



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### **GESTÃO DE CONFLITOS NA ENFERMAGEM: Uma estratégia socio-organizacional no ambiente de trabalho**

Thalia Arrais de Araujo<sup>1</sup>; Lays Alves Silva<sup>2</sup>; Kellizanze Lopes dos Santos<sup>3</sup>; Jonas Lima Dias<sup>4</sup>; Douglas Vieira Braga<sup>5</sup>.

**Resumo:** O conflito é um agente necessário para a organização do trabalho, e deve ser visto não como um problema, mas como uma oportunidade de refinamento e aprimoramento profissional. Para tanto, este estudo tem o intuito de apresentar as principais estratégias relacionadas à resolução de conflitos organizacionais da enfermagem. A pesquisa dos artigos aconteceu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os conflitos podem ser resolvidos de muitas formas, através do confronto, negociação, abrandamento, cooperação, compromisso, caracterização do perfil dos profissionais ou através de métodos simples como o diálogo e a escuta.

**Palavras-chave:** Gerenciamento. Gestão administrativa. Conflito. Enfermagem.

#### **Introdução**

O conflito é um agente necessário para a organização do trabalho, e deve ser visto não como um problema, mas como uma oportunidade de refinamento e aprimoramento profissional. A maioria dos conflitos observados em ambiente hospitalar está relacionada a interesses pessoais e profissionais, frequentemente relacionadas à forma hierárquica de poder, isso exigirá adequação e compreensão do gestor em cada situação (FARIAS; ARAUJO, 2017).

A enfermagem é considerada uma das áreas em que se apresentam os níveis mais altos de estresse relacionado ao trabalho, não só pelo do tipo de serviço prestado, mas também pelas condições insalubres do mesmo. É uma área muitas vezes negligenciada, onde os cuidadores não recebem o cuidado necessário. Isso reflete significativamente na qualidade do serviço e na relação entre os trabalhadores (COSTA; MARTINS, 2011).

Um conflito surge quando há um desentendimento entre profissionais pela diferença de ideias, valores e compreensões, mas são imprescindíveis em todos os cenários de trabalho.

---

<sup>1</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: thaliaarrais0@gmail.com

<sup>2</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: laysalves111@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: kellizanze@hotmail.com

<sup>4</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: jonas.92dias@hotmail.com

<sup>5</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: douglas@fvs.edu.br



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

Os conflitos podem ser benéficos quando bem administrados, aumentando o crescimento, inovação e produtividade. No entanto, se forem mal administrados, os conflitos causam improdutividade, desmotivação e frustração do grupo (SPAGNOL e *et al.*, 2010).

No cotidiano do ambiente hospitalar é comum o enfermeiro passar por diversas situações problemáticas, como o estresse ocupacional, nesse processo o trabalhador perde a capacidade de se adaptar a necessidades do trabalho, onde há tanto o estresse físico como psicológico, que favorecem problemas entre os trabalhadores (MENEHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Um dos desafios dos gestores é obter a confiança e o apreço dos trabalhadores, isso vai depender muito do tipo de liderança que esse líder irá adotar. Se o líder se caracteriza como abusivo, pouco flexível e focado nos próprios interesses, dificilmente um vínculo de confiança será criado, mas se o líder possuir características como empatia, honestidade, transparência e ética, esse vínculo não só será criado como também será mantido. (VENDEMIATTI *et al.*, 2010).

O conflito é um processo dividido em 5 etapas: 1. Conflito latente ou de oposição potencial ou incompatibilidade; 2. Conflito percebido ou de personalização; 3. Conflito sentido; 4. Conflito manifesto ou de comportamento e 5. Consequências que os conflitos geram para ambas as partes, podendo ser benéficas ou não (GUERRA e *et al.*, 2011).

As principais causas de conflito são: falta de diálogo, falta de organização, competição entre profissionais, falta de recursos materiais e humanos, bate-boca, conversa de caráter ofensivo, falta de compromisso e de responsabilidade das partes (SPAGNOL e *et al.*, 2010).

Ao decorrer dos anos, os conflitos organizacionais tem ganhado cada vez mais espaço nos ambientes da saúde, e as causas ainda são as mesmas de vários anos atrás, o que gera uma dúvida a respeito de como as estratégias na resolução de conflitos vem sendo empregadas e se o conhecimento vem sendo repassado (FARIAS; ARAUJO, 2017). Esse estudo se faz relevante, pois trata-se de um assunto sempre prevalente na enfermagem e pouco discutido, e justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão na discussão dessa



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

temática visto a complexidade dos conflitos no ambiente de trabalho e das seus impactos gerados. Para tanto esse trabalho tem o intuito de trazer o repasse do conhecimento das estratégias utilizadas na resolução de conflitos para a comunidade científica.

### **Objetivos**

Apresentar as principais estratégias relacionadas à resolução de conflitos organizacionais da enfermagem.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica. A pesquisa dos artigos aconteceu através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), tendo como os seguintes descritores: “Gerenciamento”, “Gestão Administrativa”, “Conflito” e “enfermagem” no mês de maio de 2019. Na construção desse estudo encontrou-se 989 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram utilizados 10 artigos dentre os anos de 2008 a 2017, devido à escassez de publicações na área, utilizou-se um período de 9 anos. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo de acesso gratuito, na língua portuguesa, e que estivessem na temática proposta pelo objetivo do estudo. E, como critérios de exclusão foram: artigos duplicados que não estivesse na proposta do estudo.

### **Resultados e Discussão**

O estabelecimento da harmonia entre os trabalhadores da enfermagem é um fator muito importante para o bom desempenho das atividades, pois esta traz um ambiente agradável e pouco hostil onde os atores da saúde desenvolverão um relacionamento saudável a partir do entendimento da linguagem, subcultura, crenças e objetivos de cada um, isso evitará conflitos de interesse e desalinhamento das ações propostas (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008).



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

Um instrumento utilizado na resolução de conflitos é a participação e cooperação dos indivíduos relacionados ao problema, independentemente de ser individual ou organizacional. Geralmente essa abordagem funciona, mesmo em grupos muito diferentes, pois através desta estratégia é possível enxergar os objetivos em comum do grupo e direcionar o foco deles ao necessário (VENDEMIATTI et al., 2010).

Dentre as principais estratégias utilizadas na resolução de conflitos tem se: A confrontação, onde há um encontro direto entre as partes do conflito. O abrandamento, onde uma das partes se esforça em expor objetivos em comum, diminuindo as razões de conflito. A negociação, ambas as partes abrem mão de algo para resolução do problema. A evitação, onde uma situação é manipulada, com o intuito de que o conflito se resolva por si mediante a falta de recursos para superá-lo. E o peso da autoridade, onde a decisão de resolução do conflito é dada por uma autoridade competente (SPAGNOL et al., 2010).

Sem a colaboração dos envolvidos e o comprometimento dos funcionários não é possível que haja um acordo em situações de conflito. Portanto se for possível, pode deve ser feito uma gestão participativa com o apoio dos trabalhadores do setor ou do grupo, onde estes irão identificar os problemas do trabalho, irão planejar medidas para resolução desses problemas e irão implantar ações em cada aspecto do conflito (FARIAS; ARAUJO, 2017).

Estratégias simples que também podem ser utilizadas na solução de problemas é a escuta, o respeito, o amparo dos trabalhadores, e o diálogo, estas possibilitam e embasam todas as negociações. É preciso que o gestor do conflito esteja por dentro de todo o contexto do problema, para que não haja benefício para uns e para outro não, é preciso manter a neutralidade em todo processo. O desenvolvimento dessas habilidades entre os profissionais pode ajudar evitando muitos conflitos organizacionais (SPAGNOL et al., 2010).

Para a resolução do conflito é necessário um mediador com as seguintes características necessárias a esse líder: ter credibilidade, ser imparcial, ser conhecedor das razões do conflito, ser transparente e flexível, falar de forma clara e ser confiável para a exposição de pensamentos durante toda a mediação. Em geral o enfermeiro assume essa posição na saúde, com certa dificuldade pelo fato do grande número de profissionais do



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

serviço, por tanto, se faz necessário o uso da resolução coletiva de conflitos (ROTHBARTH; WOLF; PERES, 2009).

Para que o enfermeiro consiga lidar com os problemas que surgirem no trabalho, é necessário adotar análise de perfil da equipe. Deve se ter informações sobre as características pessoais de cada trabalhador, dos recursos presentes, do ambiente em que é realizado o trabalho e também das qualidades e defeitos, individuais e do grupo (ALMEIDA e *et al.*, 2011).

O respeito é uma porta pela qual se evita e se ameniza muitas situações conflitantes. É comum observar na área hospitalar a existência de hierarquias, o que muitas vezes impossibilita a harmonia no trabalho, pois alguns profissionais são tratados como menos importantes ou simplesmente subordinados a outros profissionais, que é o caso de alguns trabalhadores terceirizados ou mesmo os ACS (CARVALHO; PEDUZZI; AYRES, 2014).

### **Conclusões**

Conclui-se por tanto que muitas são as estratégias a serem utilizadas para a resolução de conflitos, mas que estas só podem ser eficazes se houver acordo entre todos os profissionais e se não houver quebra do acordo, dessa forma, a maior parte do processo de resolução do conflito depende dos envolvidos e a menor parte do mediador. Na enfermagem o mediador dos conflitos é sempre o enfermeiro, por tanto, este deve conhecer bem a sua equipe e utilizar essas estratégias para orientá-los aos objetivos comuns.

Dentre essas estratégias, deve se destacar principalmente o diálogo, pois através deste, todos os problemas podem ser evitados ou resolvidos rapidamente, mas além do diálogo tem se como estratégia: planejamento, confrontação, evitação, negociação, gestão participativa, definição do perfil profissional, comprometimento e a cooperação.

Os conflitos em toda organização são inevitáveis e imprescindíveis, pois sem esses conflitos há uma estagnação profissional, e não irá existir crescimento, inovação, e melhorias no serviço. No entanto esses conflitos devem ser bem administrados para que o trabalho não se torne inviável e improdutivo.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### Referências

- ALMEIDA, M.L; SEGUI, M.L.H; MAFTUM, M.A; LABRONICI, L.M; PERES, A.M., Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar, *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 20 (Esp): 131-7, 2011.
- CARVALHO, B.G; PEDUZZI, M; AYRES, J.R.C.M., Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p.1453-1462, jul, 2014.
- COSTA D.T; MARTINS M.C.F., Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico, **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p.1191-8, 2011.
- FARIAS, D.C; ARAUJO, F.O; Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, 2017.
- GUERRA, S.T; PROCHNOW, A.G; TREVIZAN, M.A; GUIDO, L.A., O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar, **Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original**, v. 19, n. 2, mar-abr, 2011.
- JERICÓ, M.C; PERES, A.M; KURCGANT, P., Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional, **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 3, p. 569-77, 2008.
- MENEGHINI, F; PAZ, A.A; LAUTERT, L., Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Abr-Jun; v. 20, n. 2, p.225-33, 2011.
- ROTHBARTH, S; WOLFF, L.D.G; PERES, A.M., O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p.321-9, Abr-Jun, 2009.
- SPAGNOL, C.A; SANTIAGO, G.R; CAMPOS, B.M.O; BADARÓ, M.T.M; VIEIRA, J.S; SILVEIRA, A.P.O, Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem, **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p.803-11, 2010.
- VENDEMIATTI, M; SIQUEIRA, E.S; FILARDI, F; BINOTTO, E; SIMIONI, F.J., Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança, **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1), p. 1301-1314, 2010.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### PRINCIPAIS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS DECORRENTES DA EXPOSIÇÃO AO BENZENO EM PROFISSIONAIS FRENTISTAS

Breno Pinheiro Evangelista<sup>6</sup>; Brenda Pinheiro Evangelista<sup>7</sup>; Orientador(a) José Júnior dos Santos Aguiar<sup>8</sup>

**Resumo:** A pesquisa teve como objetivo a busca das principais alterações hematológicas decorrentes da exposição ao benzeno em profissionais ligados diretamente ou indiretamente ao manuseio do benzeno. Utilizou-se o método de revisão sistemática da literatura. O sistema hematopoiético devido a suas características biológicas pode sofrer danos por diversos fatores ou substâncias nocivas, entre esses compostos os hidrocarbonetos aromático, sendo o principal deles o benzeno que está classificado como um importante agente causador de doenças do sangue. Os resultados reforçam a necessidade de implantação de leis mais severas a fim de disciplinar estabelecimentos que não as cumpram.

**Palavras-chave:** Alterações hematológicas. Benzeno. Profissionais frentistas. Sistema hematopoiético.

#### Introdução

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), cerca de 2,3 milhões de pessoas morrem por ano em decorrência de acidentes de trabalho sendo que praticamente todos os acidentes de trabalho poderiam ser evitados. No Brasil a incidência de doenças relacionadas ao posto de trabalho é uma das mais altas, sendo o ramo da construção civil e serviços os líderes desse ranking. Na profissão de frentista existem vários riscos e perigos, sendo ele a contaminação por benzeno o principal problema vinculado a tal profissão (BRASIL, 2017).

O benzeno ou cicloexatrieno é um líquido incolor ou amarelo claro à temperatura ambiente, com um odor adocicado, altamente inflamável e volátil, que está presente não só em postos de combustíveis como em produtos de higiene, produtos farmacêuticos e tintas. A partir do benzeno são fabricados vários produtos como: anilina, borrachas, lubrificantes, corantes e detergentes, sendo o poliestireno o produto de maior transformação do benzeno (ARCURI et al., 2012).

A exposição ao benzeno traz diversas alterações biológicas, sendo a principal delas

<sup>6</sup> Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP). E-mail: brenopinheiro.2020@gmail.com

<sup>7</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com

<sup>8</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: josejunior@leãosampaio.edu.br



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

efeitos sobre o sistema hematopoiético, tais células são alteradas morfológicamente e numericamente, são conhecidos também efeitos sobre o sistema reprodutor, neurológico, pulmonar, dérmico e outros. Nesse sentido acredita-se que a exposição aos componentes químicos dos combustíveis pode resultar em desordens hematológicas (FERREIRA; FREIRE, 2011).

O sangue tem várias funções, sendo a principal delas a de transportar substâncias pelo corpo, formado a partir 92% de água e 8% proteínas, sais, vitaminas e aminoácidos (plasma). Na parte celular do sangue pode ser encontradas: hemácias; com a função de transporte de oxigênio, leucócitos; com a função de defesa, e as plaquetas; que tem a função de coagulação do sangue. Estas células são formadas na medula óssea a partir de uma célula tronco (OLIVEIRA; MASCARENHAS, 2015).

Alguns trabalhadores vêm desenvolvendo atividades insalubres, colocando em risco a sua saúde. É o caso dos frentistas que tem em sua profissão vários fatores de risco sendo eles do tipo: ruído, calor, produtos químicos, combustíveis, postura inadequada, repetitividade de movimentos, manuseio de equipamentos, risco psíquicos e cognitivos (ARCURI et al., 2012).

Devido a suas características físicas-químicas e capacidade de absorção é relevante a realização de estudos na área tendo em vista a observação deste trabalho a sua captação até a chegada ao consumidor final.

### **Objetivos**

Realizar uma análise crítica sobre a identificação de doenças e avaliação da exposição ao benzeno a partir de revisão bibliográfica sistemática.

### **Metodologia**

Para a realização do presente estudo foi aplicado à metodologia proposta por (GANONG, 1987). Nesse sentido foi adotada uma metodologia descritiva, conduzida sob a forma de revisão bibliográfica sistemática, que tem como objeto de pesquisa fontes primárias





## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

partindo de questões específicas e fontes abrangentes, cuja seleção foi baseada em critérios aplicados uniformemente.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram percorridos 6 etapas fundamentais: 1º identificação do tema; 2º definição dos critérios para inclusão e exclusão; 3º coleta de dados; 4º análise dos estudos primários; 5º discussão dos resultados e tabulação dos dados; 6º síntese da revisão (Figura 1).

De início foi determinado os mecanismos de pesquisa e identificados os trabalhos disponíveis na literatura científica, utilizando-se como fonte de dados bibliográficos as bases de dados da Medline, Lilacs, Pubmed e Scielo, buscando-se as publicações disponíveis no período de doze anos, entre os anos de 2006 a 2018. Os seguintes descritores foram utilizados na busca em língua portuguesa: benzeno, alterações hematológicas em profissionais frentistas, benzeno e sistema hematopoiético. Como resultado da pesquisa obteve-se 189 artigos e lido todos os resumos, aproveitando-se 64. Dessa quantidade todos os artigos foram lidos chegando a uma quantidade de 30 artigos a serem aproveitados. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos ao software *Microsoft Excel® 2013*. Os 88 trabalhos selecionados foram comparados e os resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas e discutidos a partir da literatura selecionada previamente.

Como resultado da busca de artigos obteve-se um número de 65 publicações, distribuídos em: benzeno: 15 artigos; Alterações hematológicas em profissionais frentistas: 23 artigos; benzeno e sistema hematopoiético; 8 artigos e frentistas expostos ao benzeno; 19 artigos, que se encaixavam de acordo com os critérios de inclusão. Todos os artigos foram lidos sendo aproveitados 30 publicações e descartados 35.

### **Resultados e Discussão**

A maioria dos artigos bibliográficos revisados informavam um predomínio de profissionais frentistas do sexo masculino, cerca de 82%, e somente 18% frentistas do sexo feminino, o que representa um domínio de profissionais frentistas do sexo masculino. Isso pode ser explicado devido a leis que restringem o manuseio do benzeno por mulheres, lei



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

nacional 13.287/16 (sindicato dos frentistas) (RUIZ; VASSALLO; SOUZA., 2010)

Esses resultados contribuem com os estudos de Carvalho; Pedrosa; Sebastião (2011). que afirmam que o benzeno é lipossolúvel, e sua contaminação é mais agressiva em mulheres por apresentarem 11% de gordura corporal a mais do que os homens. Paralelo a isso observou-se em sua grande maioria de profissionais frentistas com baixo grau de escolaridade, em muitos casos não tendo nem o ensino médio completo (CARVALHO; PEDROSA; SEBASTIÃO, 2011). O que endossa os estudos de Arcuri et al. (2012), neles o autor afirma que a desinformação ou a não aplicação das regras e medidas de segurança contribuem para o aumento dos agravos a pessoas expostas ao benzeno.

Foi observado que as principais doenças relatadas ou evidenciadas no presente trabalho constam anomalias mutagênicas como: câncer; 62% (câncer leucêmico), doenças respiratórias; 19% (Vias aéreas superiores e Vias aéreas inferiores), gastrointestinais; 12% (boca, esôfago, estômago e intestino) e dérmicas; 4%. Outras doenças também são descritas: Danos oculares, dores de cabeça, alterações Cromossômicas (numéricas e estruturais), Insônia, palpitações, tremores, fertilidade e abortos (DIONISIO; ROHLFS, 2012).

As alterações hematológicas observadas no presente estudo sugerem que o contato direto por tempo prolongado ao benzeno promova um efeito acumulativo. Corroborando com os estudos de Bonates et al. (2010), nele o autor afirma que o benzeno dentro do organismo chega até o material genético onde há uma interação. Devido a esta interação forma-se uma célula modificada geneticamente, prejudicando assim células posteriores. Fiuza, Nogueira & Cattaneo (2010) também afirmam que o benzeno causa uma interferência na comunicação intercelular “gap-junctions”, com isso células normais apresentam deficiência no crescimento, e as células com o material genético alterado vão se diferenciar o que causa o lançamento de células imaturas na corrente sanguínea.

Em todos os artigos analisados houve um consenso sobre o poder do benzeno de causar intoxicações agudas e crônicas, sendo considerado cancerígeno e um agente mielotóxico até mesmo em pequenas quantidades, contribuindo com os estudos de Bonates et al. (2010) onde afirmam neles que a toxicidade ao benzeno causa mutações em células tronco



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

hematopoiética, aumentando o número de células. Ruiz; Vassallo; Souza (2010) ainda endossam afirmando que essas células são deficientes em suas funções. No mesmo estudo foram evidenciados sinais de alerta em exames, sendo eles (alterações periféricas): a anemia, pontilhado basófilo e policromasia, e as alterações centrais evidenciaram: eritroblastos picnóticos, micromegacariócitos e eritrócitos aberrantes. Onde qualquer um desses achados induz obrigatoriamente a pesquisa da etiologia. (RUIZ; VASSALLO; SOUZA, 2010).

### **Conclusões**

Pode-se comprovar que as principais alterações hematológicas decorrentes da exposição ao benzeno estão relacionadas as alterações mutagênicas qualitativas e quantitativas, acarretando no surgimento de alterações periféricas, como anemias, e centrais, como câncer leucêmicos e eritrócitos aberrantes. Foi observado também os riscos para a natureza, sendo assim e de crucial importância à criação ou aplicação de normas e leis para fiscalização/padronização no manuseio do benzeno, protegendo assim a saúde do profissional bem como as pessoas expostas.

Quanto a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI's) muitas são as leis que as normatizam, e poucas as medidas aplicadas as empresas e pessoas que não as cumprem. Diante do exposto torna-se im

as cumprem. Diante do exposto torna-se importante o incentivo e sensibilização ao uso adequado dos (EPI's) bem como o mapeamento da área de trabalho, observando sempre as áreas de maior risco.

Devido à grande toxicidade do benzeno e a banalização do seu uso são necessários mais pesquisas para avaliar seus riscos maiores a saúde, pois segundo achados do presente estudo, a exposição ocupacional ao benzeno no Brasil trata-se de um problema de saúde pública por ser elevado o número de profissionais potencialmente expostos ao benzeno.

### **Referências**



**III CONGRESSO DE SAÚDE  
DO CENTRO-SUL CEARENSE E**  
*XI Semana de Enfermagem*

ARCURI, A. S. A. et al. efeitos da exposição ao benzeno para a saúde. **portal fundacentro**.2012.

BONATES, C. C. et al.; O benzeno como agente carcinogênico: identificação e prevenção de riscos a saúde do trabalhador. 2010.

CARVALHO, Q. G. S.; PEDROSA, W. A.; SEBASTIÃO, Q. P.; Leucemia mieloide aguda versus ocupação profissional: perfil dos trabalhadores atendidos no Hospital de Hematologia de Recife. **Rev. esc. enfermagem**. 2011.

DIONISIO, F. S. A.; ROHLFS, D. B.; Benzeno: dinâmica ambiental, efeitos na saúde e regulamentação. 2012.

FERREIRA, M. C.; FREIRE, O. N.; Carga de Trabalho e Rotatividade na Função de Frentista Frentista, **Revista RAC**, v. 5, n. 2,. 2001.

MOREIRA, G. M. Intoxicação ocupacional pelo benzeno: um assunto de saúde ambiental. *Rev. bras. odontol*. 2011.

MOREIRA, G. M. M.; GOMES, S. F.; Intoxicação ocupacional pelo benzeno: um assunto de saúde ambiental. *Rev. bras. Odontol.*. 2011.

OLIVEIRA, L. P.; MASCARENHAS, L. J. S.; Tecido sanguíneo, **Revista laan**. 2015.

ROCHA, L. P. et al.; Utilização de equipamentos de proteção individual por frentistas de postos de combustíveis: contribuição da enfermagem. 2014.

RUIZ, M. A.; VASSALLO, J.; SOUZA, C. A.; Alterações hematológicas em pacientes expostos cronicamente ao benzeno. **Rev. Saúde Pública**. 2010.

VALANTE, G. S. C. et al.; Benzene as a carcinogen: identification and prevention of risks to worker health. 2010.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### OS IMPACTOS DA NÃO VACINAÇÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Ana Beatriz Ferreira Dantas<sup>9</sup>; Rayanne Angelim Matias<sup>10</sup>; Thalia Arrais de Araújo<sup>11</sup>; Georgy Xavier de Lima Souza<sup>12</sup>; Kerma Márcia de Freitas<sup>13</sup>.

**Resumo:** A criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) garantiu a toda população brasileira a possibilidade da prevenção de inúmeras doenças, entretanto o atual cenário caracteriza-se por uma redução na população vacinada. Assim apresentamos nesse estudo uma análise dos dados da cobertura vacinal disponibilizados pelo DATASUS nos anos de 2017, 2018 e parcial de 2019, e a compreensão dos efeitos da não vacinação.

**Palavras-chave:** Brasil. Consequências. Vacinação.

#### Introdução

Após 20 anos de pesquisas e análises com a varíola bovina, Edward Jenner em 1796, descobriu a primeira vacina, dando origem à expressão *vaccine* e *vaccination* (derivações do termo em latim “*vacca*”) (LEVI *et al.* 2002). Apesar da indubitável relevância na eliminação e controle de inúmeras doenças imunopreveníveis, as vacinas estão constantemente associadas a questionamentos e críticas acerca dos efeitos adversos, isso advém de acontecimentos fatídicos na indústria farmacêutica e pela disseminação de notícias inverídicas em redes sociais (MILLER *et al.*, 2015).

Segundo Zorzetto (2018), os movimentos antivacina ganharam força após a publicação de um trabalho do cirurgião Andrew Wakefield, em uma renomada revista da área médica, onde sugeria que a tríplice viral (vacina que protege contra caxumba, sarampo e rubéola) estaria relacionada a casos de autismo. Posteriormente estudos refutaram a teoria de Wakefield, entretanto a disseminação foi tamanha que ressurgiram surtos de sarampo na Europa.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, por determinação do Ministério da Saúde representou um progresso histórico para a saúde pública no Brasil.

<sup>9</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: biafdantas@icloud.com

<sup>10</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayanne\_mathias@hotmail.com

<sup>11</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: thaliaarrais0@gmail.com

<sup>12</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: georgyxavier@bol.com.br

<sup>13</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: kerma@fvs.edu.br



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

Atualmente, são disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 19 vacinas indicadas pela OMS, beneficiando todo o intervalo etático e atingindo médias acima de 95% da cobertura do calendário de vacinação infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2014, 2015).

Contudo, apesar do impacto na diminuição de ocorrências e óbitos pelas doenças imunopreveníveis, movimentos antivacinação estão cada vez mais frequentes e expressivos. Esses movimentos empregam táticas como adulteração e disseminação de informações falsas que, declarando embasamento científico, questionam a efetividade e seguridade de inúmeras vacinas (MORAES et al., 2018).

O movimento antivacinal e o atraso na utilização das vacinas inspiram atitudes que colocam em perigo não só a saúde do cidadão não vacinado, mas da coletividade. Epidemias de coqueluche, varicela e sarampo já estiveram relacionadas a esses comportamentos gerando sofrimento desnecessário e aumento de gastos públicos. Desinformação, informações insuficientes, crenças, informações pseudocientíficas, associação temporal com resultados adversos, escassez de compreensão da gravidade de epidemias anteriores, ausência de convicção nas organizações produtoras de vacinas, princípios religiosos e filosóficos podem ser consideradas causas dessas atitudes (MIZUTA et al., 2019).

Justifica-se esta pesquisa pela necessidade de analisar e expor dados acerca do recuo na cobertura do território vacinal e as consequências geradas por essa ação.

### **Objetivos**

Analisar a cobertura vacinal das regiões brasileiras e compreender os efeitos da não vacinação.

### **Metodologia**

Realizou-se uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem quantitativa, onde foram utilizados dados secundários oriundos do DATASUS sobre as coberturas vacinais segundo região no período de 2017 e 2018, e dados parciais de 2019. A coleta de dados se deu entre os dias 04 a 09 de maio de 2019. Também foi realizada uma revisão bibliográfica, a fim

14



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

de consolidar os dados encontrados com a literatura disponível. A pesquisa bibliográfica objetiva identificar princípios norteadores através de trabalhos científicos que abordem sobre o tema em questão, dessa forma, é possível chegar a uma conclusão dos dados encontrados (MOTTA-ROTH; HENDGES, 2010). Já a pesquisa exploratória, tem por objetivo, aproximar o pesquisador do tema pesquisado, aproximando-o de determinados fatos (Gil, 2008).

### Resultados e Discussão

**Tabela 1: Coberturas Vacinais segundo região no período de 2017 - 2018**

Região	Cobertura Vacinal 2017	Cobertura Vacinal 2018
Total	69,04	70,95
Região Norte	64,34	65,45
Região Nordeste	64,89	67,75
Região Sudeste	70,01	71,18
Região Sul	75,37	78,97
Região Centro-Oeste	74,58	74,71

Fonte: Adaptado de DATASUS(2017,2018)

De acordo com a tabela 1, as regiões onde a cobertura vacinal do país é mais prevalente nos anos de 2017 e 2018 é a região sul e centro-oeste, o que revela o comprometimento dos estados presentes nessas regiões na erradicação de doenças antigamente endêmicas no país.

As regiões com menor índice de cobertura vacinal são a norte e nordeste, o que é um reflexo das condições socioeconômicas desses estados e do insucesso nas campanhas de vacinação.

**Tabela 2: Coberturas Vacinais segundo região no período de 2019**

Região	Calendário Vacinal 2019
--------	-------------------------



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

---

Total	56,84
Região Norte	53,39
Região Nordeste	50,41
Região Sudeste	53,27
Região Sul	78,16
Região Centro-Oeste	65,01

---

Fonte: Adaptado de DATASUS(2019)

Segundo a tabela 2, no ano de 2019 até o momento presente, as regiões com maior número de cobertura vacinal permaneceu sendo o sul e Centro-Oeste, e os menores índices até agora ficou a cargo do Nordeste, que apresentou uma diminuição na cobertura vacinal de 17, 34%, e Sudeste, com a diminuição de 17, 91%, em relação ao ano de 2018. Percebe-se que a cobertura vacinal vem apresentando uma queda nessa parcial do ano de 2019, em relação ao ano de 2017 e 2018.

A não vacinação coloca em risco não só a saúde do indivíduo que opta por não se vacinar, mas de todas as pessoas ao seu redor. Vacinas como a DTP e a tríplice viral vêm sendo abandonadas, e por isso os surtos de sarampo, coqueluche e varicela estão cada vez mais frequentes causando problemas evitáveis e aumentando os gastos do governo (MIZUTA et al., 2018).

Uma das principais consequências da não vacinação é o reaparecimento de doenças anteriormente erradicadas, como o sarampo, a coqueluche e a poliomielite. Isso acontece pelo fato de que as informações sobre riscos e benefícios da vacina são pouco propagadas e não alcançam de forma eficiente a população. No caso de algumas regiões, a vacina é muito mais que um benefício, é uma necessidade (APS et al., 2018).

A vacina é um recurso muito bem investido no país, e apresenta uma ótima eficácia comparando-se aos custos de implantação nas regiões. O impacto das vacinas se manifesta através das milhares de mortes que são evitadas por ano através deste simples ato. Porém, a vacina não é aceita por toda a população, e à medida que novas vacinas vêm sendo





## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

elaboradas, as dúvidas a respeito da segurança e da imprescindibilidade das vacinas só aumentam, isso não só entre a população, mas também entre os profissionais da saúde (MIZUTA et al., 2018).

Algumas pessoas optam pela não vacinação e acabam influenciando mais pessoas a abdicarem desse recurso, e dessa forma o plano vacinal vai perdendo cada vez mais força, pois a imunidade de todo um grupo é comprometida. A consequência que esse ato pode gerar, é o aumento de surtos endêmicos, principalmente de infecções nessas populações descobertas. Esse fato é evidenciado através do aumento de casos de coqueluche desde o ano de 1970 em vários países, o que mostra um desequilíbrio no processo, uma vez que a doença pode ser evitada pela vacinação correta da população (APS et al., 2018).

Existem grupos de pessoas que participam do movimento antivacinismo, essa quantidade de pessoas pode ser pequena, mas pode comprometer o sucesso do programa nacional de imunização. Essa ação pode ser representada pela campanha virtual nas redes sociais, realizada por esse grupo de pessoas trazendo inverdades a respeito dos efeitos causados pela vacina HPV (papiloma vírus humano) e nos casos da associação da vacina da rubéola ao nascimento de crianças com microcefalia que são infectadas pelo Zika Vírus. As informações anteriormente citadas foram desmentidas, porém a campanha de vacinação perdeu a credibilidade com algumas pessoas (MIZUTA et al., 2018).

### **Conclusões**

Por meio dos dados obtidos no DATASUS nos anos de 2017, 2018 e parciais de 2019, verificou-se baixas taxas de cobertura vacinal, o que pode estar ocasionando o ressurgimento de doenças que estavam praticamente erradicadas, promovendo a perda da integralidade da saúde em diversas regiões. Logo são necessárias campanhas de conscientização da importância e benefícios oferecidos pela vacinação, devendo ser intermediadas pela Secretaria de Saúde da área em nível municipal e pelo Ministério da Saúde em nível nacional.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### Referências

APS, L. R. M. M.; PIANTOLA, M. A. F.; PEREIRA, S. A.; CASTRO, J. T.; SANTOS, F. A. O.; FERREIRA, L. C. S. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n.40, 2018.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

LEVI G. C.; KALLÁS, E. G.; Varíola, sua prevenção vacinal e ameaça como agente de bioterrorismo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.48, n.4, p.257-62, 2002.

MILLER, E. R.; MORO, P. L.; CANO, M.; SHIMABUKURO, T. T. Deaths following vaccination. **What does the evidence show? Vaccine**, v.33, n.29, p.3288-92, 2015.

Ministério da Saúde (BR), Brasília (DF). **Calendário Nacional de Vacinação**, v.1, n.1, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações: aspectos históricos dos calendários de vacinação e avanços dos indicadores de coberturas vacinais, no período de 1980 a 2013. **Bol Epidemiol**, v.46, n.30, p.1-13, 2015.

MORAES, L. R. M.; PIANTOLA, M. A. F.; PEREIRA, S. A.; CASTRO, J. T. D.; SANTOS, F. A. O.; FERREIRA, L. C. S. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Revista de Saúde Pública**, v.52, p.1-13, 2018.

MOTTA-ROTH, D.; HENDGES, G. H. **Produção textual na universidade**. São Paulo: Parábola Editorial, v. 15, p. 16, 2010.

MIZUTA, A. H.; SUCCI, G. D. M.; MONTALLI, V. A. M.; SUCCI, R. C. M. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v.37, n.1, 2019.

ZORZETTO, R. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa FAPESP**, v. 270, n.4, 2018.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA A SAÚDE NO BRASIL

Brenda Pinheiro Evangelista<sup>14</sup>; Breno Pinheiro Evangelista<sup>15</sup>; Lucenir Mendes Furtado Medeiros<sup>16</sup>; Kerma Márcia de Freitas<sup>17</sup>; Rafael Bezerra Duarte<sup>18</sup>.

**Resumo:** O “Programa Mais Médicos” trouxe benefícios para a saúde no Brasil em áreas de difícil acesso. Objetiva-se Identificar por meio da literatura, a contribuição do “Programa Mais Médicos” na atenção primária à saúde, bem como, analisar os benefícios para a promoção da saúde no período de 2013 à 2018. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura. O “Programa Mais Médicos” contribuiu significativamente com a população brasileira no que se refere à saúde, bem como, intensificou a assistência á saúde. **Conclusão:** Em suma, foi possível analisar a contribuição significativa para os avanços da saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Assistência médica comunitária, Atenção primária á saúde. Programa de Saúde.

#### Introdução

O “Programa Mais Médicos” (PMM) no Brasil surgiu em 2013 em virtude da Medida Provisória N° 621, posteriormente convertida na Lei N° 12.871, sendo implementados para um cenário de profunda escassez de médicos no país, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS). O número de médicos no Brasil era insuficiente por habitantes, desta forma, quando comparados a outros países observou-se a má distribuição de médicos no território brasileiro, sobretudo, em áreas de difícil acesso ao sistema de saúde (KEMPER; MENDONSA; SOUSA, 2016)

Os benefícios do PMM foram essenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS), onde houve um aumento de 18.250 profissionais para o país em 4058 cidades, 34 distritos indígenas, atingindo 63 milhões de pessoas em 73% dos municípios cobertos pelo programa, sendo que cerca de 134 milhões de brasileiros foram atendidos através do Saúde da Família proporcionados por esse programa (GIRARDI et al., 2016).

---

<sup>14</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com

<sup>15</sup> Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP): brenopinheiro.2020@gmail.com

<sup>16</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lucenirfurtado@hotmail.com

<sup>17</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: kerma@fvs.edu.br

<sup>18</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rafaeldurte@fvs.edu.br



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

A partir do recrutamento de mais de 18 mil médicos entre 2013 e 2016 participantes do PMM no Brasil, sendo que o programa se intensificou por quase todo o território nacional, e predominante de médicos cubanos, que, até 2014, representavam 79% dos participantes (ALESSIO; SOUSA, 2017).

No Brasil, cerca de 20% dos municípios brasileiros apresentavam escassez de médicos até o surgimento do programa mais médicos em 2013, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país, sendo o programa criado para suprir as necessidades por meio de três eixos, relacionados as ação que visam ampliar a oferta de médicos e melhorar as condições assistenciais nos municípios brasileiros, aumentando o investimento na melhoria da infraestrutura das redes de atenção à saúde, ampliando reformas educacionais na graduação e residência médicas (GUSSO, 2017).

Diante do exposto o presente estudo se baseou na seguinte questão norteadora: O “Programa Mais Médicos” trouxe alguma contrição e benefícios para a saúde da população brasileira? O interesse pelo estudo surgiu para conhecer os benefícios que esse programa proporcionou para a saúde.

Todavia, a pesquisa é relevante por abordar os benefícios da implementação do PMM na atenção primária á saúde, enfatizando a sua contribuição para o SUS em áreas de difícil acesso á saúde. A relevância social e acadêmica na abordagem do tema apresenta-se pela contribuição desse programa para os avanços da saúde pública no Brasil.

### **Objetivos**

Identificar por meio da literatura, a contribuição do Programa Mais Médicos na atenção primária à saúde, bem como, analisar os benefícios para a promoção da saúde no período de 2013 à 2018.

### **Metodologia**

O presente estudo foi realizado através de uma revisão da literatura, onde a busca dos artigos se deu na base de dados do Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de Abril



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

de 2019, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência médica comunitária”, “Atenção primária á saúde” e “Programa de Saúde”.

Inicialmente com o cruzamento dos descritores constituíram-se 18.554 produções científicas, após os filtros referentes aos critérios: os textos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, tipo de documento artigo, compreendidos entre 2013 a 2018, restaram-se 274 artigos destinados à análise, utilizando-se apenas 07 mediante aos critérios de exclusão: artigos duplicados, e fora da temática, considerados para a corte temporal em virtude Institui o “Programa Mais Médicos” e dá outras providências da Portaria Interministerial Nº 1.369, de 8 de Julho de 2013 que dispõe sobre a implementação do "Projeto Mais Médicos" para o Brasil.

### **Resultados e Discussão**

O PMM contribuiu de forma bastante significativa com a população brasileira nos que se refere à saúde, aumentando a satisfação relacionada ao tempo de espera para agendar a consulta e atendimento durante as consultas. Além disso, os médicos realizaram uma atuação diferenciada para os casos de vulnerabilidade social, envolvendo-se na assistência social, onde também realizavam visitas domiciliares e consultas mais frequentemente para os casos mais vulneráveis (SANTOS; COSTA; GIRADI, 2015).

A literatura retrata que os médicos estrangeiros aprovados pelo programa no Brasil demonstravam amplo conhecimento sobre o perfil demográfico e epidemiológico das doenças na área selecionada para a atuação do programa. Os médicos informavam com precisão sobre o número de famílias e grupos acompanhados e a vulnerabilidade da população (WEILLER; SCHIMITH, 2014).

A maioria dos médicos do programa criou projetos de saúde para a comunidade na atenção primária a saúde, onde realizavam reuniões frequentes com os usuários do serviço de saúde, atuando com uma visão holística na atenção á saúde, orientando as famílias sobre a alimentação saudável e os riscos do consumo do tabagismo, álcool e drogas através dos projetos sociais implementados na atenção básica (JAIME; SANTOS, 2014).



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

O programa acompanhava os grupos prioritários, organizando o seguimento, procurando cumprir os protocolos de cada condição, sendo esses cuidados compartilhados com os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família (ESF), procurando superar as limitações relacionadas às limitações do diálogo em virtude de não conhecer o idioma, sendo que esses médicos não apresentavam limitações durante o atendimento, pois afirmavam que a medicina é mesma (KEMPER; MENDONSA; SOUSA, 2016).

Segundo Girardi (2016) o programa contribuiu também para reduzir os casos de escassez nas áreas de maior vulnerabilidade no Brasil, e em municípios que apresentavam os piores níveis e situações a assistência à saúde. Em relação aos benefícios após o surgimento do programa, ocorreu uma diminuição significativa da carência de médicos nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde, reduzindo as desigualdades regionais na atenção primária a saúde.

Ainda, foi possível evidenciar na literatura que ocorreu um fortalecimento na prestação de serviços na atenção básica em saúde no Brasil, onde foi aprimorada a formação médica no País, além disso, aumentou a experiência no campo de prática médica durante a formação acadêmica. Outro fator relevante para a contribuição na saúde foi a inserção dos médicos em formação nas unidades de atendimento do SUS e o fortalecimento da política de educação permanente com a integração dos serviços de saúde. A troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras foi importante para a criação de estratégias nas áreas de saúde com dificuldade ao acesso (ALESSIO; SOUSA, 2017).

### **Conclusões**

Diante dos resultados, conclui-se que o “Programa Mais Médicos” no Brasil intensificou as práticas de assistência à saúde em áreas de difícil acesso e que não faziam parte de programas voltados à saúde, sendo que a participação desse programa foi de suma importância para a saúde no Brasil, reduzindo o número de mortalidade por doenças prevalentes na população, onde foram desenvolvidas ações de prevenção e promoção da saúde



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

nas comunidades, fortalecendo a participação popular, superando os desafios da saúde no Brasil.

### Referências

ALESSIO, M.M.; SOUSA, M.F. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. **Comunicação saúde educação**, v.21, n.1, p.1143-56, 2017.

JAIME P.C, SANTOS L.M.P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na Atenção Básica em saúde. **Divulg. saúde debate**, 51:72-85, 2014.

SANTOS, L.M.P.; COSTA, A.M.; GIRADI, S.N. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.11, p.3547-3552, 2015.

KEMPER, E.S.; MENDONSA, A.V.M.; SOUSA, M.F. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.9, p.2785-2796, 2016.

GIRARDI, S.N.; STRALEN, A.C.S.; CELLA, J.N.; MASS, L.W.D.; CARVALHO, C.L.; FARIA, E.O. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.9, p.2675-2684, 2016.

GUSSO, G.D.F. Programa Mais Médicos: análise dos potenciais riscos e benefícios a partir da experiência como supervisor no município de Jandira. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. V.12, n.39, p:1-9, 2017.

WEILLER, T.H.; SCHIMITH, M.D.; PROVAB: potencialidades e implicações para o Sistema Único de Saúde. **J Nurs Health**, v.2, n.2, p:145-146, 2014.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### “A MULHER QUE NÃO DENUNCIA”: atenção primária à saúde de mulheres em situação de violência

Brenda Pinheiro Evangelista<sup>19</sup>; Breno Pinheiro Evangelista<sup>20</sup>; Rafael Bezerra Duarte<sup>21</sup>; Kerma Márcia de Freitas<sup>22</sup>

**Resumo:** A violência contra a mulher é responsável por consequências na saúde. **Objetivo:** Identificar por meio da literatura, a atenção primária à saúde de mulheres em situação de violência, bem como analisar as repercussões da violência na vida das mulheres. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados e Discussão:** Foi possível estabelecer três categorias: *Intervenções da atenção primária à saúde de mulheres em situação de violência*, *Repercussões da violência na vida da mulher*; *Discursos de mulheres em situações de violência aos profissionais de saúde*. **Conclusão:** deve acontecer por ações que podem ser realizadas pelos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Assistência integral a saúde. Atenção primária á saúde. Violência contra a mulher.

#### Introdução

A violência contra a mulher é definida como qualquer conduta que ofenda a integridade física e ou mental, sendo classificada como violência física, psicológica, sexual, patrimonial e mental que provocam consequências para a saúde e na qualidade de vida das mulheres que convivem com a violência(PASSOS; GOMES;GONÇALVES, 2018).

Em virtude da Lei nº 11.340 (Lei Maria da Penha), é proporcionado a mulher em situação de violência o direito de denunciar o agressor e a mesma recebe toda assistência necessária referentes a medidas protetivas judiciais, sendo que o agressor é penalizado mediante a qualquer tipo de violência praticada contra a mulher.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta ações de promoção a saúde para a sociedade, sendo que esses profissionais possuem um vínculo mais próximo das mulheres em situações de violência, entretanto, embora existam políticas públicas para a atenção primária ao enfrentamento desta problemática social, as ações dos profissionais apresentam limites relacionados a escuta, o vínculo e a visita domiciliar a mulher em situação de violência(COSTA; LOPES; SOARES, 2015).

<sup>19</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: BrendaPinheiroEva@gmail.com

<sup>20</sup> Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP). E-mail: brenopinheiro.2020@gmail.com

<sup>21</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rafaelduarte@fvs.edu.br

<sup>22</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: kerma@fvs.edu.br





## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública a nível mundial, onde acontece com maior prevalência no âmbito doméstico, sendo o agressor, principalmente, cônjuge ou parceiro íntimo ou alguém do grupo familiar da vítima, sendo que essas agressões apresentam consequências que são além das lesões corporais não apenas na vida da mulher, mas também na dos seus familiares (SOUZA; MARTINS; SILVA, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) somente 2% dos casos de violência contra a mulher são notificados pelos profissionais da saúde, sendo que 35% das mulheres em todo o mundo já vivenciaram algum tipo de violência, que desencadeiam principalmente consequências na saúde em virtude da violência vivenciada, promovendo o adoecimento físico, mental e reprodutivo, no qual as levam a acessar os serviços de saúde.

Mediante as dificuldades dos profissionais da saúde quanto ao enfrentamento da violência contra a mulher, surgiu a necessidade em obter uma discussão mais aprofundada sobre a abordagem de estratégias da atenção primária para solucionar essa problemática, implementando a reflexão sobre a necessidade de estudar a temática com enfoque no contexto da saúde e da qualidade de vida. O estudo então levantou como questionamentos norteadores: como acontece o enfrentamento da atenção primária a saúde para as mulheres em situação de violência? Quais os impactos da violência na vida da mulher que não denuncia?

Desta forma, a pesquisa é relevante por abordar que os profissionais da atenção primária à saúde estão capacitados e possuem habilidades para identificar e notificar qualquer tipo de violência contra a mulher. A relevância social e acadêmica na abordagem do tema apresenta-se por meio de compreender os aspectos que envolvem esse problema de saúde pública, buscando estratégias para minimizá-los, em virtude de que prejuízos não são direcionados apenas à mulher, mas à sociedade em geral.

### **Objetivos**

Identificar por meio da literatura, a atenção primária à saúde de mulheres em situação de violência, bem como analisar as repercussões da violência na vida das mulheres.

### **Metodologia**



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

O presente estudo foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura, onde a busca dos artigos se deu na base de dados do Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de Abril de 2019, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência integral a saúde”, “atenção primária á saúde” e “violência contra a mulher”.

Inicialmente com o cruzamento dos descritores constituíram-se 391 produções científicas, após os filtros referentes aos critérios: os textos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, tipo de documento artigo, compreendidos entre 2013 a 2019, restaram-se 60 artigos destinados à análise, utilizando-se apenas 09 mediante aos critérios de exclusão: artigos duplicados, duplicados e fora da temática, considerados para a corte temporal em virtude do decreto 7.958, em março de 2013, que estabeleceu diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de abuso sexual pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determinou os procedimentos necessários durante o atendimento à vítima.

### **Resultados e Discussão**

Mediante a leitura dos artigos, foi possível estabelecer três categorias, sendo elas: *Intervenções da atenção primária à saúde de mulheres em situação de violência, Repercussões da violência na vida da mulher; Discursos de mulheres em situações de violência aos profissionais de saúde.*

A primeira categoria relacionada às intervenções da atenção primária à saúde de mulheres em situação de violência destaca as potencialidades da assistência e intervenção da atenção primária e sobre o problema, sendo essas ações de forma integral á saúde da mulher, pois aborda o acolhimento as mulheres vitimas de violência como problema em toda a sua complexidade, ressaltando promoção da saúde e da não violência, prevenção e cuidado aos casos identificados, sendo necessário a implementação de intervenções da multiprofissionalidade e intersetorialidade da atenção primária á saúde, destacando a importância da realização de exames físicos e laboratoriais para intervir na saúde.

Em concordância com os supracitados de Hasse & Vieira (2014), a prevenção de novos casos e promoção da saúde de mulheres vítimas de violência podem ser minimizados



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

através de diversas ações de uma perspectiva integral e populacional sendo elas: as campanhas em meios de comunicação de massa; a educação para a igualdade de gênero; o controle da violência urbana; o controle da publicidade e do abuso de álcool; a igualdade de salários entre homens e mulheres; a igualdade na participação política.

A escuta dos profissionais da saúde para com as mulheres em situação de violência são fundamentais para a implementação das estratégias da saúde nos espaços de cuidado, e podem ser efetivadas através da visita domiciliar, consulta e procedimentos de enfermagem, sendo estes espaços considerados os mais referenciados para o reconhecimento da violência contra as mulheres (HEISLER *et al.*, 2018).

A observação está relacionada a escuta qualificada, onde se promove o diálogo entre o profissional e a paciente segundo os protocolos do ministério da saúde. A partir da identificação da violência contra a mulher por meio do relato, deve-se considerar o sigilo no atendimento, orientando a mulher sobre como notificar a violência e sobre os riscos para a saúde física e mental que podem surgir em virtude de conviver com a violência rotineiramente (ZUCHI *et al.*, 2018).

A segunda categoria referente a repercussões da violência na vida da mulher verificou-se na literatura que as agressões sofridas por mulheres dentro de relações afetivas proporcionam sofrimento que vai além das lesões relacionadas ao ato violento, elas desencadeiam o sofrimento mental, mutilações, fraturas, dificuldades ligadas à sexualidade e complicações obstétricas.

Consideram-se todas as consequências físicas, mentais e sociais em virtude da violência vivenciada, sendo que na maioria dos casos a baixa autoestima e o surgimento de doenças mentais é algo frequente, sendo a depressão e o isolamento social com maior prevalência, sendo essas consequências consideradas inevitáveis diante de todos os tipos de violência praticados, principalmente pelo parceiro íntimo (GUIMARAES, 2018).

As mulheres que convivem com humilhações e xingamentos por parte dos companheiros no ambiente domiciliar ou social, provocam sofrimento intenso, comprometendo a saúde psíquica e a autoestima da mulher, além disso, as mulheres sentem-se



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

culpadas por receberem esse tipo de violência, pois o discurso do agressor em justificativa da violência praticada faz com que a vítima sinta-se inferior e aceite a violência como algo constante na sua vida, onde para elas não consideram o fato de denunciar o agressor (SILVA, 2017).

A terceira categoria apresenta os discursos de mulheres em situações de violência aos profissionais de saúde, onde os relatos evidenciam as práticas que resultam em restrições de liberdades, ameaças de agressão ou brigas verbais associadas às saídas que provocam medo para a recusa das mulheres a denuncia, sendo que a maioria relata o sentimento de humilhação; maus tratos e ofensas por conhecidos e/ou familiares.

Os principais assuntos relacionados à violência contra a mulher relatada aos profissionais da saúde são as agressões físicas, verbais e relações sexuais forçadas e indesejadas, sendo que algumas mulheres comparecem a unidade básica de saúde com marcas de agressões físicas e relatam aos profissionais que sofreram agressão pelo parceiro através de atos como bater, empurrar, puxar cabelos, beliscar, estapear, espancar, agredir com objetos, queimar, tentar estrangular (ROSA et al., 2018).

As mulheres relatam que os filhos presenciaram a violência sofrida pelo parceiro íntimo, e que as agressões verbais foram responsáveis pelo surgimento de doenças mentais, como a depressão, sendo a insônia, espancamento e maus tratos evidenciada na maioria das mulheres, as mesmas relatam não sentir mais o prazer em comprar roupas novas e cuidar da beleza, pois sentem-se prisioneiras dos maus tratos (NASCIMENTO et al., 2019).

### **Conclusões**

Mediante aos resultados, foi possível identificar que a prevenção da violência contra a mulher deve acontecer por ações que podem ser realizadas pelos serviços de saúde, através tecnologias essenciais para o cuidado às mulheres em situação de violência para atenção primária; e o aprimoramento de redes de cuidados. Pode-se analisar através dos discursos das mulheres em situação de violência na literatura que essa problemática desencadeia patologias físicas e mentais que comprometem a qualidade de vida.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### Referências

GUIMARAES, R.C.S.; SOARES, M.C.S.; SANTOS, R.C.; MOURA, J.P.; FREIRE, T.V.V.; DIAS, M.D. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. **Rev Cuid**, v.9, n.1, p. 1988-97, 2018.

HASSE, M.; VIEIRA, E.M. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde debate**, v. 38, n. 102, p. 482-493, 2014.

HEISLER, E.D.; SILVA, E.B.; COSTA, M.C.; ARBOIT, J.; HONNEF, F.; MARQUES, K.A. Mulheres em situação de violência: (re) pensando a escuta, vínculo e visita. **Rev enferm UFPE on line.**, v.12, n.1, p:265-72, 2018.

NASCIMENTO, V.F.; ROSA, T.F.L.; TERÇAS, A.C.P.; HATTORI, T.Y.; NASCIMENTO, V.F. Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município matogrossense. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2019.

ROSA, D.O.A.; RAMOS, R.C.S.; GOMES, T.M.V.; MELO, E.M.; MELO, V.H. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Saúde Debate**, RIO DE JANEIRO, V. 42, N. ESPECIAL 4, P. 67-80, DEZ., 2018.

SILVA, M.P.S.; SANTOS, B.O.; FERREIRA, T.B.; LOPES, A.O. S. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. **Rev enferm UFPE on line.**, v.11, n.8, p:3057-64, 2017.

SOUZA, A.C.D.; MARTINS, I.S.; SILVA, J.O.M. O enfermeiro e a preservação de vestígios nos casos de violência sexual. **International nursing congress**, v.9, n.12, p. 01-04, 2017.

PASSOS, A.I.M.; GOMES, D.A.Y.; GONÇALVES, C.L.D. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. **Rev. bioét. (Impr.)**, v.26, n.1 p.67-76, 2018.

ZUCHI, C.Z.; SILVA, E.B.; COSTA, M.C.; ARBOIT, J.; FONTANA, D.G.R.; HONNEF, F.; HEISLER, E.D. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. **Rev Min Enferm**, v.22, n. 1, p. 01-09, 2018.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ÚLCERA VENOSA

Rayanne Angelim Matias<sup>23</sup>; Alexandra Lima Peixoto<sup>24</sup>; Rayanne de Sousa Barbosa<sup>25</sup>

**Resumo:** A úlcera venosa possui uma alta taxa de prevalência em relação aos casos de úlceras vasculares, por esse motivo, buscamos mostrar meios de tratamento para esse tipo de lesão, através de um relato de experiência, juntando dados literários com a prática do cotidiano. Dessa forma, é possível observar a conduta do enfermeiro frente a essa doença e a análise que o mesmo necessita fazer ao começar um determinado tratamento com um paciente portador de úlcera venosa.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Tratamento. Úlcera Venosa.

#### Introdução

A úlcera venosa é um tipo de lesão desencadeada pelo retorno venoso inadequado, visto como má circulação sanguínea, e está relacionada com insuficiência venosa crônica, a principal causa, e trombose venosa e anomalias valvulares venosas (DANTAS et al., 2016). Essa doença possui um impacto biopsicossocial, além de ser um agravo crônico e recorrente, logo, representa um desafio para os profissionais de saúde no quesito cuidado (SANT'ANA et al., 2012).

Relembrando a Teoria das Necessidades Humanas, a conduta do tratamento deve ser feita de maneira holística, respeitando a individualidade do ser humano, visto que condições como alimentação e higienização auxiliam na melhora da ferida, e os cuidados devem ser escolhidos a partir de análises, pois também contribuem para a melhoria ou piora da ferida (GRASSE et al., 2018).

De acordo com Silva et al., (2012), a úlcera venosa afeta 1% da população adulta, representando 80% a 90% dos casos de úlceras vasculares, em relação ao sexo, possui maior prevalência em mulheres, e quanto a idade, acomete 3% a 5% da população idosa, que estão entre 60 e 80 anos. Essas porcentagens podem ser diminuídas mediante um diagnóstico

<sup>23</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayanne\_mathias@hotmail.com

<sup>24</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: sandrinhapeixoto1998@gmail.com

<sup>25</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: rayannebarbosa@fvs.edu.br



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

precoce e tratamento adequado, promovendo a cicatrização de uma forma mais rápida e prevenindo recorrências.

Diante desse fato surge a seguinte indagação: Como se dá o cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera venosa?

Justifica-se essa pesquisa, pela necessidade de conhecer o cuidado de enfermagem e o tratamento adequado da úlcera venosa, tornando-se relevante, por conseguir diminuir a taxa de prevalência da doença, e por contribuir com a sociedade, em relação à assistência e qualidade de vida, e contribuindo também para os profissionais e acadêmicos de enfermagem, por proporcionar conhecimento a respeito do assunto.

### **Objetivos**

Relatar os cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência advindo do projeto de extensão Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesões (APTL). Localizado na Clínica Escola da Faculdade Vale do Salgado- FVS, funcionando nas terças e sextas feiras, no turno da tarde. Com o objetivo de atender gratuitamente a população portadora dos mais diversos tipos de feridas. Utilizamos como critérios para a admissão do paciente, a identificação das características da lesão e características individuais do cliente, e é feito o exame físico e a anamnese, para realizarmos a melhor conduta com esse paciente.

No APTL, a assistência ao paciente com úlcera venosa, se inicia com a retirada do curativo e avaliação da lesão. É feita limpeza com soro fisiológico à 0,9% e/ou PHMB com ação de 10 minutos, maneiras que visam remover o excesso de microrganismos no leito da lesão e exsudato sem causar danos ao tecido. Quando há presença de tecido necrosado, é feito o desbridamento instrumental conservador.

Uma cobertura bastante utilizada no APTL para úlcera venosa é a utilização da bota de unna, que tem como função, auxiliar o retorno venoso, diminuir o edema e permitir



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

flexibilidade e conforto. A aplicação começa nos dedos na região metatársica e continua até 3 cm abaixo do joelho, a troca da cobertura ocorre entre 3 a 7 dias, dependendo da quantidade de exsudato na lesão ou se a mesma está edemaciada. Em alguns casos utiliza-se aquacel ag, que é capaz de capturar os microorganismos presentes no leito da ferida. Com isso, o paciente e familiares recebem informações a respeito do curativo e orientações sobre a troca do mesmo.

Para a construção da parte científica do trabalho foram utilizados artigos obtidos através de buscas na BVS, SciELO e MEDLINE, sendo estes relacionados diretamente com a temática do trabalho, e utilizados a fim de comparar os dados obtidos no APTL, com informações disponíveis na literatura.

### **Resultados e Discussão**

No ambulatório a assistência de enfermagem é prestada ao paciente, tendo início na avaliação da lesão, exame físico, e sendo feito também a verificação dos fatores de risco, histórico familiar, informações sobre a alimentação do paciente e se o mesmo tem hipertensão arterial ou diabetes mellitus, o conhecimento a respeito desses fatores auxilia na escolha da cobertura para a lesão. Concordando com a afirmação de SILVA et al., (2009), que diz que o curativo é determinado por inúmeros fatores, incluindo as características e a localização da ferida, as necessidades do paciente e também os produtos disponíveis para o tratamento.

A conduta de limpeza feita no ambulatório, considerada como a adequada, mostrou-se bastante eficaz, porque com ela foi possível reduzir os fatores infecciosos e cicatrizar a lesão em menos tempo. O tratamento da úlcera venosa inicia-se pela limpeza adequada do local que vai criar um ambiente propício para cicatrização. A limpeza é realizada com soro fisiológico, visando remover do leito da ferida o excesso de microorganismos, corpos estranhos e exsudato, e após isso é feita a avaliação de qual cobertura utilizar. Furtado (2014), afirma que após a limpeza, é necessário que a lesão passe por uma avaliação, para saber qual conduta deve ser realizada, verificando se tem presença de tecidos inviáveis, a quantidade de exsudato e sinais de infecção.





## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

Um outro cuidado realizado com esses pacientes, é o desbridamento, que também auxiliou no processo de cicatrização, promovendo bem estar ao paciente e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Corroborando com Borges (2011), que diz que outro aspecto da limpeza é o desbridamento do tecido necrosado, quando presente no leito da ferida.

Com a implantação dessas intervenções, foi possível observar melhoras significativas no quadro dos pacientes que apresentavam úlcera venosa, melhoras essas como, redução de infecção, melhora da circulação sanguínea e cicatrização em um menor período de tempo do que o previsto. Uma das principais coberturas utilizadas para esse tipo de lesão foi a bota de uma, que auxiliou no aumento do retorno venoso e reabsorção do edema. Validando a afirmação de Cardoso et al., (2018), que diz que uma das coberturas utilizadas para úlcera venosa é a bota de unha, que possui uma compressão de 18-24 mmHg, e o enfermeiro deve avaliar o exsudato e edema da úlcera para saber se é viável a utilização dessa terapia, pois se não for correto a aplicação da bota, pode-se tornar ineficaz no controle da lesão e acometer complicações para a mesma.

### **Conclusões**

Dada a relevância desse problema de saúde pública, torna-se fundamental que a assistência prestada para esses pacientes seja feita de maneira adequada, com qualidade, e que consiga atender as necessidades do paciente, pois dessa forma, é possível obter uma alta taxa de resolubilidade e uma queda na taxa de prevalência.

Dado o exposto, é notório que a assistência de enfermagem é de suma importância para o cliente, pois é o enfermeiro que escolhe a cobertura adequada e é quem esclarece dúvidas sobre a lesão, e orienta o paciente e familiares a respeito da troca do curativo. Diante disso é notável a importância da avaliação inicial feita pelo profissional de enfermagem, pois ele que determinará os cuidados com o paciente e terá um maior contato com o mesmo, facilitando assim, a troca de informações.

### **Referências**



**III CONGRESSO DE SAÚDE  
DO CENTRO-SUL CEARENSE E**  
*XI Semana de Enfermagem*

BORGES, E. L. **Feridas- úlceras dos membros inferiores**. O GEN-Grupo Editorial Nacional. Rio de Janeiro, 2011.

CARDOSO, L. V.; GODOY, J. M. P.; GODOY, M. F. G.; CZORNY, R. C. N. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 1-11, 2018.

DANTAS, D. V.; TORRES, G. V.; SALVETTI, M. G.; COSTA, I. K. F.; DANTAS, R. A. N.; ARAUJO, R. O. Validação clínica de protocolo para úlceras venosas na alta complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n.4, 2016.

FURTADO, R. C. Úlceras venosas: uma revisão da literatura. **Universidade federal de minas gerais**, p.1-42, 2014.

GRASSE, A. P.; BICUDO, S. D. S.; PRIMO, C. C.; ZUCOLOTTI, C.; BELONIA, C. S. F. O.; BRINGUENTE, M. E. O.; ARAUJO, T. M.; PRADO, T. N. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.31, n.3, 2018.

SANT'ANA, S. M. S. C.; BACHION, M. M.; SANTOS, Q. R.; NUNES, C. A. B.; MALAQUIAS, S. G.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.4, p.637-44, 2012.

SILVA, F. A. A.; FREITAS, C. H. A.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M.; ALCANTARA, M. C. M. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.6, n.62, p.889-93, 2009.

SILVA, M. H.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B.; OLIVEIRA, D. M.; SANTOS, S. M. R.; VICENTE, E. J. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.3, p.329-33, 2012.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### **A HIDROTERAPIA COMO INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Thatianny Fernandes de Souza<sup>26</sup>; Lucas Araújo Almeida<sup>27</sup>; Dyego Francisco Bezerra da Silva<sup>28</sup>

**Resumo:** A Espondilite Anquilosante (EA) é uma patologia crônica e inflamatória, possuindo classe sistêmica e do tipo autoimune, acometendo de primeira o esqueleto axial e depois se generalizando para as articulações sacroilíacas e promovendo inabilidade nas funções. O presente estudo tem como intuito reunir evidências que apontam os efeitos da hidroterapia no tratamento da espondilite anquilosante. Foram consultados livros e artigos incluídos nas bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS e PubMed no período de fevereiro a abril de 2019. A busca dos artigos nas plataformas online foi realizada por dois pesquisadores, sendo utilizado os descritores “hidroterapia”, “espondilite anquilosante” e “fisioterapia”. Foram encontrados 242 artigos. Após análise de 32 artigos potencialmente relevantes, foi selecionado 03 artigos completos que atendiam o critério de inclusão. Observou-se que há melhora da medida de dor, diminuição da hipertonia rígida, aumento da amplitude de movimento e da capacidade funcional do paciente, melhorando assim sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Espondilite anquilosante. Fisioterapia. Hidroterapia.

#### **Introdução**

A Espondilite Anquilosante (EA) é uma patologia crônica e inflamatória, possuindo classe sistêmica e do tipo autoimune, acometendo de primeira o esqueleto axial e depois se generalizando para as articulações sacroilíacas e promovendo inabilidade nas funções. Possui predomínio de 1% na população geral, com chances de duas a quatro vezes maior nos homens em comparação às mulheres, com ocorrência entre os 20 e 35 anos, com incidência na etnia branca e um parecer benigno a longo prazo (ROSIN et al., 2017).

Na maioria dos casos da doença, nas fases primárias possuem mínimo aparecimento axial, com prevalência de quadros miálgicos precedidos de dor nas inserções dos ligamentos ou tendões. A hipertonia rígida na lombar é o sintoma secundário com piora após momentos de repouso, e na fase inicial da doença ocorre um alívio com prática de exercícios físicos moderados ou banho quente. As inflamações na parede torácica, quer sejam nas articulações

<sup>26</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: Thatianny.sousa@hotmail.com.br

<sup>27</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: lkaraujo6@gmail.com

<sup>28</sup> Faculdade Vale do Salgado (FVS). E-mail: dyegofrancisco@fvs.edu.br



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

costoesternais, processos espinhosos, escápulas ou costovertebrais, pode provocar dor e complicação na expansão torácica matinal. Esta limitação pode acontecer ora na fase inflamatória ora na fase de anquilose (MARTINS et al., 2009).

Os sintomas desta patologia são vistos primeiramente ao término da adolescência ou começo da idade adulta. Na maioria das vezes os indivíduos relatam dor de difícil localização, possuindo início duvidoso, na qual é sentida na coluna baixa da lombar e inferiormente ao glúteo, vindo junto com características de rigidez pós repouso e alívio pós exercício. Devido envolver também a coluna dorsal e as articulações da caixa torácica o paciente pode relatar uma dor no tórax do tipo pleurítica. Portadores da EA podem estar sujeitos a fraturas com mínimos traumas na coluna, por conta da osteoporose, a pequena elasticidade e também a ossificação ligamentar, tornando-a vulnerável (ALDENUCCI, 2010).

A hidroterapia tem um papel crucial durante o tratamento de indivíduos acometidos pela EA. Os princípios físicos da água ajudam na diminuição dos sintomas e na execução dos movimentos. Geralmente as dores reduzem no meio aquático, isso acontece porque o estímulo sensitivo é elevado por causa da turbulência, temperatura da água e pressão, a redução da ativação dos músculos promovendo o relaxamento e a atenuação da compressão nas articulações são consequentes do empuxo. A ADM em geral é ampliada, diminuindo a sensação de hipertonia rígida. Pacientes com EA estão sob a ação da gravidade resultando na postura em flexão de tronco, e exercícios realizados na água possuem finalidade de melhorar essa postura e coordenação motora, podendo diminuir esses efeitos (HERNANDES; IDE; BUOSI, 2006).

Este trabalho foi de fundamental importância para um aprimoramento dos conhecimentos sobre a espondiloartropatia denominada espondilite anquilosante, assim como também aprofundar o saber sobre a hidroterapia e compreender como a mesma é de fundamental importância para o tratamento da EA.

### **Objetivo**



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

O presente estudo tem como intuito reunir evidências que apontam os efeitos da hidroterapia no tratamento da espondilite anquilosante.

### **Metodologia**

Este é um estudo do tipo revisão sistemática, onde mostra a importância da hidroterapia em pacientes com espondilite anquilosante. Foram consultados livros e artigos incluídos nas bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS e PubMed no período de fevereiro a abril de 2019.

A busca dos artigos nas plataformas online foi realizada por dois pesquisadores, sendo utilizado os descritores “hidroterapia”, “espondilite anquilosante” e “fisioterapia”. Foi pesquisado também a variação dessas palavras nas línguas inglesa e espanhola, sendo, respectivamente, “*Hydrotherapy/Hidroterapia*”, “*Spondylitis Ankylosing/Espondilitis Anquilosante*” e “*Physical Therapy/Fisioterapia*”.

Foram incluídos neste estudo todos os artigos que tivessem como tema de estudo a hidroterapia no tratamento de espondilite anquilosante, estudos que foram publicados livremente nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, que tivessem como idioma o português, inglês ou espanhol e que fossem publicados nos últimos 13 anos. Foram excluídos da pesquisa os artigos que não associavam a hidroterapia com a espondilite anquilosante e os artigos duplicados.

A princípio, foram encontrados nas bases de dados 242 artigos dos quais apenas 32 apresentavam possível relevância ao estudo, sendo excluído da pesquisa um total de 210 artigos, 199 por não associarem a hidroterapia a espondilite anquilosante e 11 foram excluídos por duplicidade. Após a análise sucinta dos 32 artigos, foram elegíveis 03 para a revisão sistemática.

### **Resultados e Discussão**

Dentre os artigos escolhidos para serem incluídos no estudo, tem-se um tamanho amostral que variou de 45 a 60 indivíduos com diagnóstico de espondilite anquilosante de

37



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

acordo com os critérios de Nova Iorque modificados, havendo assim, variações nas intervenções propostas como tempo, tipo de avaliação, intensidade, métodos e tipo de terapia, sendo que os mesmos avaliaram as resultantes que a hidroterapia poderia trazer para indivíduos com a EA. Os artigos incluídos determinam que a hidroterapia, seja ela a

REFERÊNCIA	SESSÕES	INSTRUMENTOS AVALIATIVOS E PROTOCOLOS INTERVENTIVOS	DESFECHOS
GURCAY (2008)	Tiveram 15 sessões de 20 minutos cada durante 3 semanas.	Avaliação: BASMI, BASFI, BASDAI, ASQoL. Intervenção: G1 (n = 30): recebeu terapia banho stanger e um programa de exercício que incluía amplitude de movimento, fortalecimento muscular, exercícios respiratórios e posturais. G2 (n=28): recebeu o mesmo programa de exercício do grupo 1, porém sem a terapia de stanger.	Em ambos os grupos de pacientes, observou-se melhora, porém a comparação dos dois grupos mostra resposta positiva maior no grupo I, que recebeu a terapia de stanger associado a um programa de exercícios físicos.
BARRETO; SANTOS (2009)	Tiveram sessões de 30 minutos durante todos os dias úteis por 4 semanas consecutivas.	Avaliação: BASDAI, EVA, Shober. Intervenção: G1 (n=15): exercícios ativos realizados na piscina: exercícios isométricos de reforço abdominal, exercício de reforço para glúteos, ísquiosbiais, eretores da coluna, exercícios em mobilidade de flexão lateral. G2 (n=15): o mesmo protocolo de exercícios que o grupo I, porém realizados no ginásio. G3 (n=15): não foi realizada nenhuma intervenção.	Os grupos I e II obtiveram resultados positivos nas medidas de dor e mobilidade lombar após protocolo de exercícios, porém não se obtiveram diferenças entre os dois grupos. O grupo III não apresentou melhoras significativas.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

ALTAN et al. (2006)	Tiveram sessões uma vez por dia com duração de 30 minutos por um período de 3 semanas.	Avaliação: BASDAI, BASFI, DFI, NHP, EVA, Shober. Intervenção: G1 (n=30): balneoterapia associado ao exercício físico, como exercícios respiração-postural e exercício dorsal/extensão lombar. G2 (n=30): recebeu o mesmo protocolo de exercício, mas não recebeu a balneoterapia.	A avaliação foi completada apenas em 54 participantes dos dois grupos. A comparação dos dois grupos mostrou resultados maiores no grupo I, havendo melhora significativa da dor.
Legenda: BASDAI: Índice de banho EA e atividade da doença; BASFI: índice de banho EA funcional; DFI: índice funcional Dougados; NHP: perfil de saúde Nottingham; EVA: escala visual analógica; BASMI: índice de metrologia e banho EA; ASQoL: escala de qualidade de vida.			

convencional ou não, parece benéfica no tratamento da EA, onde o estudo de Gurcay (2008) aborda a terapia stanger, que seria basicamente a associação da hidroterapia com a eletroterapia juntamente a um programa de exercícios físicos. No estudo ele compara essa terapia a curto prazo e exercícios convencionais na mobilidade da coluna, qualidade de vida, melhora da dor e capacidade funcional.

Já Barreto e Santos (2009) comparou exercícios em meio aquático e meio terrestre, buscando melhora da dor lombar, melhora da hipomobilidade lombar e hipertonia rígida. Foi utilizado o mesmo protocolo de atendimento para todos os pacientes sejam eles atendidos em meio aquático ou terrestre, com objetivo de ver melhora nos pacientes que tiveram atendimentos de hidroterapia.

Altan et al. (2006), quis comparar o efeito da balneoterapia em atividade física e qualidade de vida, assim como os sintomas de dor e rigidez com o exercício físico isolado em pacientes com a espondilite anquilosante. Foram avaliados vários quesitos, como dor diurna e dor matinal, rigidez matinal, cansaço, sono, isolamento social e expansão de tórax.

Segundo Avante (2007), a junção dos efeitos terapêuticos e fisiológicos da fisioterapia aquática com a técnica de Water Pilates estão diretamente ligados à redução da dor e leva ao indivíduo acometido uma melhoria em seu quadro algico, na qual foi relatado na avaliação inicial uma dor com intensidade de nove, carecendo do uso de medicamentos analgésicos. Durante a aplicação da terapia a partir da



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

oitava até a última sessão, o paciente apresentou dor de intensidade três e cessou a utilização medicamentosa.

Já Aldenucci (2010) fala que o uso do método Water Pilates e Bad Ragaz pode ser notado, nesse contexto, por além da conservação da mobilidade articular, causar um ganho da amplitude. Realizando a goniometria é visto um considerável ganho em alguns movimentos, como extensão e flexão de cervical, flexão de tronco, extensão e flexão de quadril, adução e abdução de quadril. O emprego da hidroterapia mostrou uma melhora relevante da algia, foi percebido uma redução de três pontos na escala da dor. Constatou também uma diminuição da dor com depoimentos dos pacientes, na qual foi manifestado o agrado à terapia e relatado diminuição da dor. No quesito movimento, foi mencionado a melhora ao nadar, havendo assim movimentos de maneira mais livre.

### **Conclusão**

Os estudos encontrados mostram que a cinesioterapia é de fundamental importância para indivíduos espondilíticos, porém a associação da hidroterapia, seja ela convencional ou não, a um protocolo de exercícios físicos de forma correta, não causam piora no quadro clínico do paciente, pois o mesmo estará sujeito aos benefícios dos princípios físicos da água. Pode haver piora caso o paciente apresente contraindicações e for submetido a terapia, então cabe ao profissional decidir o melhor tratamento do paciente de acordo com suas singularidades.

Sendo assim, mediante esta revisão sistemática, observou-se que há melhora da medida de dor, diminuição da hipertonia rígida, aumento da amplitude de movimento e da capacidade funcional do paciente, melhorando assim sua qualidade de vida para que possa realizar suas atividades básicas de vida diárias sem dificuldades.

### **Referências Bibliográficas**





**III CONGRESSO DE SAÚDE  
DO CENTRO-SUL CEARENSE E**  
*XI Semana de Enfermagem*

ALDENUCCI, B. G. Fisioterapia aquática: utilização do método bad ragaz e do water pilates em espondilite anquilosante: um estudo de caso. **Cinergis**, São Paulo, Nº 1, Vol 11, Pág 11-15, 2010.

ALTAN, G.; BINGO L., U.; ASLAM, M.; YURTKURAN, H. O efeito da balneoterapia em pacientes com espondilite anquilosante. **Scand J Reumatol**, Turquia, vol. 35, pag. 283-289, 2006.

AVANTE, A. **Aplicação do Water Pilates no tratamento da espondilite anquilosante**. 2007. 37f. trabalho de conclusão de curso – São Manoel, 2007.

BARRETO, Joana; SANTOS, Fátima. O efeito de um protocolo de exercícios de fisioterapia nas medidas de atividade da doença, dor e mobilidade lombar em doentes com espondilite anquilosante: estudo comparativo entre os resultados da intervenção em meio aquático e em meio terrestre. **Revista da faculdade de ciências da saúde**, Porto, pag. 174-184, 2009.

GURCAY, E.; YUZER, S.; EKSIUGLU, E.; BAL, A.; CAKC, A. Terapia com banho de Stanger para espondilite anquilosante: ilusão ou realidade? **Clin Reumatol**, Turquia, Vol. 27, pag. 913-917, 2008.

HERNANDES, N. A.; IDE, M. R.; BUOSI, D. F. **Influência da fisioterapia aquática na função pulmonar de pacientes com espondilite anquilosante: série de casos**. 2005. 7f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Paraná, 2006.

MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. A.; CERRI, G. G.; WEN, C. L. **Clínica Médica, Volume 5: Doenças Endócrinas e Metabólicas, Doenças Ósseas e Doenças Reumatológicas**. 5ª ed. São Paulo: Editora Manole, 2009.

ROSIN, F; JORGE, M. S. G.; ZANIN, C.; WIBELINGER, L. M. Intervenção fisioterapêutica em indivíduos com espondilite anquilosante. **Arq. Cienc. Saúde**, Porto Alegre, Nº 2, Vol 24, Pág 19-24, 2017.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

### A PARTICIPAÇÃO PATERNA DURANTE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: CONCEPÇÕES DAS GESTANTES DO MUNICÍPIO DE IGUATU-CE

Teodoro Marcelino da Silva<sup>29</sup>; Emanuely Holanda Silva<sup>30</sup>; Herlys Rafael Pereira do Nascimento<sup>31</sup>; Moziane Mendonça de Araújo<sup>32</sup>; Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira<sup>33</sup>

**Resumo:** Objetivou-se compreender as concepções das gestantes do município de Iguatu-CE sobre a participação paterna durante a assistência pré-natal. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em cinco Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Iguatu-CE. Notou-se que na maioria dos depoimentos das entrevistadas, o parceiro dificilmente vivencia e desfruta os sentimentos e emoções durante o pré-natal. As evidências revelam que o pai participando da rotina de pré-natal constitui-se em uma estratégia eficaz para esclarecimento de suas dúvidas acerca do período gestacional.

**Palavras-chave:** Comportamento Paterno. Cuidado Pré-Natal. Estratégia Saúde da Família. Gestantes.

#### Introdução

A atenção materno-infantil é considerada uma das principais áreas prioritárias para o Ministério da Saúde (MS), de maneira que, determinou como indispensável para o pré-natal, o acolhimento desde o início da gestação (SILVA; BRITO, 2010), objetivando identificar, prevenir e/ou corrigir anormalidades maternas ou fetais; orientar as gestantes quanto às transformações anatomofisiológicas durante o ciclo gravídico, trabalho de parto e parto e fornecer apoio psicológico por parte dos companheiros e familiares (FERREIRA et al., 2016).

Nesta perspectiva, o período gestacional constitui-se, para os pais, como um período de preparação para as novas atribuições e responsabilidades que virão acompanhadas com o nascimento do bebê (FERREIRA et al., 2014). Acredita-se que o envolvimento precoce

<sup>29</sup>Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada do Iguatu-UDI. Email: teodoro.marcelino.s@gmail.com.

<sup>30</sup>Universidade Regional do Cariri-URCA/ Unidade Descentralizada do Iguatu-UDI. E-mail: emanuely@outlook.com.br.

<sup>31</sup>Universidade Regional do Cariri-URCA/Unidade Descentralizada de Iguatu-UDI. E-mail: her-lys-rafael@hotmail.com.

<sup>32</sup>Universidade Regional do Cariri-URCA/Unidade Descentralizada de Iguatu-UDI. E-mail: moziane@hotmail.com.

<sup>33</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: ingrid\_lattes@hotmail.com



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

do parceiro/pai já durante atenção pré-natal facilitará o desenvolvimento dos sentimentos de paternalidade, contribuindo positivamente para que o estabelecimento e/ou fortalecimento dos vínculos afetivos familiares entre o trinômio mãe-pai-filho ocorra o mais brevemente possível (CARDOSO et al., 2018).

A partir do momento que o homem/pai reconhece sua importância durante a gestação e passa a se sentir “grávido”, o mesmo adquire uma nova concepção de cuidado e de ser cuidador, participando ativamente das consultas de atenção pré-natal, ultrassons, exames de rotina, visitas à maternidade, bem como preparação para o parto (BENAZZI; LIMA; SOUZA, 2011). Sendo assim, as informações compartilhadas, durante as consultas, proporcionam condições ao parceiro de compreender as mudanças que ocorrem com a mulher neste período e possibilitam o conhecimento sobre o direito de acompanhar a gestante nas consultas pré-natais e no parto (FERREIRA et al., 2014). Todavia, é notório que na realidade em questão ainda não é tão frequente a presença paterna no decorrer do pré-natal, ao passo que essa ausência pode influenciar de maneira significativa no período gravídico-puerperal.

Desse modo, surgiu à necessidade de estudar e compreender como se dá a participação paterna durante a assistência pré-natal nas concepções das gestantes a fim de avaliar os motivos, significados e sentidos pelos quais essa participação encontra-se reduzida e suas influências durante essa fase, com o intuito de sensibilizar e orientar as gestantes sobre a importância da presença do pai neste período, bem como incentivar os pais a frequentarem o pré-natal e acompanhar a gestação. Acredita-se que para os profissionais de saúde que são responsáveis pela atenção pré-natal (enfermeiros e médicos), a relevância deste estudo consiste no conhecimento sobre a temática, para que os mesmos possam estar constantemente convidando os homens/pais a participarem ativamente do pré-natal, esclarecendo possíveis dúvidas, anseios, medos além de ofertar uma assistência digna, qualificada, humanizada e holística a mulher gestante.

### **Objetivo**



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

Compreender as concepções das gestantes do município de Iguatu-CE sobre a participação paterna durante a assistência pré-natal.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em cinco Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Iguatu-CE. As Estratégias Saúde da Família escolhidas para concretização deste estudo foram as unidades que apresentaram o maior quantitativo de mulheres gestantes acompanhadas pela assistência pré-natal.

Participaram deste estudo 35 gestantes que estavam iniciando e/ou finalizando as consultas de pré-natal nas ESFs. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: gestantes que foram acompanhadas pela equipe da atenção primária à saúde e residentes no município de Iguatu-CE; e como critérios de exclusão: gestantes que apresentaram alguma limitação de comunicação ou doença de ordem mental que inviabilizasse a participação no presente estudo. Salienta-se que as participantes foram identificadas pela letra G, seguida do número sequencial correspondente à ordem das entrevistas. A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2018, utilizando-se como instrumentos, o diário de campo e uma entrevista semiestruturada.

Os discursos foram gravados com a anuência das entrevistadas, transcritos na íntegra e tratados em conformidade com a técnica de Análise de Conteúdo. Realizou-se posteriormente a categorização temática, emergindo-se deste processo as seguintes categorias: Participação do parceiro na assistência pré-natal e Ausência do parceiro na rotina pré-natal em decorrência do trabalho. Este estudo respeitou todos os princípios éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos conforme descrito na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Cariri - URCA.

### **Resultados e Discussão**



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

Após a análise das falas das gestantes, emergiram duas categorias temáticas: Participação do parceiro na assistência pré-natal e Ausência do parceiro na rotina pré-natal em decorrência do trabalho.

- **Participação do parceiro na assistência pré-natal**

Nessa categoria buscou-se compreender como se dá a participação do parceiro durante assistência pré-natal sob a ótica das gestantes. Notou-se que na maioria dos depoimentos das entrevistadas, o parceiro dificilmente vivencia e desfruta os sentimentos e emoções durante o pré-natal. Porém sete gestantes tiveram a presença do parceiro durante as consultas de pré-natais, evidente nos relatos abaixo:

*“Ele pergunta, ele é ativo em perguntar das coisas de saber das coisas” (G10).*

*“Então é assim se ele participa eu percebo que quando eu chego em casa ele tenta me ajudar para adotar o que o profissional passou de informação, a participação dele é nisso aí, ó isso aqui, essa medicação, vamos comprar logo isso aqui porque tem que tomar em relação ao sulfato ferroso, em relação as medicações cotidianas que o enfermeiro ou a doutora passa, ele fica cobrando assim: tá tomando direitinho? Então é bem um acompanhamento caseiro né?” (G12).*

*“Participativo porque se ele tiver dúvida ele pergunta e se ele vê que estou exagerando ele fala pra doutora, manda ela brigar, às vezes que a gente tem alguma dúvida que eu quero fazer e acha que não deve, aí a gente pergunta, se a doutora liberar eu faço, por exemplo, eu pratico atividade física, aí sempre que a gente vai é ele que quer impedir, mas ela sempre libera, entendeu?” (G19).*

Fica evidente que quando o parceiro participa ativamente da assistência pré-natal, o mesmo se sente na obrigação de questionar, cuidar e dá atenção a sua companheira, se fazer presente durante toda a gestação, tirar dúvidas e seguir as recomendações estabelecidas pelos profissionais pré-natalistas. É perceptível que quanto mais o pai se fizer presente durante o pré-natal, mais ele estará presente durante o período gestacional e puerperal, acompanhando todas as etapas vivenciadas pela gestante.



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E XI Semana de Enfermagem

Santos e Kreutz (2014) vem pontuando em seu estudo uma semelhança, ao descrever que os pais entrevistados relataram ir às consultas de pré-natal e às ecografias buscando uma interação maior com a mãe e o bebê. Além do mais, servir como suporte no que a esposa precisar, tirar dúvidas durante a consulta, ajudar a cuidar da alimentação, lembrar de tomar as medicações no horário correto, não deixar a esposa fazer esforço físico que coloque a gestação em risco, são as formas que os homens encontraram para registrar sua participação na gestação.

- **Ausência do parceiro na rotina pré-natal em decorrência do trabalho**

Para contemplar essa categoria, procurou-se compreender os motivos existentes que impossibilitam ou dificultam a participação paterna durante as rotinas de pré-natal. Verificou-se em grande parte dos relatos das entrevistadas que o principal obstáculo para inserção dos companheiros na atenção pré-natal se refere a jornada de trabalho que coincide com os horários de atendimento da unidade. Problemas referentes à incompatibilidade de horários foram relatados abaixo:

*“Não, porque ele trabalha ele sai cinco horas, nunca participou” (G1)*

*“Não porque o serviço que ele trabalha ele tem que ir passar o dia fora, não tem como ele vim pra passar só se for uma emergência aí deixa marcado aí dá certo mas na semana não tem como não [.....]” (G3)*

*“Nas consultas não, ele nunca participa não de nenhuma consulta porque ele trabalha aí não tem como, sempre as consultas são pela manhã e quando é a tarde é o horário que ele já está voltando” (G4)*

Nos relatos citados, percebe-se que a jornada de trabalho dos companheiros constitui-se um obstáculo primordial para muitos homens/pais não participarem das consultas de pré-natal de suas companheiras, já que não podem faltar em seus trabalhos e nas próprias unidades de saúde não fornecem atestados médicos aos acompanhantes. Desta forma, fatores como esse só vem a contribuir para o afastamento do homem nos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal.

Os achados corroboram com um estudo realizado por Cardoso et al. (2018), em duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior de Mato



## III CONGRESSO DE SAÚDE DO CENTRO-SUL CEARENSE E *XI Semana de Enfermagem*

Grosso, totalizando em uma amostra com 11 gestantes. Grande parte das entrevistadas apontaram o trabalho como causa da ausência do parceiro, pois os horários disponíveis para atendimento na unidade coincidem com o seu horário de trabalho. Desta forma, observa-se que é dada uma maior atenção ao vínculo trabalhista, do que ao atendimento pré-natal.

### **Conclusões**

Pode-se evidenciar que durante análise das falas das gestantes, que a presença do homem/pai ainda é algo desafiador e distante para atenção básica à saúde tendo como referências as ESF, em virtude que seus parceiros durante os horários de funcionamento das unidades, os mesmos se encontram trabalhando ou viajando a trabalho, dificultando assim a sua participação durante a rotina de pré-natal.

As evidências revelam que o pai participando da rotina de pré-natal constitui-se em uma estratégia eficaz para esclarecimento de suas dúvidas acerca do período gestacional, bem como solicitar orientações e sugestões para que possam manter uma gestação tranquila e segura. Nesta perspectiva, há a necessidade de capacitar os profissionais de saúde atuantes na atenção primária à saúde, para que estes estejam preparados e qualificados a repassarem as informações para a comunidade de forma adequada. Além disso, disponibilizar alguns programas em horários noturnos e/ou datas diferenciadas, objetivando ampliar o acesso da população masculina e a qualidade dos serviços ofertados.

### **Referências**

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A.B. S.; SOUSA, A. P. Pré-Natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista Política Pública**, São Luís, v.15, n.2, p. 327-333, jul./dez. 2011.

CARDOSO, V. E. P. S. et al. A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal sob a Perspectiva da Mulher Gestante. **J. res.: fundam. care. Online**, v.10, n.3, p.856-862, jul/set. 2018.



**III CONGRESSO DE SAÚDE  
DO CENTRO-SUL CEARENSE E**  
*XI Semana de Enfermagem*

FERREIRA, I. S. et al. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. **Rev Rene**, v.17, n.3, p.318-323, maio/jun. 2016.

FERREIRA, T. N. et al. A importância da participação paterna durante o pré-natal: percepção da gestante e do pai no município de Cáceres- MT. **Eletrônica Gestão & Saúde**, v.5, n.2, p.337-345, mar.2014.

RESENDE, T. C. et al. Participação Paterna no período da amamentação: Importância e Contribuição. **Biosci. J**, v.30, n.3, p.925-932, maio/jun. 2014.

SANTOS, S. C.; KREUTZ, C. M. O Envolvimento do Pai na Gestação do Primeiro Filho. **Pensando Famílias**, v. 18, n.2, p.62-76, dez.2014.