade e aproximá-lo a representações do universo feminino.

Ainda conforme Gomes; Nascimento e Araújo (2007), o homem por muitas vezes se afasta ou não faz parte das atividades da APS, pois sente que este seja um lugar muito feminilizado, onde em sua maior parte os usuários são do sexo feminino, bem como a equipe de profissionais que nele atuam também são em sua maioria do sexo feminino. Percebe-se que ainda nos dias atuais, parte da sociedade sustenta alguns tipos de preconceitos, como neste, onde homens deixam de procurar ajuda, deixam de cuidar de si em função de preconceitos sociais existentes há séculos.

Outro fator que pode ser encarado como uma barreira de acesso para a não procura pelos serviços de saúde, é a questão do sustento familiar, onde a maioria dos homens trabalham o dia todo e alegam não ter tempo ou de não conseguirem liberação por parte das empresas para a realização de consultas (BRASIL, 2008). O papel de provedor da família, configura-se também como uma justificativa para a não procura aos sérvios de saúde, porém, é possível perceber que cada vez





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

mais as mulheres adquirem posição econômica na sociedade, e ainda assim não deixam de procurar ajuda nos serviços de saúde.

Neste contexto, percebe-se que justificativas são o que não falta em relação a não procura aos serviços de saúde, porém, esse cenário deve ser mudando urgentemente, visto que os índices de mortalidade e morbidade masculina se elevam em um nível acelerado.

#### 2.4 Assistência de Enfermagem à população masculina

Atualmente, a saúde do homem vem sendo colocada em pauta em função da grande lacuna existente a respeito da assistência prestada a essa população, onde o homem pouco procura o serviço de saúde, e quando procura, não entra pela porta de entrada do sistema, que no caso é a ABS, e sim, através do serviço especializado de saúde, Pronto-Atendimentos (PA), clínicas especializadas, entre outros.

Nesse contexto, de acordo com Neto et al. (p. 4, 2013),

[...] torna-se indispensável promover a atenção à saúde do homem, de modo integral, a partir da APS, que se constitui no nível de atenção de maior acessibilidade e o primeiro contato da população com a rede de atenção à saúde, em âmbito municipal, microrregional e macrorregional.

Com base nesse aspecto, os trabalhadores de saúde, e principalmente os profissionais de enfermagem, devem implantar medidas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) que façam com que a população masculina aponte a ABS como sendo a melhor forma de entrada ao sistema de saúde.

Segundo Conceição e Leão (2011), observa-se que a porta de entrada para o sistema ocorre através da APS, e nestes locais, o MS elenca como o profissional capacitado o enfermeiro para o desenvolvimento do cuidado assistencial e gerencial das políticas públicas, onde o mesmo se torna capaz de estabelecer vínculo entre profissionais de saúde e usuários através do acolhimento. É



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

possível notar, a importância do profissional de enfermagem na criação de vínculos com os usuários e até mesmo de confiança entre si, onde o enfermeiro desenvolve um papel de mediador entre usuário e serviço de saúde.

105

De acordo com estudo realizado por Neto et al. (2013), foi possível identificar algumas ações que enfermeiros elencam como atividades desenvolvidas em relação a saúde do homem na ESF, como: atividades de prevenção e hábitos saudáveis de vida, consultas individuais, visita aos lares, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, sessões educativas sobre assuntos de interesse da população, acompanhamento de Índice de Massa Corporal (IMC) de escolares, pedidos de exames, encaminhamentos para consultas, entre outros. É possível evidenciar que há uma série de ações que o enfermeiro desenvolve ao longo das faixas etárias, individualmente ou coletivamente.

Para Neto et al. (2013, p. 15): O enfermeiro, como membro da ESF, tem a função de conhecer e executar as propostas de promoção da saúde masculina emanadas pela PNAISH, possuindo o papel de executar ações que atendam os problemas de saúde dos homens, contribuindo para promover o seu bem-estar físico e mental.

Como nota-se perante a fala do autor, o enfermeiro é o profissional responsável e capacitado para o atendimento da população masculina enquanto na ESF, tendo que ter o conhecimento acerca das propostas de promoção da saúde masculina asseguradas pela PNAISH, para então poder implantá-las.

### **3 Metodologia**

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

O estudo que está sendo proposto na área da saúde masculina, trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa de dados, tendo como objetivo principal o de conhecer como se dá o acesso e a assistência de enfermagem a população masculina em uma cidade do Rio Grande do Sul, no contexto da Estratégia de Saúde da Família.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Conforme Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa de campo tem como principal objetivo de adquirir o maior número possível de informações e/ou conhecimentos em relação ao tema a ser estudado, bem como, possíveis hipóteses que se queira comprovar. Pensando-se a partir deste contexto, se faz necessário o desenvolvimento de uma pesquisa de campo, uma vez que a mesma poderá proporcionar uma maior aproximação com a realidade vivenciada na ESF, sendo possível então, a visualização de possíveis dificuldades enfrentadas.

Para Gil (2002, p. 42), em relação as pesquisas descritivas, “São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população.” Ainda é possível constatar, que o objetivo principal da pesquisa descritiva, é a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

Ainda segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória possui como objetivo primordial o de proporcionar uma maior familiaridade com o tema e problema abordado, com intuito de torna-lo mais explícito e/ou constituir possíveis hipóteses. Trata-se de uma pesquisa bastante flexível, onde há possibilidade de se considerar os mais variados aspectos relativos ao tema estudado.

Para Minayo (2013), o método qualitativo de pesquisa possui uma abordagem essencialmente teórica, permitindo assim desvelar processos sociais de determinados grupos particulares. Trata-se possível ainda a partir do método qualitativo, a construção de novas abordagens e conceitos, bem como a construção de novas hipóteses, indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

Justifica-se o desenvolvimento de uma pesquisa com tal classificação em razão de; primeiramente o estudo de campo, pois pesquisas bibliográficas anteriormente desenvolvidas demonstram o déficit que ainda existe em relação ao acesso e assistência de enfermagem a saúde masculina na AB.

Optou-se ainda por realizar um estudo do tipo descritivo-exploratório em função das múltiplas maneiras de abordagem que este tipo de pesquisa pode



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

proporcionar. E de natureza qualitativa, pois a mesma permite a interpretação de fenômenos a partir de suas características.

### 3.2 Cenário da Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa será desenvolvido nas unidades de Estratégia da Saúde da Família do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

A cidade de Santa Maria foi fundada e emancipada por volta do ano de 1858, e segundo dados do IBGE, no ano de 2010 a população da cidade perfazia um número total de cerca de 261 mil habitantes.

Conforme dados do Plano Municipal de Saúde do ano 2012, o município constituiu-se de uma base econômica voltada aos serviços (setor terceirizado), onde a estimativa é de que aproximadamente 80% dos empregos da cidade são voltados a este ramo, além dos serviços públicos instituídos na cidade (Universidade Federal de Santa Maria e Unidades Militares). Também podemos salientar a existência de unidades de ensino particular, onde as mesmas contribuem significativamente na situação econômica do município.

No cenário da saúde, a cidade trata-se de um ponto de referência para atendimento especializado dos municípios da região a partir dos serviços oferecidos pelo Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM.

A rede de atenção básica do município é constituída por 11 unidades urbanas de Estratégia da Saúde da Família; ESF Vila Urlândia, ESF Vila Santos, ESF Maringá, ESF Roberto Binato, ESF Vila Lídia, ESF Victor Hoffmann, ESF São Serafim, ESF Alto da Boa Vista, ESF São João, ESF Bela União, ESF São José e 3 unidades de Estratégias da Saúde da Família rurais; ESF Pains, ESF Arroio do Só e ESF Santo Antônio.

Por critérios de imparcialidade, a amostra será do tipo aleatória, realizada por meio de sorteio nas dependências da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA perante testemunhos, onde serão elencadas segundo ordem de



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

classificação as ESFs a serem estudadas. Salienta-se ainda, que as unidades rurais de ESF's serão excluídas do sorteio, em função de gastos com deslocamento que serão totalmente custeados pela pesquisadora.

Assim, como critérios de inclusão serão incluídas na pesquisa as ESF's que contenham a equipe mínima para seu funcionamento (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS). Ainda será critério de inclusão para participar da pesquisa, profissional com no mínimo um ano de serviço na instituição estudada. Serão excluídas da pesquisa, as ESFs que não tiverem a equipe mínima proposta para seu funcionamento, as que o profissional não tenha completado um ano de serviço na unidade, ou ainda, as que o enfermeiro encontre-se em licença ou laudo médico.

Trata-se relevante a busca de dados em unidades de Estratégia da Saúde da Família, uma vez que a mesma segundo a PNAB (2012) possui como objetivo principal a reorganização dos serviços de saúde no Brasil, seguindo os preceitos éticos do SUS, com **Objetivos** específicos o de promover estratégias de expansão, qualificação e consolidação da AB, ampliação da resolutividade e impacto na situação de saúde dos usuários.

### 3.3 Sujeitos do estudo:

A coleta de dados será realizada a partir de entrevistas com enfermeiros funcionários das Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Maria.

Optou-se em desenvolver uma pesquisa envolvendo tais sujeitos, uma vez que se observa a possibilidade de atuação do Enfermeiro nesse contexto, principalmente no que se refere a promoção e prevenção de agravos junto a população masculina.

A partir de dados retirados do Plano Municipal de Saúde da cidade de Santa Maria, no ano de 2012 a equipe de enfermeiros atuantes em unidades de Estratégia da Saúde da Família do município era constituída de um total de cerca de 16 funcionários atuantes.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Quanto ao número de entrevistados, será adotado o critério de saturação dos dados, o qual segundo Minayo (2013) pode-se definir como sendo o conhecimento adquirido pelo pesquisador a partir do estudo realizado no campo, expressando a compreensão da lógica do grupo ou coletividade estudada.

109

### 3.4 Coleta de Dados:

Como técnica de coleta de dados para o levantamento de dados será utilizada a entrevista semiestruturada, que tem como instrumento principal um roteiro previamente estabelecido (Apêndice A).

A partir das considerações de Marconi e Lakatos (2010, p. 179), a entrevista: “Trata-se, pois, de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; proporciona ao entrevistado, verbalmente, a informação necessária.”

Para Minayo (2013, p. 267), a entrevista semiestruturada “...obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador”. Minayo (2013) salienta ainda que esta modalidade de entrevista proporciona maior facilidade na abordagem das questões, uma vez que a mesma assegura que pressupostos e hipóteses sejam cobertos ao longo da conversa.

O primeiro contato com os entrevistados será realizado através de contato telefônico, onde será marcado um encontro presencial para explanação do pesquisador a cerca do tema e problema de pesquisa, onde os mesmos poderão aceitar ou não a participação na pesquisa. Após, será agendado novo encontro com os sujeitos a fim de realizar a coleta de dados. A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B), será realizada e somente após, será feita a coleta de dados.

Os dados coletados serão gravados para posterior transcrição e análise dos mesmos, optou-se pelo método de gravação em função da riqueza de informações que se pode desvelar a partir da técnica proposta.

### 3.5 Análise dos dados



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

A análise de dados será realizada a partir da técnica de análise de conteúdo de Minayo (2013, p. 303) que diz: “[...] a análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto [...]”

Salienta-se ainda, que tal técnica pode abranger a análise lexical, análise de expressão, análise de relações, análise de avaliação ou representacional, análise de enunciação e análise temática. O tipo de análise escolhida para a interpretação dos dados será desenvolvida através da análise temática, que segundo Minayo (2013), contempla a noção do tema que por sua vez está interligada a uma afirmação de determinado assunto. Trata-se de uma análise a partir de unidades de significação, onde a presença de alguns temas específicos denota estruturas de maior relevância, posteriormente sendo agrupadas e discutidas.

Ainda segundo as considerações de Minayo (2013), a análise temática dos dados desdobra-se em três etapas subsequentes, que são: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa, a pré-análise, consiste da realização de uma leitura flutuante dos materiais seguido da constituição do corpus, que segundo Minayo (2013, p. 316) “diz respeito ao universo estudado em sua totalidade”, posteriormente a formulação e reformulação de hipóteses e **Objetivos**. A segunda etapa, que contempla a exploração do material, abrange uma classificação do material, com o objetivo de alcançar o núcleo de compreensão do texto, categorizando, utilizando expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A terceira e última etapa, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, visa a análise e correlação dos dados obtidos com o quadro teórico instaurado inicialmente.

### 3.6 Aspectos Éticos





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

O referido projeto de pesquisa primeiramente será encaminhado para aprovação, apreciação e registro na Câmara de pesquisa, ensino e extensão da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. Posteriormente será encaminhado uma solicitação de autorização para o Núcleo de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santa Maria. Após aprovação nas referidas instâncias o projeto será encaminhado via Plataforma Brasil.

Salienta-se que de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que determina as normas e diretrizes para pesquisas com seres humanos, será entregue aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de confidencialidade em duas vias, sendo que uma fica com o participante e a outra com o pesquisador.

As entrevistas gravadas formarão um banco de dados no qual o material ficará resguardado na Secretaria do Curso da Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, localizada na rua José do Patrocínio, nº 26, Santa Maria, sob inteira responsabilidade da Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Bruna Parnov Machado, durante o período de 5 anos, após este período as entrevistas serão destruídas.

Dentre os possíveis riscos e benefícios desta pesquisa aos seus participantes, salienta-se que as entrevistas poderão mobilizar alguns desconfortos emocionais no sujeito pesquisado, visto que os remete a repensar suas atividades diárias como profissional.

Em relação aos benefícios, acredita-se que a pesquisa poderá contribuir para a construção de conhecimento científico acerca da temática saúde do homem na atenção básica de saúde. Por meio dos resultados que serão obtidos, espera-se a compreensão da atuação do enfermeiro frente a PNAISH.

### 3.7 Divulgação dos resultados da pesquisa

Trata-se de um compromisso ético da autora, a divulgação dos resultados oriundos da pesquisa. Por isso, além da defesa do trabalho de **Conclusão** de



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

curso, da publicação de artigos em periódicos e em anais de eventos, também será realizada uma apresentação dos resultados diretamente aos envolvidos.

Após a análise e discussão dos dados, os resultados obtidos serão entregues à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria através de documento impresso para o setor responsável.

Quanto aos sujeitos da pesquisa, a divulgação dos resultados será realizada através de endereço eletrônico (email), previamente solicitado aos mesmos no momento da entrevista.

Para a comunidade acadêmica a divulgação dos resultados se dará a partir da apresentação e defesa do trabalho de **Conclusão** de curso, bem como através da publicação de artigos e trabalhos acerca da pesquisa desenvolvida.

### **Resultados Esperados**

Os resultados das recentes pesquisas realizadas no âmbito da saúde do homem na realidade da atenção básica brasileira, já analisadas pelo grupo de trabalho deste projeto, são motivadores para o aprofundamento da discussão que envolve as dificuldades na assistência à saúde da população masculina.

Salienta-se que o projeto já está aprovado em todas as instâncias mencionadas e que, o início da coleta dados está previsto para o mês de junho de 2015.

Assim, há a expectativa de que a pesquisa possa permitir uma aproximação quanto a percepção dos enfermeiros que atuam na rede básica, em relação as reais possibilidades de seu trabalho seguindo como base teórica as diretrizes da atual PNAISH.

Espera-se, também por meio dos resultados da pesquisa estimular a discussão e conseqüente superação de fatores limitantes que possam interferir no decorrer da assistência, dificultando a atenção ao usuário de saúde.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## Referências bibliográficas

BRASIL. Portaria n. 1.944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília,: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília,: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde: Secretaria da Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n. 20 de 15-12-1998. Brasília, 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 15 maio 2014.

CONCEIÇÃO, C. C. da; LEÃO, M. de. O enfermeiro na promoção da saúde do homem. 2011. 32 f. Projeto de TCC II (Graduação em Enfermagem)- Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná, 2011.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface - Comunic., Saude, Educ. v.14, n.33, p.257-70, 2010.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002, 175p.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres: As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: v. 23, n. 3, p. 565-574, mar, 2007.

GOMES, R. et. al. Sentidos atribuídos a política voltada para a saúde do homem. Ciências & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: v. 17, n. 10, p. 2589-2596, 2012.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v. 8, n. 3, p.825-829, 2003.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção a Saúde do homem na Estratégia da Saúde da Família. Rev. Enfermagem da UFSM. v. 1, n. 2, p.144-152, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Observação da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e o futuro. Rio de Janeiro, 2010.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. dos S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens no serviços de saúde: perspectiva para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ciência & Saúde Coletiva. n.17, v. 10, p. 2617-2626, 2012.

LEAL, F. A.; FIGUEIREDO, W. S. dos; SILVA, G. S. N. da. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. v. 17, n. 10, p. 2607-2616, 2012.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

\_\_\_\_\_, M. de A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

NETO, F. R. G. X. et al. Trabalho do Enfermeiro na atenção à saúde do homem no território da estratégia da saúde da família. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde. [S.l.] V. 04, n.01, p.1741-1756, 2013.

RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev Latino-am Enfermagem v. 12, n. 4, p. 658-664, 2004.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

SANTA MARIA. Plano Municipal de Saúde 2013-2016. Prefeitura Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 2012.

STORINO. P. L.; SOUZA, V. K. de, SILVA, L. K. Necessidade de saúde de homens na Atenção Básica: Acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc. Ana Nery. V. 17, n. 4, p. 638-645, 2013.

VIEIRA, L. de C. S. et al. A política Nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. Rev. Enfermagem em foco. [S.l]: v. 2, n. 4, p.215-217, 2011.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## **IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

116

BAIRROS, Isabelle Wegner de<sup>1</sup>  
MACHADO, Bruna Parnov<sup>2</sup>

### **Resumo**

A criação, desenvolvimento e implementação de uma nova política pública configura-se como uma tarefa difícil para os profissionais responsáveis pelo processo. Neste contexto, a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, criada no ano de 2008 é um exemplo desta realidade. Este estudo possui como questão norteadora: analisar como está descrita a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem nas publicações científicas? Para a concretização desta pesquisa, foi utilizado o método de revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada mediante instrumento elaborado previamente seguindo as seis etapas que regem o método de pesquisa integrativa. Os estudos foram elencados em quatro grandes categorias temáticas para melhor discussão. É possível destacar alguns aspectos centrais a partir da discussão dos resultados encontrados, como é o caso das dificuldades existentes ainda depois de cinco anos passados da criação da PNAISH, onde o que se observa são inúmeros problemas enfrentados pela equipe de saúde no processo de implementação, problemas diversos que acarretam na assistência precária aos usuários masculinos, não perfazendo uma política pública que assista integralmente seus usuários. Destaca-se a importância de maiores indagações perante os profissionais de saúde em relação ao tema.

<sup>1</sup> Enfermeira Bacharel pela Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde -GIPES. E-mail: isabellewegner@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Mestre professora da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. Coordenadora Adjunta do curso de graduação da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: bruna.machado@fisma.com.br



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

**Descritores:** saúde do homem; atenção a saúde; políticas públicas de saúde; políticas de saúde; enfermagem.

## Introdução

Atualmente, a enfermagem exerce um importante papel no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde. No contexto da atenção básica, dentre as várias competências, o enfermeiro, possui atribuições de grande importância na Saúde do Homem. De acordo com indicadores do IBGE, a esperança de vida ao nascer por sexo no ano de 2009, para a população masculina foi de 69,42 anos de idade, e para as mulheres, de 77,01 anos de idade. Considerando a relevância dos dados apresentados acima, percebe-se que a perspectiva de vida ao nascer para homens é cerca de 7,59 anos a menos do que as mulheres. Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007, p. 565), “apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres”. Os principais fatores que levam o homem a não procurar o serviço de atenção primária de saúde, ou seja, unidade básica de saúde segundo esses autores são: fatores culturais, medo da descoberta de doenças, vergonha de exposição, papel de provedor da família, serviço de saúde inapto para recebimento deste tipo de clientela, entre outros. Com base nesses dados, é notória a evidência de que algo precisa ser feito em relação à captação da população masculina para o serviço primário de saúde (GOMES, NASCIMENTO E ARAÚJO, 2007). Em meio a esse contexto, no ano de 2009, foi publicada a Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A mesma serve como instrumento para nortear às ações de saúde dirigidas a população masculina. A política tem como principal objetivo o de promover uma melhoria nas condições de saúde da população masculina, atentando-se para as principais causas de morte acometidas por essa população (BRASIL, 2009). Em meio a este contexto, o presente estudo tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: analisar como está descrita a





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem nas publicações científicas? Justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, a partir das lacunas existentes em relação à atenção integral a saúde do homem, preconizada e assegurada pela PNAISH. Por meio da leitura de pesquisas já realizadas acerca do tema, percebe-se que a maioria dos profissionais de Enfermagem apresentam dificuldades de adesão a política vigente, desde o ano de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

118

### **Objetivos**

Tem-se como objetivo geral: analisar as publicações científicas em relação à Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e como objetivo específico: identificar como está sendo implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

### **Metodologia**

O presente estudo que foi desenvolvido na área da saúde masculina trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa de dados, visando sintetizar ao máximo as publicações científicas, facilitando assim o estudo em relação a alguma área específica. A partir de Mendes, Silveira e Galvão (2008), o método de pesquisa integrativa contribui altamente para o conhecimento científico de profissionais enfermeiros, em função de que os mesmos não disponibilizam de tempo suficiente para analisá-los criticamente. Foi definido Saúde do Homem na Atenção Básica como tema central para a realização desta pesquisa, temática esta que ainda não vem sendo discutida de forma integral na Atenção Básica de Saúde.

A coleta de informações para esta pesquisa foi realizada através da base de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) no período do mês de outubro do decorrente ano, utilizando-se os **Descritores** “saúde do homem”, “atenção a saúde”, “políticas públicas de saúde”,



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

“políticas de saúde” segundo os **Descritores** em Ciências da Saúde (DECS). Os operadores booleanos utilizados foram and e or.

A estratégia de busca foi: "saúde do homem" [Descritor de assunto] and ( ( "atenção a saúde" ) or "POLITICAS PUBLICAS de saúde" ) or "POLITICA de saúde" [Descritor de assunto] and ( "IMPLANTACAO" ) or "IMPLEMENTACAO" [Palavras do resumo].

Como critérios de inclusão para esta pesquisa foram utilizados estudos que contemplassem a temática definida, estudos que estivessem disponível online e gratuitamente através do site, estudos que fossem publicados entre o ano de 2008 e 2013, estudos disponíveis na língua portuguesa.

Justifica-se o recorte temporal em função de que a PNAISH foi criada no ano de 2008 e devidamente lançado no ano de 2009. No final da pesquisa a amostra ficou composta por seis estudos científicos, dois quais os seis estudos foram analisados posteriormente. Para melhor organizar os dados coletados, foi confeccionado um instrumento de coleta de dados.

Após, foi realizado uma análise criteriosa e detalhada acerca das pesquisas estudadas, onde a análise se deu a partir dos **Objetivos**, metodologia empregada, resultados empregados, sintetizando os resultados por categorias temáticas. A partir deste momento o relatório final do estudo com os principais resultados obtidos foi redigido pela autora.

## **Resultados**

Políticas Públicas de saúde femininas e masculinas e a questão de gênero

Desde muito tempo há uma discrepância na formulação e implementação de políticas públicas de saúde que contemplem ações direcionadas as mulheres e aos homens, configurando um déficit no que diz respeito às políticas de atenção a saúde do homem. Alguns autores mencionam que, na maioria dos casos, os criadores e executores das políticas públicas são gestores do sexo masculino, o



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

que poderia configurar-se como um ponto positivo em relação a saúde masculina. Entretanto, o que se observa ainda nos dias atuais, é uma diferença quanto a igualdade na criação e manutenção de políticas públicas e ações que contemplem a saúde masculina (LEAL, FIGUEIREDO E SILVA, 2012).

Ainda em meados do ano de 1980 já se falava na disparidade da esperança de vida ao nascer em relação ao sexo feminino e masculino, que chegava a aproximadamente cinco anos de diferença (ALVARENGA ET. AL, 2012). Passados cerca de 30 anos, os índices dessa diferença continuam a subir. Dados do ano de 2009 do IBGE comprovam que a expectativa de vida ao nascer para homens e mulheres se diferencia em aproximadamente 7,59 anos a mais para as mulheres. O que pode ser evidenciado através dos índices de morbidade e mortalidade masculina (IBGE, 2010).

No Brasil, não é de hoje que as políticas públicas atentam em sua maioria para ações voltadas a saúde da mulher e da criança, porém, ainda assim, é preciso analisar em relação aos aspectos sociais e culturais, como por exemplo, ao fato das mulheres buscarem pelos seus direitos, através do movimento feminista (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012).

Os autores reforçam que as conquistas femininas decorrem da motivação das mesmas a partir dos movimentos sociais e políticas ao longo da história, além de que isso acrescenta na constituição das mulheres enquanto sujeitos coletivos e com representação na cidadania. Se existem hoje políticas suficientemente capazes de suprir as necessidades de saúde feminina, é porque em grande parte as usuárias mesmas foram a luta em busca de seus direitos (COUTO E GOMES, 2012).

Em contraposição, o que percebe-se empiricamente por meio das vivências nos serviços de saúde, é um desinteresse por parte da população masculina em relação a assuntos que permeiam sua saúde o que contribui para uma figuração em segundo plano as ações específicas e programadas para esta população, pois, uma vez que nem mesmos os seus “maiores interessados”, reconhecem



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

essa importância. Discussões referentes à instituição da PNAISH foram colocadas em pauta a nível de Consulta Pública no ano de 2008, não perfazendo maiores interesses por parte da população envolvida diferentemente do que aconteceu na época da instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher. Neste contexto, denota-se que existem grandes diferenças de interesses em lutar pelos seus direitos e consequentes melhorias na saúde, o que demonstra exatamente hoje a realidade vivenciada (GOMES ET. AL, LEAL, FIGUEIREDO E SILVA, 2012).

Segundo estudo realizado, ainda que com a implementação da PNAISH, a clientela dos serviços de saúde continua a ser em sua grande maioria de mulheres e crianças, o que talvez se justifique em função do homem revelar pouca ou nenhuma paciência na espera por atendimento, o que se contrapõem com a postura feminina (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012).

Porém, as discussões vão mais além, os autores salientam que historicamente, a temática das políticas públicas tem se voltado contra ao aspecto do gênero, aspectos esses que demonstram as diferenças e desigualdades existentes entre mulheres e homens (COUTO E GOMES, 2012). Os autores acrescentam que é a partir dos movimentos feministas que a questão de gênero é incluída em meio às discussões em relação à criação de políticas públicas de saúde, porém, o que observa-se é que de fato a questão de gênero ainda não está totalmente interligada com a criação das políticas públicas de saúde (LEAL, FIGUEIREDO E SILVA, 2012).

#### Autocuidado masculino

Segundo Orem (1980 apud TORRES; DAVIM; NÓBREGA, 1999, p. 48) “ o autocuidado é a prática de atividades que o indivíduo inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e do bem estar”. Neste sentido, é possível observar que historicamente há uma ‘espécie’ de cultura pré estabelecida que enaltece a figura do homem enquanto ‘macho’ e que, portanto, deve ser forte e viril, e que assim, não adocece e nem somente precisa de ajuda. A



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

partir das considerações do estudo de Alvarenga et. Al (2012) o autocuidado masculino configura-se como um desafio para a equipe trabalhadora da ABS, uma vez que o desafio maior é a adoção de um estilo saudável de vida por parte dos homens, a fim de prevenir-se uma gama de doenças crônicas.

Ainda de acordo com estudo de Alvarenga et. Al (2012), enfermeiras entrevistadas da ABS referem que concordam e entendem os elevados índices de morbidade e mortalidade masculina, uma vez que os homens estão expostos a fatores de risco, e ainda assim dispensam a medidas de proteção e prevenção de saúde. Ainda foi possível analisar por meio das entrevistas, que as enfermeiras percebem que alguns dos agravos que mais acometem a saúde masculina são facilmente evitados com mudanças de hábitos. A adoção de um estilo de vida saudável, com certeza somaria na qualidade de vida dos homens (ALVARENGA ET. AL, 2012).

A população masculina frequentadora dos serviços de AB são predominantemente homens trabalhadores e homens idosos. A primeira categoria segundo profissionais entrevistados da ABS, representa um grupo minoritário composto por homens de 30 a 50 anos que tem representatividade da força de trabalho do país, ou seja, homens que exercem atividades remuneradas, tendo muito pouco tempo para frequentar serviços de saúde em nível de prevenção e promoção de saúde. Já a segunda categoria, diz respeito aos idosos, que na maioria das vezes frequentam o serviço em função de doenças crônicas já instaladas (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012).

Ainda segundo os autores, este fato pode representar uma das justificativas pela ausência da população masculina nos serviços de saúde, uma vez que os usuários temem penalizações por faltarem o trabalho em função de consultas médicas (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012). Neste sentido os autores percebem viável a ampliação do horário de atendimento nos serviços de AB, inclusive comprovada a partir de pesquisas realizadas em serviços que ampliaram



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

seus horários de atendimento em prol do aumento da presença masculina (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012).

Outro aspecto a ser ressaltado, é a ideia de que “homem não adoece”, onde desde os primórdios se ensina para o filho pequeno que o homem tem o dever ser forte e viril (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012; GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007), ressaltando comportamentos tipicamente masculinos. Juntamente com este fator, entrevistados relatam que frequentemente percebem uma expressão de medo do adoecimento por parte dos homens (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012).

Os autores concordam quando expressam que o homem sente-se incomodado e possui pouca ou nenhuma familiaridade com espaço físico dos serviços de saúde (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012; GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007). Talvez, segundo Gomes, Nascimento e Araujo (2007), isso aconteça em função do serviço em sua maior parte contar com profissionais do sexo feminino, o que acaba que tornando o espaço físico feminilizado.

Para alguns autores “o homem só chega ao serviço quando com intercorrências graves ou quando se vê impossibilitado de exercer seu papel de trabalhador.” O que representa uso de medicações e procedimentos muitas vezes evitadas se a entrada ao sistema de saúde tivesse ocorrido pela sua porta de entrada preferencial, que é a AB (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, p.2622, 2012)

Frente ao estudo de Leal, Figueiredo e Silva (2012) observa-se a partir das discussões, que os usuários masculinos devem ser chamados a se responsabilizar pela sua própria saúde, bem como a participarem das decisões em relação a termos de condutas sexuais e reprodutivas, como é o caso do planejamento familiar.

Equipes de Saúde da ABS e a PNAISH

Grandes responsabilidades possui a equipe de saúde no processo de implementação de uma nova política pública de saúde, uma vez que são os





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

integrantes da mesma, os profissionais de saúde, os responsáveis por colocar em prática aquilo que está proposto em seus **Objetivos**.

Frente a uma nova política pública, é imprescindível a designação de um responsável por tal nova área, através de depoimentos colhidos através do estudo de Leal, Figueiredo e Silva (2012), se observa que não há ainda profissionais integralmente capacitados, assim como uma deficitária gerência específica que seja referencia na área nos municípios, o que constitui fator fundamental no processo de implementação da política.

Assim como o Ministério da Saúde, Alvarenga et al. (2012), concordam quando se fala que o profissional enfermeiro possui grandes responsabilidades em aspectos que dizem respeito a prevenção e promoção de saúde na AB, uma vez que o mesmo é responsável não exclusivamente, porém em sua maior parte pela implementação de políticas públicas de saúde a nível de AB. Entretanto, é válido ressaltar, que em muitos casos ocorre uma sobrecarga de trabalho da enfermeira atuante na AB, muitas vezes ocasionada pela falta de colaboração de outros integrantes da equipe (ALVARENGA ET. AL, 2012).

Ainda para o autor, a quantidade de tarefas designadas para o profissional enfermeiro ultrapassa os limites do ser humano, uma vez que rotinas burocráticas por exemplo, são extensas, devendo serem cumpridas em prazo determinado (ALVARENGA ET. AL, 2012). Na visão do autor e também para Figueiredo e Silva (2012), o enfermeiro e a equipe precisam ser valorizados enquanto no seu processo de trabalho, o que incentiva e facilita na criação de vínculos entre o homem e unidade de saúde

É notória a grande dificuldade que se torna para a equipe de saúde, muitas vezes sobrecarregadas, em aderirem uma nova política pública de saúde, onde se torna cada vez mais difícil tornar a implementação da política realidade dos usuários.

Perspectiva para a implementação da PNAISH





II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Em relação a criação e implementação de uma política pública voltada a saúde masculina não se tem dúvidas da sua importância a nível nacional, uma vez que altos índices de morbidade e mortalidade masculina perfazem em razão de doenças que poderiam ser prevenidas através de uma assistência integralizada ainda na ABS. É evidente nas publicações científicas a concordância quanto o reconhecimento da importância da implementação da política para uma assistência integralizada a população masculina, contribuindo no aumento da expectativa de vida desta população (ALVARENGA ET. AL, 2012; GOMES ET. AL, 2012).

Ao estudar aspectos em relação a implementação da PNAISH, Moura, Lima e Urdaneta (2012), constatam quem em cinco municípios estudados, os cinco referiam a incorporação das Diretrizes de Atenção (DA) nas ações referentes a atenção a saúde masculina, fato este que denota um ponto positivo na implementação da mesma. Porém, em face da análise das publicações em relação aos aspectos que permeiam a implementação da PNAISH, o que realmente se destaca são as inúmeras dificuldades encontradas pelos profissionais que atuam diretamente na assistência e que fazem frente na instituição da mesma. A respeito desse assunto, serão descritas algumas considerações na seguinte sessão temática.

A partir de 2009 um novo desafio acabava de ser lançado para os trabalhadores da ABS, a implementação da PNAISH, passados cinco anos, o que se vê em diversos municípios do território nacional são inúmeras dificuldades e entraves no que tange a sua implementação. A partir de estudo de Knauth, Couto e Figueiredo (2012), em cinco municípios investigados, “não há de fato, ações continuadas voltadas à população masculina na faixa etária que vai de 20 a 59 anos.” Aspecto este, que denota a atual política pública de saúde em prol da população masculina. Ainda segundo os estudos (op.cit.), atividades que contemplem uma articulação com os princípios e diretrizes da PNAISH são pontuais e muito delimitadas, e geralmente se voltam para atividade clínicas e de assistência.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Quanto as dificuldades encontradas frente à implementação da PNAISH, o estudo de Alvarenga et. Al (2012) realizado em uma UBS de Teresina/PI mostra que enfermeiras atuantes na AB ressaltam que sensibilizar o homem para a realizar do autocuidado é um desafio para elas enquanto profissionais, bem como promover mecanismos para instigar essa população a buscar os serviços de saúde.

Outro aspecto apontado pelo estudo realizado no Piauí, advêm do despreparo dos profissionais da área para a operacionalização correta das diretrizes da política, uma vez que não existem protocolos específicos elaborados a partir dos princípios e diretrizes da política diz Leal, Figueiredo e Silva (2012), o que ocasiona assim, a falta de conhecimento dos profissionais acerca do tema. Porém, é válido ressaltar, que a ausência de protocolos não justifica por parte de alguns profissionais o desconhecimento total do que se propõem na PNAISH.

Neste contexto, Gomes et al. (2012, p. 2592), ao realizar entrevistas com profissionais da equipe de saúde, evidenciou “pouca ou nenhuma familiaridade” dos mesmos com aspectos que permeiam a PNAISH, os autores ainda salientam, que ao questioná-los sobre a política, os entrevistados discorrem sobre assuntos em geral da saúde masculina, entretanto, nada mais específico referente a política.

Algumas críticas estão sendo colocadas em pauta, em função de que o resultado das pesquisas realizadas com profissionais da saúde, apontam que os mesmos acabam por perceber a política reduzidamente a problemas urológicos do paciente, e o direcionamento e desfecho das ações em detrimento do câncer prostático. Em ocasião narrada pelos profissionais entrevistados, ao anunciarem um dia de atividades direcionadas a população masculina, os usuários foram a unidade de saúde em busca quase que exclusivamente do profissional médico especialista em urologia, o que denota uma associação por parte da sociedade com a apenas a saúde urológica, o que não contempla a perspectiva de cuidado integral contida na PNAISH (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012).



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

Nas narrativas de entrevistas obtidas a partir do estudo de Leal, Figueiredo e Silva (2012), foi possível observar que os profissionais que detinham um maior conhecimento da política, criticavam a ênfase e relação a ações voltadas exclusivamente para o câncer de próstata. A dificuldade do processo de encaminhamento e agendamento de consultas também se configura como uma barreira encontrada pelos profissionais em atender esta população, uma vez que os mesmos relatam pouca resolutividade o que acarreta a não procura dos homens pelo serviço de ABS (KNAUTH, COUTO E FIGUEIREDO, 2012; LEAL, FIGUEIREDO E SILVA, 2012).

Após estudo realizado em cinco municípios, foi possível constatar que apenas três municípios previam em seus Planos de Ação Municipais (PAM) ações referentes a encaminhamentos para um nível secundário, ou seja, realização de exames ou atendimentos especializados. Acontecimento este que denota que de fato não há um sistema de referência e contra referência eficaz no que diz respeito a uma assistência integralizada a saúde do homem (MOURA, LIMA E URDANETA, 2012).

Outro fator que atua como barreira no que tange a uma implementação eficaz da PNAISH, é o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde, onde os profissionais relatam que unidade está em funcionamento apenas em horários em que a maioria dos homens de 20 a 59 anos está nos locais onde trabalham. Numa tentativa de resolução para este aspecto, algumas unidades já contavam com horários diferenciados para atendimento desta demanda, porém isso requer a disponibilização de recursos tanto financeiros como humanos (LEAL, FIGUEIREDO E SILVA, 2012).

Assim, em face do exposto, o que se pode perceber mediante a análise de pesquisa já realizadas no âmbito nacional, são as inúmeras dificuldades na implementação da PNAISH, uma vez que muitos entraves ainda estão dificultando uma assistência ancorada nas diretrizes da nova política pública.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

## Conclusão

A criação da PNAISH configurou-se como um avanço na assistência a saúde masculina na ABS, local esse que se constitui da porta de entrada preferencial para os usuários em relação ao Sistema Único de Saúde. Estudar e tentar compreender aspectos que permeiam sua implementação se faz necessário, uma vez que a mesma ainda está em processo de desenvolvimento e implementação. Considerando a importância da implementação da política uma vez que a mesma constitui um marco histórico na saúde masculina em nível de ABS, considerou-se relevante esta investigação, onde foi possível destacar alguns aspectos principais no processo, bem como algumas dificuldades que os profissionais de saúde ainda relatam vivenciar em seu dia a dia de trabalho.

A criação de políticas públicas com atenção ao aspecto de gênero por muitos tempos acabou sendo deixada de lado, é somente a partir do ano de 2009 que maiores perspectivas começam a serem traçadas com a criação da PNAISH. Porém, ainda que com um maior incentivo no que se refere a equidade de gênero, o que vemos é uma situação inversa, onde a assistência continua a ser quase que em sua totalidade ao binômio mãe-filho.

Trata-se importante ressaltar, que há certo paradigma cultural no que diz respeito ao autocuidado masculino, uma vez que os homens negam atendimentos em nível de promoção e prevenção de saúde, onde os mesmos adentram aos serviços de saúde muitas vezes por meio de serviços especializados, passando por procedimentos talvez desnecessários se a procura pelo serviço houvesse ocorrido em momento anterior. Sobre a implementação da PNAISH, não há como negar que a mesma se estivesse ocorrendo de maneira concreta, com certeza diminuiriam os índices de morbidade e mortalidade masculina a nível considerável. Ainda são muitos os entraves que não deixam que a implementação da política ocorra em sua totalidade, causas essas que vão desde a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde e ausência de capacitações até mesmo ausência de recursos mínimos para estruturação de atividades, ações e materiais



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

relacionados ao tema. Frente aos estudos analisados, foi possível observar tamanhas dificuldades que ainda se tem na implementação da PNAISH ainda que passados cinco anos do seu lançamento a nível nacional.

Trata-se relevante uma maior investigação sobre a temática no sentido de abordar os profissionais de saúde sobre as possibilidades existentes dentro do sistema de saúde, uma vez que são os mesmos que atuam diretamente no processo de implementação de novas políticas públicas. Destaca-se aqui também, a necessidade de maiores investimentos e planejamentos por parte dos gestores na área da saúde masculina, pois acima de tudo é preciso acabar com a desigualdade de gênero, afinal somos todos seres com direito a uma saúde digna e igualitária, capaz de não fazer distinções perante o sexo.

## Referências Bibliográficas

ALVARENGA, W. A. et al. Política de saúde do homem: perspectiva de enfermeiras para a sua implementação. Rev. Brasileira de Enfermagem. v. 65, n. 6, p. 929-35, 2012.

BRASIL. Portaria n. 1.944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, : Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

COUTO, M. T.; GOMES, R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v. 17, n 10, p. 2569-2578, 2012.

GOMES, R. et. al. Sentidos atribuídos a política voltada para a saúde do homem. Ciências & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: v. 17, n. 10, p. 2589-2596, 2012.



II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA

II Encontro do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – 2015

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres: As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: v. 23, n. 3, p. 565-574, mar, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Observação da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e o futuro. Rio de Janeiro, 2010.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. dos S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens no serviços de saúde: perspectiva para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ciência & Saúde Coletiva. n.17, v. 10, p. 2617-2626, 2012.

LEAL, F. A.; FIGUEIREDO, W. S. dos; SILVA, G. S. N. da. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. v. 17, n. 10, p. 2607-2616, 2012.

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

MOURA, E. C. de; LIMA, A. M. P.; URDANETA, M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Rev. Ciência & Saúde Coletiva. v. 17, n. 10, p. 2597-2606, 2012.

STORINO. P. L.; SOUZA, V. K. de, SILVA, L. K. Necessidade de saúde de homens na Atenção Básica: Acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc. Ana Nery. V. 17, n. 4, p. 638-645, 2013.