

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e
Promoção de Saúde 2

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-828-1 DOI 10.22533/at.ed.281190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

O segundo volume desta coleção tem como direcionamento uma área fundamental que se destaca entre a mais importante quando o assunto é prevenção em saúde e/ou promoção de saúde. A enfermagem, desde o seu surgimento até os dias atuais diante da grande evolução técnico-científica, carrega consigo a responsabilidade de imprimir em seus profissionais todos os aspectos inerentes à prevenção e promoção de saúde.

Portanto apresentaremos neste material um agregado organizado de forma estruturada e lógica produzido por profissionais da enfermagem, ou que se relacionam diretamente às sub-áreas onde esses profissionais estão inseridos. Cada capítulo possui seu aspecto singular e inerente, mas que coopera de forma direta com a obra em seu amplo aspecto.

Assim, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Ellizama Belem de Sousa Mesquita	
Tatyanne Silva Rodrigues	
Elliady Belem de Sousa Mesquita	
Edson Belem de Sousa Mesquita	
Elanea Brito dos Santos	
Michelly Gomes da Silva	
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca	
Larissa Bezerra Maciel Pereira	
Avilnete Belem de Souza Mesquita	
Artur Flamengo dos Santos Oliveira	
Carla Adriana Rodrigues de Sousa Brito	
DOI 10.22533/at.ed.2811909121	
CAPÍTULO 2	12
A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	
Márcio Soares de Almeida	
Fernanda Cajuhy dos Santos	
Pedro Henrique Costa Silva	
Verônica Oliveira da Silva Heleno	
Mariana Pitanga Carvalhal de Oliveira	
Fernanda Rocha Costa Lima	
Lucille Andrade Paiva Espinheira	
DOI 10.22533/at.ed.2811909122	
CAPÍTULO 3	23
ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Luzia Neri dos Reis	
Leonilson Neri dos Reis	
Ernando Silva de Sousa	
Isabel Luísa Rodrigues de Sousa Viana	
Juliana Falcão da Silva	
Jucélia de Brito Lima	
Lindamaria de Oliveira Miranda	
Jailson Pereira de Sousa	
Priscila Geise Gomes	
Erinalva de Araújo Silva	
Brígida Mendes dos Santos	
Cleidiomar da Conceição Sousa Freitas	
Ana Carolina Amorim de Sousa	
Naiane de Sousa Silva	
Sayonnara Ferreira Maia.	
DOI 10.22533/at.ed.2811909123	
CAPÍTULO 4	39
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Jéssica Santos Cândido da Silva	
Claudia Fabiana Lucena Spindola	
Julia Taynan Etelvino de Barros	
Maryane Martins Barros	
Alexsandro Rodrigues de Sena	
Ana Maria Tavares de Melo	

CAPÍTULO 5 43

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO PERÍODO GESTACIONAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Tatiana Carneiro de Resende
Leonardo dos Santos Moreira
Mônica Bimbatti Nogueira Cesar
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Kleber Gontijo de Deus
Bárbara Dias Rezende Gontijo

DOI 10.22533/at.ed.2811909125

CAPÍTULO 6 52

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Iolete Araujo da Silva
Márcia Fernanda de Sousa Abreu
Michelle Diana Leal Pinheiro Matos
Francisco Lucas de Lima Fontes
Luan da Silva Moraes
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Anderson de Assis Ferreira
Teresa Raquel de Carvalho Castro Sousa
Eduardo de Lacerda Aguiar
Luanna Sousa de Moraes Lima
Dannyel Rogger Almeida Teixeira
Flaviana Mutran da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.2811909126

CAPÍTULO 7 60

**ATUAÇÃO DO MÉDICO E ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Mariana Farias Gomes
Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos Santos
Annick Fontbonne
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.2811909127

CAPÍTULO 8 72

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE SJÖGREN

AdrielleTayany de Souza Pedrosa
Alana Laleska Azevedo Cavalcanti
Amanda Lourena Moraes Arruda
Andreia Lopes Ferreira de Lima
Andreza Cabral da Silva
Bárbara Gabriela Galdino dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2811909128

CAPÍTULO 9 81

**DOULAS VOLUNTÁRIAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RESGATE E HUMANIZAÇÃO DO
PARTO NATURAL**

Vilma Maria de Santana
Mauricélia Ferreira Mendes

Kelly de Albuquerque Medeiros
Rosália Maria Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.2811909129

CAPÍTULO 10 88

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E O PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES PARA VIVÊNCIA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Vilma Maria de Santana
Tatiana Ferreira do Nascimento
Rosália Maria Ribeiro
Beatriz Michaelle Cavalcanti dos Santos
Wanessa Marcella Barros Firmino
Mauricélia Ferreira Mendes

DOI 10.22533/at.ed.28119091210

CAPÍTULO 11 99

LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Kadja Fernanda Tinoco
Lennara de Siqueira Coelho
Alessandra Kelly Freire Bezerra
Bianara Raelly Duarte Ibiapina dos Santos
Francirraimy Sousa Silva
Lorena Rocha Batista Carvalho
Marcelo de Moura Carvalho
Eduardo Vidal de Melo
Emmanuel Alves Soares

DOI 10.22533/at.ed.28119091211

CAPÍTULO 12 114

O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O CUIDADO DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

Patrícia Alves dos Santos Silva
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Roberto Carlos Lyra da Silva
Déborah Machado dos Santos
Dayse Carvalho do Nascimento
Thays da Silva Gomes Lima

DOI 10.22533/at.ed.28119091212

CAPÍTULO 13 129

OS EFEITOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA AO VIVENCIAREM O GRUPO “PUCALHAÇOS”

Valquíria Neves Perin
Fernanda de Oliveira Barros
Dirce Setsuko Tacahashi

DOI 10.22533/at.ed.28119091213

CAPÍTULO 14 145

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUANTO AO AMBIENTE ESTRUTURAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM

Hellen de Paula Silva da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.28119091214

CAPÍTULO 15	152
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PARADA CARDIOPULMONAR	
<ul style="list-style-type: none"> Julia Taynan Etelvino de Barros Claudia Fabiana Lucena Spindola Jéssica Santos Cândido da Silva Maryane Martins Barros 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091215	
CAPÍTULO 16	164
PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMARIA	
<ul style="list-style-type: none"> Juliana Rodrigues Teixeira Madeleine Sales de Alencar Fabiana Vasconcelos do Nascimento Ianna Lacerda Sampaio Braga Tadeu Gonçalves de Lima 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091216	
CAPÍTULO 17	197
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE MANAUS	
<ul style="list-style-type: none"> Roselaine Brum da Silva Soares Arinete Veras Fontes Esteves Elaine de Oliveira Vieira Caneco Itelvina Ribeiro Barreiros Aldenira de Carvalho Caetano 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091217	
CAPÍTULO 18	204
SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA DAS AÇÕES DE CUIDADO PROMOVIDAS PELA ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Leticia Silveira Cardoso Francielle Morais de Paula Josefine Busanello Bruna Roberta Kummer 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091218	
CAPÍTULO 19	215
SOFRIMENTO MORAL: TENDÊNCIAS DAS PESQUISAS DE ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Maicon Facco Daíse dos Santos Vargas Marcos Antonio de Azevedo de Campos Cleber Bisognin 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091219	
CAPÍTULO 20	222
TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE	
<ul style="list-style-type: none"> Ana Maria Martins Pereira Antonia de Maria Gomes Paiva Sibele Lima Costa Janaína da Silva Feitoza Palácio Laura Pinto Torres de Melo Ana Beatriz Diógenes Cavalcante 	

Lanna Maria Faustino de Sousa Batista

Sayonara Aquino de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.28119091220

CAPÍTULO 21 234

TRABALHO EM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PRÁTICAS ESPECÍFICAS DO CAMPO DE ATUAÇÃO E PRÁTICAS EXTRAFUNCIONAIS

Rute Lopes Bezerra

Arcanjo de Sousa Silva Junior

Aline Mesquita Lemos

Francisco Daniel Brito Mendes

Helder de Pádua Lima

Maria Salete Bessa Jorge

Raianne de Sousa Pereira

Sarah Raquel Rebouças Fernandes Campos

Suianne Braga de Sousa

Vanessa Almeida Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.28119091221

SOBRE O ORGANIZADOR..... 239

ÍNDICE REMISSIVO 240

O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O CUIDADO DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

Patrícia Alves dos Santos Silva

Policlínica Piquet Carneiro/ UERJ Rio de Janeiro
– RJ

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de
Janeiro – RJ

Roberto Carlos Lyra da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro. Rio de Janeiro – RJ

Déborah Machado dos Santos

Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de
Janeiro – RJ

Dayse Carvalho do Nascimento

Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de
Janeiro – RJ

Thays da Silva Gomes Lima

Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro – RJ

RESUMO: O objeto deste estudo trata da percepção de homens com úlcera venosa de perna sobre o atendimento nos serviços de saúde. Os objetivos são: analisar a percepção dos homens com úlceras venosas de perna acerca das unidades de saúde por eles utilizadas; e discutir facilidades e dificuldades encontradas por estes, no atendimento prestado nas unidades assistenciais. O estudo foi qualitativo, descritivo e exploratória, desenvolvido em dois ambulatórios de curativos de um hospital geral

e de uma policlínica. Os participantes foram 22 homens os quais se aplicaram um roteiro de entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados deu-se por meio da análise temática de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e protocolado com o nº 993.194. Verificou-se que o atendimento nos serviços de saúde, geralmente, carece de agilidade e de resolutividade maior no processo de cicatrização das úlceras. Conclui-se que o serviço de saúde deve facilitar o acesso às pessoas a fim de reduzir o tempo de espera para o atendimento e que os profissionais de enfermagem devem promover uma assistência baseada em evidências, estruturada também na questão de gênero masculino.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera varicosa. Saúde do homem. Centros de saúde. Enfermagem.

HEALTH CARE AND CARE OF MEN WITH VENOUS ULCERS

ABSTRACT: The object of this study deals with the perception of men with venous leg ulcers about the care in health services. The objectives are: to analyze the perception of men with venous leg ulcers about the health units they use; and discuss facilities and difficulties encountered by them in the care provided in care units. The

study was qualitative, descriptive and exploratory, developed in two dressing outpatient clinics of a general hospital and a polyclinic. The participants were 22 men who applied a semi-structured interview script. The treatment of the data occurred through thematic content analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee and filed under No. 993,194. It was found that the care in health services generally lacks agility and greater resolution in the healing process of ulcers. It is concluded that the health service should facilitate access to people in order to reduce the waiting time for care and that nursing professionals should promote evidence-based care, also structured on the male issue.

KEYWORDS: Varicose ulcer. Men's Health. Health centers. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O objeto deste estudo trata da percepção de homens com úlcera venosa sobre o atendimento em serviços de saúde. As úlceras venosas de perna (UVP) são causadas pela dificuldade de oxigenação tecidual decorrente de a incompetência das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo em impulsionar o sangue. Clinicamente, os indivíduos apresentam dor e edema nas pernas, que pioram ao final do dia e podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores. Ao exame físico, o membro acometido pode apresentar alterações eczematosas como eritema, descamação, prurido, exsudato e hiperpigmentação devido ao extravasamento de hemácias na derme. De um modo geral, a UVP é uma ferida de forma irregular, superficial no início, mas podendo vir a tornar-se profunda. A região predominante deste tipo de úlcera é a porção distal dos membros inferiores, mas, principalmente, na região do maléolo medial (OLIVEIRA et. al, 2012).

As UVP são feridas crônicas, atingem pessoas de diferentes faixas etárias, são tidas como recorrentes, incapacitantes e repercutem de forma severa na deambulação e na vida social como um todo. Decorrentes frequentemente da Insuficiência Venosa Crônica (IVC), tais úlceras podem ser consideradas como o evento final de uma série de anormalidades do fluxo venoso.

Nesse sentido, a UVC está associada a uma incompetência valvular correlacionada ou não à obstrução do fluxo sanguíneo, o qual pode afetar um ou mais sistemas venosos. Quando o referido evento ocorre no sistema venoso dos membros inferiores e compromete as válvulas das veias profundas e perfurantes das pernas, desencadeia a hipertensão venosa nos membros inferiores com uma pressão de retorno alta, provocando a estase venosa, edema e a formação de veias varicosa (BARBOSA, CAMPOS, 2010).

O que fará com que a pressão venosa permaneça elevada nos membros inferiores durante a deambulação, enquanto que, em condições normais, ela

deveria diminuir. Os tecidos adjacentes são expostos a uma pressão venosa elevada contínua, principalmente, quando o indivíduo permanece na posição ortostática. A IVC é a causa mais comum das úlceras de perna, sendo responsável por 75% delas. As demais são provocadas por doença arterial obstrutiva periférica, neuropatia periférica, doenças infectocontagiosas, doenças reumatológicas, doenças hematológicas e tumores (BARBOSA, CAMPOS, 2010).

Sabe-se que as UVP podem permanecer anos sem cicatrizar, ocasionando um alto custo financeiro, social e emocional. Em muitos casos, podem vir a afastar o indivíduo de suas atividades laborais, agravando as condições socioeconômicas (CHIBANTE; ESPÍRITO SANTO; SANTOS, 2015). Outrossim, infere-se que a presença dessa lesão ocasiona uma profunda alteração nas atividades de vida diárias dos indivíduos, como a presença de dor, limitações na mobilidade, alterações do padrão de sono e repouso, alterações da autoimagem e da capacidade de desempenhar a atividade laboral, interferindo na qualidade de vida e estimulando o isolamento social (FONSECA, et. al, 2012).

Os cuidados com as UVP demandam uma atuação interdisciplinar, com conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e participação ativa de indivíduos portadores de tais lesões e seus familiares (BARBOSA, CAMPOS; 2010).

A Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental no atendimento à pessoa com UVP, pois tem como objeto de trabalho a família e suas relações com o meio, numa perspectiva de assistência integral, contínua, com resolutividade e qualidade às necessidades de saúde da população adstrita (FIGUEIREDO, ZUFFI; 2012). Mantém-se ainda no mesmo nível de atenção o principal campo de empregabilidade do enfermeiro no SUS, sendo considerada sua atuação determinante para os avanços e consolidações obtidas nesse campo de cuidar/ cuidado (SILVA, et.al, 2012).

Nesse sentido, o enfermeiro é um dos profissionais mais compromissados com a população usuária dos serviços de saúde, pois, além da atenção individualizada seja no acolhimento, seja nas consultas e práticas assistenciais, também participa dos grupos de educação em saúde e das visitas domiciliares (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Na rede de atenção secundária, por sua vez, caracterizada por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com a especificidade de apoio diagnóstico e terapêutico, conta-se com aparato tecnológico intermediário entre o nível primário e terciário, historicamente interpretado como procedimentos de média complexidade (BRASIL, 2010). Nela, o enfermeiro desenvolve a dinâmica de aplicação de conhecimentos em situações e contextos singulares, como a que

se refere aos cuidados com pessoas com úlceras venosas. Aliada à eficácia e à eficiência tecnológica, estas se associam à efetividade da prática e ao conhecimento especializado, com o fito de contribuir para o desenvolvimento e implementação de soluções adaptadas a problemas de saúde semelhantes em outras situações ou contextos (FONSECA, FRANCO, RAMOS, SILVA; 2012).

Ademais, cabe ressaltar que, em qualquer cenário de atuação, o enfermeiro necessita reconhecer os fatores de ordem biopsicossocial, econômica e cultural sobre a população que cuida, incluindo-se as questões de gênero, sobretudo, às de caráter masculino, as quais são pouco debatidas durante a formação na graduação. Isso permite o estabelecimento de estratégias inclusivas e prioritárias na promoção à saúde, com o objetivo de dar visibilidade às necessidades de saúde da população masculina mediante ações mais efetivas para o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (SANTANA, et. al, 2011).

Sobre as questões de gênero, sabe-se que homens e mulheres podem adoecer e responder ao processo patológico diferentemente, portanto, é relevante compreender as especificidades do universo masculino e feminino para planejar e prestar um cuidado direcionado e eficaz (OLIVEIRA, 2018). E, neste estudo optou-se por trabalhar com homens com UVP, pois de acordo com pesquisas realizadas, aponta-se para uma elevação dos dados estatísticos na população masculina, do crescimento da incidência com esse tipo de acometimento nessa parcela da população, principalmente em fase produtiva. Dados encontrados em dois estudos revelam que houve um predomínio de homens com úlceras de perna de etiologia venosa, em comparação com o gênero feminino (MALAQUIAS et. al., 2012).

Considerando a contextualização inicial sobre o objeto, selecionaram-se como objetivos deste estudo: I) analisar a percepção de homens com Úlceras Venosas de Perna acerca das unidades de saúde por eles utilizadas; e II) discutir as facilidades e dificuldades encontradas por estes homens, no atendimento prestados nas unidades de saúde.

MÉTODOS

O estudo foi qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvendo-se em dois campos. Nesse sentido, o primeiro campo foi o ambulatório de curativos de um hospital universitário, de grande porte, do serviço público, situado no município do Rio de Janeiro. O segundo campo caracterizou-se por ser um ambulatório de cirurgia vascular, situado em uma policlínica, identificada como unidade secundária e vinculada ao hospital universitário supracitado. A escolha desses dois locais deveu-se à facilidade de acesso, associado à especificidade no atendimento a pessoas com feridas de diversas etiologias.

Selecionaram-se como participantes do estudo, homens com úlceras de perna de origem venosa. Os critérios de inclusão foram: possuir lesão há mais de um ano, recorte temporal considerado suficiente para discorrer com consistência sobre o objeto; ser do sexo masculino; idade acima de 18 anos. O critério de exclusão foi: homens que apresentassem algum déficit psicocognitivo que prejudicasse o fornecimento das informações. Obteve-se, ao final do referido processo, 22 participantes, isto é, 10 captados no ambulatório de curativos e 12 homens decorrentes do ambulatório de cirurgia vascular.

A fim de atender as exigências éticas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, (BRASIL, 2012) o projeto de pesquisa foi cadastrado no site da Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), mediante o protocolo nº 993.194. Garantindo assim, através do Consentimento Livre e Esclarecido, o anonimato dos participantes e o caráter confidencial dos registros produzidos nesta pesquisa, bem como a autorização para divulgação posterior dos depoimentos dos participantes, para fins acadêmicos e científicos.

As informações obtidas durante a coleta de dados foram transcritas, analisadas e interpretadas à luz da Análise Temática de Conteúdo (BARDIN, 2011). A partir desta análise, emergiu a seguinte categoria: Homens com UVP e a compreensão sobre o atendimento de saúde.

RESULTADOS

Homens com UVP e a compreensão sobre o atendimento de saúde

Nesta categoria, apresenta-se a percepção dos participantes sobre o atendimento nos serviços de saúde. Além disso, discute-se sobre ações e políticas de saúde voltadas para homens com UVP, para os quais elaborou-se uma análise sobre a rede de atenção à saúde, a qual, ignora, com frequência, as demandas desta população, exceto àquelas de caráter especializado, percebidas como locais, em que se leva a termo a cicatrização de úlceras venosas.

O atendimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi percebido, em grande parte pelos entrevistados, como negativo devido a alguns fatores como: escassez de material para realização de curativos, falta de orientação em relação ao autocuidado, deficiências do profissional de saúde em relação ao cuidado e a não referência ao atendimento especializado para o diagnóstico correto da patologia.

Partindo-se da interpretação dos discursos dos entrevistados, o atendimento

realizado pelos profissionais de saúde nas UBS é inadequado e sem resolutividade para atender à população com uma lesão.

A Clínica da Família perto da minha casa, desculpe lhe dizer isso, é uma porcaria, eu não posso elogiar em nada lá. Eles não olham a ferida, prescrevem uma pomada e pronto (H14)

Há relatos de falta de avaliação contínua dos pacientes, e o retorno nas unidades de saúde fica restrito a realização de troca de curativos com a terapia tópica por um técnico de enfermagem, sem que o enfermeiro ou o médico faça a reavaliação do membro acometido.

No posto de saúde só passaram a pomada e o curativo para ser feito em casa e nem sequer me pediram para retornar para saber se o que me passaram serviu (H21).

Houve relatos de outros tipos de equívocos como a inadequada técnica na realização de curativos e a falta de materiais adequados, sendo necessária a aquisição de insumos pelos próprios pacientes. Além disso, mesmo não havendo falta de material na unidade, os curativos não eram realizados, sendo os próprios pacientes incumbidos de realizá-los no domicílio.

No posto tem um tanque no canto de uma sala, eles pediram para eu colocar minha perna lá dentro, sendo que já estava sujo de outro paciente; ligaram a bica e começaram a esfregar a ferida. Um dia eu perguntei se eles garantiam que o curativo sendo daquela forma não ia me fazer mal. Perguntei se não tinha soro fisiológico, e a moça que me atendeu, disse que eu não tinha que estar reclamando (H14).

Tem dias que não tem material e não fazem o curativo. Tem dias que tem o material, mas eles não fazem, dá para que eu faça em casa (H12).

Outra conduta apontada como aspecto negativo em relação ao atendimento na UBS, diz respeito à falta de orientação em relação aos cuidados:

No posto, não tem essas coisas que vocês falam aqui de colocar a perna para cima. Fazem o curativo, mas não te dão nenhuma instrução, porque eu acho que se eu tivesse essas orientações que eu tenho aqui, acredito que já tinha fechado, porque minha ferida era pequena quando eu ia lá (H18).

Em casos, nos quais são necessárias a avaliação de um especialista, os usuários, em geral, esbarram na dificuldade imposta pelo sistema de referência, seja por falta de vagas, seja por sua quantidade insuficiente na rede, o que gera uma longa fila de espera para uma consulta básica.

Até chegar aqui é complicado. Para marcar atendimento, a gente pensa que vai demorar um mês e esperei 04 meses para conseguir essa consulta. O tempo que você espera pelo especialista fez com que eu relaxasse no cuidado com a ferida e você nem acredita que vai conseguir a consulta. (H5)

Os entrevistados relataram sobre a distância da sua residência até o serviço especializado como um aspecto negativo:

Quando você pergunta para os outros que estão aqui onde moram, eles dizem em Nova Iguaçu, Pavuna, Campo Grande. Tem gente de vários lugares, porque não tem recursos onde moram para se tratarem, e por isso que ficamos 20, 30 anos com a ferida. Eu venho de São Gonçalo e pego 3 ônibus para chegar aqui (H12).

Quando é dia de vir para cá eu não durmo direito como medo de perder a hora e perder a consulta. Nós saímos de casa cedo, pegamos o trem das 05:00 horas para depois pegar um ônibus para chegar até aqui (H14).

Para os participantes, os ambulatórios especializados têm um atendimento diferencial, principalmente da equipe de enfermagem, pois eles se sentem acolhidos, percebem que os profissionais gostam de trabalhar com feridas e observam melhora significativa da UVP, quando acompanhados nestes serviços.

Eu acho que os profissionais de saúde deveriam fazer o que eu vim fazer aqui neste ambulatório. Eu percebi o carinho e o cuidado. Em nenhum outro lugar minha ferida foi limpa do jeito que foi aqui. Eu vejo que as pessoas aqui gostam de tratar as feridas, e isso é um diferencial (H19).

Outros fatores apontados pelos entrevistados, envolvendo o atendimento na unidade especializada, foram as coberturas utilizadas e as orientações em relação aos cuidados no domicílio, os quais incluíam o procedimento do curativo e a elevação dos membros inferiores.

Aqui eu tive uma resposta melhor porque o curativo é melhor e estou usando a bota de unna. A médica fez aquela espuma, tomei antibiótico, e estou me sentindo muito melhor. Tive a orientação, caso sentisse algum incômodo, para retirar a bota e como fazer o curativo em casa, como lavar e como colocar a pomada (H20).

Uma crítica apontada pelos participantes foi o fato de os profissionais de saúde não considerarem o homem como trabalhador, no momento de fornecerem orientações. O que faz com que deixe de ser avaliado o contexto social que os cercam.

O médico falou que eu tinha que ficar deitado com a perna para cima, mas eu não posso ficar dia e noite com a cara para cima, eu tenho minhas coisas para fazer, não dá, primeiro meu salário é fraco, como que eu vou ficar de repouso. (H13)

As enfermeiras falam que eu tenho que fazer uma espécie de repouso e a médica falou que eu tenho que parar de trabalhar para fazer o repouso, mas eu não posso parar, tenho minhas responsabilidades. (H10)

Como sugestões para melhorar a assistência a pessoas com UVP, os participantes discorreram sobre a necessidade de criar-se unidades especializadas mais próximas de sua residência.

Acho que deveria ter mais hospitais, ter mais pontos de atendimento como esse aqui. Para a pessoa como eu, que teve muito novo esse problema, se tivesse um local perto de casa, de repente já teria fechado a ferida. Além disso, eu acho que tinha que ter mais medidas para esclarecer as pessoas a procurar o lugar certo (H12).

DISCUSSÃO

Constatou-se nas falas dos entrevistados, os quais buscaram o atendimento na UBS, relatos de desconhecimento dos profissionais em relação ao quadro clínico da IVC e, conseqüentemente, das úlceras venosas, sendo restrito o cuidado à terapia medicamentosa tópica ou injetável, não sendo assistidos, portanto, em sua integralidade. Porém, sabe-se que “a assistência às pessoas com lesões de pele exige abordagem holística, planejamento de estratégias e de intervenções que as possibilitem alcançar os objetivos propostos” (Santana et. al, 2013).

Ao indicar um procedimento a ser realizado pelo próprio paciente, no seu domicílio, é necessário que o profissional tenha identificado previamente se este tem condições de realizar o autocuidado, investigar a rede de apoio familiar ou cuidador que possa auxiliá-lo durante os procedimentos. Ressalta-se que tanto as UBS quanto os ambulatórios de unidades especializadas não funcionam nos finais de semana, o que demanda o treinamento tanto do paciente quanto do cuidador para a realização do procedimento de forma adequada. Além disso, como muitos relatam residirem distante dos locais de atendimento, torna inviável o seu comparecimento na unidade diariamente.

Destaca-se ainda que em nenhum momento, nas falas descritas anteriormente, os entrevistados relataram terem sido atendidos pelo enfermeiro na Atenção Básica, mesmo quando questionados em relação à categoria. A Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional de Enfermagem, define no seu Artigo 4º que a programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem, e, sendo assim, todo o tratamento dispensado às pessoas nas salas de curativo deveria ser conduzido mediante a prescrição do enfermeiro. E no Artigo 14, fica estabelecido que as atividades do técnico e do auxiliar de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do Enfermeiro (BRASIL, 1986).

A Resolução COFEN 358/2009 estabelece a obrigatoriedade da implantação do processo de enfermagem em toda instituição de saúde pública ou privada, o que depreende que as pessoas atendidas nas salas de curativos de unidades de atenção primária à saúde deveriam ter acesso à consulta de enfermagem, derivando dela, o plano terapêutico a ser seguido pela equipe de enfermagem (COFEN, 2009).

A ausência ou a discreta atuação do enfermeiro no tratamento e acompanhamento dos indivíduos com uma ferida, a despeito de suas etiologias, pode contribuir de forma negativa para o adequado processo de cicatrização, manutenção da cronicidade, recidiva das lesões e insatisfação da população (SILVA, 2016).

Os relatos demonstram que os usuários não identificam um profissional

de referência, pois, cada vez que comparecem ao serviço são atendidos por diferentes profissionais que, na maioria das vezes, apresentam-se despreparados ou desatualizados, prestando um cuidado empírico, o que gera descontinuidade no tratamento e a não resolutividade. Verifica-se que o modelo biomédico ainda prevalece nas unidades de saúde mais recentes, fortalecendo um atendimento fragmentado sem uma abordagem integral do indivíduo (NEVES, AZEVEDO, SOARES; 2014).

A falta de uma avaliação sistematizada pelo médico ou enfermeiro da pessoa com ferida, associada à dificuldade do reconhecimento dos sinais clínicos da IVC e da UVP levam à maioria dos profissionais que atuam na ESF ao não estabelecimento de um diagnóstico clínico adequado. Sendo assim, a equipe acaba tendo uma visão simplista em relação à ocorrência e cronicidade da úlcera, ocasionando consequências negativas aos cuidados dispensados aos pacientes com UVP.

Além das atividades de educação permanente, a possibilidade de criação de equipes de apoio matricial e/ou equipe de referência para o atendimento interdisciplinar poderia favorecer maior eficácia e eficiência do trabalho em saúde (SANTANA, et. al, 2013). Tal afirmação corrobora a contribuição dos participantes do estudo, quando se refere à necessidade de atividades de treinamento em serviço por profissionais especializados aos demais. Atendimentos e intervenções conjuntas entre os especialistas matriciais, como o enfermeiro estomaterapeuta, juntamente com os profissionais que atuam na atenção primária às pessoas com úlceras venosas, nas diversas unidades de saúde, poderia configurar-se em oportunidades de educação permanente.

Sabe-se que, quando manejadas inadequadamente, cerca de 30% das UVP já cicatrizadas podem recidivar no primeiro ano e, um percentual ainda maior, quando se observa nos dois primeiros anos após cicatrização, atingem até 78% de recidiva (FINLAYSON, WU, EDWARDS, 2015). Tais dados reafirmam a importância da terapêutica adequada, através de diagnósticos clínico e laboratorial corretos, e essa conduta só é possível quando existe profissionais capacitados para tal (SANTANA, et. al, 2013).

A demanda do sexo masculino no serviço de saúde na APS é expressivamente menor, quando comparado ao gênero feminino. A população masculina não se sente atraída pelos serviços de APS, por diversos motivos, a saber: considerar um espaço *feminilizado* pelo fato de grande parte dos profissionais ser do sexo feminino; os atendimentos são focados nos programas de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, sendo estes incluídos nos Programas de Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellitus, ou seja, quando um agravo já está instalado; o funcionamento dos serviços são incompatíveis com seu horário de trabalho; e, por fim, a demora em conseguir uma marcação de consulta (Xavier et al. ,2015)

No caso da UVP, os homens precisam ser consultados primeiramente pelo médico generalista para avaliação, e após são encaminhados via regulação de vagas para o especialista, além da ausência de um acolhimento considerado atrativo pelas UBS. O que acaba sendo priorizado, em geral, o atendimento de emergência, no qual estes poderão comparecer em qualquer horário (SILVA et al, 2012). Sendo que, o serviço de Atenção Primária a Saúde, através da ESF, é a porta de entrada do usuário no SUS. Nele, 85% dos casos que vão ser solucionados na unidade de atenção poderiam ser resolvidos (SCHWARTZ, et al, 2010).

O longo tempo de espera para se obter atendimento num nível de média complexidade, onde são atendidos pelo especialista, torna o processo cicatricial mais demorado e complexo, contribuindo para a manutenção e cronicidade da lesão, prolongando o tratamento e trazendo como consequência um impacto na qualidade de vida dos pacientes e familiares, um descrédito em relação à qualidade e resolutividade da assistência prestada, além de provocar um aumento de custos para o sistema de saúde (DEODATO, 2007).

Como foi constatado nesta pesquisa, o tempo de espera para consultas especializadas é uma das principais barreiras ao acesso a cuidados integrais à saúde no SUS. O aumento da demanda, até mesmo pela ampliação da cobertura da rede de atenção primária, o aumento da expectativa de vida e da prevalência de doenças crônicas, à insuficiência de recursos e de serviços, têm dificultado o acesso à atenção especializada (LIMA et al, 2015).

O Sistema Nacional de Regulação – SISREG, é um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. Em seu manual, é recomendado que a unidade de referência de atendimento seja ela especializada ou não seja mais próxima possível da residência do paciente, os relatos acima nos mostram que nem sempre isso é possível, pois muitos dos participantes destacaram a longa distância percorrida entre o seu domicílio e o serviço de saúde (BRASIL, 2016).

Como análise dessa situação, entende-se que a perspectiva de um sistema de saúde em rede pode propiciar diminuição nas listas de espera, e que o acompanhamento especializado prolongado, como nos casos das UVP, as longas distâncias a serem percorridas pelos usuários do serviço, podem causar transtornos e mais sofrimento, retratando o grande desafio que é a regionalização da assistência à saúde no SUS.

De acordo com os relatos, pode-se apreender que os participantes se sentiram acolhidos pela equipe de enfermagem dos serviços de Atenção Secundária (atendimento especializado), porém ressalta-se que deveria ser rotina em todos os níveis de atenção à saúde. Nesta perspectiva, sabe-se que o trabalho em saúde

precisa desenvolver e incorporar tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como por exemplo, o acolhimento e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários. O direito dos usuários de terem atendimento resolutivo e com qualidade depende dos profissionais de saúde, evidenciado por meio de atitudes responsáveis, ousadas, criativas, inovadoras, mas também de gestão, de vontade política e de políticas de saúde, que garantam a justa destinação dos recursos para o SUS (KOERICH, et. al, 2009).

Apesar de a terapia compressiva ser uma das terapêuticas mais importantes para melhorar as condições circulatórias do membro afetado dos pacientes com IVC, principalmente com UVP, esta não faz parte da rotina das unidades de ESF. De acordo com o documento da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Município do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ), as terapias inelásticas e elásticas estão disponíveis somente nos polos com profissionais capacitados na sua colocação, porém nesse documento não disponibiliza os locais onde se encontram esses polos de atendimento.

A falta de material adequado faz com que improvisações sejam adotadas, a fim de prestar o mínimo cuidado ao paciente nas ESF, dificultando ou muitas vezes retardando o processo cicatricial da lesão.

Como a UBS é a porta de entrada para o usuário, faz-se necessário uma melhor capacitação dos profissionais para uma avaliação adequada de feridas. Esse foi um apontamento muito ratificado pelos homens, refletindo como uma visão negativa do serviço. Desse modo, quando chegam à unidade secundária acabaram surgindo comparações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A responsabilidade do gênero masculino como provedor e protetor da família ainda hoje perpetua, observa-se que muitos homens permanecem em seu ambiente laboral adoecido, sem procurar o serviço de saúde pelo receio de perder o emprego, ou o status social de provedor, além da dificuldade de estar inserido no mercado de trabalho devido ao seu problema de saúde. Essas situações trazem transtornos de cunho físico, psicológicos e sociais, além de prolongar o tempo de reabilitação, nas questões das úlceras de perna tardam ou anulam a possibilidade de cicatrização da lesão.

Em relação aos atendimentos nas unidades de saúde, os relatos dos entrevistados apontaram para fragilidades no atendimento em todos os níveis de atenção mencionados, com destaque para o nível de atenção primária. Muitos relataram a dificuldade dos profissionais de saúde quanto à indicação da conduta

adequada, sendo realizada apenas cuidados técnicos, como por exemplo, a troca de curativos sem a avaliação da conduta prescrita, não trazendo, assim, resolutividade.

No que diz respeito ao atendimento dos usuários nas UBS, grande parte dos entrevistados percebeu como um aspecto negativo os cuidados prestados pelos profissionais, por diversos fatores, como: deficiências do profissional de saúde em relação à prestação do melhor cuidado, a não referência ao atendimento especializado, a demora deste atendimento e/ou para o diagnóstico correto da patologia e escassez de material para realização de curativos.

A falta de uma avaliação sistematizada pelo profissional de saúde, associado à dificuldade do reconhecimento dos sinais clínicos da IVC e da UVP levam a maioria dos profissionais que atua na ESF a não estabelecerem um diagnóstico adequado. Sendo assim, a equipe acaba tendo uma visão simplista em relação a ocorrência e cronicidade da úlcera, ocasionando consequências em todos os cuidados assistenciais dispensados aos pacientes com UVP.

A atividade de educação permanente com os profissionais de enfermagem, com foco nos enfermeiros, que são habilitados para realizarem consulta e prescrição de enfermagem nas salas de curativos, é uma ação que viabiliza uma atenção adequada e qualificada à clientela assistida, nos locais de atenção primária.

Os serviços de rede também devem facilitar o encaminhamento adequado para outros níveis de atenção, visto que foi relatado por muitos homens a distância percorrida entre o domicílio e o serviço de atenção especializada, além da longa fila de espera para a primeira consulta nesse nível de atenção.

As longas filas já fazem parte do cotidiano da população usuária dos serviços públicos de saúde, há muito tempo, a distância geográfica a ser percorrida para consolidar o atendimento, torna-se mais um obstáculo para seu tratamento. Assim, a gestão deve desenvolver ações centradas considerando as necessidades da população e não nos interesses dos serviços e/ou corporações.

De acordo com os relatos, pode-se apreender que os participantes se sentem acolhidos pela equipe de enfermagem dos serviços com atendimento especializado, porém ressalta-se que deveria ser rotina em todos os níveis de atenção à saúde. O enfermeiro é o responsável pelo tratamento e prevenção de feridas, e em suas competências profissionais deve avaliá-las, prescrever os cuidados e o tratamento mais adequado, orientar o paciente e/ou seus familiares, supervisionar a sua equipe na realização de curativos e possuir conhecimento científico e habilidades no manejo das lesões.

Ademais, o sucesso no cuidado das úlceras demanda uma atuação interdisciplinar, com conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência do SUS, insumos adequados e também participação ativa dos portadores dessas lesões e dos seus familiares para o

autocuidado.

Evidenciou-se que muitos homens convivem com o processo patológico durante anos e, mesmo aposentados por invalidez, a doença perpetua em suas vidas. Sendo assim, se faz necessário que os serviços de saúde tenham conhecimentos e aprofundamento das causas e quais os cuidados necessários para facilitar o processo de cicatrização e prevenção de recidivas.

Outrossim, a falta de visibilidade por parte dos profissionais de saúde para os aspectos embutidos na masculinidade, pode ser um fator que reforce a característica do gênero masculino de provedor como sua característica de maior importância. E, desse modo, contribuindo para uma falta de adesão ao tratamento, o que pode resultar em recidivas das úlceras, e um prolongamento no serviço especializado.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J. A. G; CAMPOS, L. M. N. Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. **Enferm glob.**, v. 9, n. 3, p. 1-13, out. 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412010000300022&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 5 ago. 2017

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.280p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe sobre normas de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Portaria GM/MS n.4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS**. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2009.

BRASIL. **Sistema on-line**, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos [Internet]. 2016 Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/57-sisreg>

CHIBANTE, C. L.P; ESPÍRITO SANTO, F. H; SANTOS, T.D. Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas. **Rev cuba enferm.**, v. 31, n. 4, 2015; Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/895>. Acesso em 11 set. 2017

DEODATO, O. O. N. Avaliação da qualidade da assistência aos portadores de úlceras venosas atendidos no ambulatório de um hospital universitário em Natal/RN. 2006, 106f. [Dissertação]. (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006.

FIGUEIREDO, M. L; ZUFFI, F. B. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Enferm glob.**, v. 28, p. 147-158, out., 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_docencia4.pdf

- FONSECA, C; FRANCO, T; RAMOS, A; SILVA, C. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 2, p. 480-6, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a29v46n2.pdf>.
- FINLAYSON, K; WU, M. I; EDWARDS HE. Identifying risk factors and protective factors for venous leg ulcer recurrence using a theoretical approach: a longitudinal study. **Int J Nurs Stud**. v. 52, n. 6, p. 1042-51, 2015.
- JULIÃO, G. G; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família. **Rev Enferm UFSM [Internet]**, v. 1, n. 2, p. 144-52, mai/ago, 2011. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/2400/1743>.
- KOERICH, M. S; BACKES, D. S; MARCHIORI, M. C; ERDMANN, A. L. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. **Rev gaúch enferm**. out/dez, 2009
- LIMA, S. A. V; SILVA, M. R. F; CARVALHO, E. M. F; PESSOA, et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis [Internet]**, v. 25, n. 2, p. 635-56, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016>. Acesso em: 28 set 2017.
- MALAQUIAS, S. G; BACHION, M. M; SANT´ANA, S. M. S. C; DALLARMI, C. C. et. al. **Rev Esc Enferm USP [Internet]**, v. 46, n. 2, p. 302-10, abr, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 20 set 2017.
- NEVES, J. S; AZEVEDO, R. S; SOARES, S. M. Atuação multiprofissional na construção de grupo operativo envolvendo pacientes com lesão de membros inferiores. **Renome [Internet]**, v. 3, n. 1, p. 86-95, 2014. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/72/> Acesso em: 29 mai 2017];
- OLIVEIRA, R. V. **Práticas de saúde para o cuidado do homem na percepção do enfermeiro e do usuário de um município do Espírito Santo** 2018. 84f. [Dissertação]. (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória: 2018.
- OLIVEIRA, B. G. R. B; NOGUEIRA, G. A; CARVALHO, M. R; ABREU, A. M. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. **Rev eletrônica enferm**, v. 14, n. 1, p. 156-63, jan/mar; 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf.
- SANTANA, E. M; LIMA, E. M. M; BULHÕES, J. L.F; MONTEIRO, E. M. L. M; AQUINO, J. M. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. **REME rev min enferm.**, v. 15, n. 3, p. 324-32, jul/set, 2011.
- SANTANA, A. C; BACHION, M. M; MALAQUIAS, S. G; VIEIRA, F, et. al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. **Rev bras enferm [Internet]**, v. 66, n. 2, p. 821-6, nov/dez, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000600002&script=sci_arttext Acesso em: 21 nov 2017.
- SCHWARTZ, T. D; FERREIRA, J. T. B; MACIEL, E. L, N; LIMA, R. C. D. Estratégia saúde da família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciênc Saúde Colet [Internet]**. v. 15, n. 4, p. 2145-54, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018747028>
- SILVA, P. A.S; FURTADO, M. S; GUILHON A. B, SOUZA, N. V. D.O; DAVID H. M. S. L. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm (impr)**. v. 16, n. 3, p. 561-8, jul/set., 2012.

SILVA, P. A. S. Homens com úlceras venosas no mundo do trabalho na perspectiva da enfermagem. 2016 [Dissertação]. (Mestrado em Enfermagem) Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

XAVIER, S; CEOLIN, T; ESCHEVARRÍA-GUANILO, M, MENDIETA, M. Group of education in health: closeness of men to a primary health care center. **Rev pesquis cuid fundam Online [Internet]**. v. 7, n. 2, p. 2372-82, abr, 2015 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276473386_Group_of_education_in_health_closeness_of_men_to_a_primary_health_care_center . Acesso em: 6 jul 2018

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação hospitalar 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Amamentação 39, 40, 41

Assistência de Saúde 145, 150

Atenção Básica 6, 7, 23, 57, 60, 61, 64, 70, 121, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 212

Atenção Psicossocial 234, 235, 236, 237, 238

Atuação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 25, 39, 43, 45, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 80, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 109, 116, 117, 121, 125, 127, 129, 132, 134, 138, 139, 141, 142, 147, 150, 156, 157, 200, 205, 234, 235, 236, 237

B

Benefícios 3, 39, 41, 47, 50, 91, 112, 132, 158, 171, 175, 188, 228

C

Centros de saúde 114, 151

Creche 197, 199, 200, 201, 202, 203

Cuidado de Enfermagem 97, 143, 222, 224, 231

Cuidados paliativos 164, 165, 166, 167, 168, 175, 187, 190, 192, 193, 194, 195, 196

Cuidados paliativos em enfermagem 164

D

Diabetes mellitus 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 70, 71

Doença de Raynaud 72

Doulas 81, 82, 83, 84, 85, 86

E

Educação e Saúde 197

Enfermagem 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 51, 54, 55, 56, 58, 59, 72, 73, 74, 75, 80, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 151, 154, 155, 157, 161, 162, 163, 176, 188, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239

Enfermagem Obstétrica 43, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 228

Equipe de Enfermagem 14, 15, 17, 18, 19, 21, 34, 42, 99, 100, 101, 102, 108, 111, 113, 120, 121, 123, 125, 143, 157, 161, 176, 205, 213, 235, 236, 237, 238

Estratégia de Saúde da Família 34, 60, 62, 126, 127, 218, 219

Estrutura Física 145, 147, 149, 150, 151, 211

F

Fatores de risco 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 101, 111, 146, 185

Formação profissional 15, 65, 86, 95, 129, 142, 156, 202, 209, 211, 220

H

Hipertensão 36, 56, 60, 61, 63, 70, 71, 75, 115, 122, 148, 175, 200

Hipotermia Induzida 152

Hospital 12, 13, 14, 19, 21, 22, 43, 55, 59, 74, 75, 82, 83, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 126, 130, 132, 134, 139, 140, 141, 143, 152, 153, 154, 155, 164, 188, 190, 194, 207, 212, 213, 214, 222, 228, 239

Humanização 37, 81, 82, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 123, 126, 129, 143, 146, 150, 196, 224, 232

Humanização da assistência 81, 82, 90, 94, 96, 129, 224

L

Leite materno 39

M

Manejo de sintomas 164

Mulher 2, 10, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 122, 148, 198, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 232

P

Parada Cardiopulmonar 152, 154

Parto Humanizado 81, 92, 98, 230

Pé diabético 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Pesquisas em saúde 215

S

Saúde da Mulher 10, 30, 34, 81, 122, 148

Saúde do homem 114, 127

Saúde do trabalhador 100, 112

Segurança do Paciente 12, 17, 21, 22, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Síndrome de Sjögren 72, 73, 74, 77, 80

Sofrimento Moral 215, 216, 217, 218, 219, 220

T

Teoria do conforto 222, 224, 225, 231, 232

Trabalho 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 34, 37, 47, 48, 57, 67, 69, 70, 73, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 122, 123, 124, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144,

148, 150, 151, 182, 185, 197, 198, 199, 204, 208, 209, 210, 211, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238

Trabalho de parto 11, 81, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232

Transtornos Traumáticos Cumulativos 100

U

Úlcera varicosa 114

Urgência obstétrica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9

UTI 74, 108, 109, 111, 113, 152, 162, 166, 183, 195

V

Violência Doméstica 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Voluntariado 84, 86, 129, 135, 136

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-828-1



9 788572 478281