



**ANAIS**  
- ISSN 1676-6814 -

Sociedade Cultural e Educacional de Garça  
Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

# *Enfermagem*

Volume 5

Patrocínio:

**CAIXA**



**Editora FAEF**

ISSN 1676-6814



ENFERMAGEM - VOLUME 05



GARÇA/SP - 2017

Exemplares desta publicação podem ser solicitados à:

**SOCIEDADE CULTURAL E EDUCACIONAL DE GARÇA**  
**FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR E FORMAÇÃO INTEGRAL - FAEF**  
Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça, km 1,  
CEP 17400-000, Garça/SP - Telefone: (14) 3407-8000  
[www.grupofaef.edu.br](http://www.grupofaef.edu.br) / [florestal@faef.br](mailto:florestal@faef.br)

**EDIÇÃO, EDITORAÇÃO ELETRÔNICA, ARTE FINAL e CAPA**

Aroldo José Abreu Pinto

Ficha Catalográfica elaborada pela biblioteca da  
Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF

630  
S621a

Anais do XX Simpósio de Ciências Aplicadas da FAEF.

XX Simpósio de Ciências Aplicadas da FAEF. Anais... - Garça:  
Editora FAEF, 2017.

140 p. vol 05 - (10 vols.)

15x22cm.

**ISSN 1676-6814**

1. Ciências Agrárias 2. Ciências Contábeis 3. Administração 4.  
Agronomia 5. Engenharia Florestal 6. Medicina Veterinária 7. Pedagogia  
8. Psicologia 9. Direito. 10 Enfermagem. 11 Ciências Contábeis.

Os autores são responsáveis pelo conteúdo das palestras e trabalhos científicos.  
Reprodução permitida desde que citada a fonte.



Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça, km 1.  
CEP 17400-000, Garça/SP - (14) 3407-8000  
[www.grupofaef.edu.br](http://www.grupofaef.edu.br) / [simposio@faef.br](mailto:simposio@faef.br)



## SUMÁRIO

<b>Apresentação .....</b>	<b>9</b>
<b>Comissão Organizadora .....</b>	<b>11</b>
<b>Agradecimentos .....</b>	<b>13</b>
<b>TRABALHOS APRESENTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>A EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS</b> ISHIKIRIYAMA, Andréia Mieko; MARCELINO, Vitória de Oliveira; MANSANO, Naira da Silva .....	<b>19</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BANCO</b> <b>DE LEITE HUMANO</b> RODRIGUES, Crislaine Aparecida da Silva; MASSULO, Yasmin Gabriele; MANSANO, Naira da Silva .....	<b>27</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DE UMA ENFERMARIA AMBULATORIAL NO</b> <b>ÂMBITO DA FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR E FORMAÇÃO</b> <b>INTEGRAL - FAEF</b> AGUIAR, Cristiane; ALEIXO, Guilherme; ISHIKIRIYAMA, Andréia; QUEIROZ, Luciana Meneguim Pereira de .....	<b>35</b>

<b>A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA FASE PRÉ-ANALÍTICA DE EXAMES LABORATORIAIS</b> AGUIAR, Cristiane; ALEIXO, Guilherme; HANZE, Abdul; MANSANO, Naira .....	43
<b>A RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E FAMÍLIA/PACIENTE: UM ESTUDO DE CASO</b> MEDEIROS, Aline Cavalcante dos Santos Segura; FERREIRA, Jéssica Silva Gomes; BISPO, Milena Carolina de Oliveira; RODRIGUES, PAULA SALES .....	51
<b>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO</b> MELO, Adriele Aparecida Paganini; SILVA, Aline Marques; PEIXOTO, Mariana Rodrigues; MANSANO, Naira da Silva ....	59
<b>COMO FALAR SIM COM AS MÃOS: A IMPORTÂNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NA LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS</b> SILVA, Rafaela Fávero; MARINHO, Mirelly Salvino; PEREIRA, Larissa Biscaro; GAZETTA, Gabriela Henrica Abu Kamel ....	65
<b>GESTAÇÃO: O MOMENTO IDEAL PARA O ABANDONO DO TABAGISMO</b> MOMESSO, Felipe Henrique; BATAGLIA, Gabriela; EVARISTO, Bruna; MANSANO, Naira da Silva .....	73
<b>GRAVIDEZ PLANEJADA E NÃO PLANEJADA</b> GUASQUES, Raquel; MONTEMOR, Carolina; MEDEIROS, Maria Eduarda; MANSANO, Naira .....	79
<b>MITOS E VERDADE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: A FUMANTE PASSIVA PODE AMAMENTAR?</b> MONTALVÃO, Daniele Bueno; TERUEL, Luiza Ribeiro; KARDEC, Priscila de Lima Policarpo; MANSANO, Naira da Silva .....	8
<b>O ATENDIMENTO QUALIFICADO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE DE CÂNCER DE MAMA</b> MIZUTANI, Michely Fumiko Obata; MANSANO, Naira da Silva .....	93

<b>O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE</b> FÁVERO, Rafaela da Silva; BISCARO, Larissa, Pereira; MARINHO, Mirelly Salvino; MANSANO, Naira da Silva .....	99
<b>O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO PORTADOR DE HIPERTENÇÃO ARTERIAL SISTÊMICA</b> ALEIXO, Guilherme Henrique Amaro; AGUIAR, Cristiane; MANSANO, Naira da Silva .....	105
<b>PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE CASO</b> SILVA, Jéssica C; MONICO, Nayana D; COSTA, Roseli; RODRIGUES, Paula S .....	111
<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE GLOSAS DOS CONVÊNIOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE</b> BARBOSA, Jonas Pedro; STRADIOTO, Marisa Regina; NEVES, Tabata Regina Gomes de Oliveira; Jonas Pedro Barbosa ..	121
<b>TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS PARA GESTANTES</b> BATISTA, Flávia Pereira; OLIVEIRA, Beatriz Pereira da Silva; SOUZA, João Marcos; MANSANO, Naira da Silva .....	129
<b>Normas para elaboração de artigo científico do Simpósio da FAEF .....</b>	137





## APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que a Comissão Organizadora do XX Simpósio de Ciências Aplicadas da FAEF apresenta os Anais, compostos pelos trabalhos aprovados pela Comissão Científica do evento.

Parabenizamos todos que se dedicaram na realização dos trabalhos científicos e contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa científica do Brasil. Avante Brasil! O Grupo FAEF valoriza os pesquisadores! Parabéns e boa leitura para todos!

Prof.ª Dr.ª Regiane Iost  
Presidente do XX Simpósio

Patrocínio:









## COMISSÃO ORGANIZADORA

### **Presidente de Honra:**

Profa. Dra. Dayse Maria Alonso Shimizu

### **Presidente Executivo:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regiane Iost

### **Vice-Presidente:**

Prof. Especialista Jonas Pedro Barbosa

### **Comissão Organizadora:**

Dr. Wilson Shimizu, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanessa Zappa, Prof. Msc. Osni Alamo Pinheiro Junior, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Regiane Iost, Prof. Msc. Odair Vieira da Silva, Prof. Esp. Paulo César Jacobino, Sr. Leandro Matta, Profa. Msc. Fernanda Tamara Nene Mobaid Agudo Romão, Sr. Denis Dias V. Barbosa e Sr. Daniel Aparecido Marzola.





## AGRADECIMENTOS

A Comissão Organizadora do XX Simpósio de Ciências Aplicadas da FAEF é grata aos patrocinadores e parceiros que colaboraram com a nossa Instituição e contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa científica do Brasil, sendo eles: Caixa Econômica Federal, Bradesco, Reipel, Eletro Center, Segmar, 3s Comércio de Embalagens, Moreira's Buffet e Eventos, Academia Work Body Fitness, Adesiva Comunicação Visual, Casa de Carnes Panorama, Padaria Martins, Proeste Marília, Max Motors, Postão e Bom Gás & Água.

São raras as empresas que têm este grau de consciência da responsabilidade social que deve permear sua atividade comercial. Avante Brasil! Com Educação e Pesquisa Científica! O Grupo FAEF valoriza seus parceiros.

Prof.ª Dr.ª Regiane Iost  
Presidente do XX Simpósio

Patrocínio:







**CAIXA**



Somos parte do meio ambiente e devemos protegê-lo.  
FAEF: educando para conservação!

Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça  
km1, CEP 17400-000, Garça-SP.  
[www.faeff.br](http://www.faeff.br) / (14) 3407-8000 / [simposio@faeff.br](mailto:simposio@faeff.br)





TRABALHOS APRESENTADOS

# *Enfermagem*





## A EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS

ISHIKIRIYAMA, Andréia Mieko<sup>1</sup>

MARCELINO, Vitória de Oliveira<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem: andreia.com.br@hotmail.com e vitoria.om15@hotmail.com. <sup>2</sup> Docente da Disciplina de Embriologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

O envelhecimento dos brasileiros é um grande desafio e tudo isso reflete na qualidade de vida dos idosos. Os idosos internados em asilos além de serem abandonados pela família, também são abandonados pela própria instituição. Eles são dominados pelo sedentarismo, podendo desenvolver depressão. Desta forma, o presente estudo é um relato de experiência onde foi comprovado que a AAA (Atividade Assistida por Animais) traz benefícios e podem ser utilizados no tratamento de várias patologias. O animal visita o paciente, fazendo com que interaja com os animais, por meio de brincadeiras e passeios, uma inspiração para desenvolvermos um projeto de extensão.

**Palavras chaves:** Qualidade de Vida, idosos, co-terapeutas.

### ABSTRACT

The aging of Brazilians is a great challenge and all this reflects on the quality of life of the elderly. The institution itself also abandons

older people in asylums, besides being abandoned by the family. They are dominated by a sedentary lifestyle, and may develop depression. Thus, the present study is an experience report where it has been proven that the AAA (Animal Assisted Activity) has benefits and can be used in the treatment of several pathologies. The animal visits the patient, making them interact with the animals, by means of jokes and walks, it's a inspiration to development a project in our faculty.

**Keywords:** Quality of life, elderly, co-therapists.

## 1. INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), pessoas com idade acima de 60 anos no país cresce acima da média mundial, o Brasil está em processo de envelhecimento, com uma expectativa de vida prolongada e com uma diminuição da taxa de natalidade diminui (OMS, 2015). Com a criação do Sistema Único de Saúde, houve melhoras relevantes em vários espaços da sociedade, objetivando promoção maior em saúde. Apesar de todas essas melhoras, observa-se que o Brasil ainda não está preparado para atender os idosos corretamente, e isso tende a piorar na medida em que essa população vai aumentando e se tornando mais significativo. Tem estudos que trazem sobre esses dados (FOLHA DE SÃO PAULO, 2014).

O envelhecimento dos brasileiros é um grande desafio, devido os diversos problemas estruturais para resolver, como o Sistema de Saúde Público que é deficiente, entre outros. Tudo isso reflete na qualidade de vida dos idosos. Com a correria do cotidiano, a velhice e a doença acabam se tornando um fardo para os filhos que acabam não prestando a assistência que deveriam dar aos pais e acabam abandonando-os em Instituições de Longa Permanência, os famosos “asilos” à disposição da própria sorte. Os idosos internados em asilos além de serem abandonados pela família, também são abandonados pela própria instituição. Os idosos institucionalizados são dominados pelo sedentarismo, passam parte do tempo de forma ociosa e pouco produtiva, podendo desenvolver depressão, pois a qualidade de vida é precária.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Revisão de Literatura

Desde a pré-história, o homem sempre teve uma relação estreita com os animais, como era relatada nas pinturas rupestres. Os animais eram domesticados para desenvolverem atividades como na produção de alimentos, transportar cargas e até mesmo pessoas (PEREIRA, 2009). Com o passar do tempo, essa relação homem e animal foi se tornando mais estreita, deixando de servir apenas para trabalho, tanto que nos dias atuais, muitas pessoas consideram os animais como um membro da família, considerando-os necessários para um lar feliz, oferecendo tudo o que for possível para o bem-estar deles.

A AAA (Atividade Assistida por Animais) tem como peça fundamental o animal, trazendo benefícios e podem ser utilizados no tratamento de várias patologias. O animal visita o paciente, oferecendo recreação e fazendo com que os idosos interagem com os animais, por meio de brincadeiras, passeios, entre outros. É também conhecida como TAA (Terapia Assistida por Animais) e é altamente desenvolvida nos EUA e Europa já há mais de vinte anos, e conta com mais de duzentos projetos que atendem as mais diversas classes de pacientes, tais como idosos, crianças, doentes, albergados, presos sob os aspectos físicos (exercícios, mobilidade, estabilização da pressão arterial); mentais (memória, bem estar, e aqueles relativos ao conhecimento); emocionais (amor incondicional e atenção, redução da solidão, vínculo e aumento de confiança); sociais (diversão, alívio do tédio cotidiano, comunicação, sentimento de segurança e motivação). E esses estímulos proporcionam resultados positivos para tratamentos diversos (VASCONCELOS, 2003).

Por meio das TAA os idosos são encorajados a viver aquele momento de interação com o cão além de praticar exercícios leves que utilizam mãos e braços, incentivados a se mover e a fazer movimentos que antes pareciam impossíveis de conseguir. Acredita-se que isso se deve ao fato de os cães, devidamente treinados e com características natas (tais como calma e tolerância), interagirem oferecendo amor às pessoas que os cercam, não distinguindo os indivíduos em termos de raça, faixa etária, estética, condição socioeconômica e outros. Os cães aceitam as pessoas como elas são

e isso permite uma interação muito rica entre ambos (DOTTI, 2004).

A utilização das Atividades Assistidas por Animais (AAA) é capaz de melhorar na qualidade de vida de idosos institucionalizados ou internados, além disso, pode facilitar o trabalho da equipe multiprofissional, familiares e também dos próprios voluntários (SILVA et al. 2009). E felizmente, pude observar tais benefícios na experiência que obtive em uma AAA.

Como observado no trabalho desenvolvido por Bussotti, 2005. Um animal pode não ser apenas uma questão de lazer ou de companhia. A medicina está descobrindo que eles também podem ser benéficos para a saúde humana. Estudos do American Journal of Cardiology mostram que pessoas, ao interagirem com animais constantemente, tendem a apresentar níveis controlados de estresse e de pressão arterial, além de estarem menos propensas a desenvolver problemas cardíacos. (VICÁRIA, 2003)

No Brasil, a Diretoria de Enfermagem do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo no desenvolveu e implantou a Terapia Assistida por Animais (TAA), como um de seus projetos de humanização hospitalar. O Projeto Amicão mudou, de forma significativa, a rotina do hospital. Joe, o cachorro, não passa despercebido nos corredores desta instituição. Com frequência, funcionários, visitantes e pacientes interagem afetivamente com o animal (HSP, 2006). Este projeto é hoje referência do processo de humanização da assistência no Hospital São Paulo e também serviu de inspiração para o presente estudo.

Diversos estudos têm demonstrado que existem vários benefícios dos animais de companhia no desenvolvimento psicológico, social e na qualidade de vida das pessoas. Verificaram-se níveis de solidão, depressão e ansiedade mais baixos em pessoas que possuíam animais de companhia (JORGE, 2007).

## **2.1 Material e Métodos**

O método utilizado para relatar essa experiência foi a de observação direta que possibilitou registrar os acontecimentos em tempo real e de forma informal dos fatos concretos ocorridos no encontro, que ocorreu em 2016 com a duração de uma hora e meia.

O local de desenvolvimento do projeto foi uma Instituição de Longa Permanência para idosos do sexo masculino e feminino do município de Garça - SP, que ampara idosos oferecendo moradia, alimentação, vestuário, assistência à saúde física, psicológica e social.

O número de participantes neste projeto decorreu em proporção ao número de animais para o desenvolvimento das atividades, bem como observar os resultados. Participaram quatro voluntários e quatro co-terapeutas, os voluntários são acadêmicos do primeiro termo curso de enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF), vale ressaltar que todos criadores dos cães participantes do projeto. Foram quatro cães participantes eram de raças de pequeno porte, dóceis e apresentaram boa desenvoltura na presença de grupo de pessoas. Também com inspeção veterinária particular, apresentando boa saúde e liberados para o desenvolvimento do projeto.

### 3. CONCLUSÃO

Cuidar de idosos envolve conhecimento, sentimentos, ética e atitudes de toda a equipe de saúde, que facilite a interação de ambas as partes (KARSCH, 1998). A AAA é um processo facilitador que colabora com a melhora da qualidade de vida (BUSSOTTI, 2005). Ao chegar à Instituição com os animais, funcionários e alguns idosos demonstraram alegria e ansiedade. Pude notar diversas reações por parte de todas as pessoas envolvidas naquele contexto. A presença de animais levou uma quebra da rotina, algo novo, diferente, inesperado àquele local. Também foi possível notar reações de medo, espanto, fuga, agitação, alegria, interesse, entre várias, as quais dependem da compreensão individual de cada pessoa frente às suas vivências com animais. Por meio de toques nos animais, os idosos foram se soltando e sentiram seguros, e começaram se aproximar e interagir com eles de maneira adequada e gentil. Esse contato proporcionou um aumento da afetividade, do ânimo e da socialização, os idosos conseguiram, naquele momento, expor os sentimentos.

As Atividades Assistidas por Animais são métodos cientificamente comprovados, satisfatórios e eficientes. Muito ainda pode ser estudado para aperfeiçoar o tratamento. Deve-se aproveitar ainda mais esses métodos alternativos que fazem tanto sucesso e que

podem colaborar muito não só para a melhoria na qualidade de vida dos idosos institucionalizados como também para o crescimento humano.

Desta maneira, queremos realizar novamente essa atividade, como parte oficial da grade extracurricular, um projeto de extensão em que os alunos que estão em fase de construção pessoal/profissional serão beneficiados, para a FAEF que poderá desfrutar desse projeto ampliando a interação com social e bem-estar da comunidade e também para os idosos, familiares e funcionários que irão desenvolver atividades com respostas positivas para a saúde física e mental.

#### 4.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANIMAIS ajudam na recuperação. *Época*, São Paulo, pag. 33, 10 set. 2001. Disponível em: [epocaglobo.com](http://epocaglobo.com), acesso em 18 de maio de 2017. BELASCO, A.G.S. Grupo de Trabalho de Humanização HSP-HU/ UNIFESP.01 de Dez de 2015. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/humaniza> BUSSOTTI EA, LEÃO ER, CHIMENTÃO DMN, SILVA CPR. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?” *RevEscEnferm USP*. 2005; 39(2): 195-201.

DOTTI, Jerson et all. 2004. Anjos para doação. Disponível em: . Acesso em: 01 ago. 2008.

JORGE, Hugo. Arca de Noé Viva Pets. 2007. Disponível em: . Acesso em: 10 dez. 2008

KARSCH, U. M. S. (org). Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998

OMS, longevidade ativa, relatório mundial sobre envelhecimento, 2015

PEREIRA, Susana. A presença dos animais na história do homem. *Revista mundo dos animais*. n.12, agosto/2009.

SANTOS, A.R.O; SILVA, C.J.; Disponível em: *Revista da SBPH* vol.19 n.1 RJ junho/2016. [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo)

SILVA, E. Y. T. et al. Incremento da saúde e da qualidade de vida de idosos institucionalizados através da convivência com animais de companhia e atividade assistida por animais (AAA). *Revista Ciência em Extensão*. v.5, n.2, p.84-85, 2009

VASCONCELOS, Keli. *Revista da Maior Idade*. 2003. Disponível em: Acesso em: 10 dez. 2008

Vicária, L. A, 2003, “Cura pelo bicho”. *Revista Época*, n. 272, p. 83-91.





## A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BANCO DE LEITE HUMANO

RODRIGUES, Crislaine Aparecida da Silva<sup>1</sup>

MASSULO, Yasmin Gabriele<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem: crissilvarodrigues7@gmail.com <sup>2</sup>Docente da Disciplina de Embriologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

Esse trabalho objetiva a importância do aleitamento Materno e o incentivo da doação do mesmo. Mostra como deve ser feita a doação correta para que não haja desperdício na hora do ordenho, como os enfermeiros devem atuar com as doadoras, dando a elas informações para que se sintam seguras e qual o papel deles na hora da doação. Visa também a saúde das candidatas e quais os cuidados necessários para não contaminar o leite doado.

**Palavra Chave:** Aleitamento materno. Banco de Leite. Enfermagem

### ABSTRACT

This study aims at the importance of breastfeeding and the encouragement of breastfeeding. It shows how the right donation should be made so that there is no wastage at the time of the milking, how nurses should work with the donors, giving them and information

so they feel safe and what their role at the time of donation. It also targets the health of the candidates and what care is taken to avoid contaminating the donated milk.

**Key words:** Breastfeeding. Milk Bank. Nursing

## 1. INTRODUÇÃO

O leite humano é um fluido, que em sua composição química, possui todas as necessidades nutritivas da criança, suprimindo os fatores relacionados à sua digestão e ao metabolismo do recém-nascido (RN), bem como possui propriedades protetoras contra infecções (CHAGAS, 1995).

O incentivo ao aleitamento materno no Brasil tem por objetivo a redução da taxa de morbimortalidade infantil, obter um índice de aleitamento materno com reflexo na melhoria da qualidade de vida do RN (MONTEIRO, NAKANO & GOMES, 2011). Dessa maneira, torna-se necessário o trabalho do centro especializado sem fins lucrativos, denominado Banco de Leite Humano (BLH), que tem o papel de promover e incentivar a prática do aleitamento materno, realizar coleta, processamento e controle de qualidade do colostro, leite de transição e leite humano maduro. Após a coleta, o BLH também tem a responsabilidade de distribuir o material para hospitais materno-infantis (ALMEIDA, 2009).

Dentre a equipe do BLH, hospitais ou unidades de saúde, o enfermeiro tem o papel de identificar as necessidades e o diagnóstico de problemas das mães e familiares, utilizar as dúvidas para promover capacitações e momentos educativos, tendo em vista a amamentação de maneira correta e a qualidade de vida da mãe e do bebê (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Além disso, de acordo com Amorim e Andrade (2009), quanto maior a qualificação do enfermeiro sobre a temática “aleitamento materno” mais este profissional poderá atuar junto à população; não somente voltado para os cuidados assistenciais, mas como também na promoção e educação continuada e permanente da equipe de saúde e da comunidade, reafirmando seu valor nos procedimentos voltados ao aleitamento materno para o BLH.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Revisão de Literatura

Trata-se de uma revisão de literatura com a busca artigos científicos na base de dados SciELO. O tema do artigo foi retirado de uma da Disciplina de Embriologia do 2º termo de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF). Em que o grupo, realizou a leitura do caso clínico: “O bebê de Melissa”:

“Melissa, 20 anos de idade, casada está gestante de 38 semanas. É sua primeira gestação, que foi planejada, assim que soube procurou a Unidade de Saúde para realização do seu pré-natal. Relata queixas respiratórias - coriza, prurido nas narinas e dispneia no final da tarde. Informa residir na zona rural, local em que ocorrem muitas queimadas próximas à sua casa. Odair, seu esposo, tem 30 anos, trabalha na lavoura, na aplicação de agrotóxicos. Ele é tabagista, fuma 1 maço de cigarro por dia dentro da residência, inclusive no quarto do casal. Melissa informa que seus pais também são fumantes, sempre fumaram dentro de casa e ela achava habitual isso. Na escola estudou sobre o uso do tabaco e então soube que era muito prejudicial à saúde, antes de estudar não tinha conhecimento. Em alguns momentos pensa em pedir ao marido para parar de fumar, mas desiste logo da ideia, pois ele fica muito nervoso. Melissa relata estar preocupada com a sua saúde e do bebê. Durante o atendimento, Melissa faz vários questionamentos à enfermeira Soraya, sobre o parto, sua saúde e a do seu bebê e informa desejo de amamentar, pois ouviu dizer que “a amamentação deixa a criança mais inteligente”. Recebeu orientações da equipe multiprofissional e foi encaminhada a uma visita ao Banco de Leite Humano.”

A partir da leitura e discussão do caso clínico, o grupo formulou as questões de aprendizagem e a partir da questão selecionada: “O que Melissa poderá aprender no banco de leite humano?”, o tema proposto para presente estudo foi: “A importância do Banco de Leite Humano e a atuação do enfermeiro”. Dessa maneira, foi o guia para a realização da busca de informações para a construção do artigo.

## 2.2 Banco de Leite Humano

Com o surgimento dos BLH (Banco de Leite Humano), as práticas do Manual de Boas Práticas do Banco de Leite da Anvisa, surgiram com o objetivo de facilitar o trabalho dos profissionais de saúde da área, e abordam os cuidados relacionados com a técnica de ordenha, processamento, armazenamento e distribuição a ordenha, coleta e armazenamento do leite ordenhado no domicílio fora de condições de temperatura específicas; cuidados na utilização do Leite Humano Ordenhado Cru; execução das operações de controle clínico da doadora periodicamente, visando minimizar risco de contaminar o leite e de oferecer um material de qualidade para os RNs que precisam (ANVISA, 2008).

Tendo em vista a relevância dos cuidados na gestão do leite humano ordenhado, para que esse leite chegue na forma adequada para o RN, levantou-se o seguinte questionamento: de que maneira a enfermagem pode contribuir para que não haja intercorrências durante a coleta do leite humano, para que de tal forma não haja desperdício? Quais são as boas práticas de enfermagem junto à nutriz na prevenção de perdas do leite humano ordenhado?

Para tais perguntas serem respondidas, primeiramente deve-se saber qual é o papel do enfermeiro no BLH, sabe-se que o enfermeiro pode atuar na Consulta de Enfermagem da seguinte maneira:

- Sanar as dúvidas da nutriz quanto ao aleitamento materno;
- Orientar relação à massagem das mamas para facilitar a descida do leite e dessa forma evitar o ingurgitamento;
- Orientar sobre a pega correta do bebê (mão em forma de “C”) e o posicionamento do bebê durante as mamadas;
- Orientar sobre a técnica de esgotamento do leite;
- Realizar a avaliação dos mamilos (verificar o aparecimento de rachaduras);
- Orientar a nutriz sobre a ordenha e armazenamento do seu leite de forma correta, assim como a doação do leite no BLH.

Dessa maneira, a equipe de Enfermagem desenvolve estratégias voltadas ao incentivo do aleitamento materno, bem como as orientações necessárias, sendo o apoio às lactantes que podem apresentar dificuldades na amamentação.

### **2.3 As nutrizes na ordenha e prevenção de perdas do leite humano.**

Para uma correta coleta do leite humano, é necessário que exista um preparo no momento da ordenha, de acordo com a Fiocruz (2008):

- 1) Prender os cabelos e colocar gorro ou touca de banho;
- 2) Proteger boca e narinas com máscara, lavar mãos e antebraços com água corrente e sabonete, usar luvas se a ordenha não for feita pela própria nutriz.
- 3) A retirada de leite deve ser feita pela própria nutriz, quando as mamas estiverem macias, o que ressalta a importância de iniciar a ordenha nos primeiros dois dias após o parto.
- 4) No final da ordenha, aplicar as últimas gotas retiradas na região mamilo-areolar (para manter a hidratação dos mamilos evitando rachaduras).

Quando a nutriz realiza a ordenha em casa, as chances de acontecer contaminação são maiores, pois geralmente é um local em que há mais concentrações de pessoas, animais e inclusive alimentos, quando a ordenha acontece na cozinha (SILVA, et al., 2013).

### **3. CONCLUSÃO**

Conclui-se que os profissionais enfermeiros apresentam um papel fundamental no BLH, para os RNs que necessitam do leite materno neste centro especializado, bem como para a vida das nutrizes que apresentam dificuldades na amamentação. Neste sentido, torna-se necessário que os enfermeiros busquem sempre estar atualizados, por meio de cursos, palestras e pesquisas fundamentadas na amamentação; a realizar atividades comunitárias que encoraje as mães que amamentam e/ou têm uma carreira profissional; capacitá-las sobre técnicas adequadas que contribuam na produção de leite; esforçando-se para que o aleitamento materno e a doação de leite humano recebam a atenção necessária por parte de órgão governamentais e de colegas da área que não se atentaram quanto à importância desta temática.

#### 4. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de risco. Brasília, 2008. Disponível em: < <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

ALMEIDA J. S. de. Banco de leite humano. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/hanlei.htm>. Acesso em: 5 fev. 2009.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF, sobre aleitamento materno. Revista Científica Perspectivas online, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, p. 93-110, 2009.

CHAGAS, R.I.A.; WATANABE, J.S.; SILVA, L.R.; et al. Banco de leite humano como incentivo ao aleitamento materno. Acta Paulista de enfermagem, São Paulo. v.8, n.1, p. 5-10, jan./abr.1995.

FIOCRUZ. Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de riscos. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MONTEIRO, J.C.D; NAKANO, A.M.S.; GOMES, F.A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. Investimento Educacional Enfermagem, São Paulo, v.29. n. 2 p. 315 - 321. 2011 Disponível em: < <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/4756/9213>>. Acesso em: 10 set. 2017.

ROCHA, A.P.M.; CASTRO, C.R.A.; SOUZA, M.X.; et al. Enfermeiro e a mulher no ciclo gravídico-puerperal: prática educativa entre amamentação x banco de leite. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out./dez. 2(Ed. Supl.):978-982.

SILVA, E.H.R; SILVA, K.G.; QUINALIA, R.B.; Pires, A. Banco de Leite Humano: Controle do risco de contaminação pelas doadoras, 2013. Revista Funec Científica, 1, 1-9. Santa Fé do Sul, Brasil.

SILVA, R.; MATOS, D.A.A.; SILVA R.C.S; PEREIRA, S.C.L; SANTOS, L.C.  
saúde e nutrição de candidatas à doação de leite humano. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2015; 29(1), p. 12-22.





## A IMPORTÂNCIA DE UMA ENFERMARIA AMBULATORIAL NO ÂMBITO DA FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR E FORMAÇÃO INTEGRAL - FAEF

AGUIAR, Cristiane<sup>1</sup>

ALEIXO, Guilherme<sup>1</sup>

ISHIKIRIYAMA, Andréia<sup>1</sup>

QUEIROZ, Luciana Meneguim Pereira de<sup>2</sup>

1 Graduandos em Enfermagem: cris\_baguiar@email.com,  
guilherme.aleixo@hotmail.com e andreia.com.br@hotmail.com.

2Docente da Disciplina de Semiologia e Semiotécnica:  
lumeneguim@hotmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação  
Integral

### RESUMO

A saúde do aluno merece toda atenção. Situações clássicas da rotina escolar, como acidentes, mal estar, transtornos entre outros exigem informação prévia sobre como agir para evitar o pior, pois é na escola/faculdade que os alunos o maior tempo de suas vidas. O presente estudo teve como objetivo investigar sobre a saúde dos acadêmicos e propor possíveis ações de atendimento primário. Para isso, foram aplicados questionários para levantar dados. Acredita-se que o trabalho irá levar a reflexão e convidar a transformação da educação num sentido amplo. Desse modo, favorecer a melhoria da saúde e qualidade de vida aos universitários.

**Palavras-chaves:** Atendimento Primário; Qualidade de Vida; Ensino Superior.

## ABSTRACT

The health of the student deserves all the attention. Classical situations of school routine such as accidents, malaise, disorders among others require prior information on how to act to avoid the worst, as it is in school / college that students the longest of their lives. The present study aimed to investigate the health of academics and propose possible actions of primary care. For this, questionnaires were used to collect data. It is believed that the work will lead to reflection and invite the transformation of education in a broad sense. In this way, favor the improvement of health and quality of life for university students.

**Keywords:** Primary Care; Quality of life; Higher education.

## 1. INTRODUÇÃO

A faculdade é o local onde passamos boa parte do tempo, e o ser humano por mais cauteloso que seja está vulnerável a acidentes e algum mal-estar, esta é a atual situação das pessoas que frequentam a faculdade e que poderão passar por situações em que o socorro imediato se faz necessário.

De acordo com a Constituição da Organização Mundial da Saúde - OMS (1946), "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência da doença".

Alguns estudantes universitários têm adotado um estilo de vida pouco saudável, sendo que os problemas estão relacionados principalmente à sua saúde mental, ao consumo de bebida alcoólica, tabagismo, prática de sexo inseguro, privação de sono, falta de atividade física e a maus hábitos alimentares. Neste contexto, a saúde do universitário é uma questão emergente.

A enfermagem, de acordo com Nettina (2016), é a linha de frente no atendimento dentro de todo o sistema de atenção à saúde. O papel do enfermeiro e a atuação da enfermagem, vem em constante evolução desde Florence Nightingale, em 1973. Nos dias atuais, a ênfase voltada ao cuidado de enfermagem está baseado em evidências e ações de prática preventiva de saúde.

A enfermagem atua ainda, juntamente com a equipe interdisciplinar na promoção da saúde, que envolve a adoção de medidas para o desenvolvimento do bem-estar, sendo aplicada através de ações que levam o indivíduo a refletir e modificar seu comportamento pessoal, refletindo diretamente no ambiente onde os mesmos vivem, trabalha e estuda. (NETTINA, 2016)

Ações de promoção à saúde, passaram a ser uma prioridade a nível mundial desde a criação do Department of Health and Human Services (DHHS), nos Estados Unidos em 1990. (NETTINA, 2016)

O Brasil, vem adotando medidas de promoção a saúde a partir da implementação do SUS, onde em sua lei orgânica 8080/90, dispõe sobre condições de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990)

No que diz respeito à emergências, é previsto que haja uma cadeia de sobrevivência extra-hospitalar, onde os indivíduos que prestam o primeiro atendimento, principalmente em casos de PCR (Parada Cardiorrespiratória) necessitam reconhecer a PCR, solicitar auxílio e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), até a chegada de atendimento médico pré-hospitalar. (MARTINS, NETO, VELASCO, 2016).

Até mesmo dentro de um âmbito universitário, se pode aplicar um atendimento primário à saúde com todos os quesitos importantes e com toda qualidade, envolvendo docentes e discentes da área da saúde com capacitação e qualificação, visando um atendimento integral, interdisciplinar e holístico.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Com o dia a dia presenciamos casos de pessoas que por algum motivo sentem algum mal estar na instituição, seja por alguma dor ou até mesmo perda de sentido. A ausência de uma enfermagem na instituição delimita a aplicação de técnicas adequadas para esses tipos de atendimentos.

Com um atendimento sistematizado, estruturado e centralizado no âmbito da instituição, caracterizado por uma enfermagem física e com a equipe de enfermagem composta pelos alunos do curso de graduação de enfermagem, pode-se evitar futuros agravos aos alunos,

desenvolvendo ações de promoção a saúde por meio de palestras educativas e orientações diretas; prevenção de doenças, utilizando de abordagem de amplitude populacional, onde é minimamente invasiva e de baixo custo; assim como ações de atendimento pré-hospitalar básico, no caso de alguma emergência. Ainda seriam bordadas ações de caráter ambulatorial, como verificação de SSVV (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória), medição de peso (IMC) e uma assistência desenvolvida com caráter interdisciplinar com os demais cursos presentes na instituição.

## **2.1 Materiais e Métodos**

Após a escolha do tema, iniciamos uma pesquisa bibliográfica sobre o tema proposto para nos auxiliar na escolha de um método mais apropriado. Foi realizado uma pesquisa descritiva, de análise quantitativo, que oferece maior garantia na precisão dos resultados.

O instrumento usado para o presente estudo foi o questionário, pois oferece alternativas de recolhimento de dados, capaz de produzir informações necessárias, adequadas e precisas.

Os entrevistados foram esclarecidos sobre o propósito dos estudos, dessa forma foi garantida a privacidade e anonimato dos mesmos, considerando os aspectos éticos presentes na Legislação Brasileira da resolução nº 466/12 -Ministério da Saúde.

O questionário foi constituído por 31 perguntas fechadas, levando 15 minutos em média para seu preenchimento. O mesmo foi aplicado no mês de março de 2017 aos acadêmicos matriculados no 1º termo do curso de Enfermagem da FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR E FORMAÇÃO INTEGRAL- FAEF, responderam o questionário 60 indivíduos, dos quais 17 homens (28,7%) e 43 mulheres (73,1%) com idades entre 18 e 45 anos.

## **2.2 Resultados e discussões**

Partindo do questionário aplicado para alunos do primeiro termo do curso de enfermagem, período noturno, sendo essas 43 pessoas do sexo feminino, 17 pessoas do sexo masculino, dando o total de 60

alunos variando a idade dos presentes entre 18 e 45 anos em sua maioria de 18 a 25 anos, segue abaixo resultados quantitativos sobre a pesquisa realizada, após análise estatística tabulada em Excel, apresentados em tabela, seguido de análise descritiva.

<b>Doenças</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Porcentagem %</b>
Pressão arterial elevada	24	14,4 %
Dor no peito/ falta de ar	11	18,7 %
Cefaleia	26	44,2 %
Cólica Menstrual	28	16,8 %
Problemas respiratórios	06	10,2 %
Náuseas/Vômito	15	25,5 %
Diarreia	17	28,9 %
Convulsão	03	5,1 %
Hipoglicemia	02	3,4 %
Hiperglicemia	04	6,8 %
Hiperemia (vermelhidão)	03	5,1 %
Otite (Infecção de ouvido)	06	10,6 %
Ansiedade	30	50 %
Depressão	08	4,8 %

Tabela 1: apresenta problemas de saúde apresentado nos últimos 12 meses.

A análise quantitativa dos dados, permite a visualização geral das principais morbidades, sinais e sintomas referidos pelos entrevistados nos últimos 12 meses. Dentre elas, destacam-se a Ansiedade, correspondendo a um sintoma referido por 30 dos entrevistados (50%), seguido de Cefaleia, 26 (44,2%) e manifestações gastrintestinais, onde Diarreia corresponde à uma manifestação em 17 (28,9%) e episódios de Náusea e Vômito em 15 (25,5%) dos entrevistados.

A partir do pressuposto da importância da implementação de uma enfermagem para o atendimento básico, primário e ambulatorial, com atuação centralizada, integral e interdisciplinar, a atuação da enfermagem deverá ser baseada no código de ética profissional, compreendendo suas atividades e ações.

A atuação da Enfermagem como descrito em seu código de ética, envolve conhecimentos específicos técnico e científicos, sendo construído e aplicado em um contexto que envolve práticas sociais,

políticas e éticas, através do ensino, pesquisa e assistência prestada. (COFEN, 2007)

A assistência e atuação desenvolve-se e baseia-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, envolvendo o ambiente e contexto de vida onde o indivíduo está inserido, assim como sua família e coletividade. (COFEN, 2007)

Entende-se a prestação de serviços e assistência de enfermagem dentro do código de ética profissional a assistência prestada aos indivíduos dentro do seu contexto, envolvendo o ensino superior, assim como base para ensino e aprendizagem, técnico e científico dos discentes de enfermagem.

### 3. CONCLUSÃO

O desenvolvimento e resultados obtidos do presente estudo possibilitou uma análise sobre a importância da implementação uma enfermaria ambulatorial no âmbito da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral- FAEF, para a implantação de ações em saúde que podem ser voltadas aos estudantes universitários, família e coletividade.

Além disso, também permitiu uma pesquisa de campo para obter dados consistentes, ainda que de uma pequena amostra, para as etapas do processo durante a pesquisa e os conhecimentos adquiridos em sala de aula. O estudo foi de total importância para os pesquisadores, pois permitiu aprofundar os conhecimentos sobre ações de promoção de saúde, assim como de assistência básica ambulatorial e pré-hospitalar.

Um dos sintomas que apresentou maior índice entre os alunos foi a ansiedade, uma doença do século, que a cada dia vem se espalhando por todo mundo, com impacto negativo na população, podendo então, ser desenvolvidas ações interdisciplinares com os discentes do curso de psicologia.

Conclui-se que, a importância de uma enfermaria no âmbito da FAEF para os cuidados primários, voltados à promoção de saúde e prevenção de doenças, assim como suporte básico pré-hospitalar em caso de emergências, seria de total proveito para os universitários, assim como para toda a equipe de colaboradores da instituição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei Orgânica de Saúde n. 8.080/90, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução n° 466, de 22 de Dezembro de 2012.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 15/mar. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 311, de 8 de fevereiro de 2007, do COFEN. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao311_anexo.pdf). Acesso em: mar. 2017.

NETTINA. S.M. **Processo e Prática de Enfermagem.** In: \_\_\_\_\_ **Prática de Enfermagem.** 10° ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2016. Cap.1.p.2-11.

NETTINA. S.M. **Padrões de Cuidados e Aspectos Éticos e Legais.** In: \_\_\_\_\_ **Prática de Enfermagem.** 10° ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2016. Cap.2.p.12-20.

MARTINS. H.S.; NETO. R.A.B.; VELASCO. I.T.; **Suporte Básico de Vida.** In: \_\_\_\_\_ **Medicina de Emergência. Abordagem Prática.** 11° ed. Barueri(SP): Manole, 2016. Cap.1. p. 81-96.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) 1946.** Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 20/06/2017.





## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA FASE PRÉ-ANALÍTICA DE EXAMES LABORATORIAIS

AGUIAR, Cristiane<sup>1</sup>

ALEIXO, Guilherme<sup>1</sup>

HANZE, Abdul<sup>2</sup>

MANSANO, Naira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem: e-mail: cris@email.com, e-mail: gui@hotmail.com . <sup>2</sup>Docentes do curso de Enfermagem: e-mail: turco.medicina@yahoo.com.br, e-mail: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

A fase pré-analítica é responsável por mais de dois terços de todos os erros atribuídos ao laboratório de análises clínicas, começando por informações e orientações erradas, e prossegue na coleta e nos procedimentos inadequados. O presente estudo teve como objetivo demonstrar a importância da enfermagem na fase pré-analítica de exames laboratoriais e para isso foram usados artigos e revistas científicas. Acredita-se que o trabalho irá levar novos conhecimentos e técnicas adequadas de coleta aos enfermeiros, bem como, promover a melhoria nos exames laboratoriais.

**Palavras-chave:** Fase pré-analítica; exames laboratoriais; Conhecimento.

### ABSTRACT

The pre-analytical phase accounts for more than two-thirds of all errors attributed to the clinical laboratory, starting with erroneous

information and guidance, then inadequate collection and procedures. The present study aimed to demonstrate the importance of nursing in the preanalytical phase of laboratory exams and for this scientific articles and journals were used. It is believed that the work will bring new knowledge and appropriate collection techniques to nurses, as well as, promote improvement in laboratory tests.

**Keywords:** Pre-analytical phase; Laboratory tests; Knowledge.

## 1. INTRODUÇÃO

Uma das principais escolhas dos profissionais da saúde para o diagnóstico preciso de um paciente são os exames laboratoriais que são de extrema importância no diagnóstico clínico e na correta avaliação que auxilia no reconhecimento das disfunções. Seu objetivo é um diagnóstico da doença ou até mesmo um check-up além de colaborar com o estado clínico do paciente, conforme (ANVISA, 2002; SUMITA, 2014).

Os estudos sanguíneos são utilizados para a avaliação de muitos processos fisiológicos e transtornos orgânicos. Os exames comuns incluem dosagem de enzimas, lipídeos séricos, níveis de eletrólitos, contagens de hemácias e de leucócitos, fatores da coagulação, níveis de hormônios e níveis de produtos do metabolismo como (p. ex., ureia sanguínea) (PAGANA, et al. 2015; BRASIL, 2015).

Conforme o Conselho Federal de Farmácia (2011), a fase pré-analítica é responsável por mais de dois terços de todos os erros atribuídos ao laboratório de análises clínicas, começando por informações e orientações erradas, assim como erros de coleta e procedimentos inadequados. A realização de exames laboratoriais não consiste apenas na retirada do sangue, ou na coleta que o próprio paciente realiza (p.ex. Urina, fezes e escarro), mas a informação adequada e a necessidade e importância do jejum, da assepsia, do descanso entre outros. Os fatores que mais sofrem variações nos exames em sua fase pré-analítica Henny (2000) são:

### Pré-analítica

- Jejum, postura, anticoagulante, tempo de transporte, centrifugação, estocagem, falta de conhecimento e treinamento no manuseio do material.

Biológica.

- Pressão sanguínea, polimorfismo, idade, sexo, menarca, puberdade, ciclo menstrual, gravidez, pós-parto, lactação, menopausa, tabagismo, estresse, temperatura.

A coleta dos exames laboratoriais, no Brasil, segundo o Conselho Regional de Farmácia (2011) é tradicionalmente realizado por técnicos de laboratórios, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os resultados laboratoriais influenciam aproximadamente de 60% a 70% das decisões médicas, portanto, pode afetar o diagnóstico e/ou tratamento dos pacientes. (OLIVEIRA, G. 2011)

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Materiais e Métodos

Este trabalho foi desenvolvido mediante observação em um laboratório que presta serviços na cidade de Marília e região, onde foi observado alto índice de rejeições, devido a erros pré analíticos como: amostras coaguladas, hemolisadas, falta de assepsia, contaminações, dentre outros. Além disso, Foi observado que o profissional da saúde que realiza as coletas, nas maiorias das vezes não tem a habilidade e técnica necessária para se realizar a coleta de exames laboratoriais.

Em um dos locais em que os erros são mais notáveis, é observado na sala de urgência e emergência, onde os profissionais cometem erros que afetam totalmente a amostra de sangue, prejudicando desta maneira, os exames e posteriormente os resultados dos mesmos. O presente trabalho utilizou de pesquisas bibliográficas (livros, artigos científicos) em comparação com o relato das observações realizadas no laboratório.

### 2.2. Revisão de Literatura

Conforme Pagana (2015) existem diretrizes corretas para uma coleta adequada, segue abaixo exemplos de diretrizes:

Diretrizes para coleta de sangue

- Observar precauções universais ao coletar uma amostra de sangue.
- Verificar se a necessidade de jejum e os níveis de colesteróis, requerem jejum por um período determinado.
- Registrar o horário em que o exame é realizado. Os resultados de alguns testes sanguíneos por exemplo (Cortisol) variam ao longo do dia, e isso deve ser levado em consideração ao se interpretar os níveis sanguíneos.
- Para obter resultados válidos, não deixe o torniquete apertado por mais de 1 minutos. A aplicação prolongada do torniquete pode causar estase e hemocentração.
- Coletar a amostra de sangue do braço sem um dispositivo intravenoso (IV), pois pode influenciar nos resultados do exames.
- Assegurar que os tubos de sangue esteja corretamente. Identificados e prontamente enviado ao laboratório, sobretudo se a amostra de sangue tiver sido coletada para análise dos gases arteriais.
- Coletar o sangue em um tubo de ensaio com o código de cores apropriado. Os tubos para coleta de sangue tem tampas codificadas quanto a cor para indicar a presença ou ausência de diferentes tipos de aditivos (conservantes e anticoagulantes). Um conservante impede alterações na amostra, e um anticoagulante impede a formação de coágulos, ou coagulação. Podem ser obtidos no laboratório ou no posto de enfermagem.
- Depois que a amostra for coletada, aplicar pressão ou um curativo compressivo ao local de punção venosa. Avaliar o local quanto a sangramento e hematomas.

#### Diretrizes para coleta de urina

- Observar precauções universal ao coletar um amostra de urina.
- Deve-se usar a primeira urina da manhã para o exame de urina de rotina, por que ela é a mais concentrada. Para coleta da primeira amostra matinal, deve-se orientar o paciente a urinar antes de ir deitar e coletar a primeira amostra de urina imediatamente após se levantar.
- Muitas coletas de urina requerem conservantes para a manutenção de sua estabilidade durante o período de coleta.

Algumas amostras são as mais preservadas se mantidas no gelo ou em refrigeração.

#### Diretrizes de coleta de fezes

- Observar precauções universais na coleta de uma amostra de fezes.
- Deve-se coletar a amostra de fezes em recipiente limpo, com uma tampa bem ajustada.
- Não se deve misturar urina e papel higiênico a amostra de fezes. Ambos podem contaminá-la e alterar os resultados.
- A análise qualitativa fecal quanto a sangue oculto, leucócitos ou lipídeos fecais requer apenas uma pequena quantidade de uma amostra ao acaso.
- Em pacientes diarreicos, as fezes podem ser coletadas por meio de swab retal.

As diretrizes de Pagana (2015), foi elaborado por Enfermeiros, Médicos, Biomédicos e Farmacêuticos especializado na área de análises clínicas, visando melhor qualidade em seus exames. Após a revisão da literatura e suas diretrizes, é visível a importância de uma capacitação adequada para os profissionais da saúde, para não haver nenhum tipo de falha na hora da coleta e implicar no diagnóstico do paciente, o enfermeiro terá o papel de instruí-lo a técnica correta e todos os procedimentos adequados para uma fase pré-analítica bem realizada. Proporcionando melhorias na qualidade dos resultados e um melhor diagnóstico para o paciente.

Um dos erros mais frequentes na coleta de exames laboratoriais é a falta de conhecimento dos tubos de ensaio. As explicações sobre os tubos de ensaios e suas finalidades estão apresentadas na Tabela 1.

Além das dificuldades encontradas na identificação dos tubos de ensaio, observam-se erros básicos antes mesmo das coletas dos exames. Os enfermeiros não orientam os pacientes de maneira adequada antes de realizarem os exames, como por exemplo, a questão da ingestão de álcool e/ou alimentos, que alteram os resultados, inclusive existem muitos casos de glicemia prolongada. Durante a coleta, os profissionais enfermeiros, não utilizam luvas, fazem o garroteamento excessivo, demoram para colocar o material biológico nos tubos de ensaio, a falta de homogeneização do mesmo,

**Tabela 1:** Identificações dos tubos de ensaio e sua finalidade

Cor da tampa	Aditivo	Propósito	Exemplos de exames
Vermelha	Nenhum	Possibilita que a amostra de sangue coagule, permitindo a separação do soro.	Químicos Bilirrubina Ureia sanguínea Cálcio
Roxa ou lavanda	Ácido etilenodiamino tetra-acético (EDTA)	Impede que o sangue coagule	Hematologia Hemograma Contagem de plaquetas
Cinza	Fluoreto oxalato de sódio	Impede a glicólise	Químicos Glicose Tolerância à lactose
Verde	Heparina	Impede que o sangue coagule quando o plasma precisa ser testado	Químicos Amônia Carboxi-hemoglobina
Azul	Citrato de sódio	Impede que o sangue coagule quando o plasma precisa ser testado	Hematologia Tempo de protombina Tempo parcial de tromboplastina
Preta	Citrato de sódio	Liga o cálcio para impedir a coagulação do sangue	Velocidade de hemossedimentação (VIIS)
Amarela	Citrato dextrose	Preserva as hémacias	Hemoculturas
Dourada	Nenhum	Recolhe o soro no tubo separador de soro	Químicos

Referência: (PAGANA, et al.2015)

falta de identificação correta e armazenamento inadequado. Essas ações acarretam em desperdício de material, estressam o profissional que necessita fazer a coleta novamente e também o paciente que muitas vezes, tem que se submeter a jejum e passar por preparos desagradáveis.

### 3. CONCLUSÃO

Diante das dificuldades encontradas, como estudantes de enfermagem, somos capazes de reconhecer as ações dos profissionais de saúde. Os enfermeiros apresentam um importante papel na área e têm como finalidade o cuidado e melhora do paciente. Tendo em vista um serviço de saúde, como o laboratório clínico, a excelência em seus serviços prestados, com uma fase pré-analítica bem

realizada, interfere diretamente nos resultados dos exames e posteriormente também intervém no diagnóstico e prognóstico preciso, no tratamento adequado, acompanhamento da terapia, e qualidade de vida do paciente. Além disso, os exames promovem inclusive evolução e prevenção das enfermidades.

Sabe-se que a enfermagem é uma profissão que sempre está atualizando os procedimentos e técnicas, observou-se que os enfermeiros devem buscar capacitações, especializações na área, como forma de aprimorar seu trabalho e de compartilhar o conhecimento com a equipe de saúde para prestar um serviço de qualidade.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Tecnologias de serviço em saúde. Programa Nacional de Controle de Qualidade. 2002. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/projetos/SBAC.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/projetos/SBAC.pdf)>. Acesso em 01/08/2017.

BRASIL. Programa nacional de controle de qualidade exames de sangue. 2015. Disponível em <<https://www.pncq.org.br>> Acesso em 30/08/2017,

CORIOLOANO, N.L. Análise da frequência de recoletas de amostras biológicas como indicadores de qualidade em laboratório de análises clínicas do Distrito Federal - NL Coriolano - ý2015. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10982>>. Acesso em 15/08/2017.

HENNY J., PETITCLERC C., FUENTES-ARDERIU X., HYLTOFT PETERSEN P., QUERALTO J.M., SCHIELE F., *et al.* Need for revisiting the concept of reference values. Clin Chem Lab Med. 2000;38:589-595.

OLIVEIRA, G .Gestão da qualidade laboratorial . Disponível em <[www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/encarte\\_analises\\_clinicas.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/encarte_analises_clinicas.pdf)>>. Acesso em 21/07/2017.

OLIVEIRA, G. Erros pré-analíticos Disponível em <[www.formatoclinico.com.br/wp-content/uploads/2016/04/Palestras3de3.pdf](http://www.formatoclinico.com.br/wp-content/uploads/2016/04/Palestras3de3.pdf)>>. Acesso em 20/09/2017.



PAGANA, T. J. Guia de exames laboratoriais e de imagem para a enfermagem/Kathleen Deska Pagana; tradução Alcir Costa Fernandes Filho, - 11. Ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PARDINI, H. Manual de exames. Disponível em <[www.hermespardini.com.br/mobile/.../ManualDeExames2013\\_HermesPardini.pdf](http://www.hermespardini.com.br/mobile/.../ManualDeExames2013_HermesPardini.pdf)>. Acesso 30/08/2017.

## **A RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E FAMÍLIA/PACIENTE: UM ESTUDO DE CASO**

MEDEIROS, Aline Cavalcante dos Santos Segura<sup>1</sup>

FERREIRA, Jéssica Silva Gomes<sup>1</sup>

BISPO, Milena Carolina de Oliveira<sup>1</sup>

RODRIGUES, PAULA SALES<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM - FAEF

<sup>2</sup>ENFERMEIRA, MESTRE EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PROFESSORA DA DISCIPLINA DE FUNDAMENTOS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO CURSO DE ENFERMAGEM - FAEF

### **RESUMO**

A interação entre a equipe de enfermagem com familiares e pacientes, esta relação entre indivíduos em regime hospitalar, são refletidas em situações em que, os pacientes estão submetidos a um grau de patologia, o compartilhamento de informações entre ambos, estão ligados ao convívio, e decorrente ao humanismo dos enfermeiros, em prestar este tipo de serviço, todavia o paciente conforta uma segurança nestes profissionais, construindo uma interação interpessoal, pacientes e familiares possibilitam seus sentimentos em um momento de difícil compreensão de quem não tem o uma capacidade de sentimentos com o sofrimento alheio.

Palavras chaves :Relações Profissional-Família

## ABSTRACT

The interaction between the nursing team with relatives and patients, this relationship between individuals in the hospital regime, are reflected in situations in which patients are submitted to a degree of pathology, the sharing of information between the two, are linked to the conviviality, and because of the humanism of the nurses, in providing this type of service, however, the patient provides a security in these professionals, building an interpersonal interaction, patients and family members make their feelings possible at a time of difficult comprehension of those who do not have the capacity to feel the suffering of others.

Key words :Professional-Family Relations

## 1.0 INTRODUÇÃO

O texto tende a mostrar a interação interpessoal entre a Equipe de Enfermagem e pacientes, assim construindo uma relação embora profissional, porém de humanismo, ética, cordialidade com aqueles que ali estão, pacientes debilitados, em estado de sofrimento profundo, e familiares que perdem seus entes queridos.

O profissional de Enfermagem é fundamental em ter o primeiro contato com os mesmos, sendo através de uma pré-consulta ,esse contato muito importante pra chegar até ao médico uma (anamnese) detalhada e real dos fatos ocorridos ao pacientes, ou até mesmo em casos de morte o contado (enfermeiro e família) o profissional precisa estar plenamente capacitado, para desenvolver tal função, preparo físico, mental e psicológico, para não ficar emotivo , na hora de tamanho sofrimento.

É possível verificar também em discussão com a equipe de enfermagem de que ter uma boa relação com o acompanhante significa tratar bem, por parte do acompanhante " não atrapalhar o serviço. Do ponto de vista do familiar o enfermeiro tem de ser atencioso, carinhoso com o paciente, e amar a profissão que está exercendo, também sempre deixar o ambiente que o paciente se encontra limpo e higienizado. (Revista Brasileira de Enfermagem Janeiro de 2009)

## 2.0 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 OBJETIVO

Identificar necessidades de saúde e Propor Estratégias de Cuidado com finalidade educacional, para um Estudo de caso, objetivando a aplicação dos conteúdos abordados em diferentes disciplinas do curso de Enfermagem FAEF.

### 2.2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, objetivando a aplicação dos conteúdos abordados em diferentes disciplinas do curso de Enfermagem FAEF para resolução de necessidades de saúde levantadas por meio de um Estudo de Caso Adaptado a partir de referencial específico, com finalidade educacional.

### 2.3 DISCUSSÃO

Em pacientes gestantes os cuidados são especiais, com muitas informações bem complexas, para que mães que esperam seus primogênitos saiam dos hospitais respaldadas de informações , que serão de suma importância , muitas as vezes pro resto da vida, avisando sobre todos os tipos de cuidados com os primeiros dias de vida da criança, fazendo com que a mãe tire todas suas dúvidas, mas sempre priorizando as informações do médico, este compartilhamento de informações muitas as vezes são o primeiro contato da mãe, ao chegar ao sistema hospitalar, essa relação , que é o primeiro contato do paciente , e profissionais que ali estão , para usar suas funções. (Waldow VR)

É importante destacar que tais aspectos somente são efetivados em ambiente interacional e comunicacional, pois ao faltar comunicação e interação o cuidado se torna simples procedimento técnico, A permanência de familiares no hospital, passou a ser permitida a partir das décadas de 1960 e 70, iniciando primeiramente nas enfermarias pediátricas e expandindo-se para as unidades de

internação adulto. Atualmente, no Brasil, o direito a permanência de acompanhante está regulamentada em leis e decretos para alguns grupos específicos, como as crianças, adolescentes, gestantes e mais recentemente aos idosos.

Diante dessa realidade as equipes de enfermagem precisam estar preparadas para receber e acolher o doente e seu familiar, e mostrarem-se dispostas a ajudar e entender a situação que essa família está enfrentando, proporcionando apoio e atenção. (LAZURE 1994) o objetivo da relação de ajuda é dar ao indivíduo a possibilidade de identificar, sentir, saber, escolher e decidir se deve mudar. Visto que, quando a família convive com determinadas situações na sua trajetória familiar, como a hospitalização prolongada de um de seus membros, a sua capacidade para cuidar pode estar comprometida, O doente adulto quando hospitalizado reconhece a importância da presença dos familiares, sejam eles acompanhantes ou visitantes durante a sua internação. Acompanharia de pessoas conhecidas e de confiança do doente permite-lhe melhor expor seus sentimentos e emoções, bem como, controlar suas ansiedades, medos e fantasias. Assim, a presença da família constitui-se em uma fonte de proteção e segurança para o 3 doentes.

A presença da família é essencial para proporcionar apoio, segurança e tranquilidade ao doente internado, assegurando sua melhor recuperação. (CERIBELLI 1977) afirma que ao ser hospitalizado, o paciente deixa sua família, trabalho e meio ambiente para adentrar em um mundo diferente, sendo obrigado, inclusive, a ter seus hábitos modificados para se ajustar às rotinas do hospital. Afirma ainda que este indivíduo traz conceitos advindos de suas relações com vizinhos, conhecidos, leituras de jornais ou revistas, ou mesmo por experiências anteriores de hospitalizações que favorecem a fuga da realidade ou a sua distorção. Isso ocorre com muita frequência nos hospitais públicos, pacientes trazem contigo um histórico que problemas oriundos de suas rotinas diárias, e assim o profissional de saúde estará submetido a adotar outro tipo de comportamento com o mesmo, pois será passível de problemas que está em fase de tratamento.

O processo de hospitalização, que o cliente e sua família estão vivenciando pode resultar em estresse e sofrimento, nesta hora a comunicação se torna essencial como um cuidado na sua assistência,

e o enfermeiro tem a obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. A equipe de enfermagem deve estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, favorecendo a recuperação do cliente com qualidade, e para que isto aconteça é preciso que haja o diálogo entre os profissionais da saúde, o paciente e suas famílias o que favorece uma relação de confiança e a obtenção de bons resultados para a assistência com qualidade, possibilitando um vínculo entre quem cuida, a família e quem é cuidado. Deve haver também uma resolutividade nas ações de enfermagem com enfoque nas necessidades humanas básicas.

Neste sentido o diálogo, a interação entre a família o paciente e a equipe se torna essencial para um cuidado efetivo, desde o momento da admissão, durante toda a permanência do paciente na unidade, até o planejamento da alta, com orientações importantes de como o indivíduo poderá se adaptar a vida diária sem traumas

Portanto, mais uma vez a questão da informação e do conhecimento antecipado da equipe de enfermagem a respeito da família e dos acompanhantes do pacientes se torna extremamente necessário em alguns casos o profissional da saúde se depara com familiares com crenças de diversas formas, e tem de lidar com cada uma delas e saber informar corretamente o familiar para o bem estar psicológico do mesmo.

Em questões de pacientes em estado terminal, o profissional da saúde que é o que tem mais contato com o paciente e família precisa ter muito zelo ao repassar informações sobre o estado do mesmo para a família para não ser mal interpretado pela família e acabar prejudicando psicologicamente.

### **3.0 CONCLUSÃO**

Percebemos ao longo deste estudo, a importância de um vínculo entre a equipe de enfermagem e os familiares de pacientes portadores de doenças cardiovasculares, visto também que os profissionais de saúde precisam começar a enxergar novas possibilidades de atuação, refletindo, inclusive, sobre o tipo de assistência a ser prestada à família - uma assistência que seja articulada com o viver e os desejos e necessidades da família; uma assistência que priorize o papel da família enquanto co-participante

do processo de cuidar e não de mera executora de ordens; uma assistência que possa ajuda-la, também, no desempenho desta importante tarefa que é cuidar da saúde e zelar pelo bem-estar de seus membros.

Os familiares também são membros importantes para a recuperação de pacientes, pois após recebida a alta do hospital são os primeiros a ter contato com o mesmo, e devem assim como a equipe de enfermagem e médicos no hospital zelar pelo seu bem estar físico e mental na sua recuperação, familiares também devem estar fisicamente e psicologicamente bem após o tratamento do paciente para poder prestar tais cuidados ao mesmo.

#### 4.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-ANDRADE, Aline Magalhães Bessa. Percepção da pessoa idosa sobre o cuidado da enfermeira na Estratégia de Saúde da Família. 2017.

-LOPES, Andréia Aparecida Ferreira. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 486-500, 2015.

-LEAL, Erotildes Maria; DOMONT DE SERPA JUNIOR, Octavio. Acesso à experiência em primeira pessoa na pesquisa em Saúde Mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 10, 2013.

-CAMELO, Silvia Helena Henriques. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 192-200, 2012.

-GUEDES DOS SANTOS, José Luís et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 2, 2013.

-SZARESKI, Charline; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria. A interação entre a família e a equipe de enfermagem no cenário hospitalar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, 2009

-DE PAULA, Adriana Aparecida Delloiagono; FUREGATO, Antonia Regina F.; SCATENA, Maria Cecília Moraes. Interação enfermeiro-familiar de

paciente com comunicação prejudicada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 45-51, 2000.

-BALDUINO, Anice de Fátima Ahmad. O processo de cuidar em enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. 2012.

-DALLÉ, Jessica; LUCENA, Amália de Fátima. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2012.

-MARTINS, ELENICE; MARINHO, MARA GLARETE; GRACIOLI, MICHELLE. A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM OS FAMILIARES DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES (2012).





## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO

MELO, Adriele Aparecida Paganini<sup>1</sup>

SILVA, Aline Marques<sup>1</sup>

PEIXOTO, Mariana Rodrigues<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem: andre.e.adriele@hotmail.com. <sup>2</sup>Docente da Disciplina de Patologia: naira.mansano@gmail.com- Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

O nascimento de uma criança representa um momento único e de grande significado na vida de uma mulher. Logo a assistência prestada à parturiente pelo enfermeiro deve ser diferenciada e humanizada garantindo a autonomia e direitos da mulher, transmitindo segurança, confiança, respeito e carinho, de forma que a dor seja amenizada proporcionando o máximo de conforto e reduzindo os riscos que podem ocorrer no momento do parto. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja pesquisa foi realizada através da consulta de artigos científicos, veiculados na base de dados do Scielo.

**Palavras Chaves:** Parto, Humanização, Enfermagem.

### ABSTRACT

The birth of a child represents a unique moment of great significance in a woman's life. Therefore, the care provided to the

woman by the nurse must be differentiated and humanized, guaranteeing the autonomy and the rights of the woman, transmitting security, trust, respect and affection, so that the pain is reduced by providing maximum comfort and reducing the risks that can occur in the time of delivery. This study is a bibliographical review, whose research was carried out through the consultation of scientific articles, published in the Scielo database.

**Key Words:** Childbirth, Humanization, Nursing.

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, uma prática de mulheres e entre mulheres, realizada apenas por parteiras em domicílio. Apesar das parteiras não serem detentoras do conhecimento científico, da técnica adequada para a realização de um parto, sabe-se que as mesmas eram conhecidas e respeitadas na sociedade. Assim os partos sucediam na própria residência, com a presença da parteira, mãe, irmãs, e outras mulheres da comunidade, local em que trocavam conhecimentos e descobriam afinidade. Inclusive, é importante ressaltar que a presença masculina durante o parto não era bem-vinda (MARCONI, 1999)

Entretanto, a partir do século XX, na década de 40, devido ao índice de morte materna, foi intensificada a hospitalização do parto, que contribui para que o processo fisiológico do parto se tornasse uma prática centrada no modelo biomédico. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo. Diante desse fato, a mulher perdeu a sua privacidade e autonomia para tomar decisão sobre o seu próprio corpo, foi separada da família e foi oferecida para a mulher e seu bebê, uma assistência com aparente segurança (DAVIM, 2002).

Levando em consideração esse processo, o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral. O medo a tensão e a dor da parturiente, nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto normal, o que pode favorecer as práticas intervencionistas, como o parto cesariano, que na maioria das vezes pode ser evitadas. A equipe de enfermagem tem contato

direto com a mulher durante o trabalho de parto pode contribuir significativamente para a humanização nesse processo importante na vida da parturiente. Nesse sentido o enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outras instituições não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada e proporciona uma assistência de enfermagem que oferece conforto e segurança no cuidado a parturiente (PAIVA, 1999; BRASIL, 2003; PEREIRA, 2012).

Sabe-se que a humanização faz parte de uma assistência de enfermagem de qualidade. E tem grande importância no momento em que a mulher se encontra fragilizada, sensível e ansiosa (SALOME, et.al, 2009). Deste modo, a humanização favorece o progresso fisiológico do parto, além de evitar traumas emocionais a parturiente e o enfermeiro é um profissional capacitado para desenvolver a humanização em partos. Assim, como objetivo do presente estudo, investigar na literatura nacional qual o papel do enfermeiro na humanização do parto.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura com artigos em português, na base de dados Scielo, utilizando os descritores: “parto humanizado” e “enfermeiro”. A importância dessa pesquisa consiste em reconhecer a assistência prestada pelo profissional enfermeiro assim como suas funções e deveres, a equipe de saúde tem o papel fundamental no parto humanizado

### 2.2. Revisão de Literatura

Segundo Ferreira (2001), a humanização é definida como o ato de tornar humano, é dar condição humana, humanizar, civilizar, tornar-se humano, humanizar-se. A humanização da assistência nas suas muitas versões expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e para quem o assiste uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento da parturiente. Dessa forma, a

assistência humanizada ao parto implica que os enfermeiros, respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional tanto para a mulher, quanto para sua família, garantindo os direitos de cidadania (DINIZ, 2005).

A história da enfermagem obstétrica tem mudado nos últimos anos, está sendo reconhecida pela sua atuação, devido ao aprimoramento de seus conhecimentos. A enfermagem obstétrica teve elevação através de incentivos de política pública e essas consolidam o processo de humanizar. Apesar das dificuldades encontradas diariamente no exercício da profissão a enfermagem vem pouco a pouco conquistando seu espaço dentro da obstetrícia estabelecendo através de sua evolução uma assistência qualificada na humanização (MOURA, 2007; SOUZA, 2011)

De acordo com a Organização Mundial e Saúde (1996) e Riesco (2002) a gestação de baixo risco pode ser também acompanhado por um enfermeiro obstétrico e que a sua participação no trabalho de parto, oferece satisfação a parturiente e sua família e também ao profissional. O estudo desenvolvido por Sato (2001), revelaram que a humanização, acima de tudo, requer do enfermeiro uma visão humanística e a necessidade de compreender o outro. Além disso, a profissão tem como compromisso, a arte de cuidar, tornando-se a base para o bem-estar humano, e para que isso aconteça de forma completa, é necessário, que ocorra a troca de informações e de sentimentos entre essas pessoas, de maneira empática (URASAKI,2001).

A enfermagem busca atuar proporcionando a mulher durante o parto maior segurança, conforto e redução da ansiedade das gestantes, sempre com escuta ativa e atenciosa (ALMEIDA, 2005). A criação do vínculo com a paciente é primordial para perceber as suas necessidades e então saber quais as ações a serem realizadas. Os profissionais da enfermagem e alunos, devem superar medos e temores, para contribuir para a humanização de maneira plena, o que irá aflorar o sentimento de solidariedade e empatia, fazendo com que o atendimento da enfermagem seja algo indispensável para os pacientes e familiares (CARVALHO, 2003).

Sendo assim, a enfermagem vem construindo casa vez mais experiência, capacidade, habilidade e auto confiança, pois o

profissional enfermeiro reconhece que precisa prestar uma assistência adequada e de qualidade por isso procura sempre estar acolhendo a mulher.

### 3. CONCLUSÃO

Sabe-se que para um bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução de riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher, a privacidade, a segurança e o conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformar o nascimento num momento único e especial.

Desta maneira, para que isso ocorra, é necessária a aquisição de profissionais qualificados e comprometidos e que recebem a mulher com respeito, ética, dignidade e empatia, além de incentivar a mulher a exercer sua autonomia no resgate ao papel ativo no parto, como também a serem protagonista de suas vidas para fazer qualquer escolha. E repudiam qualquer tipo de discriminação e violência, que possa comprometer os direitos da mulher e cidadã.

### 4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M.D.E; OLIVEIRA, V.C.D.E. Estresse no processo de parturição. Rev. eletrônica enferm. 2005; 7(1):87-94.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas públicas de saúde. parto. aborto e puorperio. assistência humanizada a mulher, 2ª edição Brasília (DF)MS, 2003.

CARVALHO, M.V.B. O cuidar de enfermagem hoje: uma arte que se renova, uma ciência que se humaniza. Rev Téc Cient Enferm. 2003; 1(6): 435-42.

DAVIM, R.M.B; BEZERRA, L.G.M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Latino-am Enfermagem 2002;10(5): 727-32.

DINIZ, C.S. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muito

sentidos de um movimento. *ciencia.saude coletiva*, 2005.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Técnicas de pesquisa*. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MOURA, F. M. J. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007;60(4):452-455.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Maternidade segura e assistência ao parto normal: um guia prático*. 1996.

PAIVA, M.S. Conferencia: competências da equipe de enfermagem na obstetrícia. *anais do II seminário estadual sobre a qualidade da assistência ao parto: contribuição de enfermagem*, Curitiba (pr); 1999.

PEREIRA, A.L.F; ARAÚJO, C.S; GOUVEIA; M.S.F; POTTER, V.M.B; SANTANA, A.L.S. Resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos. *Rev. eletrônica enferm.* 2012;14(4):831-40.

RIESCO, M. L. G; FONSECA, R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2002; 18(3):685-698.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009;62(6):856-862.

SATO, R. *A percepção do enfermeiro na assistência a mulher grávida, desvelando a prática da humanização*. Curitiba: UFPR, 2001. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, 2000.

SOUZA, T.G.D.E; GAÍVA, M.A.M. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev. Gauch. Enferm.* 2011;32(3):479-486

URASAKI, M.B.M. A interconexão da sensibilidade e da razão no cuidar. *Rev Paul Enferm* 2001; 20(2): 4-11.

## COMO FALAR SIM COM AS MÃOS: A IMPORTÂNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO NA LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS

SILVA, Rafaela Fávero<sup>1</sup>

MARINHO, Mirelly Salvino<sup>2</sup>

PEREIRA, Larissa Biscaro<sup>3</sup>

GAZETTA, Gabriela Henrica Abu Kamel<sup>4</sup>

1. Discente do curso de enfermagem Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral -FAEF. Marília-SP, Brasil. E-mail: luizao.val@hotmail.com
2. Discente do curso de enfermagem Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral -FAEF. Marília-SP, Brasil. E-mail: mirelly\_miguxa@hotmail.com
3. Discente do curso de enfermagem Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral -FAEF. Marília-SP, Brasil. E-mail: larissabiscaro@gmail.com
4. Mestre em Saúde e Envelhecimento. Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral -FAEF. Marília-SP, Brasil. E-mail: gabihenrrica@gmail.com

### RESUMO

O presente artigo aborda a importância da especialização do enfermeiro na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), devido à dificuldade dos enfermeiros na hora do atendimento a um deficiente auditivo. A abordagem do profissional de enfermagem ao realizar o atendimento em um paciente auditivo sofre uma frustração em ambas



as partes devido o desentendimento entre cliente e profissional podendo até confundir prognóstico, proposta do artigo é que o enfermeiro coloque em prática um dos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) a longitudinalidade, lidando com o crescimento e as mudanças deste paciente independente da sua idade. Em vista das dificuldades no atendimento a um deficiente auditivo pretende-se que este artigo possa ajudar profissionais da área de saúde procurarem por curso de especialização em LIBRAS para que possa minimizar as barreiras da interação da equipe com os pacientes.

**Palavras Chaves:** Surdez. Especialização do Enfermeiro em Libras. Língua Brasileira de Sinais. Deficiente Auditivo.

#### ABSTRACT

The present article approaches the importance of the nurse's specialization in Brazilian sign language. Due to the difficulty of the nurse when attending to a hearing impaired. The approach of the nursing professional when performing the care in a patient suffers a frustration in both parties due to the development between client and professional can even confuse prognosis. The proposal of the article is that the nurse put into practice one of the principles of primary health care longitudinality dealing with the growth and changes of this patient dependent on his age. In view of the difficulties in attending to a hearing impaired, it is intended that this article can help health professionals search for course. Of specialization in Pounds to be minimized as barriers to team interaction with patients.

**Keywords:** Deafness. The specialization of the Nurse in Pounds. Brazilian sign language. Hearing Impaired.

#### 1. INTRODUÇÃO

As línguas de sinais são utilizadas pela maioria das pessoas surdas no mundo. No Brasil, existem duas línguas de sinais: a Língua Kaapor - LSKB, utilizada pelos índios da tribo Kaapor, onde muitos membros são surdos, devido às altas febres causadas por doenças transmitidas pelo contato com pessoas de fora da tribo, e a Língua Brasileira de

Sinais - Libras, que é utilizada nos centros urbanos. A língua portuguesa, no caso dos surdos brasileiros, é considerada uma segunda língua. (UZAN; OLIVEIRA; LEON, 2008).

Em 1857 fundou-se a primeira escola para surdos no Brasil, denominada Instituto dos Surdos-Mudos, com isso surgiu a língua brasileira de sinais (LIBRAS). Presentemente designado Instituto Nacional da Educação de Surdos (INES), que obtém combinações da língua de sinais francesa junto a língua de sinais brasileira antiga.

Segundo Salum(2013):

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nos um dia precisamos um dia de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fontes do saber.

A deficiência auditiva, é caracterizada pela perda total ou parcial da capacidade de ouvir, manifesta-se como surdez leve e moderada, e surdez severa ou profunda.

A Lei 10.436 de 24 de abril de 2002 diz no 3º Art. que as instituição pública e empresas concessionárias de serviços público de assistência saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva de acordo com as normas legais e vigor.

Conforme Labov (1968, p. 241):

Os procedimentos da linguística descritiva se baseiam no entendimento de que a língua é um conjunto estruturado de normas sociais. No passado, foi útil considerar que tais normas eram invariantes e compartilhadas por todos os membros da comunidade linguística. Todavia, as análises do contexto social em que a língua é utilizada vieram demonstrar que muitos elementos da estrutura linguística estão implicados na variação sistemática que reflete tanto a mudança no tempo quanto os processos sociais extralinguísticos.

Na área da deficiência da audição, as alternativas de acompanhamento e orientação estão intimamente relacionadas às condições individuais do deficiente. O grau da perda auditiva e do comprometimento linguístico, bem como a época em que começou a sua Educação Especial, são alguns dos fatores que irão determinar o tipo de atendimento a ser efetuado (MEC/SEESP, 1995).

Algumas causas que podem levar a surdez pré-natais são: desordens genética ou hereditárias, algumas doenças como rubéola, sífilis, herpes, toxoplasmose, remédios ototóxicos, drogas, alcoolismo materno, infecções hospitalar, meningite e outros fatores.

No Egito Antigo as pessoas adoravam os surdos como se fossem um Deus local, os admiravam, temiam e respeitavam. No pentateuco (os cinco primeiros livros da Bíblia), os surdos são um povo protegido por Deus.

Os chineses jogavam as crianças ao mar. Já os gauleses sacrificavam aos seus deuses. Na Grécia, Aristóteles ensinava que os surdos seriam incapazes de raciocinar. Os romanos consideravam os surdos imperfeitos, sem direito a cidadania.

Nesse sentido, Felipe (2001, p. 121) afirma que:

Assim, o antigo Instituto continuou como um centro de integração para o fortalecimento do desenvolvimento da LIBRAS, pois segundo Relatório do Diretor Dr. Tobias Rabello Leite, de 1871, esta escola já possuía alunos vindos de várias partes do país dezoito anos retornavam às cidades de origem levando com eles a LIBRAS.

Mesmo depois de tanta modernidade tecnologia e uma educação de inclusão a população de surdos continuavam sendo excluídos, já que profissionais não procuram se especializar para atendê-los.

Principalmente na área da saúde o que dificulta é o atendimento, devido à falta de interesse nessa especialização, o meio de comunicação passa a ser por terceiros como familiares, assistentes e cuidadores, tornando-se menos acessível a esse público.

O objetivo deste artigo é incentivar os profissionais de saúde buscarem o conhecimento básico na linguagem de sinais para uma assistência humanizada, ao portador de deficiência auditiva.

## 2. DESENVOLVIMENTO

A inclusão social dos surdos nos estabelecimentos de saúde e eficaz para e promoção e proteção da saúde entretanto a falta de comunicação muitas vezes a impede bloqueando o atendimento. Esta comunicação é extremamente importante para a identificações de sinais e sintomas relacionados não somente com o diagnostico mas

também com o tratamento. Considerando isso deveria ser a parte fundamental para que os enfermeiros tenham um desenvolvimento melhor na comunicação.

É importante compreender o paciente diante de todas suas necessidades individuais e com o grupo familiar. Estudos mostram que há falhas na hora de compreender suas dificuldades e na comunicação não verbal e não interação o portador e do enfermeiro, caracterizando uma necessidade maior em um treinamento para que não ocorra frustrações entre paciente e familiares com os profissionais.

Estudos apontam que, ao receberem o diagnóstico de deficiência auditiva do filho, as famílias experimentam sentimento de culpa, confusão, desamparo e dúvidas quanto aos seus papéis e de que modo podem ser mais eficientes diante dessa situação. Quando não são familiarizados com a surdez, apresentam também incertezas quanto ao futuro dos filhos (MASON; MASON, 2007).

Deste modo contar com ajuda do acompanhante é uma maneira excelente, mas se o acompanhante ser portador da mesma deficiência, o uso de mímicas, desenhos, figuras e da escrita podem facilitar em um diagnóstico, portanto aconselha que haja um treinamento com toda a equipe de enfermagem da unidade de saúde não importa se é primária, secundária ou terciária, compete a equipe de enfermagem desenvolver práticas para a assistência, como técnicas, instrumentos, habilidades para oferecerem uma melhor comunicação entre todos.

## 2.1 Material e métodos

Consistir em uma busca feita entre mais de 20 artigos eletrônicos na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), da Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, TCCs, livros, revistas conhecimentos na área da saúde. Sendo assim realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre a temática proposta.

## 3. CONCLUSÃO

As barreiras de comunicação enfrentadas por deficientes auditivos normalmente passam despercebidos pela sociedade para a equipe

de enfermagem a comunicação é a parte fundamental, não só para o um diagnóstico mas também a interação social e familiar. A comunicação oral seja ela formal ou informal desde de crianças, antes mesmo de entrar na creche ou na escola, eles demonstram uma enorme curiosidade em aprenderem a falar.

Com isso algumas crianças ou até mesmo depois de grandes desenvolvem a surdez que é à impossibilidade e dificuldade de ouvir, podendo ter como causa vários fatores, durante ou após o nascimento. A deficiência auditiva pode variar de um grau leve a profunda, sendo assim a criança não consegue ouvir os sons mais fracos ou não ouvir nada.

Sendo assim, observa-se que nos setores primários, secundários e terciários existe uma certa dificuldade entre paciente e profissional na hora de se comunicarem, tende uma certa necessidade a mais no preparo para atender os pacientes portadores da deficiência auditiva.

É necessário os profissionais adquiram conhecimento sobre as técnicas de comunicação entre os portadores e deficiência aditiva, ou seja, introduzindo disciplinas específicas na grade curricular.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n° 5.626, de 22 de dezembro de 2005**, regulamenta a Lei n° 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art.18 da Lei n° 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. Acesso em: 27 maio 2017.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves. A surdez e seu discurso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n. 02, p. 166-171, 2004. Disponível em: <www.fen.ufg.br>. Acesso em: 30 maio 2017.

FELIPE, Tanya Amaral. **LIBRAS em contexto: curso básico, livro do estudante cursista**. Programa Nacional de Apoio a Educação dos Surdos, Brasília: MEC; SEESP, 2001. Acesso em: 04 maio 2017.

LABOV, William. **Principios del cambio lingüístico**. v. 1: Factores Internos, 1996, tradução em espanhol. Acesso em: 29 maio 2017.

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI. **LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002** “.

Disponível em: <[www.camara.gov.br/sileg/integras/821803.pdf](http://www.camara.gov.br/sileg/integras/821803.pdf)>  
Acesso em: 11 maio 2017.

MASON, A.; MASON, M. **Psychologic impact of deafness on the child and adolescent. primary care: clinics in office practice**, v. 34, n. 2, p. 407-426, 2007. Acesso em: 06 maio 2017.

MEC/SEESP - Secretaria de Educação Especial (1995). **Subsídios para organização e funcionamento de serviços de educação especial: área de deficiência auditiva**. Brasília, DF: Autor. Acesso em: 07 maio 2017.

SALUM, A. Florence Nightigale. O outro nome da enfermagem. **Revista Ecológico**. Belo Horizonte. 31 jan. 2013. Disponível em: <[revistaecologico.com.br/matéria.php?id=59&secas=867&mat=937](http://revistaecologico.com.br/matéria.php?id=59&secas=867&mat=937)>  
Acesso em: 02 maio 2017

SKLIAR, C, organizador. **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Mediação; 1998. Acesso em: 09 maio 2017

UZAN, A. J. S.; OLIVEIRA, M. R. T. LEON, I. O. R. A importância da língua brasileira de sinais - (libras) como língua materna no contexto da escola do ensino fundamental. In: Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP. **XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e II Encontro de Iniciação Científica Júnior**; 2008 Oct. 16 e 17; São José dos Campos, Brasil. São José dos Campos: UNIVAP; 2008. p. 1-4. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2008/anais/arquivosINIC/INIC1396\\_01\\_A.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosINIC/INIC1396_01_A.pdf)>. Acesso em: 31 maio 2017.



## **GESTAÇÃO: O MOMENTO IDEAL PARA O ABANDONO DO TABAGISMO**

MOMESSO, Felipe Henrique<sup>1</sup>

BATAGLIA, Gabriela<sup>1</sup>

EVARISTO, Bruna<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem: gabrielabataglia98@gmail.com <sup>2</sup>Docente da Disciplina de Embriologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### **RESUMO**

É muito bem estabelecido os danos do cigarro sobre a saúde, o uso do cigarro em locais fechados tem tido muitas complicações na saúde, inclusive durante a gravidez e também após o parto. Os riscos que uma fumante passiva pode ter são graves e preocupantes, durante a gravidez pode ocasionar o descolamento da placenta, má formação fetal, aborto espontâneo, nascimento prematuro e tantas outras complicações. A gestante pode ter problemas respiratórios seriíssimos tanto a mãe quanto o bebê, podendo vir a óbito. Exames realizados após o parto, revelam que o tabagismo afeta muito o organismo da criança.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde, Gestante

### **ABSTRACT**

We have the knowledge that cigarettes do not do our health well, cigarette use indoors has had many health complications,



including during pregnancy and also after childbirth. The risks that a passive smoker may have are serious and worrying, during pregnancy can lead to placental detachment, fetal malformation, miscarriage, premature birth and many other complications. The pregnant woman can have serious respiratory problems both the mother and the baby, and may die. Exams after childbirth reveal that smoking affects a lot the child's body.

Keywords: nursing, health, pregnant

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo os dados encontrados no INCA (Instituto Nacional de Câncer), o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005; BRASIL, 2008). O uso do tabaco libera uma toxina no nosso organismo chamado nicotina, a qual causa o vício no indivíduo pelo tabaco, e no caso de uma gestante aumenta o risco de morte prematura e de limitações físicas por inúmeras morbidades como doença coronariana, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico e câncer (WHO, 2008; SÁNCHEZ MARTINEZ 2008; RODRIGUES, 2009;)

De acordo com Motta, 2010, as gestantes que fumam durante a gravidez têm maior risco de complicações, dentre eles, são: a placenta prévia e o descolamento prematuro, hemorragia no pré-parto, parto prematuro e aborto espontâneo. Sendo assim, os malefícios do tabaco acontecem tanto para a mãe quanto para o bebê. Portanto, é um momento que é importante estimular a cessação do tabagismo, em decorrência da preocupação da gestante em gerar uma criança sadia e do contato frequente com os profissionais da saúde nas consultas pré-natais.

Portanto, é de essencial para nós como estudantes de enfermagem e futuros profissionais de saúde compreenderem o processo de tabagismo, os malefícios do tabaco para a mulher e o seu bebê e também estimular à sua cessação na gestação, são das maneiras que podem auxiliar os profissionais de saúde a implementar intervenções para os cuidados prestados à mãe e o bebê.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados SciELO e PUBMED em busca de artigos científicos, artigos em português e em inglês.

O tema do artigo foi retirado de uma atividade da Disciplina de Embriologia do 2º termo de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF). A sala foi dividida em grupos e cada grupo, realizou a leitura do caso clínico: “O bebê de Melissa”, desenvolvido pela professora responsável pela Disciplina de Embriologia.

“Melissa, 20 anos de idade, casada está gestante de 38 semanas. É sua primeira gestação, que foi planejada, assim que soube procurou a Unidade de Saúde para realização do seu pré-natal. Relata queixas respiratórias - coriza, prurido nas narinas e dispneia no final da tarde. Informa residir na zona rural, local em que ocorrem muitas queimadas próximas à sua casa.

Odair, seu esposo, tem 30 anos, trabalha na lavoura, na aplicação de agrotóxicos. Ele é tabagista, fuma 1 maço de cigarro por dia dentro da residência, inclusive no quarto do casal. Melissa informa que seus pais também são fumantes, sempre fumaram dentro de casa e ela achava habitual isso. Na escola estudou sobre o uso do tabaco e então soube que era muito prejudicial à saúde, antes de estudar não tinha conhecimento.

Em alguns momentos pensa em pedir ao marido para parar de fumar, mas desiste logo da ideia, pois ele fica muito nervoso. Melissa relata estar preocupada com a sua saúde e do bebê. Durante o atendimento, Melissa faz vários questionamentos à enfermeira Soraya, sobre o parto, sua saúde e a do seu bebê e informa desejo de amamentar, pois ouviu dizer que “a amamentação deixa a criança mais inteligente”. Recebeu orientações da equipe multiprofissional e foi encaminhada a uma visita ao Banco de Leite Humano.”

Após a leitura, o grupo formulou as questões de aprendizagem e a partir da questão selecionada “Quais as complicações que Melissa poderá apresentar durante o parto?”, surgiu o tema do presente

artigo: Riscos do parto normal e parto cesariano para fumante passiva (possíveis complicações). Dessa forma, a temática serviu como guia para o presente estudo.

## 2.2 Revisão de literatura

A absorção da nicotina pelo pulmão é rápida, podendo chegar ao cérebro e 8 segundos após a inalação, prejudicando assim fumantes passivos e ativos, a decisão de abandonar o cigarro traz muitas vantagens para a saúde a curto, médio e longo prazo. Portanto, entende-se que a gestação é o momento mais propício para o abandono do tabagismo, devido aos malefícios encontrados no tabaco, pensando no bem-estar da mãe, do bebê, da família de uma forma geral (LESSA, 1997; JANE, 2000; CNATTINGIUS, 1992; ECHER, 2008; HALAL, 1993).

Para que o estímulo da cessão do tabaco ocorra de maneira efetiva, o profissional de saúde deve pensar em programas e ações direcionadas para o público-alvo: gestantes fumantes (ativas ou passivas), pois essa população está vivendo um momento singular e especial, deve ser olhado com muita atenção e dedicação. Quando o profissional aborda a paciente de uma maneira singular, esta vai se sentir mais à vontade e segura para seguir as orientações adequadas. Desta maneira, haverá maior aproximação e quando o vínculo está formando, fica mais acessível realizar intervenções futuras, como por exemplo, o estímulo ao aleitamento materno (CALLEGARI-JACQUES, 2006; ARAÚJO, 2004).

Sabe-se que a prevenção não é única resolução, devemos orientar a todos desenvolvendo o modelo estratégico para maior qualidade de vida (MOTTA, 2010). Portanto espera-se que o profissional de saúde tenha uma visão clara sobre os efeitos colaterais que o tabagismo pode causar, e que tenha iniciativa para realizar ações efetivas para auxiliar a gestante fumante (ativa ou passiva) e os seus familiares.

## 3. CONCLUSÃO

Efetuamos este projeto para melhor entendimento na área da saúde, com enfoque em fumantes passivos e ativos. Podemos observar

que seus riscos são prejudiciais a vida, trazendo não somente risco a humanidade como também ao meio ambiente, no entanto, a uma falta de colaboração para o combate ou conscientização destes, portanto, devemos nos capacitar mais para um bom atendimento, se mantendo no bom funcionamento do setor e melhoria na área prestada.

Como estudantes de enfermagem, verificamos por meio do presente estudo, os malefícios do tabaco para a gestante, para o bebê e sua família. Os profissionais de saúde têm o dever de incentivar o abandono do tabaco durante a gestação, por meio de palestras, programas de apoio e capacitação e além disso, tais ações devem embasadas na saúde humanizada e empática.

#### 4.REFERÊNCIAS

ARAÚJO AJ, MENEZES AMB, DÓREA AJPS, TORRES BS, VIEGAS CAA, SILVA CAR, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. 2004; 30 Suppl 2:1-76.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2005 [acesso em: 06 agosto 2007]. Mulher e tabaco. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=namira.htm>>. Acesso em: 25 de setembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer, Secretaria de Vigilância em Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003 - Tabagismo. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2004

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 - Tabagismo. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2009.

CALLEGARI-JACQUES SM. Bioestatística: princípios e aplicações. 3ª ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2006.

CNATTINGIUS S, LINDMARK G, MEIRIK O. Who continues to smoke

while pregnant? *J Epidemiol Commun Health.* 1992;46:218-21.

ECHER IC, BARRETO SSM. Determination and support as successful factors for smoking cessation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008 June;16(3):445-51.

HALAL IS, VICTORA CG, BARROS FC. Determinantes do hábito de fumar e de seu abandono durante a gestação em localidade urbana na região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1993;27:105-12.

JANE M, NEBOT M, BADI M, BERJANO B, MUNOZ M, RODRIGUEZ MC, ET AL. Determinant factors of smoking cessation during pregnancy. *Med Clin. (Barc)* 2000;114(4):132-5.

LESSA HORTA B, VICTORA CG, BARROS FC, SANTOS IS, MENEZES AMB. Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil: 1982 e 1993. *Rev Saúde Pública.* 1997; 31(3):247-53.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; ECHER, Isabel Cristina; LUCENA, Amália de Fátima. Fatores associados ao tabagismo na gestação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 809-815, Aug. 2010.

RODRIGUES MC, VIEGAS CAA, GOMES EL, MORAIS JPMG, ZAKIR JCO. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(10):986-91.

ROZOV T, FISS E, CATHERINO P, PERESTRELO MI, NOMURA M. Hábito de fumar das gestantes e parturientes de um hospital universitário e seus conhecimentos sobre os efeitos do fumo em fetos e lactentes. *Arq Med ABC.* 2004;29(1):28-36.

SÁNCHEZ MARTINEZ JA, RIBEIRO CRO. The search for equality: representations of the smoking act among adolescent women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008 maio-junho; 16(especial):640-5.

World Health Organization -WHO [Homepage on the internet]. Geneva: WHO; 2008 [Access: 2009 December 08]. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic - The global tobacco crisis. Disponível em: < [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_tobacco\\_crisis\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf)>. Acesso em: 25 de setembro de 2017

## GRAVIDEZ PLANEJADA E NÃO PLANEJADA

GUASQUES, Raquel<sup>1</sup>

MONTEMOR, Carolina<sup>1</sup>

MEDEIROS, Maria Eduarda<sup>1</sup>

MANSANO, Naira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandas em Enfermagem: raquel.guasques@outlook.com<sup>2</sup>Docente da  
Disciplina de Embriologia: naira.mansano@gmail.com- Faculdade de  
Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

Para que uma mãe gere um bebê saudável, é preciso que a mesma esteja bem nutrida antes e durante a gestação. A gravidez não planejada traz como consequência um aumento do número de abortos, de complicações durante a gestação e consequentemente, aumentam os gastos com a saúde. Ela também pode aumentar a chance de a mulher desenvolver depressão pós-parto. Sendo assim, se a gravidez acontecer sem que os pais esperassem, a regra é a mesma: união e tranquilidade. Nesta pesquisa ficará patente quanto às duas formas que podem ocorrer uma gravidez, seja ela planejada ou não.

**Palavras-chave:** Mãe, saúde, gestação, gravidez.

### ABSTRACT

For a mother to generate a healthy baby, it must be well nourished before and during pregnancy. Unplanned pregnancies result in an increase in the number of abortions, complications during pregnancy

and, consequently, increase of health expenses. It can also increase a woman's chance of developing postpartum depression. So if the pregnancy happens without the parents expecting, the rule is the same: union and tranquility. This research will be clear on the two forms that can occur a pregnancy, be it planned or not.

**Keywords:** Mother, health, gestation, pregnancy.

## 1. INTRODUÇÃO

Na década de 50, as mulheres tinham o papel exclusivo para a maternidade. Contudo, a partir dos anos 90, os valores mudaram, e a função de ser mãe pode acontecer ou não, pois, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, essa função para ser opcional e acontece geralmente de uma forma tardia. Demonstrando, que as mulheres passaram a ter voz ativa, bem como o poder de escolha de ter ou não filhos (BORTOLETTO, 1992).

Para uma gestação de maneira ideal e planejada, o primeiro passo é ter o desejo e a vontade de ser mãe, sendo que a vontade acontece de uma forma consciente e o desejo de maneira inconsciente. De acordo com Debray (1988), por muitas vezes, a mulher consegue identificar quais são seus desejos, porém, na maioria das vezes, não consegue realizar essa tradução dentro da sua mente. Isto ocorre, por causa da diferença entre o que se deseja e aquilo que se demanda.

A gravidez planejada é aquela que foi programada pelo casal ou pela mulher, é desejada e oportuna. Porém, quando a gestação é indesejada, por não ser contra à vontade de pais ou quando ocorre em um momento difícil da vida do casal, pode acarretar em agravos à saúde da mãe ou do bebê. A gravidez não planejada está se tornando cada vez mais comum, e isso deve ser um alerta aos profissionais de saúde. Pois, para uma gestação saudável, essas mães necessitam de apoio e incentivo e dessa forma irá ser estabelecido o vínculo com a mãe e o profissional de saúde o bebê e principalmente da mãe e o bebê que está por vir (PRIETSCH, 2011).

Dessa maneira, o presente estudo visa elucidar sobre os benefícios da gravidez planejada e os possíveis riscos da gravidez não planejada. *E se o auxílio de profissionais capacitados potencializam os*

*benefícios. Sendo muito importante pensar no espaço físico, condições financeiras, dentre outros cuidados que a mãe deve ter antes e durante o período gestacional.*

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica em artigos científicos pesquisados na base de dados SCIELO. O tema foi retirado de uma atividade da Disciplina de Embriologia do 2º termo de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF), em que realizamos a leitura do caso clínico: “O bebê de Melissa”, desenvolvido pela professora da disciplina.

“Melissa, 20 anos de idade, casada está gestante de 38 semanas. É sua primeira gestação, que foi planejada, assim que soube procurou a Unidade de Saúde para realização do seu pré-natal. Relata queixas respiratórias - coriza, prurido nas narinas e dispneia no final da tarde. Informa residir na zona rural, local em que ocorrem muitas queimadas próximas à sua casa.

Odair, seu esposo, tem 30 anos, trabalha na lavoura, na aplicação de agrotóxicos. Ele é tabagista, fuma ummaço de cigarros por dia dentro da residência, inclusive no quarto do casal. Melissa informa que seus pais também são fumantes, sempre fumaram dentro de casa e ela achava habitual isso. Na escola estudou sobre o uso do tabaco e então soube que era muito prejudicial à saúde, antes de estudar não tinha conhecimento. Em alguns momentos pensa em pedir ao marido para parar de fumar, mas desiste logo da ideia, pois ele fica muito nervoso. Melissa relata estar preocupada com a sua saúde e do bebê.

Durante o atendimento, Melissa faz vários questionamentos à enfermeira Soraya, sobre o parto, sua saúde e a do seu bebê e informa desejo de amamentar, pois ouviu dizer que “a amamentação deixa a criança mais inteligente”. Recebeu orientações da equipe multiprofissional e foi encaminhada a uma visita ao Banco de Leite Humano.”

Após a leitura, fizemos a identificação dos termos desconhecidos e formulamos as questões de aprendizagem. A partir da questão



selecionada “O que seria uma gravidez planejada? Quais os impactos de uma gravidez planejada e não planejada?”, foi proposto o tema “Benefícios da gravidez planejada e os riscos de uma gravidez não planejada”. Desta forma, foi possível aprofundar sobre a temática.

## 2.2 Revisão da Literatura

Estudos demonstram que é necessário iniciar um planejamento com pelo menos três meses de antecedência, que é importante para a diminuição de fatores de risco por meio de exames laboratoriais, acompanhamento com a nutricionista e principalmente iniciar o uso do ácido fólico (BELO, 2004). De acordo com Morin (2013) as gestantes que não planejaram a gravidez, tomam menos ácido fólico (antes e durante a gestação), pois geralmente iniciam o pré-natal somente após o primeiro trimestre, apresentam mais chances de fumar durante o período gestacional e interrompem mais a gestação do que as mulheres que planejaram a gravidez.

O pré-natal é constituído por três consultas médicas, três consultas de enfermagem, uma consulta odontológica e uma consulta de puerpério. Em cada consulta, a gestante deve ter seu risco gestacional estratificado, classificando-a conforme a sua necessidade de tratamento imediato ou especializado por meio do seu potencial de risco, os agravos à saúde e grau de sofrimento (BORGES 2017).

As gestantes classificadas com alto risco são encaminhadas para o pré-natal em ambulatórios especializados, apresentam: hipertensão crônica, tabagismo, idade acima de 40 anos, diabetes mellitus ou gestacional, obesidades, cardiopatia, anemia falciforme, hipertireoidismo, história de aborto, suspeita de toxoplasmose e sífilis. Quanto mais cedo se iniciar o planejamento menos risco terá a mãe e o feto (BORGES, 2017).

Sobre a gravidez não planejada, em um estudo realizado no interior do Estado de São Paulo, observou-se que maior parte dessas mulheres estava utilizando métodos contraceptivos, contudo, revelaram que por muitas vezes esquecem-se de tomar anticoncepcional ou de utilizar preservativos. Ao descobrirem sobre a gravidez, apresentaram medo de revelar para a família e para o companheiro, vivenciaram grandes conflitos biopsicossociais, como

ansiedade, estresse e indícios de depressão (COELHO, 2012; SANCHES, 2013).

A gravidez não planejada ocorre com mais frequência na adolescência (15 a 18 anos), por falta de cuidados e informação sobre métodos contraceptivos. E traz como consequência o aumento de aborto e de complicações durante a gestação como doenças e má formação e atraso no desenvolvimento do feto e até mesmo mortalidade da gestante e a grande queixa dessas mulheres são o difícil acesso aos métodos contraceptivos onde tem que passar por médicos e ir até unidade de família mensalmente para o fornecimento.

No estudo de Coelho (2012), foi verificado que há diferença estatística significativa entre as mulheres estudantes e as mulheres que possuem um atividade remunerada. Sendo que as estudantes têm 1,4 vezes mais chance de terem uma gravidez não planejada. Por não ter tido um acompanhamento no início da gestação por ser uma gravidez não planejada e muitas vezes descoberta já avançada a gestante acaba sendo enquadrada no grupo de risco por apresentar vários problemas nesta gestação. (ESPÍRITO-SANTO , 2004; PANIZ , 2005; MORIN, 2013).

### 3. CONCLUSÃO

Conclui-se que a maior parte da população desconhece os cuidados necessários para uma gravidez saudável e segura, principalmente o público adolescente. Como estudantes de enfermagem, pudemos perceber a importância de uma gravidez planejada, bem como o planejamento familiar. Desta maneira, poderemos informar à população quantos aos riscos de um gravidez não-planejada e os inúmeros benefícios de uma gestação planejada pela mulher e seu companheiro.

### 4. REFERÊNCIAS

BORGES ALV, CAVALHIERI FB, HOGA LAK, FUJIMORI E, BARBOSA LR. planejamento da gravidez: prevalência e aspecto associado. Governo do estado do rio grande do Sul: nota técnica 01\2017-atencao

ao pré-natal na atenção básica.

BORTOLETTO, Marisa C. O que é ser mãe? Revista Viver Psicologia. São Paulo. (3): Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):961-970, abr, 2007 961 Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil.

DEBRAY, Rosine. Do projeto de filho ao filho real: um percurso semeado de emboscadas. In: DEBRAY, R. Bebês/mães em revolta: tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces.

MORIN, P.; PAYETTE, H.; MOOS, M.K.; ST-CYR-TRIBBLE, D.; NIYONSENGA, T.; DE WALS, P. Measuring the intensity of pregnancy planning effort. PaediatrPerinatEpidemiol. 2003;17(1):97-105.

SANCHES, N.C. Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2013. 122p.

PRIETSCH, S.O.M.; CHICA, D.A.G.; CESAR, J.A.; SASSI, R.A.M. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, 2011

PANIZ VMV, FASSA ACG, SILVA MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21:1747-60. 10.

ESPÍRITO-SANTO DC, TAVARES-NETO J. A visão masculina sobre métodos contraceptivos em uma comunidade rural da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública 2004; 20:562-9.

BELO MAV, SILVA JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública 2004; 38:479-87

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso et al . Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 415-422, 2012 .

## **MITOS E VERDADE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: A FUMANTE PASSIVA PODE AMAMENTAR?**

MONTALVÃO, Daniele Bueno<sup>1</sup>

TERUEL, Luiza Ribeiro<sup>1</sup>

KARDEC, Priscila de Lima Policarpo<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandos em Enfermagem: dani.montalvao@hotmail.com. <sup>2</sup> Docente da Disciplina de Embriologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### **RESUMO**

Este trabalho teve como objetivo alertar a importância da amamentação até os dois anos de idade para a promoção da saúde da mãe e da criança. Revelar sobre alguns mitos e verdades no aleitamento materno. A gestante sendo uma fumante passiva pode desenvolver doenças respiratórias e a fumante ativa pode passar nicotina para o bebê através do leite materno, podendo levar a doenças respiratórias e mal ---desenvolvimento da criança. Desse modo, é preciso conscientizar gestantes e familiares sobre os riscos que a fumaça do cigarro pode trazer ao bebê.

**Palavras-chave:** Amamentação; Prevenção; Tabagismo.

### **ABSTRACT**

This study aimed to high light the importance of breastfeeding for children up to two years of age to promote mother and child

health. Reveal on some myths and truths about breastfeeding. The pregnant woman being a passive smoker can develop respiratory diseases and active smoker can pass nicotine to the baby by breast milk, which can lead to respiratory diseases and mal development of the child. Thus, it's needed to make pregnant and family members aware of the risks that cigarette smoke can bring to the baby.

**Keywords:** Breastfeeding; Prevention; Smoking.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação é a forma mais adequada de fornecer o alimento ideal para atender as necessidades nutricionais da criança, diminuindo a morbidade e a mortalidade infantil, além de ter uma redução de alergias e a diminuição de desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes e síndrome do respirador bucal (PRIMO et al., 2013). Em países desenvolvidos e em desenvolvimento, a amamentação protege as crianças de infecções no trato gastrointestinal e respiratório, quando a criança é amamentada de forma exclusiva e prolongada (TOMA e REA, 2008).

As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva até os seis meses, iniciando gradativamente a alimentação complementar e mantendo a amamentação até os dois anos de idade (TOMA e REA, 2008).

No Brasil, a desnutrição e a mortalidade infantil representam os problemas de saúde pública e o leite materno tem o papel de constituir uma medida de proteção e promoção da saúde infantil, atendendo os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida (ABDALA, 2011). A interação entre a mãe e o bebê, nesse período, estimula a produção de hormônios importantes, como a ocitocina, hormônio responsável, pela saída e ejeção de leite. Este hormônio faz com que a temperatura corporal aumente e aqueça o bebê, reduzindo a ansiedade materna e aumentando a tranquilidade de ambos (TOMA e REA, 2008).

O ato de amamentar faz com que a mãe acelere o processo evolutivo uterino, pela liberação de ocitocina, reduz o sangramento pós-parto e anemia, diminuindo as chances de desenvolver diabetes, cânceres (mama, ovário, útero) e osteoporose (PRIMO CC et al., 2013). Sendo assim, o leite materno apresenta os benefícios psicológicos e fisiológicos importantes e cabe aos estudantes e profissionais da saúde informarem a população de maneira adequada.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Metodologia

O tema do artigo foi retirado de uma atividade que utilizou a metodologia ativa, na Disciplina de Embriologia do 2º termo de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF). A sala foi dividida em grupos de até seis alunos e cada grupo, realizou a leitura do caso clínico: “O bebê de Melissa” e formulou as questões de aprendizagem. A partir da questão selecionada “Em visita ao Banco de Leite, quais seriam as orientações para o benefício da amamentação, seus mitos e verdades e no caso de Melissa haveria contra-indicações?”, a professora sugeriu o tema do presente artigo: **Benefícios da amamentação: mitos e verdades. A fumante passiva pode amamentar?**

O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica em artigos científicos na base de dados SciELO, em dissertações acadêmicas e em organizações governamentais. Demonstrando assim, os riscos que o fumante passivo, ativo e gestante podem desenvolver com as substâncias presentes no tabaco como a nicotina, por exemplo.

## 2. DISCUSSÃO

### 2.1. Revisão de Literatura

#### 2.1.1. Mitos e Verdades

Em um estudo em que mostra que nutricionistas de um hospital, no município de Foz do Iguaçu (PR) constataram que as mães mais

jovens têm medo da amamentação. De acordo com relatos de familiares, as dificuldades acontecem principalmente por problemas nas mamas, como rachaduras. Desta maneira, as mães procuram utilizar ferramentas mais práticas como a mamadeira, apesar da praticidade, não é considerado ideal (RIGO e NEVES, 2009).

Dentre os mitos da amamentação, os relatos de mães e familiares revelaram que o consumo de alimentos gordurosos e as carnes deveriam ser evitados, por aumentar o teor de gordura no leite materno e tornando seu sabor desagradável para o bebê. Contudo, cientificamente, não há comprovação, pelo contrário, as carnes proporcionam nutrientes importantes para a mãe, como ferro e proteína (RIGO e NEVES, 2009).

A figura do leite fraco, nos dias de hoje, é uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães, sendo que a comparação do leite humano com o de vaca serviu de fundamentação para essa crença. É importante ressaltar que o leite humano contém todos os nutrientes de que a criança necessita até os seus seis meses de vida, é de fácil digestão, portanto o leite materno está sempre em boas condições para o consumo da criança (MARQUES ES et al., 2011). O termo adequado para o primeiro leite até o sétimo dia de pós-parto é o colostro, se trata de um leite com aspecto aguado e isso faz com que as mães pensem que não seja suficiente para saciar a criança. Contudo, o colostro contém altas concentrações de proteínas totais, albuminas, IgG e IgA, o que impede a invasão e a aderência de vírus e bactérias na mucosa intestinal do bebê, além de neutralizar toxinas e fatores de virulência, ou seja, além de alimentar o recém-nascido, é essencial para o seu desenvolvimento imunológico. (COSTA, 1996)

As gerações mais antigas acreditam que a ingestão de alimentos principalmente contendo leite pode auxiliar ou acelerar o processo de produção de leite materno (RIGO e NEVES, 2009). Segundo o Ministério da Saúde (2016), a mulher precisa se nutrir adequadamente, mas o que faz aumentar a produção do leite materno é a sucção do bebê ou a extração manual ou por bombinha, portanto, quanto maior a demanda pelo leite, maior a sua produção.

No que diz respeito ao tabaco, muitas mães fumantes têm receio das repercussões do cigarro durante a amamentação. De acordo com Kroeff et al. (2004), as mães fumantes expõem seus filhos à nicotina

através do leite materno, além disso pode afetar a estrutura corporal do bebê pela redução de algum nutriente essencial.

Os mitos fazem parte do cotidiano e estão aliados ao contexto sociocultural de cada indivíduo. Nesse sentido, conforme Marques et al. (2011) faz-se necessário que os profissionais de saúde compreendam a lactação sob o olhar materno, desvendando seus mitos e crenças, mudando sua forma de atendimento, de modo a contemplar os diversos fatores presentes na lactação, atuando de modo mais eficaz para o prolongamento e a manutenção da amamentação.

### 2.1.2. Tabagismo na Gravidez

No caso clínico de Melissa, ela é uma gestante passiva. Estudos classificam o fumante passivo como um indivíduo não fumante exposto à fumaça que podem ser cigarro, charuto, cachimbo. Dentre as doenças que o indivíduo pode desenvolver, têm a asma, rinite, aumento na duração e frequência de infecções. A nicotina, uma substância presente no cigarro, que passa via sanguínea para o leite pode causar efeitos adversos e graves na criança, sendo absorvida pelo intestino e podendo acumular em alguns tecidos, causando apneia, inquietação e vômitos (REICHERT et al., 2008; PRIMO CC et al., 2013).

Nos recém-nascidos, o tabagismo passivo está relacionado a déficits neurológicos e cognitivos, tremores, hipertonicidade, inquietude e hiperatividade. Em adultos, o tabagismo passivo está relacionado à menor qualidade de vida, além disso, relaciona-se ao desenvolvimento e ao agravamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer de pulmão e estima-se que a exposição crônica à poluição tabágica ambiental aumente em 20 a 50% o risco de doenças cardiovasculares, comprometendo assim o estado de saúde tanto da mãe quanto do bebê (REICHERT et al., 2008).

Com base na pesquisa bibliográfica realizada, foi constatado que não há comprovação científica suficiente que impeça a fumante passiva de amamentar, pois os efeitos estão mais presentes no trato respiratório da mãe, como é no caso clínico de Melissa que possui dispnéia, coriza e prurido no nariz, em decorrência do marido ser



fumante ativo. Assim, os riscos são maiores para a mãe e o feto, quando a mãe é fumante ativa, nesse caso, a absorção direta de nicotina e monóxido de carbono no organismo da gestante pode prejudicar o desenvolvimento fetal e a produção de prolactina, o que por consequência pode interferir na produção de leite e na amamentação (LEOPÉRCIO W, GIGLIOTTI A, 2004; REICHERT et al., 2008; MARQUES et al., 2011; PRIMO CC et al., 2013).

Desse modo, toda mulher em idade fértil e que esteja considerando a hipótese de engravidar, já deveria ser abordada pela equipe de saúde multiprofissional, no sentido da prevenção dos efeitos do tabagismo durante a gestação. Essas advertências também devem ser estendidas às gestantes fumantes passivas e aos seus maridos, já que ter um cônjuge fumante é fator preditivo de insucesso para a cessação do hábito de fumar (LEOPÉRCIO W, GIGLIOTTI A, 2004).

Por isso, segundo Leopércio e Gigliotti (2004), capacitar e treinar os profissionais de saúde para o controle do tabagismo e implementar programas públicos e privados para apoio à cessão do tabaco é de extrema importância para a saúde humana.

### 3. CONCLUSÃO

Conclui-se que a amamentação é essencial para a proteção e promoção da saúde tanto da mãe quanto do bebê, logo nos primeiros meses de vida, com diminuição dos riscos de alergias, doenças crônicas e gastrointestinais, auxiliando nas necessidades nutricionais, psicológicas e imunológicas da criança, além de trazer estado de bem-estar à mãe.

Dessa maneira, o tabagismo pode interferir seriamente na saúde familiar, pois tanto o fumante passivo, quanto o fumante ativo estão expostos às substâncias nocivas do tabaco, como a nicotina e o monóxido de carbono. Porém, nada impede a fumante passiva de amamentar e estabelecer vínculo com o filho. Assim, cabe aos profissionais de saúde em uma equipe multiprofissional, orientar e esclarecer à gestante e seus familiares sobre os malefícios que o tabaco pode trazer para a saúde da mãe, do bebê e do próprio fumante ativo no ambiente domiciliar no período da gestação e do

pós-parto, com acompanhamento psicológico, uso de farmacoterapias e grupos de apoio.

#### 4. REFERÊNCIAS

ABDALA, M. A. P. Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57 f. Monografia (especialização em Saúde da Família).

BRASIL. Ministério da Saúde. Mitos e verdades sobre aleitamento materno. Dicas de Saúde, Governo Federal, Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/dicas-de-saude/sobre-aleitamento-materno.html>>. Acesso: 06 set 2017.

COSTA, C.O.M; QUEIROZ, S.S, NÓBREGA, F.J.; VITOLO, M.R.; SOLE, D. Total proteins, albumin, globulin, immunoglobulins (A, M, G) and C3 complement fraction in the colostrum of adolescent nursing mothers of preterm infants. In: Nóbrega FJ. Human milk composition.: Revinter, 1996. p. 83-98.

KROEFF, L. R.; MENGUE, S.S.; DUNCAN, M. I. Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v.38, nº 2, p. 261-267, 2004.

LEOPÉRCIO, W. ; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 2, p. 176-185, Mar./Abr. de 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n2/v30n2a16>>. Acesso em: 02 set 2017.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(5): 2461-2468, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 06 set 2017.

PRIMO, C.C.; RUELA, P. B. F.; BROTTTO, L. D. A.; GARCIA, T. R.; LIMA, E. F. Efeitos da nicotina materna na criança em amamentação. **Rev Paul Pediatr** 2013; 31(3): 392-7. Disponível em: < <http://>

[www.scielo.br/pdf/rpp/v31n3/pt\\_0103-0582-rpp-31-03-00392.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n3/pt_0103-0582-rpp-31-03-00392.pdf)>.  
Acesso em: 02 set 2017.

REICHERT, J. ; ARAÚJO, A. J.; GONÇALVES, C. M. C. Diretrizes para Cessação do Tabagismo 2008. **J Bras de Pneumol**, v. 34, nº 10, p. 845-880, 2008.

RIGO, K. ; NEVES, C. S. Alimentação da puérpera: crenças, mitos e verdades. **Revista Uniamérica**, n.1, 2009. Disponível em: <<http://revista.uniamerica.br/index.php/secnutri/article/view/84/74>>.  
Acesso em: 02 set 2017.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S235-S246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09>>. Acesso em: 02 set 2017.

## O ATENDIMENTO QUALIFICADO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE DE CÂNCER DE MAMA

MIZUTANI, Michely Fumiko Obata<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem: michelyobata14@gmail.com. <sup>2</sup>Docente da  
Disciplina de Patologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino  
Superior e Formação Integral

### RESUMO

A qualidade de vida da paciente com câncer de mama interfere muito no êxito do tratamento, sendo necessário que os profissionais de saúde e, em nosso estudo, o corpo de enfermagem atue de forma proativa e eficaz. A enfermagem, por sua vez, tem um contato constante com a paciente e essa proximidade acaba sendo benéfica quando este profissional entende a necessidade de um tratamento específico e humanizado. A idéia do presente estudo é mostrar essa necessidade ao profissional de enfermagem em prestar os cuidados integrais da paciente.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Câncer de Mama. Enfermagem

### ABSTRACT

The quality of life of the patient with breast cancer interferes a lot in the success of the treatment, being necessary that the health

professionals and, in our study, the nursing body acts proactively and effectively. Nursing, in turn, has a constant contact with the patient and this closeness ends up being beneficial when this professional understands the need for a specific and humanized treatment. The idea of the present study is to show this need to the nursing professional in providing the patient's comprehensive care.

**Keywords:** Quality of life. Breast cancer. Nursing

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer mamário é um problema de saúde pública e é uma das doenças que mais provocam medo e angústia entre as mulheres, devido às suas agressões físicas e as repercussões psicossociais (HOFFMANN, et al 2006).

Os profissionais da saúde podem abrandar essas dificuldades por meio de sua abordagem com a paciente, pois a forma com que a paciente se sente perante os profissionais, amigos e familiares, poderá refletir diretamente na sua qualidade de vida (BARRETO, 2008).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, as mulheres que vivem em regiões mais pobres do país apresentam a taxa de mortalidade onze vezes maior em comparação com as mulheres de regiões ricas. (URBAN, 2012)

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura com artigos em português, na base de dados *Scielo* com as palavras-chave “enfermagem”, “câncer” e “mama”, nos últimos 3 anos. Foram encontrados 9 artigos no ano de 2015 e 1 artigo do ano de 2016. Contudo, destes, apenas três artigos abordavam o tema do presente estudo: Ambrosio; Santos, 2015; Ferreira *et al*, 2015 e Machado *et al*, 2016.

É um projeto de pesquisa do programa BIC (Bolsa de Iniciação Científica) do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF), o tema proposto foi: “O atendimento

humanizado da enfermagem à paciente de câncer de mama” e o problema de pesquisa ligado ao tema é: “De que maneira o profissional de enfermagem deve abordar e acompanhar a paciente com diagnóstico de câncer de mama?”.

Dessa forma, após discussões sobre o tema, construímos os objetivos, verificarmos como os trabalhos específicos abordam o assunto.

### 2.1.1 Objetivos

#### - Geral

Apresentar um estudo sobre a necessidade do profissional de enfermagem ter consciência de sua importância quanto ao atendimento humanizado à paciente com câncer de mama e sua família.

#### - Específicos

- Realizar uma apresentação de todas as informações necessárias para que o profissional de enfermagem tenha conhecimento sobre sua função não só objetiva quanto ao acolhimento e tratamento da paciente com câncer de mama, mas sua importância como um apoio.

- Mostrar que esse tratamento humanizado acaba sendo positivo no tratamento do câncer de mama e na melhora da qualidade de vida da paciente.

### 2.2 Revisão de Literatura

De acordo com Ambrosio e Santos (2015), é de extrema importância o apoio social do diagnóstico até a reabilitação biopsicossocial, desta maneira, a paciente sentirá mais segurança para o enfrentamento da doença. A mulher diagnóstica com câncer de mama, também necessita de suporte em todas as dimensões: material, educacional e emocional. Quando se trata de material, pode-se dizer que as mulheres que têm poder aquisitivo mais elevado, serão aquelas que descobrirão de maneira mais precoce e posteriormente terão acesso aos tratamentos mais especializados e resolutivos.

No domínio emocional e sentimental, em um estudo relacionado à sexualidade de pacientes com diagnóstico de câncer de mama, identificou que as enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem têm a percepção de que a mulher apresenta dificuldade em se desligar das questões pessoais e não consegue pensar em sexo com naturalidade devido ao adoecimento e tratamento. Este trabalho destacou que a equipe de enfermagem evita abordar as questões relacionadas com a sexualidade nas práticas assistenciais. Esclarecer essas barreiras é um passo importante para sensibilizar os profissionais sobre a necessidade de uma atenção integral à saúde dos pacientes oncológicos (FERREIRA, 2015).

No âmbito educacional, o profissional de enfermagem necessita de conhecimento específico e desenvolver uma ação visando uma boa informação às pacientes que apresentam muitas dúvidas sobre a doença e tratamento. Desta forma, os profissionais da área da enfermagem necessitam de capacitações e atualizações sobre todas as dimensões que envolvem o cuidado integral e humanizado da paciente (AMBROSIO; SANTOS, 2015).

As mulheres acometidas pelo câncer de mama passam por diversos enfrentamentos que podem trazer angústias, temor e sofrimento, quanto maior o conhecimento e capacitação da equipe de enfermagem sobre a doença, os problemas e frustrações que a paciente podem vivenciar durante o tratamento da doença, melhor será o atendimento e isso irá implicar na melhora da qualidade de vida da paciente e os profissionais de saúde ficarão mais motivados no ambiente de trabalho.

A preparação do profissional de saúde, principalmente com relação às atitudes dos profissionais de enfermagem no acolhimento é de grande importância, podendo ser um estímulo ou desestímulo para a paciente que tem a suspeita de câncer de mama procurar tratamento. O descontentamento frente ao atendimento do profissional de saúde pode fazer com que a paciente não volte a procurar o sistema de saúde, agravando, desta forma, sua situação (MACHADO FEIJO, 2016).

### **3. CONCLUSÃO**

Conclui-se que não existem muitos trabalhos que abordem o tema

proposto, sendo necessárias mais produções científicas nesse sentido, dando ênfase ao comportamento e preparação dos profissionais de enfermagem frente ao atendimento da paciente com câncer de mama.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSIO, Daniela Cristina Mucinhato; SANTOS, Manoel Antônio dos. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 851-864, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300851&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300851&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 de maio de 2017.

BARRETO, Regiane Aparecida dos Santos; SUZUKI, Karina; LIMA, Maria Aparecida de; MOREIRA, Adriana Alves. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.10, n.1, p.110-123, 2008. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a10.pdf)>. Acesso em: 14 maio 2017.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo. et al. Barreiras na inclusão da sexualidade no cuidado de enfermagem de mulheres com câncer ginecológico e mamário: perspectiva das profissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 82-9, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00082.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00082.pdf)>. Acesso em : 22 de maio de 2017

HOFFMANN, Fernanda Silva; MULLER, Marisa Campio; FRASSON, Antônio Luiz. Repercussões psicossociais, apoio familiar e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicol Saude Doenças**, Porto Alegre, v.7, n.2, p. 239-254, 2006; 7(2):239-254. Disponível em: <[www.sp-ps.pt/downloads/download\\_jornal/110](http://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/110)>. Acesso em: 22 de maio de 2017.

MACHADO FEIJO, Aline et al . Os caminhos de cuidado das mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Av. Enferm.**, Bogotá , v. 34, n. 1, p. 58-68, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002016000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 de maio de 2017.



URBAN, Linei Augusta Brolini Dellê et al . Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para rastreamento do câncer de mama por métodos de imagem. **Radiol Bras**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 334-339, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842012000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842012000600009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 de maio de 2017.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE

FÁVERO, Rafaela da Silva<sup>1</sup>

BISCARO, Larissa, Pereira<sup>1</sup>

MARINHO, Mirelly Salvino<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem: luizao.val@hotmail.com, <sup>2</sup>Docente da Disciplina de Embriologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

O papel do enfermeiro na abordagem a gestante sempre procurando a solucionar e permitindo um parto seguro e saudável. Quando Melissa já é uma fumante passiva se feto se torna também um fumante passivo correndo o risco de mortalidade devido ao baixo fluxo uterino, dentre outras poderá nascer prematuro e de baixo peso, e vários problemas respiratórios tendo de importância o papel do enfermeiro a orientação e o acompanhamento durante toda a gestação.

**Palavras-chave:** Pré-Natal. Assistência à Saúde

### ABSTRACT

The nurse's role in addressing the pregnant woman always looking to solve and allowing a safe childbirth and healthy. When Melissa is already a passive smoker if fetus becomes also a passive smoker at

the risk of mortality due to low flow restriction, among others may be born premature and low birth weight babies, and various respiratory problems having to importance the role of nurses the guidance and monitoring throughout pregnancy.

**Keywords:** Prenatal. Health Care.

## 1. INTRODUÇÃO

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, ou seja, faz a promoção e a manutenção do bem estar físico e emocional ao longo da gestação, com isso a mulher poderá ter mais chances de uma gestação tranquila e saudável. O que de extrema importância, pois nesse momento, a gestante passa por mudanças físicas e emocionais como medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. A universalidade e a equidade de acesso, a descentralização de gestão administrativa e a integração dos serviços de saúde passaram a ser metas políticas a serem alcançadas no Brasil (SANTOS, et al, 2000).

A importância do enfermeiro em todos os níveis da assistência e, principalmente, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de substancial relevância. No que diz respeito à assistência pré-natal, ele deve mostrar à população a importância do acompanhamento da gestação na promoção, prevenção e tratamento de distúrbios durante e após a gravidez bem como informá-la dos serviços que estão à sua disposição (SANTANA, 1998).

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura com a busca artigos científicos na base de dados SciELO. O tema do artigo foi retirado de uma da Disciplina de Embriologia do 2º termo de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF). Em que o grupo, realizou a leitura do caso clínico: “O bebê de Melissa”, desenvolvido pela professora da disciplina.

“Melissa, 20 anos de idade, casada está gestante de 38 semanas. É sua primeira gestação, que foi planejada, assim que soube procurou a Unidade de Saúde para realização do seu pré-natal. Relata queixas respiratórias - coriza, prurido nas narinas e dispneia no final da tarde. Informa residir na zona rural, local em que ocorrem muitas queimadas próximas à sua casa.

Odair, seu esposo, tem 30 anos, trabalha na lavoura, na aplicação de agrotóxicos. Ele é tabagista, fuma 1 maço de cigarro por dia dentro da residência, inclusive no quarto do casal. Melissa informa que seus pais também são fumantes, sempre fumaram dentro de casa e ela achava habitual isso. Na escola estudou sobre o uso do tabaco e então soube que era muito prejudicial à saúde, antes de estudar não tinha conhecimento.

Em alguns momentos pensa em pedir ao marido para parar de fumar, mas desiste logo da ideia, pois ele fica muito nervoso. Melissa relata estar preocupada com a sua saúde e do bebê. Durante o atendimento, Melissa faz vários questionamentos à enfermeira Soraya, sobre o parto, sua saúde e a do seu bebê e informa desejo de amamentar, pois ouviu dizer que “a amamentação deixa a criança mais inteligente”. Recebeu orientações da equipe multiprofissional e foi encaminhada a uma visita ao Banco de Leite Humano.”

A partir da leitura e discussão do caso clínico, o grupo formulou as questões de aprendizagem e a partir da questão selecionada: “Qual exame físico eu como enfermeiro irei realizar durante o pré-natal de Melissa?”, o tema proposto para presente estudo foi: “A importância do pré-natal e o papel do enfermeiro na assistência à gestante”. Dessa maneira, foi o guia para a realização da busca de informações para a construção do artigo.

## 2.2. Revisão de Literatura

De acordo com Borges (2005), a realização do pré-natal de qualidade vai influenciar na redução das taxas de mortalidade materna, levando a um parto sem intercorrências e irá diminuir eventuais prejuízos à saúde da mãe e do recém-nascido. O período gestacional apresenta grandes transformações para a mulher e para a família. Trata-se de um momento em que ocorrem vivências intensas e também sentimentos contraditórios. Mesmo quando é um momento

muito esperado, como acontece na gravidez planejada, a gestante necessita de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida. E se a gravidez não é planejada, as dúvidas e temores ficam intensificados (BRASIL, 2014).

Ao longo dos nove meses o corpo da gestante vai se modificar lentamente é um momento que necessita de apoio da equipe multidisciplinar e também dos integrantes das famílias, dessa maneira, a mulher ganhará confiança e força para o parto e para cuidar do bebê (BRASIL, 2005; BRASIL, 2014; CALDERON, 2006).

Neste sentido, a equipe multidisciplinar que compõe o atendimento prestado à gestante, tem o enfermeiro como um dos seus grandes pilares, pois trata-se de um profissional comprometido com a saúde e qualidade de vida da população (pessoa, família e coletividade), com a participação acentuada, ganhando uma maior autonomia na realização das atividades (BORGES, 2005)

Com o passar dos anos, o enfermeiro ganhou espaço para realizar a atuação na assistência pré-natal, com o grande desenvolvimento do seu trabalho na ESF e na própria comunidade, contando com o apoio de sua equipe multiprofissional, em que os agentes comunitários de saúde e auxiliares de enfermagem são profissionais submetidos à sua supervisão. A implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004, em que prioriza a assistência da mulher, abriu ainda mais espaço para a atuação do enfermeiro (DUARTE, 2006).

Segundo Moura (1995), a transformação histórica ocorridas na enfermagem e na saúde pública brasileira coloca o enfermeiro, como administrador dos serviços e gerenciador da equipe de enfermagem, o que acaba por restringir sua função. Devido à grande demanda nos serviços de saúde, o enfermeiro, delega a outras categorias profissionais (agentes comunitários, auxiliares e técnicos de enfermagem), que por muitas vezes não possuem nenhuma qualificação.

Sendo assim, destaca-se o valor do enfermeiro, e de como é necessário o devido preparo técnico-científico, para a realização de suas atividades, bem como para capacitar os demais profissionais da área, desta forma, o enfermeiro apresenta o respaldo legal para o desenvolvimento da assistência pré-natal, contribuindo no atendimento e também na qualidade de vida da mãe e do recém-nascido (MEDEIROS, 1997; DOMINGUES, 2014).

Neste sentido, o enfermeiro tem o papel de acolher a mulher desde o início da gestação, garantindo o nascimento de uma criança saudável e a segurança do bem-estar materno. E durante esse momento único para a paciente, o profissional da enfermagem acompanha o bem estar físico, mental tanto do bebê e da gestante, tem a autonomia de solicitar exames complementares de acordo com protocolo de cada ESF, bem como, garantir acesso à unidade de referência especializada, se necessário, além de desenvolver atividades educativas e em grupos (DUARTE, 2006).

### 3. CONCLUSÃO

A equipe multidisciplinar que compõe o atendimento prestado tem no enfermeiro um dos seus grandes pilares, comprometido com a saúde e qualidade de vida da população (pessoa, família e coletividade). Este profissional, ainda teve sua participação acentuada, ganhando uma maior autonomia na realização das atividades.

Nessa nova perspectiva, destacam-se os cuidados com a saúde da mulher, especialmente com a implantação de novas ações como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), contemplando a assistência nas diferentes fases do seu ciclo vital, demandando uma nova postura por parte do enfermeiro.

É o indivíduo que convive com fumantes e respira a fumaça de derivados do tabaco em ambientes fechados. Pesquisas mostram que o tabagismo passivo é estimado como a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, só perdendo para o tabagismo ativo e o consumo excessivo de álcool.

Fumar durante a gravidez traz sérios riscos para a gestante como também aumenta o risco de mortalidade fetal e infantil, tais como: abortamentos espontâneos, mortes fetais e de recém-nascidos, gravidez tubária, placenta prévia, deslocamento prematuro da placenta, episódios de sangramento

### 4. REFERÊNCIAS

BORGES, Cristiane José. Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes: estudo comparativo entre unidade saúde

da família e unidade básica de saúde. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta\\_gestante.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf)>. Acesso em: 25 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CALDERON, I.M.P.; CECATTI, J.G.; VEJA, C.E.P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28:310-5.

DOMINGUES, R.M.S.M; SZWARCOWALD, C.L.; SOUZA JÚNIOR, P.R.B.; LEAL, M.C. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. Rev Saúde Pública. 2014;48(5):766-74

DUARTE, S.J.H., ANDRADE, S.M.O. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. Esc. Anna Nery, 2006, 10 (1), p. 121-125,

MEDEIROS, L.C; TAVARES, K.M. O papel do enfermeiro hoje. R. Bras. Enferm., 1997;50(2),p.275-290

MOURA, Abigail. A produção da força de trabalho na enfermagem em nível de terceiro grau. São Paulo: (s.n.) - projeto de pesquisa (Doutorado em enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1995.

SANTANA, V. T. **Caracterização da População Atendida em um Serviço de Pré-Natal**. Trabalho monográfico apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Obstetrícia Social para obtenção do grau de especialista.

SANTOS, I. S.; BARONI, R. C.; MINOTTO, I.; KLUMB, A. G. Critérios de escolha de postos de saúde para acompanhamento pré-natal em Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: FAPESP, v.34. n.6. p. 603-609. 2000. Saúde, 1984. 27 p. (Série B: Textos básicos de saúde, 6).

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO PORTADOR DE HIPERTENÇÃO ARTERIAL SISTÊMICA

ALEIXO, Guilherme Henrique Amaro<sup>1</sup>

AGUIAR, Cristiane <sup>2</sup>

MANSANO, Naira da Silva <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem: guilherme.aleixo@hotmail.com, <sup>2</sup> cris\_baguiar@hotmail.com, <sup>3</sup>Docente da Disciplina de Patologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

A hipertensão arterial, popularmente conhecido como pressão alta, é uma doença comum em todo o mundo e acomete jovens, adultos e idosos, pessoas de ambos os sexos, de todas as raças e de qualquer padrão social. A hipertensão pode ocorrer em cerca de 10% da população brasileira, ou seja, 15 milhões de indivíduos. É importante tratar a pressão arterial elevada a fim de reduzir o risco de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal entre outras, reafirmando a importância do seu tratamento e as ações do enfermeiro para auxiliar nessa prática.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Hipertensão Arterial, Tratamento.

### ABSTRACT

Hypertension, popularly known as high blood pressure, is a common disease worldwide and affects young people, adults and



the elderly, people of both sexes, of all races and any social pattern. Hypertension can occur in about 10% of the Brazilian population, that is, 15 million individuals. It is important to treat high blood pressure in order to reduce the risk of stroke, heart failure, renal failure among others, reaffirming the importance of only its treatment and the actions of the nurse to assist in this practice.

**Keywords:** Nursing, Hypertension, Treatment

## 1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão alta é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). Considerando-se valores de PA > ou igual a 140/90mmHg. A prevalência de HAS nos últimos 20 anos, está acima de 30% na população brasileira com mais de 50 anos, entre 60 a 69 anos é de 50%, e acima de 70 anos é de 75%. Entre os gêneros a prevalência é maior nos homens (38%), do que nas mulheres (32%) (OMS, 2013).

Trata-se de uma doença crônica e o controle é essencial para a prevenção de complicações, em longo prazo, relacionada à morbidade e à mortalidade cardiovascular e cerebral, dentre outras. O tratamento da HAS baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas. Considera-se adesão a um tratamento o grau de coincidência entre a orientação médica e o comportamento do paciente. O índice da não adesão do tratamento ao paciente vem aumentando gradativamente, ocasionando varias complicações futuras (OMS, 2013).

De acordo com VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016), a hipertensão arterial a população adulta e é possível afirmar que o homem tem a idade de suas artérias. Para prevenir os agravos doença é preciso ter uma vida saudável; boa alimentação, restringindo o sal; manter bom peso; evitar vida ociosa, sem atividade física; controlar o stress, excesso de trabalho, ansiedade e preocupações. De uma maneira patológica, essa doença crônica está diretamente relacionada ao aumento da pressão mínima, quando os pequenos ramos arteriais nos órgãos e tecidos estão contraídos, obstruídos ou lesados, dificultando a passagem do sangue e, portanto, impedindo a nutrição adequada dos tecidos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura na base de dados *Scielo* com as palavras-chave: “enfermeiro”, “tratamento” e “hipertensão”, em português. Foram encontrados 11 artigos, destes, três foram incluídos por terem sido publicados nos últimos 5 anos (entre os anos de 2013 a 2017). Os artigos selecionados são: Giroto *et al*, 2013; Pereira *et al*, 2017 e Tavares e Silva *et al*, 2013.

É um projeto de pesquisa do programa BIC (Bolsa de Iniciação Científica) do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF), o tema proposto é: Ações exercidas pelo enfermeiro na adesão do tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). As melhores ferramentas para aquisição de conhecimentos podem ser: esclarecer dúvidas sobre a doença, sintomas, causas e a importância do tratamento correto para a doença. Em grandes casos o paciente desconhece a doença e suas complicações, desta maneira, as hipóteses levantadas no problema de pesquisa foram:

- O tratamento medicamentoso é importante para a saúde?
- Quais as ações necessárias para uma maior adesão e permanência do tratamento do portador de HAS?

A partir das propostas, surgiram os objetivos do trabalho:

### 2.2 Objetivos

#### 2.2.1 Objetivos Gerais

Descrever o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica e os motivos da não adesão ao tratamento da HAS

#### 2.2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar o conhecimento sobre a HAS;
- Estabelecer as ferramentas adequadas para a adesão do tratamento;

- Verificar a importância do enfermeiro na adesão e/ou permanência do tratamento do paciente com HAS.

### 2.3 Revisão de Literatura

As ações não medicamentosas são capazes favorecer a estabilidade da doença, como: prática de atividades físicas e reeducação alimentar. A atividade física é uma aliada imprescindível para alcançar uma boa forma física e sua prática deve ser desenvolvida de uma forma prazerosa e contínua ao longo de toda a vida (GIROTTI, 2013).

O estudo realizado por Pereira (2017), observou que estão disponíveis para a população diversos medicamentos para controlar a HAS, contudo além do tratamento medicamentosos, estudos abordam o uso associado de outras medidas não farmacológicas benéficas. O uso de acupuntura pode trazer benefícios para os pacientes considerados hipertensos, como a diminuição da pressão arterial, mudança no estilo de vida e inclusive maior adesão do tratamento medicamentoso.

Contudo, ainda é necessária a realização de estudos mais críticos para a utilização desta prática no cuidado de enfermagem, contudo, abrem-se novas perspectivas do uso da acupuntura para complementar o tratamento medicamentoso (PEREIRA, 2017).

De acordo com Tavares (2013), a adesão ao tratamento vai além das ações dos profissionais de saúde, como as realizadas pelo enfermeiro, quando o paciente tem o apoio emocional, principalmente relacionado com os familiares, tem maiores chances de se sentirem motivados para seguir o tratamento da doença. E cabe ao enfermeiro tentar fazer essa aproximação entre o paciente e os familiares, seja nas consultas ou em visita domiciliar.

Os resultados bibliográficos do presente estudo mostraram que a intervenção na qualidade de vida do portador de HAS se fundamenta na mudança dos hábitos e estilos de vida que contribuem para o agravamento da doença. Para tanto, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, enfatizando a importância de hábitos saudáveis.

#### 4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que os enfermeiros podem estimular a prática do autocuidado. As práticas educativas devem atender às necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso, por parte do portador de HAS. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador de HAS.

#### 5. REFERÊNCIAS

FREITAS, JB. et al. Estudo transversal sobre o controle da pressão arterial no serviço de nefrologia da Escola Paulista de Medicina – Unifesp. *Arq Bras Cardiol*, São Paulo, v. 79, n.2, p.123-8, 2002. Acesso em 15/07/2017.

GIROTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013. Acesso em 15/07/2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. CAMARGO, M.: 17,5 milhões de pessoas morrem todos os anos de doenças cardiovasculares. Brasília-DF, 2013. Disponível em < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-09/oms-175-milhoes-de-pessoas-morrem-todos-os-anos-de-doencas-cardiovasculares>>. Acesso em 17 de maio de 2017. Acesso em 20/07/2017.

PEREIRA, R. D. M. et al. Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.1-7, 2017. Acesso em 08/08/2017.

SILVA, T.R. et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 180-189, 2006. Acesso em 18/08/2017.

TAVARES, R.S, SILVA D.M.G.V. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. *Rev. Gaúcha Enferm*, Porto

Alegre , v. 34, n. 3, p. 14-21, 2013. Acesso em 07/09/2017.

VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2016. Disponível em < [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf) > Acesso em 10/09/2017.

## PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

SILVA, Jéssica C<sup>11</sup>

MONICO, Nayana D<sup>1</sup>

COSTA, Roseli<sup>1</sup>

RODRIGUES, Paula S<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduandas em Enfermagem: jessicasilva.enf@outlook.com;  
Nayanaduque@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente da Disciplina Fundamentos de Enfermagem I. e-mail:  
Paula.rodrigues.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral  
(FAEF)

### RESUMO

Foi após movimentos sociais, como a Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na publicação da Declaração de Alma Ata, que iniciaram propostas de transformações no modelo de assistência à saúde. Como resultado destes movimentos, houve a institucionalização de um Sistema Único de Saúde (SUS), houve também a criação do Programa Saúde da Família (PSF) e junto parcerias que fortalecem a interdisciplinaridade e intersetorialidade. O SUS foi embasado na concepção de saúde enquanto direito de todos e dever do Estado. A lei 8.080/90 explicita que a saúde e a doença não são estanques, mas um processo mediado e influenciado pelo contexto social como: alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, educação, lazer e acesso a bens

essenciais. Dessa maneira a ser resultante de múltiplas determinações, o que exige dos serviços de saúde abordagens com vistas à integralidade do cuidado, fazendo valer os princípios em que se baseia o SUS.

**Palavra chave:** Atenção Primária. Integralidade em Saúde. Sistema Único de Saúde

### ABSTRACT

After social movements, such as Sanitarian Reform, the 8th National Health Conference, in the publication of the Declaration of Alma Ata, that initiated proposals for changes in the model of health care. As a results of these movements, there was the institutionalization of a Single Healthcare System (SUS), in addition there was the creation of the Familiar Healthcare Program (PSF) and with partnerships that strengthen the sphere interdisciplinary and intersectoral. The SUS was based on the concept of healthcare as a right of everyone and duty of State. The law 8.080 / 90 explicit that healthcare and illness can not be treated in a different way, but in a mediated process and influenced by the social context such as: feeding, housing, environment, basic sanitation, Job, education, leisure and access to essential goods. In this way, it is the result of multiple determinations, which demands that healthcare services approach with a view to integral care, making use of the principles on which SUS is based.

**Keywords:** Integrality in Health. Primary Health Care. Unified Health Care

### 1. INTRODUÇÃO

O SUS nasce de um contexto social totalmente desigual, onde a assistência à saúde não era direito de todos, ou seja, uma assistência privatista, curativista, centralizado na medicina, sem participação social e com enfoque na saúde como apenas ausência de doença. O usuário não era visto como um todo, não era visto dentro de seu contexto social, econômico, ambiental e familiar até porque não havia garantia em lei quanto aos direitos e deveres de um sistema

público de saúde leis que garantissem o contrário disso.

Foi após movimentos sociais na década de 70 e 80, como a Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na publicação da Declaração de Alma Ata que iniciaram propostas de transformações no modelo de assistência à saúde. Como resultado destes movimentos, houve a institucionalização de um Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado pela Constituição Brasileira de 1988, houve também a criação do Programa Saúde da Família (PSF) e junto parcerias que fortalecem a interdisciplinaridade e intersetorialidade. O SUS foi definido por princípios de universalidade e equidade, para todos de forma equânime, embasado na concepção de saúde enquanto direito de todos e dever do Estado (MENEUCUCCI, 2014).

Após a implantação deste novo sistema de saúde foram elaboradas as Leis Orgânicas que regulamentam essa nova assistência prestada. A lei 8.080/90 explicita que a saúde e a doença não são estanques, mas um processo mediado e influenciado pelo contexto social como: alimentação, moradia, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, educação, lazer e acesso a bens essenciais. Dessa maneira, a saúde passou a ser vista de forma ampliada e como resultante de múltiplas determinações, o que exige dos serviços de saúde abordagens com vistas à integralidade do cuidado, fazendo valer os princípios em que se baseia o SUS (FERRO et al., 2014).

A ESF foi criada com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil, tendo como base os princípios do SUS resultando na melhoria da saúde da população. A ESF fundamenta seu trabalho em um território delimitado e conta com uma equipe interdisciplinar que facilita o estabelecimento do vínculo com população de forma longitudinal, ou seja, oferecer um cuidado para vários episódios do processo adoecer dentro de diversas etapas do ciclo da vida, e que vise a promoção à saúde de forma que seja também um serviço que acrescente a corresponsabilização. Uma das ferramentas utilizadas por profissionais da ESF para atuar no processo saúde-doença é a elaboração de planos de cuidado e ações terapêuticas como por exemplo o Projeto Terapêutico Singular (PTS), (SILVA et al., 2016).

Considerando o panorama histórico acima, propomos analisar a ferramenta PTS e possíveis práticas de saúde oferecidas por este sistema, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) para



resolutividade de necessidades de saúde levantadas no estudo de caso proposto na disciplina de Embriologia.

“O caso refere-se à uma jovem de 20 anos, mora na zona rural local em que ocorrem muitas queimadas próxima a sua casa. Tem um esposo de 30 anos que é tabagista e tem o hábito de fumar dentro de casa, seu esposo trabalha na lavoura na aplicação de agrotóxicos. Esta gestante de 38 semanas, é sua primeira gestação que foi planejada. Relata queixas respiratórias, coriza, prurido nas narinas e dispneia no final da tarde. Em um atendimento na unidade de saúde está jovem expressou sua preocupação com sua saúde e a do bebê, relata em alguns momentos até pensar em pedir ao esposo que não fume dentro de casa, mas por medo dele ficar nervos acaba não pedindo, demonstra também muitas dúvidas quanto a gestação, parto, amamentação”. Pensando em todo contexto social, econômico, familiar, cultural desta jovem e sua família, de que forma a ESF poderia intervir de forma a cumprir o seu papel.

Desta forma o objetivo deste artigo é identificar necessidades de saúde e propor estratégias de cuidado com finalidade educacional, para um estudo de caso, possibilitando assim a aplicação dos conteúdos abordados em diferentes disciplinas do curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF).

## 2. DESENVOLVIMENTO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto de bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Visavam construir a porta de entrada do serviço, o cuidado do indivíduo, continuidade desse cuidado, integralidade e a coordenação do cuidado (ARANTES, 2016).

AAPS deu um salto para o seu desenvolvimento com a publicação da Declaração de Alma Ata no ano de 1978, na 8ª Conferência Nacional de Saúde. A partir desse marco, começaram os movimentos em busca de um cuidado mais integralista e eficiente. Nesse período, vários modelos foram implantados em diferentes regiões do Brasil, com o intuito de tentar organizar a APS. Entretanto, um dos maiores acontecimentos ainda foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF). O PSF passou a ser conhecido no ano de 2006 como Estratégia

Saúde da Família (ESF), por sua capacidade de organizar e dispor dos meios técnicos-científicos para intervir diante das situações de doenças. A ESF foi baseada em princípios norteadores que embasam diversas direções ao cuidado e aplicações diante do serviço (ARANTES, 2016).

A equipe da ESF é composta por enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem, médicos, dentista e Agentes Comunitários de Saúde. Desde 1994 são enviados incentivos financeiros para sua melhoria nos sistemas de saúde; desenvolvimento de projetos para a promoção de saúde. Devido à mudança no modelo assistencial, a saúde buscou reajustar as falhas do período em que apenas quem possuía carteira assinada ou tinha previdência social tinham o direito ao cuidado diferenciado. Esse modelo buscou uma melhoria no âmbito de saúde integralista e igualitária (COSTA, 2016).

Em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito de apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF), objetivando trabalhar com ações de forma compartilhada entre os profissionais de saúde com formações distintas, ou seja, para superar as formas curativista, especializada e fragmentada em busca de uma gestão integrada ao cuidado (COSTA, 2016).

A ESF e o NASF devem promover ações que generalizem os diversos setores, como por exemplo, a educação, saúde, trabalho, transporte, assistência social, entre outras, cabe ressaltar que o indivíduo tem que ser visto pela equipe multidisciplinar de forma integral e igualitária, ou seja, englobando todo o ambiente a sua volta, fatores psicológicos e econômicos (COSTA, 2016).

Toda essa estrutura da ESF contribui para a aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com base nesta estrutura e políticas que apoiam esta estrutura discutiremos perguntas identificando vulnerabilidade sobre o caso já descrito. Para se estabelecer a condição de vulnerabilidade, devem ser considerados o contexto social e histórico da pessoa e/ou família objetos do PTS.

## 2.1 Conhecendo a ferramenta PTS

A identificação de vulnerabilidades é o passo inicial e pode ser feita pela população quando esta procura a ESF, mas pode também

ser identificada por um profissional da ESF, e cabe a ESF a intervenção direta podendo contar com o auxílio de outros profissionais (equipe multidisciplinar) inclusive com o NASF, essa relação da ESF\NASF contribui com o objetivo do PTS que são ações preventivas e curativista as doenças, ações de promoção de saúde (MIRANDA, COELHO, MORÉ, 2012)

Após a identificação da vulnerabilidade deve ser feita uma avaliação da situação, nesse momento é importante o envolvimento do profissional da ESF que tem um maior vínculo com a situação singular/coletiva, na maioria das vezes este profissional é o agente comunitário de saúde, que consegue trazer informações colhidas em visitas domiciliares como: dados do sujeito, família, número de cadastrados, situação da moradia (MIRANDA, COELHO, MORÉ, 2012).

A próxima etapa é definição de hipóteses e diagnóstico do caso, é o momento que todos profissionais envolvidos expõe seu olhar sobre o caso discutido de acordo com a sua formação, para que cada profissional contribua na resolutividade indicando caminhos possíveis. Expostas as ideias e entendimentos de cada membro da equipe envolvida é hora de definir as metas de intervenção a curto, médio e longo prazo, que dependerão das necessidades mais urgentes e também das possibilidades de resolução que estiverem disponíveis a ESF, mas que principalmente seja desejo do sujeito ou família considerada (MIRANDA, COELHO, MORÉ, 2012).

Nesse momento é importante ressaltar que pode ser feito em um primeiro momento com a equipe e posteriormente essas ideias e metas podem ser discutidas com o indivíduo. Por último é feita uma pactuação e divisão de responsabilidades que é o momento que garante o resultado final do PTS que tem sim como a melhoria da saúde, mas também que visa acima de tudo a autonomia do sujeito sobre suas condições de vida e saúde, isso ocorre por meio de processos de educação em saúde, ou seja, corresponsabilizar o sujeito por sua qualidade de vida e saúde (MIRANDA, COELHO, MORÉ, 2012).

Como todo planejamento que se deseja alcançar resultados significativos, é importante que após um período esse PTS seja reavaliado retomando as metas estabelecidas e comparando com a situação atual (MIRANDA, COELHO, MORÉ, 2012).

### 2.1.2 Vulnerabilidades:

Dentre as vulnerabilidades podemos descrever:

ü Tabagismo: Fumante ativo (esposo) dentro de casa inclusive dentro do quarto do casal, fumante (esposa) esta gestante. Há risco de saúde para toda família.

ü Queimadas próximo a casa: pode gerar problemas respiratórios a toda família

ü Uso de agrotóxicos: o fato de o esposo trabalhar na lavoura na aplicação de agrotóxicos não é o problema, mas este manuseio está sendo seguro para a saúde?

ü Relação conjugal: a esposa por diversas vezes já pensou em conversar com o esposo para que não fume dentro de casa, mas por medo dele ficar nervoso acaba não pedindo.

ü Falta de conhecimento: a esposa demonstra preocupação com a gestação, e pede orientações quanto a diversas dúvidas sobre atual gestação.

Sendo assim esses são fatores que precisam ser considerados no planejamento do cuidado.

## 3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, objetivando a aplicação dos conteúdos abordados em diferentes disciplinas do curso de Enfermagem FAEF para resolução de necessidades de saúde levantadas por meio de um Estudo de Caso Adaptado a partir de referencial específico, com finalidade educacional. Sendo assim foi realizado uma busca na literatura sobre o Projeto Terapêutico singular para fundamentar a temática em questão. Em uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi realizado uma busca por palavras “Projeto Terapêutico Singular”, utilizando um documento desta busca que estava condizente o propósito do artigo. Foi realizado também outra busca com os descritores Atenção Primária à Saúde e Integralidade. Foram utilizados os artigos que estavam relacionados com o artigo.

#### 4. CONCLUSÃO

Concluimos que é possível sim traçar ações de promoção, prevenção e educação em saúde para o caso descrito, o sistema único de saúde disponibiliza sim de ferramentas que efetivem o cuidado integral à saúde, e são ferramentas que são confirmadas através de políticas de saúde que foram elaboradas dentro de um contexto social, econômico e cultural.

Com estas ferramentas discutidas acima é possível que vulnerabilidades levantadas neste caso seja sim solucionada talvez não com um resultado imediato mas com um gerenciamento e supervisão de cuidado pode-se chegar ao resultado esperado.

#### 5. REFERÊNCIAS

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do sistema único de saúde: mudanças, continuidade e a agenda atual. **História, ciências, saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan- mar.,2014. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702014000100077&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702014000100077&script=sci_abstract&tlng=pt) <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 14 set.2017

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eriand MERCHAN-HAMANIN, Edgar. Contribuições desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária a saúde no Brasil, revisão de literatura. **Ciênc. Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p.1499-1510, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501499&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt) >. Acesso em: 14 set. 2017

DA SILVA, Ariná Islaine et al. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 3, set. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437>>. Acesso em: 10 set. 2017.

COSTA, Nilson do Rosário. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. **Ciênc. Saúde**

**Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1389. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1389.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017

MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho de; COELHO, Elza Berger Salema; MORÉ, Carmem Leontina Ojeda Ocampo. **Projeto terapêutico singular**. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2012. Disponível em:< <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1089>>. Acesso em: 14 set.2017



## **PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ÍNDICE DE GLOSAS DOS CONVÊNIOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

BARBOSA, Jonas Pedro<sup>1</sup>

STRADIOTO, Marisa Regina<sup>2</sup>

NEVES, Tabata Regina Gomes de Oliveira<sup>3</sup>

Orientador Prof. Jonas Pedro Barbosa

### **RESUMO**

A palavra auditoria vem do latim que significa ouvir, porém ela assume um significado melhor através da palavra em inglês audit, onde atribui o significado de examinar, corrigir e certificar..Auditoria consiste na avaliação sistemática e formal de uma atividade para determinar se ela está sendo realizada de acordo com seus objetivos. Este projeto de intervenção será realizado em uma instituição de saúde de grande porte na cidade de Marília, e participarão deste projeto a direção, corpo clínico, colaboradores da área técnica, administrativa e apoio desta instituição. A avaliação será realizada antes e após as oficinas com aplicação de pré e pós testes.

### **ABSTRACT**

The word audit comes from the Latim that means to listen, but it assumes a better meaning through the English word audit, where it assigns the meaning of examining, connecting and certifying.Audit



consists of the systematic and formal evaluation of an activity to determine if it is being carried out in accordance with its objectives. The evaluation will be done before and after the workshops with pre and post tests.

KEY WORDS: audit; hospital glosses; health institutions; quality.

## 1. INTRODUÇÃO

A palavra auditoria provém do latim que significa ouvir, porém ela assume um significado melhor através da palavra em inglês audit, onde atribui o significado de examinar, corrigir e certificar. Consequentemente, auditoria consiste na avaliação sistemática e formal de uma atividade para determinar se ela está sendo realizada de acordo com seus objetivos. Originalmente um ramo da contabilidade, que vêm sendo utilizado cada vez mais no ramo da saúde<sup>1</sup>.

Conforme as exigências das instituições no sentido de manter uma assistência de qualidade (consequentemente gerando custos elevados) e a necessidade de manterem-se em um mercado competitivo, as instituições de saúde começaram a buscar a melhoria contínua de suas atividades, revendo e melhorando processos de trabalho que agregam valor aos produtos e serviços e eliminando os processos que apenas geram custos<sup>2,3</sup>.

A auditoria tem conquistado um espaço cada vez maior na área da saúde, pois trata-se de uma atividade capaz de analisar processos de trabalho, contas hospitalares e consequentemente avalia a qualidade da assistência prestada ao cliente. Configura-se como uma importante ferramenta na transformação de processos de trabalho que vêm acontecendo em hospitais e operadoras de planos de saúde<sup>1,3</sup>.

Historicamente, surge entre os séculos XV e XVI na Itália, a partir de práticas de escrituração mercantil. Tal técnica se fixou no século XVII, através da Revolução Industrial, nas grandes empresas, tendo continuidade até os dias atuais. Na área da saúde surge pela primeira vez no trabalho realizado pelo médico George Gray Ward, em 1918 nos Estados Unidos, onde verificou-se a qualidade da assistência prestada ao cliente através dos registros de prontuários médicos.

No Brasil, a auditoria na saúde surgiu na década de setenta<sup>4,5,6</sup>.

Para minimizar as perdas e aumentar o faturamento, as organizações hospitalares têm criado serviços de auditoria contábil interna, que têm crescido cada vez mais e suas funções são exercidas, em sua maioria, por enfermeiros, atuando na análise de prontuários, negociadores com as operadoras de planos de saúde e agentes no processo de recursos de glosas apresentadas pelo convênio. Glosa significa cancelamento ou recusa parcial ou total de orçamento, conta, verba, por serem considerados ilegais ou indevidos, ou seja, refere-se aos itens que o plano de saúde não considera cabível para o pagamento<sup>5</sup>.

Segundo Motta (2003), as glosas podem ser classificadas como administrativas, que são processos administrativos incorretos como ausência de guias de autorizações, determinadas pela operadoras, de procedimentos médicos realizados; preenchimento inadequado ou incompleto de guias de autorização de procedimentos médico-hospitalares; valores de tabelas referentes a taxas, materiais e medicamentos fora do estipulado contratualmente e procedimentos, materiais e medicamentos digitados erroneamente. As glosas também podem ser classificadas como técnicas, que são as realizadas pelo auditor em procedimentos cobrados sem argumentação técnico-científica, como: ausência de checagem de medicamentos e procedimentos, com o devido horário de realização e o devido nome e registro do profissional executante; procedimentos realizados sem a descrição no prontuário do cliente; falta de prescrição médica e de enfermagem, realização dos procedimentos sem fundamentação científica e a descrição incompleta da realização do mesmo<sup>7</sup>.

Pertinente o volume de perdas e em medicamentos e materiais, principais fontes de lucratividade dos hospitais, é crescente e pouco controlado e a auditoria pode realizar um trabalho proativo em relação a este aspecto devendo a equipe multidisciplinar analisar suas funções, e cooperarem para o resultado econômico das instituições de saúde. Conclui-se então, que a análise da conta hospitalar caracteriza uma importância função administrativa onde há conferência e controle do procedimento realizado com o cobrado na conta a ser enviado aos convênios, visando à melhoria da qualidade do serviço de enfermagem prestado e redução de glosas<sup>7,8</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Propor a redução de glosas de convênio na instituição de saúde

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar reuniões com a diretoria e auditoria para apresentar estratégias de redução de glosas administrativas e técnicas.
- Realizar oficinas para disseminar informações sobre conceito e importância da auditoria.
- Promover treinamentos para as áreas afins, com a finalidade de capacitar os profissionais para realização de melhores anotações, preenchimentos, justificativas e assinaturas no prontuário para que no faturamento da conta tenhamos a redução da glosa e o aumento da qualidade da assistência.
- Fortalecer as auditorias internas para a realização da mesma in loco.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO**

Este projeto de intervenção será realizado em uma Instituição de Saúde de grande porte na cidade de Marília, considerada de alta complexidade. Possui 189 leitos, sendo 39 de terapia intensiva (geral, cardiológica, neonatal, pediátrica e para queimados), com quadro de 1015 funcionários (317 área de apoio, 158 área administrativa e 557 área técnica).

### **3.2 SUJEITOS DE INTERVENÇÃO**

Participarão deste projeto a Direção, Corpo Clínico, colaboradores da área técnica, administrativa e apoio desta Instituição de Saúde.

### 3.3 ESTRATÉGIAS E AÇÕES

ATIVIDADES	PARTICIPANTES	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Apresentar em reunião proposta de estratégias de redução de glosas.	Diretoria E auditoria de prontuário	X										
Realizar oficinas para disseminar informações sobre conceito e importância da auditoria	Áreas técnica, administrativa e de apoio; corpo clínico		X	X								
Promover treinamentos nas áreas afins	Área técnica				X	X	X	X				
	Área administrativa										X	X
	Área apoio									X		
	Corpo clínico								X			
Fortalecer as auditorias internas											X	X

## 4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

### 4.1 AVALIAÇÃO

Realizar a avaliação do conhecimento antes e após das oficinas sobre o conteúdo abordado, com aplicação de pré e pós testes.

### 4.2 MONITORAMENTO

Será realizado o monitoramento mensal sobre a execução do cronograma e se necessário realizar ajustes, tendo como parâmetro o fechamento de contas hospitalares faturadas conforme número de glosas.

## 5. RESULTADOS ESPERADOS

O ensejo deste projeto é a realização de oficinas com as áreas afins, tendo como objetivo a capacitação dos profissionais para melhores anotações, preenchimentos, justificativas, assinaturas no prontuário do paciente, proporcionando que durante o faturamento desta conta tenhamos redução de glosas, diminuição do tempo de encaminhamento das contas faturadas/auditadas para o convênio; aumentar a qualidade da assistência e contribuir para o aumento de caixa circulante.

## 6. REFERÊNCIAS

DIAS, T.L.C.; SANTOS, J.L.G.; CORDENUZZI, O.C.P.; PROCHNOW, A.G.. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. Rev Bras Enferm, Brasília [Internet]. 2011. Set-out; 64(3): 931-7. [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a20v64n5.pdf>

BORGES et al. A gestão por processos para melhoria da qualidade dos serviços: o caso de um hospital. XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. [Internet] Bento Gonçalves, RS, 15 a 18 de outubro de 2012. . [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012\\_TN\\_STO\\_158\\_925\\_19526.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012_TN_STO_158_925_19526.pdf)

VIANA,C.D; BRAGAS, L.Z.T.; LAZZARI, D.D.; GARCIA, C.T.F.; MOURA, G.M.S.S. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. Texto Contexto Enferm, [Internet] 2016; 25 (1). [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-3250014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-3250014.pdf)

PINTO, K.A; MELO, C.M.M. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2010, 44(3): 671-8. [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/17.pdf>

SOUZA, M.S.M.; FIORAVANTI, S.G.O.; COLAVOLPE, V.C. Registro de enfermagem: desafio para as instituições hospitalares na redução

de glosas. Rev Eletron Atualiza Saúde. Salvador, [Internet] 2016. Jan/jun v3 n3 p. 84-91. [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Registro-de-enfermagem-desafio-para-as-institui%C3%A7%C3%B5es-hospitalares-na-redu%C3%A7%C3%A3o-de-glosas-v-3-n-3.pdf>

FERREIRA T.S.; BRAGA, A.L.S. Auditoria em enfermagem: o impacto das anotações de enfermagem no contexto das glosas hospitalares. Aquichan. [Internet] Ano 9, vol 9,n.1. Chía, Colômbia - abril 2009. [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: <http://www.uff.br/anaissegerenf/premio/AUDITORIA%20EM%20ENFERMAGEM%20O%20IMPACTO%20DAS%20ANOTA%20%C7%D5ES%20DE%20ENFERMAGEM%20NO%20CON%20TEXTO%20DAS%20GLOSAS%20HOSPITALARES.pdf>

RODRIGUES, V.A.; PERROCA, M.G.; JERICÓ, M.C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. Arq Cienc Saúde [Internet] 2004, Out-dez, 11(4): 210-4. [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: <http://www.rdconsultoria.com.br/Downloads/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Continuada/Administra%C3%A7%C3%A3o%20Hospitalar/Glosas%20Hospitalares.pdf>

GARCIA, C.T.F.; VIANA, C.D.; DE BRAGAS, L.Z.T. A auditoria de enfermagem e as glosas hospitalares. Relato de experiência, XX jornada de pesquisa Salão do conhecimento, UNIJUÍ [Internet] 2015. [citado em: 20/10/2016]. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaokonhecimento/issue/view/169>



## TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS PARA GESTANTES

BATISTA, Flávia Pereira<sup>1</sup>

OLIVEIRA, Beatriz Pereira da Silva<sup>1</sup>

SOUZA, João Marcos<sup>1</sup>

MANSANO, Naira da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem: joao.marcos980@hotmail.com. <sup>2</sup>Docente da Disciplina de Embriologia: naira.mansano@gmail.com - Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral

### RESUMO

O tabagismo é considerado um problema crítico da saúde pública, tanto para aquele que fumam quanto para o fumante passivo, que também está a sujeito aos seus malefícios do cigarro, quando inalada a fumaça. E durante a gestação, os problemas ainda são mais graves, pois além de colocar a sua vida em risco, coloca a da criança em risco, acarretando-se em danos maiores para o bebê, como complicações obstétricas e efeitos prejudiciais. Utilizando-se plataforma de pesquisa online que o governo disponibiliza para a conclusão.

**Palavras chaves:** Gravidez, Saúde, Tabagismo.

### ABSTRACT

Smoking is considered a critical public health problem, both for those who smoke, both passive smokers are subject to their



maleficence, which inhaled from your smoke. And during pregnancy, the problems are even more serious, as well as putting your life at risk, puts the child's risk, resulting in greater damages to the baby, such as obstetric complications and harmful effects. Using the online research platform that the government makes available for completion.

**Key-words:** Health, Pregnancy, Smoking,

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável. Há uma estimativa que, 1,2 bilhões de pessoas no mundo são fumantes, entre eles, a predominância é entre os homens. O fumo em geral, está sendo responsável por mais de cinco milhões de morte a cada ano, e se continuar da mesma forma iremos ir para oito milhões de mortes anuais até 2030 (OMS, 2007).

O tabagismo é considerado um problema crítico de saúde pública, por conta de seus inúmeros malefícios para saúde, tanto em quem está consumindo por vontade própria, e tanto aquele que consome involuntariamente. É a causa de aproximadamente 50 doenças, como por exemplo: câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. O fumante passivo está exposto à aproximadamente três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que o próprio fumante (ANVISA, 2017).

Aproximadamente 90% dos fumantes têm consciência de que o hábito de fumar é nocivo para a sua saúde. Desses, mais de dois terços apresentam desejo de abandonar o tabaco; entretanto, a maioria fracassa pela dependência física e psíquica (RUSSEL, 1977). O consumo de tabaco é atraente devido aos efeitos da nicotina, e os efeitos mais graves são, derrame cerebral e surgimento de tumores. É surpreendente, mas o uso da nicotina causa ainda mais enfermidades e mortes que todas as outras drogas de dependência combinadas. Quando a nicotina atinge o cérebro, fazendo que que aumenta os níveis de neurotransmissor chamado dopamina nas partes do cérebro que produzem a sensação do prazer (BAPTISTA, 2012).

De acordo com Russel (1977), quando o tabagista realiza 10 tragadas por cigarro, fumando-se um maço diário, o cérebro recebe cerca de 70.000 impactos em um ano. As mulheres têm mais dificuldade em abandonar o tabagismo do que os homens, pois todas as estatísticas há mais ex-fumantes do sexo masculino.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica em artigos científicos pesquisados na base de dados SciELO e sites do Ministério da Saúde. O tema foi retirado de uma atividade da Disciplina de Embriologia do 2º termo de Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral (FAEF), em que realizamos a leitura do caso clínico: “O bebê de Melissa”:

“Melissa, 20 anos de idade, casada está gestante de 38 semanas. É sua primeira gestação, que foi planejada, assim que soube procurou a Unidade de Saúde para realização do seu pré-natal. Relata queixas respiratórias - coriza, prurido nas narinas e dispneia no final da tarde. Informa residir na zona rural, local em que ocorrem muitas queimadas próximas à sua casa. Odair, seu esposo, tem 30 anos, trabalha na lavoura, na aplicação de agrotóxicos. Ele é tabagista, fuma 1 maço de cigarro por dia dentro da residência, inclusive no quarto do casal. Melissa informa que seus pais também são fumantes, sempre fumaram dentro de casa e ela achava habitual isso. Na escola estudou sobre o uso do tabaco e então soube que era muito prejudicial à saúde, antes de estudar não tinha conhecimento. Em alguns momentos pensa em pedir ao marido para parar de fumar, mas desiste logo da ideia, pois ele fica muito nervoso. Melissa relata estar preocupada com a sua saúde e do bebê. Durante o atendimento, Melissa faz vários questionamentos à enfermeira Soraya, sobre o parto, sua saúde e a do seu bebê e informa desejo de amamentar, pois ouviu dizer que “a amamentação deixa a criança mais inteligente”. Recebeu orientações da equipe multiprofissional e foi encaminhada a uma visita ao Banco de Leite Humano.”

Após a leitura, fizemos a identificação dos termos desconhecidos e formulamos as questões de aprendizagem. A partir da questão

selecionada “Atualmente já é fornecido tratamento para o tabagismo através do SUS, como ele funciona?”, foi proposto o tema “Tratamento do tabagismo no SUS”, contudo, além disso, investigamos os efeitos do tabagismo na gestação para compreendermos da melhor maneira o tema. Se há disponível um tratamento no SUS, será que é adequado para as gestantes?

Para respondermos as questões de aprendizagem, sabe-se que a causa da dependência do tabagismo acontece primeiramente com a nicotina, após algumas horas de seu consumo, a nicotina perde seu efeito no organismo, e os sintomas são desagradáveis, como: irritação, ansiedade e inclusive confusões mentais, são características da Síndrome de Abstinência. Sendo assim, o indivíduo entrará em ciclo da dependência da nicotina.

Em 2011 que, foi tomada uma grande decisão de se aprovar a Lei nº 12.546, de 14 de Dezembro, que se proíbe fumar em locais fechados em todo o país. Na época, ocorreram polêmicas, pois aqueles que defendiam o uso do tabaco em locais fechados, diziam que os tabagistas diminuiriam a convivência social, a lei que entrou em vigor, permite o uso de cigarro, cachimbos e narguilés, dentro de casa, áreas ao ar livre, como parques, praças e vias públicas (BRASIL, 2011).

No Sistema Único de Saúde (SUS) há disponível tratamento para o tabagismo como, o uso do adesivo transdérmico de nicotina, goma de mascar de nicotina e cloridrato de bupropiona, e os Manuais do Participante a serem utilizados durante as sessões da abordagem cognitivo-comportamental (BRASIL, 2011).

Contudo, de que maneira é realizado o tratamento em gestantes? Quando estas são fumantes? Para responder essas perguntas, primeiramente, vamos abordar os efeitos do cigarro na gestação. Durante a gravidez o uso do tabaco é muito prejudicial à saúde da criança, com isso tendo o risco de haver aborto espontâneo, nascimentos prematuros e de baixo peso, mortes de fetos e de recém-nascidos, além de defeitos congênitos. Se formos comparar gestante fumante com a gestante não fumante, a que fuma tem probabilidades maiores de haver, complicações durante o parto (NUNES e CAMPOS, 2015).

Estudos apontam que os principais causadores de tais complicações, são efeitos de monóxidos de carbono e da nicotina

sobre o feto, após a absorção dessa substância no organismo. Apenas um cigarro, já o suficiente para, acelerar os batimentos cardíacos do bebê, devido à presença do efeito da nicotina sobre o aparelho cardiovascular. Além disso, filhos de fumantes tem probabilidades maiores de adoecerem duas vezes a mais que os filhos de não fumantes (NUNES e CAMPOS, 2015).

Antigamente, quando os malefícios do cigarro não eram muito bem esclarecidos, a prática obstétrica era mais permissiva e liberava de até cinco cigarros por dia para a gestante tabagista. Felizmente, com o avanço da ciência e das novas descobertas dos efeitos nocivos do tabaco, há uma abordagem mais radical, proibindo terminantemente a continuidade do cigarro durante a gravidez. Desta maneira, a equipe de saúde deve trabalhar em conjunto, de uma forma harmônica para ter sucesso nessa operação: que a gestante cesse o uso do tabaco durante a gravidez e posteriormente também na amamentação (FIORE, 2000).

O ideal é que na gravidez planejada, a mulher pare de fumar antes da concepção, mas isso não acontece na maioria das vezes, infelizmente (FIORE, 2000). Sendo assim, quando a gestante fuma durante a gravidez, a equipe de saúde juntamente com psiquiatras e psicoterapeutas, terão que abordar medidas específicas, como terapia comportamental, técnicas de auto-ajuda e aumento da auto-estima. A terapia e a cessão sem o uso de medicamentos é a primeira medida.

Quando a cessão sem o uso de fármacos não é possível, de acordo com Dempsey e Benowitz (2001), nesses casos em que a gestante não é capaz de interromper o tabagismo, deve-se considerar o uso de terapia de reposição de nicotina (TRN). Este tipo de terapia TRN, além de dobrar as chances de a gestante cessar o vício e também da mãe e do feto serem poupados de mais de 4700 substâncias contidas no cigarro além da nicotina, especialmente do monóxido de carbono, o composto de maior toxicidade do tabaco.

Na gravidez, as formulações de liberação sem interrupção, como a goma de mascar, por exemplo, devem ser preferidas por disponibilizarem ao feto uma dose total diária de nicotina menor do que os dispositivos de liberação lenta, como o adesivo. Apesar de a TRN não estar idealmente indicada para uso durante a gestação, a sua utilização ainda é mais segura do que continuar fumando (DEMPSEY e BENOWITZ, 2001).

### 3. CONCLUSÃO

Conclui-se que o tabaco é capaz de causar malefícios inquestionáveis para os fumantes ativos e passivos. No que diz respeito à gestação, são necessárias mais medidas preventivas e a divulgação da importância da gravidez planejada, dessa forma, a mulher fica preparada para as grandes mudanças da sua vida: cessar o uso do tabaco (pelo menos durante a gravidez e amamentação) e também se tornar mãe (de um bebê saudável). E como estudantes de enfermagem, aprofundar o conhecimento nessa área amplia nossos olhares e nos torna aptos em orientador a população sobre o assunto.

### 4. REFERÊNCIAS

ANVISA. Danos à saúde. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/danos-do-tabaco-a-saude>>. Acesso em 7 de setembro de 2017.

BAPTISTA, C.S. Como atua a Nicotina no Cérebro? 2012. Disponível em: <<http://cienciasecognicao.org/neuroteen/?p=155>>. Acesso em 7 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. Saúde - Tabagismo: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 100 Mil Pessoas Tornam-se Fumantes a Cada Dia. 2009. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/tabagismo1#wrapper>>. Acesso em 7 de setembro de 2017.

BRASIL. Portal da Saúde. Lei Antifumo aprovada em 2011. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/leiantifumo/index.html>>. Acesso em 8 de setembro de 2017.

DEMPSEY, D.A.; BENOWITZ, N.L. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. *DrugSaf*, 2001;24:277-322.

FIORE, M.C.; BAILEY, W.C.; COHEN, S.J. et al. Treating tobacco use and dependence. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2000.

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Tabagismo - Conceito. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/>>

connect/acoes\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/tabagismo>. Acesso em 7 de setembro de 2017

Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Tabagismo Passivo - Tabagismo Passivo e Ambientes Livres da Fumaça do Tabaco. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/tabagismo-passivo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-control-tabagismo/tabagismo-passivo)>. Acesso em 7 de setembro de 2017

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Pesquisa Populacional. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro; 2011. Disponível em:<[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao\\_tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf)>. Acesso em 7 de setembro de 2017

Ministério da Saúde. Portal Saúde. Tabagismo: Fumar Durante a Gravidez. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/317-tabagismo/9265-o-fumo-e-a-gravidez>>. Acesso em 7 de setembro de 2017

Ministério da Saúde. Portal Saúde. Tabagismo: Quais São as Doenças Causadas Pelo Uso do Cigarro? 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/317-tabagismo/9257-quais-sao-as-doencas-causadas-pelo-uso-do-cigarro>>. Acesso em 7 de setembro de 2017

Ministério da Saúde. Portal Saúde. Tabagismo: Tratamento do Tabagismo no SUS/Informações aos Gestores. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/317-tabagismo/12370-tratamento-do-tabagismo-no-sus-informacoes-aos-gestores>>. Acesso em 7 de setembro de 2017

NUNES, R.D; CAMPOS, A.C.C. Avaliação do Hábito Tabágico e Fatores Associados ao Tabagismo na Gestação. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/35/30>>. Acesso em 7 de setembro de 2017

OMS. Organização Mundial da Saúde. Tabagismo. 2007. Disponível

em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463)>. Acesso em 7 de setembro de 2017.

RUSSEL, M.A.H. Smoking problems: an overview. In: Jarvik ME, editor. National Institute on Drug Abuse. DHEW Publication, 1977;13:78-581.

## Normas para elaboração de artigo científico do Simpósio da FAEF

Segundo a NBR 6022 de março de 2003 um artigo científico é “Parte de uma publicação com autoria declarada, que apresenta e discute idéias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento”.

Regras gerais para formatação do artigo:

**Fonte:** Arial, tamanho 12;

**Recuo de parágrafo:** 1,5 cm;

**Espaçamento entre linhas:** Espaçamento 1,5 cm;

**Formatação da página:** Margem superior e esquerda: 3, Margem inferior e direita: 2

**Numeração da página:** Número deve ser posicionado no canto superior direito. Omitindo-se o número na primeira página.

**Total de laudas:** 6

**Uso de citações:**

- **As citações diretas**, no texto, de até três linhas, devem estar contidas entre aspas duplas.

*Ex:*

Inicialmente, o que seria a chamada Sociedade da Informação? Segundo Takahashi (2000, p.5, grifo do autor) “uma profunda mudança na organização da sociedade e da economia, havendo quem a considere um **novo paradigma técnicoeconômico.**”

- **As citações diretas**, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra



menor que a do texto utilizado e sem as aspas.

*Ex:*

O processo de inclusão digital deve ser estruturado levando em consideração diversos fatores. Por isso, para apresentar as chamadas estratégias nacionais para a viabilização da sociedade da informação diversas medidas são necessárias. No entanto, é preciso salientar que:

O Programa Sociedade da Informação no Brasil busca inserir o país em uma onda de mudanças que requer uma base tecnológica sólida e uma infraestrutura avançada. Além disso, é preciso ter um conjunto de ações inovadoras nas instâncias reguladoras e normativas das estruturas produtivas e organizacionais, principalmente no sistema educacional. (RODRIGUES; SIMÃO, ANDRADE, 2003, p.101)

#### **ELEMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA OS ARTIGOS CIENTÍFICOS DO SIMPÓSIO DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAEF.**

**TÍTULO E SUBTÍTULO:** São apresentados no início do artigo. Digitados em letra maiúscula, sendo que o título deverá ser destacado em negrito;

**AUTOR:** Deve ser indicado por Sobrenome e nome. As informações profissionais e acadêmicas, bem como endereços eletrônicos, devem ser incluídos abaixo dos nomes do autor.

**RESUMO:** O nome resumo aparece em negrito, letras maiúsculas e centralizado. O texto do resumo segue a formatação padrão do artigo. Deve ser redigido em até 250 palavras. Deve indicar os principais elementos do trabalho, como objetivos, fundamentação teóricas, resultados e considerações finais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Termos descritores de 3 a 6 palavras, separadas entre si por ponto.

**ABSTRACT:** Tradução para a língua inglesa do resumo apresentado;

**KEYWORDS:** Tradução para a língua inglesa das palavras-chave apresentadas;

**INTRODUÇÃO:** Apresentação das idéias e discussões desenvolvidas ao longo da pesquisa. Deve conter métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento.

**DESENVOLVIMENTO:** Elemento principal do artigo. Contém a exposição ordenada do assunto tratado. Divide-se em seções e subseções,

**CONCLUSÃO:** Parte final do artigo, na qual se apresentam as conclusões correspondentes aos objetivos e hipóteses.

**REFERÊNCIAS:** Devem ser elaboradas segundo a NBR 6023.

Maiores informações: [nupes@faef.br](mailto:nupes@faef.br)



**SOCIEDADE CULTURAL E EDUCACIONAL DE GARÇA  
FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR E FORMAÇÃO INTEGRAL - FAEF**

Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça, km 1,  
CEP 17400-000, Garça/SP - Telefone: (14) 3407-8000  
[www.grupofaef.edu.br](http://www.grupofaef.edu.br) / [florestal@faef.br](mailto:florestal@faef.br)