

XVI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM,
XIII SEMANA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA E
XVI MOSTRA DE TRABALHO CIENTÍFICO

ANAIIS

**A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE DA MULHER: A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA
PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL**



URI
FREDERICO
WESTPHALEN

Organizadoras:
Eliane Cadoná
Jaqueline Marafon Pinheiro



URI
Frederico Westph

**XVI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM,
XIII SEMANA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA E XVI MOSTRA DE TRABALHO
CIENTÍFICO**

**A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA
MULHER: A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA
INTERPROFISSIONAL**



UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

REITOR

Arnaldo Nogaro

PRÓ-REITOR DE ENSINO

Edite Maria Sudbrack

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

Neusa Maria John Scheid

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Nestor Henrique de Cesaro

CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN

Diretora Geral

Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica

Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo

Clóvis Quadros Hempel

CÂMPUS DE ERECHIM

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretor Acadêmico

Adilson Luis Stankiewicz

Diretor Administrativo

Paulo José Sponchiado

CÂMPUS DE SANTO ÂNGELO

Diretor Geral

Gilberto Pacheco

Diretor Acadêmico

Marcelo Paulo Stracke

Diretora Administrativa

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

CÂMPUS DE SANTIAGO

Diretor Geral

Michele Noal Beltrão

Diretor Acadêmico

Claiton Ruviano

Diretora Administrativa

Rita de Cássia Finamor Nicola

CÂMPUS DE SÃO LUIZ GONZAGA

Diretora Geral

Dinara Bortoli Tomasi

Diretora Acadêmica

Renata Barth Machado

CÂMPUS DE CERRO LARGO

Diretor Geral

Luiz Valentim Zorzo



XVI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, XIII
SEMANA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA E
XVI MOSTRA DE TRABALHO CIENTÍFICO

**A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER:
A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA
PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL**

Organizadores do Evento

Professoras:

Edinara Bisognin

Eliane Cadoná

Marinês Aires

Sabrina Koch

Técnicos administrativos:

Danielle Albarello

Schaiana Saggiorato

Alunos:

Adriane Bonatti

Mateus Batista Nogueira

Vinícius Raga de Abreu Wieczorek

Daiane Batalin

Dhiéssica Regina Moi Zardinello

Janaína Deponti

Cristina Galvão Do Amaral

Fabio Mayer

Organização dos Anais

Eliane Cadoná

Jaqueline Marafon Pinheiro

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
DEPARTAMENTOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE PSICOLOGIA**

**XVI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM,
XIII SEMANA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA E XVI MOSTRA DE TRABALHO
CIENTÍFICO**

**A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DA
MULHER: A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA
INTERPROFISSIONAL**

ANAIS

Organizadoras

Eliane Cadoná
Jaqueline Marafon Pinheiro



Frederico Westphalen
2020



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivados 3.0 Não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

Organização: Eliane Cadoná; Jaqueline Marafon Pinheiro.

Revisão metodológica: Responsabilidade dos(as) autores(as)

Revisão Linguística: Responsabilidade dos(as) autores(as)

Diagramação: Elisângela Bertolotti

Capa/Arte: Silvana Kliszc

O conteúdo de cada resumo bem como sua redação formal são de responsabilidade exclusiva dos (as) autores (as).

Catologação na Fonte elaborada pela
Biblioteca Central URI/FW

S471i Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem (16. : 2020 : Frederico Westphalen, RS)
A integralidade do cuidado em redes de atenção à saúde da mulher : a prevenção da violência na perspectiva interprofissional / Anais da XVI Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem; XIII Semana Acadêmica de Psicologia; XVI Mostra de Trabalho Científico. – Frederico Westphalen : Frederico Westph, 2020.
95p.

ISBN: 978-65-990415-3-2

Com Anais / XIII Semana Acadêmica de Psicologia – Anais XVI Mostra de Trabalho Científico.

Organização: Eliane Cadoná; Jaqueline Marafon Pinheiro.

1. Enfermagem 2. Gestante 3. Dengue 4. Políticas públicas 5. Puericultura, 5. Pré – natal 6. Aleitamento materno 7. Violência doméstica I. Título
II. Anais de resumos

C.D.U.: 616-083(063)

Catologação na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prédio 9

Campus de Frederico Westphalen
Rua Assis Brasil, 709 - CEP 98400-000
Tel.: 55 3744 9223 - Fax: 55 3744-9265
E-mail: editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
RESUMOS EXPANDIDOS	10
A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE	11
Adriele Costa	
EVASÃO ESCOLAR E ABSENTEÍSMO NO ENSINO FUNDAMENTAL E INTERFERÊNCIAS COM O VÍRUS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN	15
Adriele Costa; Giovana Steffen; Jaqueline Marafon Pinheiro	
GESTÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: NOTA PRÉVIA	19
Andressa Cristina Botezini; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
DADO EPIDEMIOLÓGICO DA DETECÇÃO DO HIV NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	23
Cananda Maria S. Teixeira; Caroline Ottobelli Getelina	
PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO DAS GESTANTES: UMA NOTA PRÉVIA	26
Celiane Aparecida Krasucki; Caroline Ottobelli Getelina	
FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E AO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UMA NOTA PRÉVIA	30
Jaqueline Cardoso; Caroline Ottobelli Getelina	
RESPONSABILIDADE DOS FILHOS NO CUIDADO AOS PAIS IDOSOS E O IMPACTO NO BEM ESTAR DO CUIDADOR	34
Laura Franco Sponchiado; Larissa Secretti; Marília Bruna Murari; Iohana Paier; Patrícia E. da Costa Jardim; Marines Aires	
SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DA 19ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE.....	38
Laura Franco Sponchiado; Carla Regina Marchezan; Larissa Secretti; Marília Bruna Murari; Danieli Casaril; Marinês Aires	

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA COMPETÊNCIA E HABILIDADE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....	43
Luiza Nádia Fanezi; Rafaela da Rosa Alves; Caroline Ottobelli Getelina	
INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO: UMA REFLEXÃO TEÓRICA ACERCA DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....	47
Luiza Nádia Fanezi; Rafaela da Rosa Alves; Caroline Ottobelli Getelina	
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO RISCO OCUPACIONAL QUÍMICO	51
Maicon Vicente Theisen; Keterlin Salvador; Caroline Ottobelli Getelina	
CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS QUANTO AO RISCO OCUPACIONAL E SUA RELAÇÃO COM CONTRLE SOCIAL	56
Maicon Vicente Theisen; Keterlin Salvador; Caroline Ottobelli Getelina	
EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA: FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO.....	61
Rafaela da Rosa Alves; Luiza Nádia Fanezi; Caroline Ottobelli Getelina	
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA	65
Rafaela da Rosa Alves; Luiza Nádia Fanezi; Caroline Ottobelli Getelina	
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS	69
Samer Stumm da Silva; Celiane Aparecida Krasucki; Jaqueline Marafon Pinheiro	
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACR) MANCHESTER: REPERCUSSÕES NA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA CORROBORANDO COM A EXPERIENCIA PROFISSIONAL	73
Samer Stumm da Silva; Jaqueline Marafon Pinheiro	
A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	77
Ana Flavia de Souza; Josieli Piovesan	
PROJETO PILIM PIM PIM: ELABORANDO O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO POR MEIO DO BRINCAR	81
Cleidinara Rigodanzo; Marisa do Nascimento Pigatto	

RESUMOS SIMPLES.....	84
A SÍFILIS NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	85
Celiane Aparecida Krasucki; Aline Cristiane Gonçalves Saraiva; Julia de Moura Quintana; Marines Aires; Adriana Rotoli; Caroline Ottobelli Getelina	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL	87
Laura Franco Sponchiado; Larissa Secretti; Iohana Paier; Marines Aires	
UM ESTUDO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE MEDIAÇÃO DOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	92
Estéfani Barbosa de Oliveira Medeiros; Cláudia Reis Flores	
PROJETO INTEGRADO DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	93
Daiane Batalin; Mateus Scholl; Helena Diefenthaler Christ	

APRESENTAÇÃO

A formação para atuação em saúde, quer seja no âmbito público ou privado, requer um exercício constante de caráter interdisciplinar. Tal movimento, tão caro e duro de ser exercido, na contemporaneidade, exige desacomodação, pois pede que saíamos de nossas zonas de conforto para, então, promover o exercício constante do cuidado, da autonomia e da cidadania.

É com este intuito que apresentamos, aqui, relatos de experiências diversificadas, desenvolvidas no contexto acadêmico, junto à comunidade, que desafiam enfermeiros/as e psicólogos/as a proporem ações conjuntas e exercitem a troca e a imersão em temáticas que, até bem pouco tempo atrás, não eram consideradas enquanto legítimas do campo da saúde.

Esperamos que os exercícios de problematização, sejam eles no campo da pesquisa e/ou da extensão sigam movimentando ações e motivando profissionais a fazer um Sistema Único de Saúde cada vez mais sensível com as demandas que dele se beneficiam, no caso, todos/as nós.

Jaqueline Marafon Pinheiro

Eliane Cadoná

RESUMOS EXPANDIDOS

A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE¹

Adrielle Costa²

Caroline Otobelli Getelina³

Introdução: O plano de parto é um documento de caráter legal, o qual contém informações referentes às escolhas da gestante em relação ao pré-parto, parto e pós-parto, tal documento deriva do respeito pelo princípio Bioético da autonomia, elevando o controle das mulheres sobre o processo de escolha, satisfação, redução de medos e dúvidas, por meio das informações fornecidas às gestantes (CÓRTEZ, 2015). Este documento deve ser formulado durante o pré-natal, pois este é um momento de maior interação entre profissional de saúde e paciente, onde além de realizar toda avaliação clínica da gestação, deve-se abordar o estado e preparação psicológica da paciente, sanando dúvidas e receios sobre o presente momento em que vivencia. Desta forma, para a decisão da via de parto é fundamental que ocorra uma maior aproximação e desenvolvimento de vínculo da gestante com o profissional, a fim de garantir atenção integral e de qualidade, esclarecendo dúvidas sobre os aspectos da gestação, parto e puerpério (SILVA,2014). Objetivos: Demonstrar a importância do plano de parto na assistência de enfermagem, tendo como foco o empoderamento da gestante, bem como a garantia do respeito das escolhas da gestante quanto a via de parto e as intervenções permitidas em casos de necessidade a fim de evitar negligência, imprudência e imperícia. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, onde realizou-se no mês de abril de 2019 buscas na base de dados do Scielo e no site do Ministério da Saúde com os descritores “plano de parto”, “aumento das cesarianas”, “pré-natal”. Resultado: Do ponto de vista histórico, com os avanços nas áreas da saúde o parto que até então normalmente procedia-se em âmbito domiciliar, passou a ser institucionalizado e assim incluiu-se práticas rotineiras e protocoladas, dentre elas a episiotomia, tricotomia, enemas e indução do parto com medicalização, que atualmente ainda são usados de forma exorbitante. Um estudo realizado na Espanha, na década de 1990, mostra que grupos de mulheres e de profissionais consideram os cuidados de parto demasiadamente intervencionista, este mesmo estudo que

¹ Este resumo diz respeito a uma revisão literária acerca da temática Plano de Parto e sua importância para o empoderamento da gestante.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: adrieli.3@hotmail.com.

³ Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade regional integrada do alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br.

abordou o uso e influência dos planos de parto no processo de entrega humanizada, aponta que o plano de parto influencia de forma benéfica no trabalho de parto e o seu desfecho, de forma que aumenta a segurança, eficácia, satisfação e empoderamento das gestantes. Assim em 1996 a Organização Mundial da Saúde em Genebra adotou e publicou um guia prático de assistência ao parto normal, dando origem à documentos em defesa da normalidade do ato do nascimento e como um ato de empoderamento para as mulheres, dentre eles o Plano de Parto (CORTEZ, 2015). No âmbito do Brasil segundo o Ministério da Saúde apesar dos avanços da obstetrícia que resultou na melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna infantil, muitas mulheres e recém-nascidos são expostos à intervenções desnecessárias, destacando-se a episiotomia, ocitocina e a cesariana. Tais intervenções deveriam ser utilizadas somente em casos de necessidade clínica, devido aos riscos de complicações e por trazerem extremo desconforto à mulher. Além de desconsiderar os aspectos emocionais, culturais e humanos da mulher, que portam não apenas preocupações sobre sua saúde e a saúde do seu bebe, mas também possuem medos, dúvidas e procuram uma compreensão maior da situação em que se encontram, tendo em vista que a gravidez e o parto são carregados de emoções, portanto as experiências vividas neste processo serão marcadas, podendo ser positivas ou negativas (BRASIL, 2017). Estas experiências podem influenciar na via de parto de uma próxima gestação, pois estudos sugerem que mulheres multíparas que optaram por parto natural em suas gestações anteriores, permanecem acreditando que este ainda é a melhor forma de parto, já para as mulheres que tiveram experiências anteriores negativas, relatam ter sofrido e passado por intervenções invasivas, como a episiotomia, tendo preferência para a cesariana, assim como para as primíparas que demonstram possuir muitas dúvidas e por vezes são influenciadas pelas experiências de quem já viveu, não levando em consideração que cada gestação tem suas diferenças e indicações clínicas que divergem (SILVA, 2014). Em relação as cesarianas, é evidente o aumento progressivo da sua ocorrência, atingindo aproximadamente 56 % da escolha da via de parto, apresentando como principal problema do ponto de vista neonatal, as cesarianas realizadas com idade gestacional em torno da 37^a semana de gestação, o que contribui para a prematuridade, desconforto respiratório neonatal e necessidade de internação em unidades de terapia intensiva neonatal, além de ser um fator de interferência no vínculo entre mãe e recém – nascido (BRASIL, 2017). Outro problema identificado em relação às cesarianas realizadas de forma indiscriminada é quando a gestante tem como primeira escolha de via de parto o parto normal ou natural, e devido a complicações reversíveis ou que com intenso acompanhamento poderia ser efetivada a escolha da gestante de parto vaginal, mas mesmo assim realiza-se a cesariana, por isso a importância do empoderamento durante o pré-natal e

a realização do plano de parto, que resguardam a gestante de procedimentos desnecessários ou contra sua vontade. Tendo em vista que durante o pré-natal cabe ao enfermeiro fornecer informações sobre as alterações fisiológicas e emocionais vividas durante o processo gestacional, com o intuito de tornar a gestante mais ativa nas decisões necessárias, pois gestantes com orientações e preparação insuficiente tendem a sentir-se despreparadas. Assim, um instrumento como o plano de parto proporciona uma abordagem das expectativas e escolhas no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, e inclusive em relação a via de parto e suas especificidades (MELO, 2014). Considerações finais: A liberdade de escolha e autonomia sobre as decisões de sua gestação muitas vezes deixa de ser abordada pelos profissionais da saúde que acompanham o período gestacional, e sendo a escolha da via de parto um direito da gestante a mesma deve receber todas as informações a respeito das vias de parto para que decida com total autonomia e segurança qual a sua preferência. Portanto o vínculo e diálogo entre a mulher e o profissional proporciona a troca de informações e esclarecimento de dúvidas, garantindo benefícios na assistência ao parto e favorecimento da autonomia e empoderamento da gestante, (SILVA, 2014). Realizando durante o pré-natal e utilizando o plano de parto como instrumento que consta todas as escolhas e expectativas para o pré-parto, parto e pós-parto, seja este cesariana ou parto normal. Contribuindo para o empoderamento da mulher, garantindo o respeito ao Princípio Bioético da autonomia, garantia de uma melhor qualidade da assistência e reduzindo atos de negligência, imperícia e imprudência (NEVES, 2017).

Palavras-chave: Plano de parto, Cesarianas, Pré-natal.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, 2017. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 07/abril/2019.

CÓRTEZ, Maria Suárez. et al. **Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de entrega humanizada.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300520&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en>. Acesso em 26/abril/2019.

MELO, K. et al. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, p.1007-1018, jul/set.2014.

NEVES, Adriele Benites. et al. **Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem.** Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/22531/pdf>>. Acesso em: 29/abril/2019.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa. et al. **Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante.** Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>>. Acesso em: 26/abril/2019.

EVASÃO ESCOLAR E ABSENTEÍSMO NO ENSINO FUNDAMENTAL E INTERFERÊNCIAS COM O VÍRUS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE FREDERICO WESTPHALEN¹

Adrielle costa²

Giovana Steffen³

Jaqueline Marafon Pinheiro⁴

Introdução: O presente resumo expandido possui como base o projeto de pesquisa de iniciação científica “Evasão escolar e absenteísmo no ensino fundamental e interferências com o vírus da dengue”, o qual aborda as temáticas educação e saúde, considerados dois tópicos de ampla discussão no cenário Brasileiro. Tendo em vista que saúde e educação estão interligados, pois de acordo com a lei nº 8.080, saúde define-se como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Possuindo determinantes para a saúde, sendo eles o acesso à alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho, renda, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais, e acesso à educação (BRASIL, 1990). Para compreender os objetivos do projeto de pesquisa, primeiramente se faz necessário entender os termos citados, Riffel e Malacarne 2010 definem evasão escolar como o “ato de fugir, abandonar, sair, desistir, não permanecer”, quando se trata de evasão escolar, entende-se a fuga ou abandono da escola em função da realização de outra atividade, e o termo absenteísmo escolar por sua vez refere-se a “estar fora, afastado ou ausente”, ou seja consiste no ato de estar ausente de alguma atividade ou função. Considera-se “evasão” e “abandono escolar” termos que se assemelham, porém, a diferença está no fato que o termo “abandono” significa o aluno desligar-se da escola por um período, mas que retorna à escola no ano seguinte, enquanto que “evasão” significa que o aluno sai e não retorna mais para o sistema escolar (FILHO, 2017). Para responder os objetivos propostos pela pesquisa, utilizou-se metodologia qualitativa e quantitativa. Objetivos: O projeto de pesquisa possui como primeiro objetivo: caracterizar a doença causada pelo vírus da dengue, e como segundo objetivo: saber qual a incidência de dengue associada à idade escolar. Método: Para a

¹ Este resumo diz respeito a um projeto de pesquisa de iniciação científica.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: adrieli.3@hotmail.com.

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: giosteffen@hotmail.com.

⁴ Professora mestra, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaquemp2017@gmail.com.

elaboração do presente estudo, realizou-se uma revisão de literatura no período de 2017 a 2019, além de pesquisa de campo, qualitativa, com análise de conteúdo. Resultados: Para responder o primeiro objetivo de caracterizar a doença dengue utilizou-se a 6ª edição do guia de Vigilância Epidemiológica publicada no ano de 2005, a qual conceitua dengue como uma doença febril aguda transmitida por meio do mosquito *Aedes aegypti*, a infecção por ser benigna ou grave, podendo se apresentar de forma clássica ou hemorrágica, ou ainda inaparente (BRASIL, 2005). A infecção em crianças que é o foco desta pesquisa, pode evoluir de forma assintomática ou com poucos sinais e sintomas, o que dificulta sua identificação, tendo em vista que pode ser facilmente confundida com outras doenças febris próprias da infância, um dado alarmante relacionando à infância são as hospitalizações devido à dengue, principalmente em crianças, sendo que aproximadamente 2,5% evoluem ao óbito, caracterizando uma letalidade de até 10%. Além disso, quando uma criança é infectada, a mesma necessitará se ausentar das atividades escolares, e afeta também a rotina dos pais, pois eles também precisarão se ausentar do trabalho durante o período de recuperação da criança, refletindo assim em uma mudança socioeconômica (ABE, 2012). No que se refere à infecção pela dengue em adultos a incapacidade para o trabalho é semelhante à meningite e o dobro da hepatite. Ainda sobre a caracterização, a dengue Clássica raramente leva ao óbito e apresenta sinais e sintomas de febre de início súbito de 39°C a 40°C, com duração de 2 a 7 dias onde até o segundo ou quinto dia do surgimento da febre pode ocorrer as erupções cutâneas, apresenta também cefaleia, náuseas e vômito, debilidade física, exantema, algia generalizada e mais intensa atrás dos olhos e nas articulações. Essa forma da doença tem duração aproximadamente de 5 a 7 dias, apenas com a permanência da debilidade física por mais algumas semanas (BRASIL, 2005). A forma mais grave da doença é a dengue hemorrágica, que além dos sintomas presentes da forma clássica, também ocorrem petéquias, epistaxe, gengivorragia, metrorragia e outros sangramentos, além de poder levar ao choque, que por sua vez ocasiona alterações sistêmicas e dinâmicas que levam ao óbito dentro de 12 a 24 horas (BRASIL, 2016). Para responder ao segundo objetivo proposto pelo projeto de pesquisa referente aos indicadores de evasão e absenteísmo escolar, foram visitadas cinco instituições municipais de ensino fundamental onde foram determinadas as três maiores em quantidade de alunos e que atendiam os aspectos necessários para realizar a pesquisa. Primeiramente foi realizado uma breve conversa com os responsáveis institucionais para explicar a finalidade da pesquisa, bem como a sua importância, além de buscar horários, datas disponíveis e a autorização de acesso às informações necessárias nas pastas dos discentes. Conforme datas e horários pré-estabelecidos, realizou-se a busca na pasta dos alunos por atestados médicos com CID-10 A-90 para dengue clássica, e CID A-91 para dengue

hemorrágica, salientando neste momento a ética do sigilo acerca das instituições e alunos da pesquisa. Neste processo foi encontrado apenas um caso de dengue, respectivamente a dengue clássica. Frente à isto, viu-se a necessidade de dados mais fidedignos, assim partiu-se para uma busca nos dados do setor epidemiológico do município em questão, com uma maior abrangência na pesquisa, incluindo também a ocorrência de dengue nas demais faixas etárias e qual destas foi a de maior ocorrência de casos de dengue. Considerações finais: Tendo em vista a gravidade do quadro patológico e as possíveis complicações que a doença dengue pode desencadear no indivíduo, e na população em geral, principalmente em crianças em idade escolar, pois além da doença as mesmas também sofrem a consequência de se afastar de suas atividades escolares. Se tornando essencial a necessidade de maior enfoque na prevenção da doença, assim como no desenvolvimento de novos estudos relacionados nessa área, para que se tenha um maior entendimento da abrangência e consequências da doença. Considerando também que apenas a saúde não consegue resolver a complexidade dos fatores que favorecem a disseminação do vetor *Aedes aegyti*, tornando-se evidente a necessidade de maior envolvimento por parte governamental para o desenvolvimento de atividades preventivas e de controle permanentes, tais como manutenção da infraestrutura, saneamento básico e limpeza urbana. Além da necessidade da sensibilização por parte da população em geral quanto aos meios de prevenção da proliferação do mosquito, inclusive em períodos não endêmicos, onde deve ser incentivado a adoção de hábitos e medidas preventivas básicas conta a proliferação do mosquito transmissor.

Palavras-chave: Dengue, diagnóstico, criança, prevenção.

REFERÊNCIAS

ABE, A, H ,M; MARQUES, S, M; COSTA,P, S, S. **Dengue em crianças: da notificação ao óbito.** Revista Paulista de Pediatria.Vol.30 no.2 São Paulo.2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200017>. Acessado em: 09/jul/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica. 6ª edição.** Brasília 2005. Disponível em: <http://www.dengue.pr.gov.br/arquivos/File/profissionais/dengue_gve.pdf>. Acessado em: 22/dez/2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria no-204, de 17 de fevereiro de 2016.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acessado em: 06/jul/2018.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. **Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acessado em: 06/março/2019.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança.** 5ª edição. Brasília 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acessado em: 28/dez/2017.

DIAS, L. B. A; ALMEIDA, S. C. L; HAES, T. M; MOTA, L. M; FILHO, J. S. R. **Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento.** Medicina (Ribeirão Preto) 2010;43(2): 143-52. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp6_Dengue.pdf. Acessado em: 3/dez/2017.

FILHO, Raimundo. **Evasão e abandono escolar na educação básica no Brasil: fatores, causas e possíveis consequências.** Educação por escrito, Porto Alegre, v.8,n.1, p.35-48, jan-jun.2017.

GESTÃO DO ENFERMEIRO NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: NOTA PRÉVIA¹

Andressa Cristina Botezini²

Marcia Casaril dos Santos Cargnin³

Introdução: O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) pode ser definido como a assistência primária à saúde, realizado pelas equipes especializadas em urgência e emergência fora do ambiente hospitalar, utilizando meios de recursos disponíveis, promovendo um atendimento precoce e efetivo com o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade e aumentar a sobrevivência das vítimas (BRASIL, 2006; SILVA, 2006). Em 1893, o estado do Rio de Janeiro foi sede para a implantação do primeiro Atendimento Pré-Hospitalar Brasileiro. No Brasil existem duas modalidades de APH, o fixo e o móvel, sendo que o APH Fixo, é a assistência prestada aos pacientes em Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Pronto Atendimento oferecendo apoio a situações menos graves ou de baixa complexidade, enquanto o APH Móvel é classificado em primário e secundário. O APH Móvel primário consiste na assistência oriunda de um cidadão, ou seja, quando o próprio indivíduo apresenta condições de acionar o serviço por meio de uma ligação telefônica e o secundário presta assistência aos pacientes que precisaram do atendimento primário e que apresentam uma estabilidade no quadro de urgência necessitando de acompanhamento de maior complexidade (BRASIL, 2006). O APH Móvel é baseado no modelo francês, com atuação de equipe multiprofissional oriundos da área da saúde, dividido em duas unidades, sendo a Unidade de Suporte Básico de Vida (SBV), composta por técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor; e a Unidade de Suporte Avançado de Vida (SAV), composta por um médico, um enfermeiro e um condutor (BRASIL, 2013). Neste tocante, surgiu a implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), como componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências regulamentada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto está inserido o profissional enfermeiro, o trabalho de gestão destes profissionais é extremamente importante para o serviço e para a equipe que atua em conjunto na unidade, pois o enfermeiro gestor é responsável pela sua unidade de atuação e equipe. (CONSELHO FEDERAL DE

¹ Nota prévia do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus Frederico Westphalen. E-mail: andressa_botezini@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

ENFERMAGEM, 2011). A gerencia do serviço é um instrumento que permite organizar as formas de processo de trabalho da equipe, com o objetivo de torná-lo mais qualificado e produtivo. (BUENO, BERNARDES, 2009). O enfermeiro gerente, participa ativamente com sua equipe, desenvolvendo planejamento, organização e prestação de serviços de gestão adaptados à realidade da unidade de atuação. Realiza capacitações e atividades de educação permanente com a equipe, elabora protocolos internos de atendimento, com objetivo de obter um atendimento de forma rápida e segura, visando à eficiência, à qualidade, o menor tempo gasto e o mínimo de erros, nos diversos ambientes de atuação. (RIBEIRO, SILVEIRA, CASTANHEIRA, 2015). Objetivos: descrever o processo de gestão do enfermeiro no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência nos municípios pertencentes à 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul; identificar os aspectos facilitadores e dificultadores encontrados pelos enfermeiros na gestão do serviço móvel de urgência e emergência e conhecer as ferramentas de gestão utilizados pelos profissionais enfermeiros. Método: Este resumo trata-se de uma nota prévia do projeto de Trabalho de Conclusão I do Curso de Graduação em Enfermagem. Será um estudo do tipo qualitativo, descritivo e exploratório que será realizado com enfermeiros das unidades do SAMU de Suporte Básico e Avançado de abrangência da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo localizados nos municípios de Frederico Westphalen, Palmitinho, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Tenente Portela e Três Passos durante o 1º e 2º semestre de 2019. A amostra do estudo será composta por no mínimo 10 participantes e no máximo 15. Os participantes deverão se enquadrar nos critérios de inclusão: enfermeiros atuantes nos serviços de urgência e emergência; e de exclusão: atuar no serviço a menos de 06 meses. Para a coleta de dados será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com questões abertas e gravada para que o pesquisador possa coletar as informações com mais precisão. A análise de dados será realizada com base na análise temática proposta por Minayo, o qual consiste em três etapas, em que uma interliga a outra, resultando num fator comum entre os dados coletados. São elas: 1) Pré-Análise: chamada de “fase de organização”, constituída de leituras, hipóteses, elaboração de indicadores que fundamentam e facilitam a interpretação de tais dados. 2) Exploração de Material: codificação dos dados a partir de registro. 3) Resultados e Interpretação: etapa final do processo, a qual caracteriza a classificação dos elementos cuja suas semelhanças, diferenciações e reagrupamentos. (MINAYO, 2009). O presente projeto será encaminhado para apreciação e autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Campus de Frederico Westphalen/RS e após aprovação, será realizada a pesquisa em locais citados anteriormente mediante a autorização do gestor estadual da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Resultados: de forma geral, o

enfermeiro atende as necessidades de assistência em comitente ao serviço técnico de organização e gerenciamento, seja na unidade de SBV ou unidade de SAV. Assume o papel de enfermeiro articulador entre a gerencia e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe atuante no APH, passando a construir um ambiente de inter-relação entre os profissionais do serviço. Conclusão: Diante da construção do estado da arte pode-se observar a importância da atuação do profissional enfermeiro neste ambiente, bem com a importância da realização e contribuição desta pesquisa para a área de atuação dos profissionais enfermeiros e demais profissionais da área da saúde. Além do enfermeiro desenvolver o papel de gestor do serviço, ele precisa cumprir com a ética profissional, voltar-se para os objetivos sociais de sua organização e/ou instituição, buscando o domínio das técnicas de gestão para agir com facilidade mediante à busca de resultados que valorizem e que deem sentido ao seu trabalho e de sua equipe, humanizando o trabalho por intermédio de uma gestão democrática e flexível. Também pode-se acrescentar, o quanto o ramo do gerenciamento prestado pelo profissional enfermeiro precisa avançar para que de fato a gestão do serviço ocorra de forma eficaz e satisfatória por parte de todos os membros da equipe.

Palavras-chave: Atendimento Pré-Hospitalar. Urgência e Emergência. Enfermagem. Gestão do Serviço.

REFERÊNCIAS

BUENO A A; BERNARDES A. Percepção da equipe de Enfermagem de um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, Jan-Mar., 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a05.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF), 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 15 de março de 2019.

_____, **Portaria GM nº 1.864, de 29 de Setembro de 2003**. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF), 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html. Acesso em: 12 de setembro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 375/2011, de 22 de março de 2011**. Dispõe sobre a Presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, em Situações de Risco Conhecido ou Desconhecido. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3752011_6500.html. Acesso em: 12 de outubro de 2018.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F., GOMES R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 28ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

RIBEIRO L. B., SILVEIRA C. P., CASTANHEIRA C. S. H. C. Atuação do Enfermeiro nos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalares Móveis no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**. V. 9, n. 8, 2015.

SILVA, K. L. S; SENA, R. R. A Educação de Enfermagem: Buscando a Formação Crítico-Reflexiva e as Competências Profissionais. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 61, setembro/outubro, 2006.

DADO EPIDEMIOLÓGICO DA DETECÇÃO DO HIV NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Cananda Maria S. Teixeira²

Caroline Ottobelli Getelina³

Introdução: Os avanços na medicina moderna, propiciam nos dias atuais uma melhor qualidade de vida á paciente vivendo com HIV, reduzindo a incidência de patologias ligadas ao desenvolvimento da Aids, assim como propiciando uma melhor qualidade de vida aos mesmos, esse fator está ligado diretamente ao aumento do diagnóstico precoce de HIV/Aids, doença a qual é considerada uma doença infecto contagiosa e de notificação compulsória através do SINAN, assim como de fácil diagnóstico, o qual é realizado pelos testes rápidos, distribuídos gratuitamente nas unidades de saúde de todo o Brasil (RENESTO et.al, 2014). Bertagnilin e Figueiredo (2017) afirmam que as mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade quando se trata de transmissão de HIV/Aids, as quais tem relação com fatores sociais, econômicos, legais e culturais, assim como desigualdade de gênero e aumento gradativo de violência contra mulheres. Dentre esses fatores o que mais compromete a transmissão do HIV em alguns estados é o cultural, aonde existe uma cultura de machismo, aonde a mulher torna-se submissa aos homens em diversos aspectos. Mulheres vivendo com HIV possuem uma vida completamente normal, desde que tenham sua carga viral indetectável, o que as levam a ter desejos sobre a maternidade como qualquer outra mulher (PEREIRA; CAVALCANTI, 2018). Ser portador do vírus HIV tornou-se um desafio, apesar dos vários tratamentos com o uso de retrovirais, o preconceito tornou-se um fator que dificulta a inserção dessas mulheres na sociedade. Pode se observar que a população em geral tem pouco conhecimento sobre a doença causada pelo HIV, o que leva a julgarem muitas vezes sem saber sobre o assunto em sí, principalmente as que optam por ser mães (RENESTO et.al, 2014). Objetivo: Identificar através de dados epidemiológicos e uma revisão da literatura a incidência de casos HIV no Brasil. Método: Para a elaboração desse trabalho foi utilizado o método de revisão da literatura, no qual foi buscado o Boletim epidemiológico do Departamento de HIV/Aids de 2018, o qual serviu como referência para a obtenção de dados epidemiológicos, assim como artigos encontrados na base de dados Scielo,

¹ Este resumo faz parte da disciplina de pesquisa em enfermagem

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: canandamaria@hotmail.com

³ Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões_ URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

o quais foram escritos entre 2014 e 2017. Resultado: O boletim epidemiológico de notificações de HIV/Aids no Brasil traz dados alarmantes sobre novos casos de notificados de HIV. Os índices de notificações de HIV em 2017, foram de 42.420 novos casos, 37.791 casos de aids notificadas pelo Sinan e declarados no SIM, com uma taxa de detecção de 18,3/100.000 habitantes (2017), totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de aids detectados no país. Além disso, no período de 2000 até junho de 2018, foram notificadas 116.292 gestantes infectadas com HIV, das quais 7.882 no ano de 2017, com uma taxa de detecção de 2,8/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018). No ano de 2017, foram identificadas 7.882 gestantes no Brasil, 29,0% no Sul. Em toda a série histórica, a região Sul apresentou as maiores taxas de detecção de HIV no país. Em 2017, a taxa observada nessa região foi de 5,8 casos/mil nascidos vivos, mais de duas vezes superior à taxa nacional (BRASIL, 2018). No ano de 2007 a junho de 2018 pode-se observar um declínio nos dados epidemiológicos de contaminação em mulheres, a qual a taxa ficou de 169.932 (68,6%) casos em homens e 77.812 (31,4%) casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2017 foi de 26 homens para cada dez mulheres (BRASIL, 2018). O fator do sexo varia de acordo com a faixa etária, entre os jovens de 13 a 19 anos, observa-se, a partir de 2009, um aumento entre homens, a faixa etária de 13 a 19 anos era de 8/10, passando para 22 casos em homens a cada dez casos em mulheres em 2017. Na faixa etária de 20 a 29 anos, o aumento foi de 13 casos em homens. Já na faixa etária de 30 a 39 anos, em 2007 era de 16 casos em homens para cada dez casos em mulheres e os mesmos passaram para 25 casos em homens a cada dez casos em mulheres em 2017. Em 2017, a razão de sexos foi de 19 casos em homens para cada dez casos em mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos, e de 17 casos em homens para cada dez casos em mulheres na faixa etária de 50 anos (BRASIL, 2018). Conclusão: Considerando os dados epidemiológicos fornecidos pelo departamento de HIV/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, pode-se considerar que houve uma redução no número de infecções pelo vírus HIV no sexo feminino no período de 2007 a 2017 e um aumento nos casos de HIV em homens, o qual varia conforme a sua faixa etária, o que nos leva a acreditar que está havendo uma maior conscientização do uso de preservativos pelas mulheres, as quais tendem a se cuidar mais quando o assunto é sexualidade, tirando as mesmas do grupo de fatores de risco HIV. Perante a análise desses dados entra a atuação de enfermagem, a qual deve realizar os testes rápidos em todos os pacientes os quais possuem um fator de risco, assim como sinais e sintomas levar conhecimento teórico científico para os mesmos sobre os riscos de se contrair HIV, sempre agindo com cautela, ética e sigilo, principalmente nos casos de HIV positivo, assim como realizar a notificação compulsória de HIV pelo SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação e encaminhamento para o Serviço de Assistência Especializado em

HIV/Aids e hepatites vitais (SAE) do seu município, o qual terá o acompanhamento com uma equipe capacitada e consultas regulares com um médico infectologista, o qual realizará a prescrição do tratamento com retrovirais.

Palavras-chave: Mulheres com HIV, Gestante com HIV, Preconceito HIV, Mulheres vulnerabilidade HIV.

REFERÊNCIAS

BERTAGNOLI M.S.F.F e FIGUEIREDO M.A.C. Gestantes Soropositivas ao HIV: Maternidade, Relações Conjugais e Ações da Psicologia. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão** Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 981-994.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ministério da Saúde**, 2018.Site Ministério da Saúde [http:<file:///C:/Users/cananda/Downloads/boletim_hiv_aids_12_2018.pdf>](http://file:///C:/Users/cananda/Downloads/boletim_hiv_aids_12_2018.pdf).

PEREIRA K. V e CAVALCANTI P. P. Análise da qualidade de vida de gestantes vivendo com HIV/AIDS. **Scientific Electronic Archives Issue ID: Sci. Elec. Arch.** Vol. 11 (3) June 2018.

RENESTO, H. M. F. et al. Enfrentamento e percepção da mulher em relação à infecção pelo HIV. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 48, n. 1, p. 36-42, 2014.

PLANO DE PARTO COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO DAS GESTANTES: UMA NOTA PRÉVIA¹

Celiane Aparecida Krasucki²

Caroline Ottobelli Getelina³

Introdução: A gestação e o parto são eventos naturais e fisiológicos na mulher que, muitas vezes são determinados por processos individuais e sociais. Além disso, consistem em experiências humanas que envolvem valores, crenças, expectativas e preocupações que dependem da qualidade e quantidade das informações disponibilizadas a essas mulheres. (SILVA, 2014). Nesse contexto, é importante a atuação dos profissionais da área da saúde, principalmente do enfermeiro, que por meio do acolhimento tem a oportunidade de promover uma escuta qualificada a cada mulher, com vistas a promover o empoderamento desta mulher no que tange ao conhecimento e autonomia das decisões que envolvam seu processo de gravidez e parto.(PEREIRA,2011).Este empoderamento pode ocorrer por meio da consulta de enfermagem, onde o enfermeiro pode fornecer orientações e informações, visando o empoderamento dessa mulher e contribuindo para que se torne mais ativa durante todo o processo. (MELO et. al, 2014). Em relação ao empoderamento das gestantes, Aragon et al. (2013) aborda um instrumento que pode subsidiar esta prática que é o Plano de Parto (PP), pois oferece um detalhamento das preferências e expectativas relacionadas ao processo gravídico e puerperal, podendo ser valioso como uma ferramenta de educação e comunicação. O PP visa proporcionar uma assistência mais sistematizada, humanizada e qualificada para com as gestante durante a realização do pré-natal representando o 8º passo para o pré-natal de qualidade (BRASIL, 2013). Tanto que os planos de parto têm finalidades de informar e empoderar às mulheres, estimulando-as a tomar decisões compartilhadas e expor as suas expectativas, bem como criar uma relação de confiança entre elas e os profissionais de saúde. Para uma adequada elaboração, é necessário que as mulheres tenham informações e conhecimento sobre os procedimentos praticados e aqueles que elas desejam que sejam realizados durante a sua experiência de parto. (HIGUERO-MACÍAS, et al.2013).

¹ Nota prévia do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: celyck@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen e-mail: caroline@uri.edu.br

Atualmente, os planos de parto são comuns nos países desenvolvidos, mas ainda são pouco conhecidos nos países em desenvolvimento (WHITE-COREY, 2013). Originalmente, os planos de parto representavam um esforço para promover a comunicação entre equipe de saúde e gestantes. Seu principal objetivo é fazer com que as mulheres conheçam as intervenções durante o parto, sobretudo aquelas que elas desejam evitar. Este processo de busca pela autonomia devolve às mulheres um sentimento de satisfação para o parto, uma vez que seus sentimentos de falta de credibilidade devido às condições em que eram feitos seus partos contribuam para que elas aceitassem um alto número de procedimentos hospitalares, e difundissem a ideia de parto normal como um evento sofrido, sacrificante e do qual as mulheres precisavam se resguardar. Com base em Cortés(2015) é possível evidenciar que poucos profissionais da saúde vêm demonstrando interesse no assunto, onde que com a autonomia e o conhecimento fornecido adequadamente para a gestante é possível um aconselhamento mais humanizado, para tanto no que tange ao conhecimento oferecido, a organização mundial da saúde e ministério da saúde estão criando e organizando novos protocolos que visam um maior engajamento de todos para com a gestação, parto e pós-parto, através da criação dos planos de parto tais informações podem chegar até essas mulheres. O PP visa garantir que as mulheres tenham respeito á sua capacidade de escolha e que sejam bem atendidas pelas instituições. Para isso é necessário que as mesmas estejam orientadas. (ANDERSON, KILPATRICK, 2012; COOK, LOOMIS, 2012). Objetivo Geral: Compreender a influência da elaboração de um plano de parto para o empoderamento das gestantes no momento do parto. Objetivos Específicos: Analisar o conhecimento das gestantes acerca da autonomia e direitos no momento do parto, antes e após a elaboração de um plano de parto. Compreender a relevância na aquisição do conhecimento com vistas ao empoderamento das gestantes por meio da elaboração de um plano de parto. Metodologia: Trata-se de uma nota prévia, do projeto de trabalho de conclusão de curso o qual trata de uma pesquisa intervencionista com gestantes que participam dos grupos de gestantes dos bairros Aparecida, Jardim Primavera e São Francisco de Paula do município de Frederico Westphalen- Rio Grande do Sul. A coleta se dará por 3 momentos. No primeiro momento iremos aplicar uma entrevista com as gestantes que participam do grupo. No segundo momento construiremos o plano de parto das gestantes presentes no grupo de gestantes. No terceiro momento aplicaremos novamente a mesma entrevista do primeiro momento na expectativa de compreendermos a relevância na aquisição do conhecimento com vistas ao empoderamento das gestantes por meio da elaboração de um plano de parto. Para análise dos dados faremos uso da Análise do Discurso que se destaca como uma ferramenta que permite um entendimento mais claro e busca uma aproximação do pesquisador com a linguagem do

participante pois visa não só aprender com a mensagem que é transmitida, mas sim em explorar o seu sentido. Resultados esperados: A presente proposta busca através, de uma pesquisa intervencionista o empoderamento e a autonomia das gestantes na elaboração dos seus próprios planos de partos resultando em uma assistência humanizada. Conclusão: Por meio das atividades realizadas com as gestantes, buscaremos fortalecer vínculos e promover a construção do conhecimento e empoderamento acerca da temática, garantindo às mulheres o respeito à sua capacidade de escolha fornecendo-lhes informações pautadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Com a realização das rodas de conversas buscaremos que estas gestantes possam socializar suas vivências, experiências e principalmente suas expectativas para com todo o processo de gravidez, principalmente no momento do parto sendo assim terão uma construção de seu conhecimento e sobre suas escolhas, mediante o empoderamento que esperamos que as mesmas tenham em relação a prática intervencionista oferecida, ao aplicarmos o questionário na terceira etapa vamos poder observar os riscos ocupacionais que envolvem as mesmas, podendo estar orientando as estas. Acreditando que dando voz e ouvindo estas mulheres, as mesmas possam participar de forma mais ativa do processo gravídico-puerperal. Pesquisas são necessárias para a determinação da investigação da causalidade do baixo número de planos de partos nos países em desenvolvimento, como também é necessário a criação de políticas públicas com intuito de expandir esses documentos de modo a estimular o uso dos planos de parto entre as gestantes nas instituições, sendo que os mesmos deveriam ser realizados pelo profissional enfermeiro, que possui uma maior fundamentação teórico- científico para realização dos planos de parto. O plano de parto busca estabelecer o diálogo, desenvolvendo estratégias para fomentar a discussão sobre ações nas instituições, principalmente naquelas que garantem a participação de usuárias. Para tanto, será necessária a mobilização de diversos agentes da assistência pré-natal e ao parto para que se crie uma atenção voltada a todas as necessidades das gestantes.

Palavras-chave: Plano de Parto. Empoderamento. Autonomia.

REFERÊNCIAS

ARAGON, M., CHHOA, E., DAYAN, R., LOHN, Z., BUHLER, K. Perspectives of expectant women and health care providers on birth plans. *J ObstetGynaecol Can.* 2013;35(11):979-85. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24246397>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32** Brasília – DF 2012. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS/CONITEC. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal** – relatório de recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

CORTÉS, M. S.; BARRANCO, D. A.; JORDANA, M. C. ; ROCHE, M. E. M. Uso e influencia de los Planes de Parto y Nacimiento en el proceso de parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 23, n.3, p.520-526, mai.-jun, 2015.

HIGUERO-MACÍAS, J.C.; CRESPILO-GARCÍA, E.; MÉRIDA-TÉLLEZ, J.M., MARTÍN MARTÍNEZ, S.R.; PÉREZ-TRUEBA, E.; MAÑÓN DI LEO, J.C. Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres. *Matronas Prof*, v. 14, n. 3-4, p.84-91, 2013. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: <http://www.federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-planes-de-parto.pdf>

KITZINGER, S. *Birth your way: choosing birth at home or in a birth center*. Chester, United Kingdom: Fresh Heart Publishing, 2011.

MELO, K.L., VIEIRA, B.D., ALVES, V.H., RODRIGUES, D.P., LEÃO, D.C.M.R., SILVA, L.A. O comportamento expreso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré- natal. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.** . 2014 jul-set. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3124>

PEREIRA, A.L.F., BENTO, A.D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Rev RENE**. Fortaleza, 2011 jul/set;. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/4262/3290>

PIVOTO ,Flávia.,Lamberti et. al. Pesquisa Convergente-Assistencial: Revisão Integrativa De Produções Científicas Da Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Julho/Setembro, 2013. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300034

SILVA,S.P.C. ,PRATES, R.C.G., Campelo, B.Q.A., Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. 2014 jan-mar. Acessado em: 05/04/2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>

TRENTINI, Mercedes; BELTRAME, Vilma. A Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) Levada ao Real Campo De Ação Da Enfermagem. **Cogitare Enferm**. Mai/Ago, 2006. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6861/4873>

WHITE-COREY S. Birth Plans: tickets to the OR? **Matern Child Nurs MCN**, v. 38 n. 5, p.268-27, Set-Out 2013.

FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO E AO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS: UMA NOTA PRÉVIA¹

Jaqueline Cardoso²

Caroline Ottobeli Getellina³

Introdução: O aleitamento materno (AM) é reconhecido como o alimento mais adequado e completo para a criança até os seis primeiros meses de idade, em virtude de constituir-se de elementos que satisfazem todas as necessidades nutricionais, de crescimento e desenvolvimento do lactente, além de oferecer proteção imunológica e promover um estreitamento do vínculo entre mãe e filho. (AMARAL et al, 2015). O leite materno é de fácil digestão para o bebê, e funciona como uma “vacina”, obviamente não extinguindo a necessidade das vacinas necessárias à criança. É rico em anticorpos e auxilia na prevenção de doenças como diarreia, infecções respiratórias, alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade. Sugar o peito também é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração (BRASIL,2009). Para a mãe os benefícios do aleitamento também são grandes, pois ele auxilia para a redução do peso após o parto, ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto, diminui o risco de diabetes e de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário. O Ministério da Saúde alerta para os casos em que a mulher ou a família encontram dificuldades na amamentação, nestes casos é importante procurar ajuda de um profissional de saúde ou de uma Unidade de Saúde do SUS que poderá orientar e auxiliar com a situação (BRASIL,2009). O Ministério da Saúde, aconselha a amamentação até os dois anos de idade ou mais, também salienta que nos primeiros 06 meses o bebê deve alimentar-se somente do leite materno, sem necessidade de complementos alimentares, quanto maior for o tempo que o bebê mamar no peito, melhor será para ele e para a mãe. Após os primeiros 06 meses a amamentação deve ser complementada com outros alimentos. A amamentação envolve uma integração entre a mãe

¹ Nota prévia do projeto de iniciação científica, Fatores associados à manutenção do aleitamento materno e ao desmame precoce em crianças menores de 2 anos

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaquelinecardoso96@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br.

e o bebê, vai além de simplesmente saciar a fome da criança, e envolve todo seu desenvolvimento (BRASIL, 2009). O aleitamento materno sofre influência de variáveis como sócias demográficas, associadas à assistência pré-natal, sobre o desejo de amamentar, variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata, como o alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais e variáveis relacionadas à assistência após a alta hospitalar, como o estresse e a ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos (ARAÚJO *et al.*, 2008). De acordo com Aparecida *et al* (2014) considera-se que o desmame precoce é um grande problema social na saúde pública, pois se houver projetos que promovam a amamentação, pelo menos nos primeiros seis meses de vida, haverá uma diminuição da morbimortalidade infantil por enfermidades frequentes como, diarreia, desenvolvimento psicomotor inadequado e outras. Araújo (2013), em sua pesquisa, descreve o percentual de 26,5% de participantes que afirmaram não possuir leite suficiente, e Souza (2015) também relata que 26,1% das mães realizaram o desmame precoce em decorrência da necessidade de trabalhar fora de casa, portanto, em relação às causas do desmame precoce, é evidente que há motivos pertinentes que o justificam, bem como crenças e mitos que explicam este fato, a herança cultural, relação com o esposo e a família, problemas cotidianos. Diante desta pesquisa nota-se o início da introdução de outros líquidos à criança, como água, chás, sucos e leite artificial, a introdução de líquidos começa a aumentar a partir dos 30 dias de vida da criança (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2013). Diante disso, crianças não amamentadas possuem elevado risco de não suprirem suas necessidades nutricionais e, por consequência ocasionarem um aumento de 20% na mortalidade em neonatos (BRASIL, 2010). Conforme visto, o desmame precoce tem sido atribuído ao desconhecimento das mães sobre as vantagens e importância do aleitamento materno (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2014), bem como o despreparo dos profissionais de saúde na orientação, políticas públicas fragilizadas na promoção do aleitamento e atuação cada vez mais frequente da mulher no mercado de trabalho (SILVA e DAVIM, 2012). No contexto do ato de cuidar, o enfermeiro busca auxiliar na amamentação em diversas situações que devem ser diagnosticadas e cujas intervenções estão no âmbito de resolução da enfermagem, isto é, são ações independentes. Ferreira *et al* (2016) destaca que a atuação do enfermeiro possui grande relevância frente à amamentação, uma vez que ele é o profissional que está mais próximo da mãe durante o ciclo final da gravidez e também nos primeiros momentos após o nascimento da criança. Este profissional tem a respeitável função de preparar a gestante para o aleitamento e para o pós-parto, sanando as dúvidas, auxiliando com as dificuldades e possíveis complicações. A população compreende a importância da amamentação, porém muitas vezes a responsabilidade é colocada inteiramente na mãe, sem

qualquer consideração dos fatores políticos, sociais e ambientais que norteiam a amamentação, portanto, é notório a existência de vários fatores que influenciam na manutenção do aleitamento materno, sendo objetivo principal desse estudo, por isso, a amamentação deve ser vista como um dos investimentos mais inteligentes para construir o futuro e a prosperidade das crianças, apesar da falta de política pública, apoio e financiamento, gerando um problema mundial e que deve ser enfrentado com grande urgência. Objetivo: Identificar os fatores associados à manutenção do aleitamento materno e desmame precoce em crianças menores de 2 anos. Metodologia: trata-se de uma nota prévia, do projeto de trabalho de conclusão de curso o qual terá uma abordagem quantitativa do tipo exploratório e descritiva dos dados que será desenvolvida no Município Cristal do Sul, Rio Grande do Sul. Este estudo terá como universo de pesquisa as mães de crianças menores de 2 anos, pertencentes à ESF do município de Cristal do Sul/RS. O estudo contará com 40 participantes o qual será utilizado um questionário para a coleta dos dados e para a análise dos dados faremos uso da Estatística Descritiva por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0. Resultados: A presente proposta busca, através de uma pesquisa quantitativa saber os fatores que estão associados a Manutenção do Aleitamento Materno bem como as causas que levam ao desmame precoce em crianças menores de 2 anos de vida. Considerações finais: Baseando-se nesse contexto podemos identificar que o Aleitamento Materno é importante para o crescimento e desenvolvimento da criança bem como elenca vários benefícios para a mãe, mas que mesmo assim ainda há pouca adesão desta prática no país, ressalta-se ainda que o profissional enfermeiro tem um papel fundamental nesta adesão bem como têm a função de alimentar os programas e políticas criados para incentivar a amamentação, fazendo com que o índice de Aleitamento materno exclusivo aumente e supere as expectativas da Organização mundial da saúde que é aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade após início da introdução de outros alimentos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Políticas Públicas, Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luna Jamile Xavier; et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha Enferm.** v.36(esp), 2015.

APARECIDA K. R. M. 1, CHAVES L. C.; FILIPINIL R.; FERNANDES I. C. **Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós-parto.** Ver. Ciência da Saúde ABCS, vol. 39; pg. 146-152; 2014. Disponível em: Acesso em 21 de outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília, 4. ed., 2010. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes>> Acesso em 18 de outubro de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Portaria n.693/GM, de 5 jul. 2000. **Aprova a Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru**. Diário Oficial da União, 6 jul. 2000, Seção 1; p.15.

ECT. Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. **Protocolo de ação conjunta Ministério da Saúde x Empresa de Correios e Telégrafos: Programa Carteiro Amigo - relatório**. Brasília (DF): A Empresa; 1999

FERREIRA, G.R., et al. O Papel da Enfermagem na Orientação do Aleitamento Materno Exclusivo. **Rev. Conexão Eletrônica**. Três Lagoas/MS. v.13. n.1, 2016.

FIGUEREDO; S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital amigo da criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 6, p. 160-171, 2013.

FONSECA-MACHADO, M. O.; HAAS, V. J.; STEFANELLO, J.; NAKANO, A. M. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. G. Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: a licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.17, n. 3, p.851-859, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n3/v17n3a13>> Acesso em 11 de maio de 2018.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p. 1208-1217, 2012.

SOUZA, M. H. N. et al. **Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária**. **Cienc. enferm., Concepción**, v. 21, n. 1, p. 55-67, abr. 2015

RESPONSABILIDADE DOS FILHOS NO CUIDADO AOS PAIS IDOSOS E O IMPACTO NO BEM ESTAR DO CUIDADOR¹

Laura Franco Sponchiado²

Larissa Secretti³

Marilia Bruna Murari⁴

Iohana Paier⁵

Patrícia E. da Costa Jardim⁶

Marines Aires⁷

Introdução: O tema envelhecimento está em constantemente discussão em diversos setores, uma vez que, a estruturação do perfil demográfico e epidemiológica da população está continuamente modificando-se com o passar dos anos, para tal situação, emerge a necessidade de se avaliar as diferentes formas de apoio que são ofertadas aos idosos e as condições necessárias para sua efetivação. (IBGE, 2016). O cuidado faz parte da vida de todos os indivíduos. O ato de cuidar é essencial e ocorre de diferentes formas, dentro de suas culturas. Entretanto, esse cuidado começa a ser necessário na grande maioria das vezes na velhice, onde a experiência de cuidar de um familiar (FERNANDES; ANGELO, 2016). Como parte integrante da rede de apoio aos idosos em sua velhice, encontra-se a família, dentro desta, especialmente os filhos cuidadores, de modo que, por questões de caracteres éticos, morais, religiosos ou culturais, possuem papel de destaque no que tangem os sentimentos de responsabilização aos pais idosos. (AIRES, 2016). Diante deste panorama, destaca-se a responsabilidade dos filhos diante do cenário de velhice dos pais. Apesar da cultura no Brasil favorecer a obrigação e gratidão diante dos pais idosos, a alguns fatores que implicam este cuidado, com a mudança do cenário atual, houve redução dos membros da

¹ Projeto de Pesquisa financiado pelo CNPq Processo: 409242/2018-7 N° 28/2018

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura_sponchiado011@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: larissasecretti@outlook.com

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: mariliabmurari@hotmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: io-paier@hotmail.com

⁶ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: patriciaecjardim@gmail.com

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Coordenadora e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen (RS), Brasil. E-mail: maires@uri.edu.br

família, a inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuindo as pessoas disponíveis para a prestação do cuidado, por este motivo a responsabilidade filial é um tema relevante para ser investigando, através da investigação, desenvolveu-se e aplicou-se um protocolo de pesquisa para analisar a responsabilidade filial, por meio de parceria entre pesquisadores brasileiros e canadenses (AIRES et al, 2012; AIRES et.al, 2017b; BEATON et al, 2007, CHAPPELL; FUNK, 2012). Objetivo: analisar a responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos e a repercussão no bem estar dos filhos cuidadores; descrever as características sócio demográficas do filhos cuidadores e de seus pais idosos; compreender como e sob quais circunstâncias os filhos cuidam de seus pais idosos; verificar as atitudes de responsabilidade filial por meio da expectativa filial e piedade filial dos filhos cuidadores; identificar os tipos de comportamentos de cuidado realizados pelos filhos cuidadores; avaliar o bem estar dos filhos cuidadores; verificar a relação entre as atitudes de responsabilidade filial e os comportamentos de cuidado dos filhos cuidadores; verificar as atitudes de responsabilidade filial, os comportamentos de cuidado e outras variáveis de interesse estão relacionadas com o bem estar dos cuidadores. Métodos: Trata-se de uma pesquisa mista com triangulação concomitante de dados.A amostra total é composta por 100 filhos cuidadores de idosos que prestem cuidado no mínimo há três meses e que as atividades de cuidado aos pais envolvessem o filho em pelo menos três horas semanais (seja no âmbito instrumental, financeiro ou emocional). A coleta de dados vem sendo realizada em cinco municípios que compõem a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, sendo eles: Frederico Westphalen, Taquaruçu do Sul, Palmitinho, Seberi e Cristal do Sul, utilizando o “Protocolo Filial Responsibility”, adaptado e validado para uso no Brasil. (AIRES, et. al 2012, AIRES, et. al 2017). A coleta de dados vem sendo realizada mediante contato telefônico prévio, com posterior agendamento de data para sua realização. O protocolo de coleta de dados é composto por questões abertas e fechadas. As questões de caráter aberto contemplam a etapa qualitativa da pesquisa, sendo distribuídas em quatro domínios fundamentais, sendo: possibilidade de institucionalização dos pais idosos, expectativa de cuidado, dificuldades em ser filho cuidador e sentimentos de responsabilidade filial. Na etapa quantitativa são apresentadas questões e sete escalas a saber: Escala de Expectativa Filial; Piedade Filial, Inventário de Sobrecarga do Cuidador; Escala de Satisfação com a Vida; Index de Bem-Estar Pessoal; Escala de mensuração da qualidade dos relacionamentos e as Escalas de Atividades Básica da Vida Diária (AVDs) e Instrumentais da Vida Diária AIVDs) (KATZ et al., 1963; LAWTON; BRODY, 1969) são aplicadas ao filho cuidador para avaliar os comportamentos de cuidado, em quais atividades e a frequência e tempo utilizados para a realização das mesmas.O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade

Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen (URI-FW) sob parecer n° 1.997.406. Resultados: A amostra preliminar composta por 54 filhos cuidadores revelou que em relação ao sexo, houve um predomínio de filhas cuidadoras (57,4%). A faixa etária dos filhos cuidadores, predominou de 40 a 60 anos (61,6 %) e sua grande maioria são casados(as) (71,4%). Em relação ao nível de instrumentação escolar, revelou-se uma média de 10,96 anos de estudo. Em relação à etapa qualitativa, todos os filhos entrevistados relataram que o cuidado que prestam aos seus pais é uma forma de gratidão e amor por tudo que os mesmos proporcionaram a eles até o momento. Quando questionado a questão de institucionalização dos pais a grande maioria dos filhos foram precisos em suas respostas, deixando claro que jamais deixaram suas responsabilidades de cuidado independente da situação, porém, houve também filhos que relataram que há possibilidade de institucionalização em situações extremas ou para que os pais possam ter um cuidado de mais qualidade com profissionais adequados. Além disso, a grande maioria dos filhos entrevistados deseja que seus filhos também prestem um cuidado a eles em sua velhice. Embora todos os filhos afirmassem ser obrigação cuidar dos pais idosos em forma de amor e gratidão, os mesmos relataram dificuldades no cuidado no dia-a-dia, deixando assim muitas vezes uma sobrecarga não somente física, mas também emocional, pois muitos dos filhos abdicam de suas próprias vidas para assumir o cuidado integral com os pais. Mesmo com todas as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia que e toda a sobrecarga existente, ficou fortemente evidenciado todos os filhos sentem um sentimento de bem estar por estar prestando cuidado. Considerações Finais: Evidencia-se que na cultura brasileira os sentimentos de amor e gratidão são presentes nas famílias. De forma geral, a pesquisa vem engrandecer a área da gerontologia, na qual o profissional enfermeiro está presente, uma vez que, irá contribuir na atenção á saúde da população, por intermédio dos saberes científicos apresentados. O profissional enfermeiro é facilitador do processo de cuidado ao paciente idoso, demandando competência técnica e científica, para favorecer o cuidado com humanização e atenção no processo de envelhecimento, bem como a assistência aos familiares durante esse processo. Os benefícios são inúmeros, dentre eles está a possibilidade do profissional em conhecer a realidade local, quando muitas vezes passa despercebido, aprimorando as redes de assistência em torno do paciente e coletividade. Além disso, é possível estabelecer estatísticas de bases nacionais, para que outros profissionais tenham acesso aos dados, ou então, que despertem nesses, a possibilidade de realizar outras pesquisas, uma vez que, a presente pesquisa é inédita no país, fortalecendo a base do conhecimento científico.

Palavras-chave: Responsabilidade; Idoso Dependente; Familiar.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Marinês et al. Association between filial responsibility when caring for parents and the caregivers overload. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 4, p. 767-774, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0133>.
- AIRES, Marines et al. Cross-cultural adaptation of the Filial Responsibility protocol for use in Brazil. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 70, n. 6, p. 1268-1276, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0479>
- AIRES, Marinês. et al. Transcultural adaptation of the filial responsibility interview schedule for Brazil. *International Nursing Review*, Oxford, v. 59, no. 2, p. 266-273, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00940.x>.
- AIRES, Marinês. **Responsabilidade Filial no Cuidado aos Pais Idosos e a relação com o Bem Estar**/Marinês Aires. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, escola de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148187>.
- BAPTISTA, Bruna Olegário et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enfermagem.** Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 147-156. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100020>.
- BEATON Dorcas, BOMBARDIER Claire, GUILLEMIN Francis, FERRAZ Marcos Bosi. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the **DASH & QuickDASH** outcome measures. Toronto: Institut for Work& Health; 2007.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300005>.
- FERNANDES, Carla Sílvia; ANGELO, Margareth. Family caregivers: what do they need? An integrative review. **Rev. escola. Enfermagem. USP,** São Paulo, v. 50, n. 4, p. 675-682, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>.
- FUNK, L. M. 'Returning the love', not 'balancing the books': talk about delayed reciprocity in supporting ageing parents. **Ageing and Society,** Cambridge, v. 32, no. 4, p. 634-654, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000523>.
- IBGE. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população / Celso Cardoso da Silva Simões. - Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>.
- KATZ, S. et al. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, Chicago, v. 185, no. 12, p. 914-919, Sept. 1963. Acesso em: 27 jan. 2015.
- OLIVEIRA, Déborah Cristina; D'ELBOUX, Maria José. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Rev. bras. enfermagem.** Brasília, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500017>.

SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM MUNICIPIOS DE ABRANGÊNCIA DA 19ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE¹

Laura Franco Sponchiado²

Carla Regina Marchezan³

Larissa Secretti⁴

Marilia Bruna Murari⁵

Danieli Casaril⁶

Marinês Aires⁷

Introdução: O Brasil encontra-se hoje em processo de transição demográfica, as projeções sugerem crescimento significativo do segmento de idosos residentes (IBGE, 2016). A mudança da estrutura da pirâmide etária implica em diferenciação no predomínio de doenças crônicas atreladas ao envelhecimento, em detrimento de doenças infectocontagiosas. (TOMOMITSU et.al, 2014). Diante disso, os olhares das políticas públicas se voltam para a crescente população idosa, sendo estabelecido na Constituição Federal do Brasil, que o apoio às pessoas idosas deve ser de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, de modo a estar assegurando sua participação no âmbito da comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, assim como garantir o direito à vida. (BRASIL, 1988). Em 2003 surge o Estatuto do Idoso, que estabelece dentre seus objetivos o propósito de manter a pessoa idosa na comunidade, junto de sua família, de forma digna e confortável, dando-se ênfase a responsabilidade da família em relação ao cuidado às pessoas idosas, responsabilidades estas estendidas à comunidade, a sociedade e ao Poder Público tendo em vista assegurar os

¹ Resumo expandido de autoria

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura_sponchiado011@hotmail.com

³ Enfermeira pela Universidade Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: carlareginamarchezan@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: larissasecretti@outlook.com

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: mariliabmurari@hotmail.com

⁶ Enfermeira pela Universidade Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: danielicasaril@hotmail.com

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Coordenadora e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen (RS), Brasil. E-mail: maires@uri.edu.br

direitos da população idosa, priorizando a convivência em âmbito familiar e comunitário. (BRASIL, 2003). No ano de 2006, aprovou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tendo como objetivo recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, por meio de ações coletivas e individuais de saúde. (BRASIL, 2006). A elevação da expectativa de vida está atrelada ao declínio de alguns domínios que determinam a capacidade funcional e cognitiva do longevo (SILVA, 2015). Ou seja, quando se é identificado declínio no desempenho, seja individual ou associado pode-se dizer que o indivíduo teve sua capacidade funcional prejudicada, tornando-se dependente de cuidados prestados por outras pessoas. (DANTAS et al, 2013; KÜCHEMANN, 2012; CHAVES et al, 2017). Partindo desse pressuposto, a tarefa de cuidar é ofertada por um indivíduo denominado de cuidador, a qual pode assumir cuidado formal ou informal. O cuidado formal é prestado por alguém que possui capacitação profissional para desempenhar tal atividade bem como vínculo empregatício. Já cuidador informal geralmente são familiares, parceiros ou amigos, que possuem vínculo significativo com o idoso. (LOUREIRO et al., 2014) A tarefa de cuidador é uma atividade desafiadora, uma vez que, sentimentos de dever/obrigação prevalecem na maioria das vezes. (AIRES et.al, 2016). O cuidado prestado aos longevos implica em condições de estreitamento de laços, porém pode acarretar em restrições aos cuidadores, interferindo em sua qualidade de vida e sobrecarga, seja ela, física, emocional e social. (AIRES, 2016; LOUREIRO, 2014). Sabe-se que o grau de sobrecarga está diretamente relacionado ao nível de dependência do idoso. Sendo assim, quanto maior for a incapacidade funcional e comprometido cognitivo do mesmo, maior será a sobrecarga do cuidador. (BRANDÃO et al, 2017). Objetivo: Analisar a sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas idosas dependentes. Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa base populacional, observacional, transversal, do tipo inquérito ou surveys. (ALMEIDA, FILHO, ROUQUAYROL, 2003). A amostra foi composta por 125 cuidadores de idosos, nas áreas de abrangência de cinco municípios pertencentes a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde. A coleta dos dados para o Projeto de base incluiu indivíduos que se autodenominaram cuidadores principais de um familiar com 60 anos ou mais, com dependência para realizar uma ou mais Atividades Básicas Instrumentais, moradores da área de abrangência das equipes de Saúde da Família (eSFs) e/ou cadastrado nas Unidades de Saúde. Para a coleta foi utilizado o Inventário de Sobrecarga do Cuidador composto por 24 questões fechadas que mensuram o impacto da sobrecarga nos cuidadores, o qual foi traduzido e validado para uso cuidadores de idosos no Brasil. (VALER et al, 2015). O mesmo é composto por cinco domínios: Sobrecarga tempo dependente, Sobrecarga à vida pessoal, Sobrecarga física, Sobrecarga social e Sobrecarga emocional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e

Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen (URI-FW) parece nº 2.686.861. Resultados: A amostra evidenciou predomínio do sexo feminino 92 (73,6%) com média de idade $50,5 \pm 15,2$, 69 (55,2%) eram casados ou residiam com companheiro, 78 (62,4%) dos cuidadores residiam com o idoso. Verificou-se que 85 (68,0%) eram filhos que cuidavam de seus pais idosos. Em relação ao Inventário de Sobrecarga, o domínio tempo dependente apresentou $11,6 \pm 5,12$, domínio Sobrecarga à vida pessoal, apresentou média de $9,66 \pm 5,75$, o domínio Sobrecarga Física $8,13 \pm 5,37$, domínio Sobrecarga Social $7,31 \pm 3,75$ e por último, o domínio Sobrecarga Emocional $4,94 \pm 3,5$. Verifica-se que a sobrecarga é maior no domínio tempo dependente e menor na emocional, ou seja o tempo que o cuidador dispensa para o cuidado é um fator que aumenta a sobrecarga do cuidador, seguido do domínio sobrecarga a vida pessoal, onde descreve os sentimentos do cuidador de estar sem tempo para atividades relacionadas à sua vida. No presente estudo, os filhos não se sentiam tão sobrecarregados em relação ao aspecto emocional. A sobrecarga emocional está relacionada ao aparecimento de sintomas como ansiedade, angústia, raiva, tristeza e desesperança, que podem ser desencadeados pela presença de déficit cognitivo, no idoso e/ou grau de dependência elevado do mesmo, exigindo o desempenho de atividades complexas, e ainda pela existência de relação conflituosa entre os envolvidos. Conclusão: Com este estudo podemos identificar a existência de sobrecarga entre os cuidadores informais de pessoas idosas. Podemos observar como resultado da pesquisa realizada que o domínio mais afetado negativamente pelo ato de cuidar é o de tempo dependente sendo que o domínio menos afetado é o emocional. A identificação dos fatores relacionados a sobrecarga, bem como os domínios predominantes, podem ser utilizados para definir estratégias a fim de intervir bem como prevenir esta, uma vez que ser cuidador é tido como um papel estressor, exposto a situações que favorecem a sobrecarga e a prevalência de doenças associadas. É fundamental que o vínculo profissional estabelecido com a comunidade seja capaz de identificar os cuidadores, uma vez que a proposta de a proposta de capacitá-los garanta um controle das atividades dispensadas ao idosos dependente, podendo ser uma importante ferramenta para minimizar a sobrecarga e implementar ações de autocuidado nos idosos cuidadores, frente a necessidade de preservar a sua integridade física, social e emocional, visto a fragilidade da rede de apoio observada no contexto do país, e também, para oferecer uma estruturação das atividades voltadas a saúde do idoso, tendo em vista a crescente demanda de idosos.

Palavras-chave: Sobrecarga; Idoso; Cuidador.

REFERÊNCIAS

AIRES, Marinês. **Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos e a relação com o bem-estar**. Porto Alegre> UFRGS, 2016. 211 f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

ALMEIDA FILHO. N., ROUQUAYROL, M. Z. **Elementos de Metodologia Epidemiológica**, In: Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSIS, 2003. p.149-178.

BRANDÃO, Flávia Souza Rosa; COSTA, Bruna Gabrielle de Souza; CAVALCANTI, Zilda do Rego; BEZERRA, Mirella Rebello; ALENCAR, Luiz Cláudio Arraes de; LEAL, Márcia Carrera Campos. **Sobrecarga dos cuidadores de idosos assistidos por um serviço de Atenção domiciliar**. 2017. Acessado em 18/04/2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/11905-28620-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/11905-28620-1-PB%20(1).pdf).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Acesso em 18/04/2019 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Acesso em 18/04/2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Estatuto do Idoso**. 2003. Acesso em 17/04/2019. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>.

CHAVES, Renato Novaes; LIMA, Pollyanna Viana; VALENÇA, Tatiane Dias Casimiro; SANTANA, Elaine dos Santos; MARINHO, Maykon dos Santos; REIS, Luciana Araújo dos. **Perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência**. 2017. Acessado em 18/04/2019. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/01/48497-197539-1-PB.pdf>.

DANTAS, Cibele Maria de Holanda Lira; BELLO, Fabiana Aguiar; BARRETO, Katia Lima; LIMA, Luciane Soares. **Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência**. 2013. Acessado em 18/04/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/16.pdf>.

IBGE. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios**. 2012. Acessado em 18/04/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>.

LOUREIRO, Lara de Sá Neves; FERNANDES, Maria das Graças Melo; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado.** 2014. Acessado em 18/04/2019. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267030687009.pdf>.

SILVA, Amanda Ramalho. **Doenças crônicas não transmissíveis e sinais e sintomas de depressão e de declínio cognitivo em idosos na atenção primária à saúde.** 2015. Acesso em 18/04/2019. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/7452/1/000471684-Texto%2BParcial-0.pdf>.

TOMOMITSU, Monica Regina Scanduzzi Valente; PERRACINI, Monica Rodrigues; NERI, Anita Liberalesso. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, ago. 2014. Acessado em 18/04/2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803429&lng=pt&nrm=iso.

VALER, Daiany Borghetti; AIRES, Marinês; FENGLER, Fernanda Lais; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. **Adaptação e validação do inventário de sobrecarga do cuidador para uso em cuidadores de idosos.** Acessado em 18/04/2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100130&script=sci_arttext&tlng=pt.

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA COMPETÊNCIA E HABILIDADE DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO¹

Luiza Nádia Fanezi²

Rafaela da Rosa Alves³

Caroline Ottobelli Getelina⁴

Introdução: O período da infância é considerado um período de transição, onde a maneira em que a criança se desenvolveu neste período pode impactar nas demais fases de sua vida. Por ser um período em que a criança está em pleno desenvolvimento das funções psíquicas e fisiológicas, onde a maneira que ela se desenvolveu durante o período da infância trará resultados a longo prazo, como o ato de sucção, um dos primeiros reflexos que a criança apresenta para o ato do aleitamento materno, irá prevenir doenças futuras, dentre elas as doenças respiratórias agudas (LIMA, 2017). Para isso conhecermos a relevância da consulta de Enfermagem em Puericultura é fundamental, sendo ela considerada um dos instrumentos mais fidedignos baseado em evidencia científica para acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil. Assim a consulta de enfermagem em puericultura além de proporcionar um acompanhamento sistemático e integral de como a criança está se desenvolvendo de acordo com sua faixa etária em todo o período da infância, ela ampara também uma anamnese e um exame físico completo, que busca triar as principais atividades fisiológicas nos primeiros dias de vida perdurando no desenvolver da infância buscando também detectar possíveis alterações no crescimento e desenvolvimento de forma precoce. As ações em saúde abordadas na avaliação puericultural exige conhecimento científico de maneira em que o profissional enfermeiro esteja imbuído de conhecimento das principais alterações no crescimento e desenvolvimento infantil em todas as faixas etárias de modo a conhecer o parâmetro fisiológico de cada fase, para que assim possa identificar com brevidade os agravos que possam vir alterar o processo saúde-doença das crianças (BRASIL, 2004). Neste sentido a Atenção Básica assume um papel imprescindível no que diz respeito ao cuidado e atenção voltado a saúde da criança, sendo ela considerada como porta de entrada na rede de atenção à saúde no que tange aos cuidados primários, onde também tem contato

¹ Reflexão teórica

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalves@hotmail.com.

⁴ Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande- FURG. E-mail: caroline@uri.edu.br

direto com a avaliação puericultural, pois é na Atenção Básica que são realizadas as consultas de Enfermagem em Puericultura. O Ministério da Saúde visando proporcionar um respaldo legal aos profissionais de saúde para realização da avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, disponibilizou a consulta de puericultura como ferramenta auxiliadora do cuidado voltado a criança (VIEIRA et. al, 2012). Diante da responsabilidade que o serviço de saúde nesse contexto afim de assegurar o direito à saúde dos usuários, através da consulta de puericultura o profissional Enfermeiro deve planejar sua assistência voltada a criança, sendo ele o profissional habilitado a realizar esta prática através da lei do exercício profissional nº7498/86, decreto 94406/87 que respaldam o mesmo na realização desta prática, sendo ela considerada de caráter científico através de um conjunto de competências e habilidades empregadas de modo a assegurar um pleno crescimento físico e mental das crianças (BRASIL, 2012). Objetivo: Destacar a relevância da consulta de Enfermagem em Puericultura como também o respaldo do profissional Enfermeiro na realização desta prática, por meio de uma reflexão teórica. Metodologia: Trata-se de uma revisão na literatura onde buscamos descrever a consulta de Enfermagem em Puericultura como ferramenta para avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança como também destacar o profissional enfermeiro como mediador do cuidado e atenção com a criança. Para tanto, em busca de dados para compor esta revisão de literatura pesquisou-se estudos junto aos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e também revisão da temática do trabalho de conclusão de curso (TCC). Resultados: Diante da revisão literária realizada visualizou-se que diante da puericultura o profissional Enfermeiro consegue acompanhar a criança em todo o processo de transição. Assim sendo de modo a prestar uma assistência integral à criança proporcionando uma avaliação clínica, visualizando o registro no Cartão da Criança, de avaliação de peso, altura, desenvolvimento, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, promovendo orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança em todo atendimento (VIEIRA et. al, 2012). Além da consulta em puericultura, visualizamos que amplo foi o avanço nas práticas que abrangem a avaliação minuciosa da criança bem como o respaldo legal dos profissionais que realizam esta prática. No momento em que mencionamos o respaldo legal dos profissionais diante da consulta de Enfermagem em Puericultura, estamos nos referindo das atuais políticas públicas construídas para proporcionar tal respaldo de modo que os profissionais de saúde tenham respaldo legal para determinada prática. Dentre as principais políticas públicas elaboradas na área da saúde da criança, está o Método Canguru, sendo construído no ano de 1979 tendo como principal objetivo o estabelecimento de vínculo entre mãe e recém-nascido, contato pele a pele precoce visando a manutenção térmica contribuindo

para o desenvolvimento fisiológico do recém-nascido, pois sabemos que o calor é vital para o recém-nascido, contribuindo então para o fechamento no tempo correto dos shunts cardíacos, auxiliando ainda no processo de transição entre circulação materna para circulação neonatal (BRASIL, 2011 a). Neste sentido o Ministério da Saúde visualizou que necessitava aprimorar ainda mais a assistência volta à criança, assim sendo no de 1984 foi constituído o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) tendo como estratégia principal a promoção de condições de saúde de modo a contemplar a infância (BRASIL, 1984). O PNAISC tinha como estratégia principal a promoção de saúde na infância de forma Integral, tendo como prioridade a prevenção de doenças diarreicas agudas e doenças respiratórias agudas tendo como prioridade atender as crianças pertencentes vulneráveis (BRASIL, 1984). Sendo assim, o MS visualizou que as doenças que acometiam as crianças no período de elaboração do PNAIS já não eram as mesmas com o evoluir dos anos, sendo reflexo de todas os programas e Políticas públicas elaboradas no período. Neste prosseguimento, no ano de 2015, através da portaria nº 1.130, de 5 de agosto, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC). A PNAISC foi elaborada diante de uma abordagem legal e respaldada das ações em saúde voltadas com a criança, tendo como objetivo o norte da assistência na área da saúde da criança, as quais serão desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, com enfoque no profissional enfermeiro de modo a apontar estratégias e dispositivos para a articulação das ações e da rede de serviços de saúde nos municípios e regiões de saúde de forma integral e continuada (BRASIL, 2015). Desta maneira com a elaboração da PNAISC, o profissional enfermeiro pode planejar sua assistência diante dos sete eixos estratégicos da política, estando imbuído da assistência principal que deve ser prestada a criança. Conclusão: A consulta de Enfermagem em Puericultura deve estar estruturada e sistematizada na Atenção Básica, pois é através dela que o Enfermeiro realizará a avaliação minuciosa de como aquela criança está se desenvolvendo dentro de suas potencialidades. Além disso é na Atenção Básica que estão dispostas as ações de promoção e prevenção da saúde de maneira integral, ou seja, o profissional deve integrar esta avaliação desde a vida intra uterina da criança, orientando a mãe da relevância de trazer o recém-nascido nos primeiros dias de vida na Atenção Básica para a Consulta de Enfermagem em Puericultura de modo a promover a infância de maneira integral prevenindo os agravos que mais acometem as crianças no período de transição.

Palavras-chaves: Puericultura, Enfermeiro, Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**. Brasília, 1984. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf. Acesso em: 11/05/2018
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 11/10/2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em: 11/05/2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 10/05/2018
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 11/10/2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**. Brasília, 1984. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf. Acesso em: 11/05/2018
- VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648962017/>. Acesso em: 16/05/2018.
- LIMA, Nadja Karla Fernandes de et al. **Efativação do programa de puericultura na ESF-PSF II no município de Arara-PB**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172987>. Acesso em: 17/003/2019.

INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO: UMA REFLEXÃO TEÓRICA ACERCA DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL ENFERMEIRO¹

Luiza Nádia Fanezi²

Rafaela da Rosa Alves³

Caroline Ottobelli Getelina⁴

Introdução: Durante o período da gestação inúmeras transformações fisiológicas integram a saúde da mulher que se fazem presente desde o período gestacional, parto até mesmo junto ao nascimento, com a chegada de um novo ser na família. Neste sentido a gestação é considerada um momento único na vida da mulher sendo marcada por transformações que devem estar assistida diante de uma atenção e um cuidado baseado em evidencias científica por parte do profissional Enfermeiro. Assim sendo, o serviço de saúde deve buscar integrar a assistência buscando a continuidade do cuidado, desde a gestão, durante o parto e nascimento, para que a mãe esteja imbuída de conhecimento de como prestar os cuidados com o recém-nascido desde o momento do pré-natal para que este resultado traga impactos durante a consulta de enfermagem com o recém-nascido (CATAFESTA et. al, 2007). A maternidade é considerada um período de adaptação tanto para a mãe como também para o recém-nascido, família e cuidador. Neste sentido este período de transição é marcado por meras angústias e sentimentos de incapacidade que são característicos por parte dos pais, por isso, neste momento a Enfermagem deve estar empoderada de conhecimento para desempenhar o seu papel de modo a orientar e integrar a família na preparação para chegada do recém-nascido de modo a educar os pais de como prestar a continuidade do cuidado com a criança (CATEFESTA et.al, 2007). Este cuidado é prestado na consulta de Enfermagem, que deve ser iniciada durante o pré-natal, onde o profissional Enfermeiro realizará todo o acompanhamento durante o período de gestação, buscando observar as necessidades individuais de cada mulher, tendo como objetivo principal a assistência materno-infantil de qualidade. Essas orientações devem abranger desde o ato de proporcionar experiência

¹ Reflexão teórica

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalves@hotmail.com.

⁴ Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande- FURG. E-mail: caroline@uri.edu.br

positiva para mulher e sua família, mantendo a saúde física e mental, prevenindo complicações que podem se fazer presentes nesse período. Neste prosseguimento, uma das coisas indispensáveis, será manter uma boa comunicação e uma linguagem clara entre mulher, profissional e família é fundamental para alcançar o objetivo, o preparo da mãe para receber a criança e também a atenção voltada a saúde materna. Assim sendo é necessário que todas as gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas sejam assistidos por uma assistência de qualidade tendo como objetivo a redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, parto e nascimento. Sendo assim é necessário que a rede de atenção à saúde esteja fortalecida e organizada de maneira harmônica de modo a garantir o atendimento integral à mulher e recém-nascido. Objetivo: Desenvolver uma reflexão teórica acerca da relevância da atuação do enfermeiro para o alcance da integralidade do cuidado na atenção à saúde materno-infantil Metodologia: Trata-se de uma reflexão teórica acerca da competência assistencial que está incumbida diante da lei do exercício profissional do Enfermeiro, nº7.498 de 25 de Junho de 1986, sendo o profissional capacitando diante de sua prática baseada em evidência científica de realizar a integralidade do cuidado com a criança e família, desde a gestação, parto, nascimento e puerpério. Para tanto a busca de dados para compor esta reflexão teórica ocorre junto a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e cartilhas online dispostas pelo Ministério da Saúde. Resultados: Através da revisão de literatura realizada, visualizou-se que ainda é falha a integralidade do cuidado materno-infantil, onde não se tem um prosseguimento das ações envolvendo o binômio mãe bebê. Na prática clínica, esse modelo de atenção integrada deve atender à demanda assegurada de uma assistência ao parto e ao nascimento de maneira segura, humanizada e continuada, estando embasadas em evidências científicas preservando o direito da mulher a informação, para que assim a voz da mulher seja respeitada no serviço de saúde, onde os profissionais de saúde possam proporcionar autonomia às mães, desde a escolha da via de parto de maneira consentida e informada, como, onde e com quem será realizado o parto, como será prestada a assistência durante o nascimento trazendo assim impactos maternos e perinatais (BRASIL, 2010). No atual modelo de saúde vigente, muito se discute a segurança que deve ser preconizada durante o trabalho de parto, como encontrado em um estudo realizado nos Estados Unidos, que nos traz um total de 11.814 mulheres admitidas durante o trabalho de parto, destas 7,9% tiveram complicações, 15,8% foram remanejadas para hospitais de alta complexidade, com relação a mortalidade e índices de apgar, foram baixas devido os centros de hospitais oferecem assistência continuada a mãe recém-nascido (HODNETT et al., 2012). Desta maneira deve-se proporcionar a mulher ainda a autonomia para escolha do local de parto, sendo que em casos de gravidez de baixo risco essa mulher pode ser acompanhada

integralmente na atenção básica pelo profissional Enfermeiro, e ter o parto no local em que se sentir parte da criança que ainda permanece em vida intrauterina. Este acompanhamento integral da gestante e recém-nascido deve ser realizado em toda a atenção básica e centros obstétricos. Sendo o que se visualiza, a precariedade de dados na literatura com relação a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção, não apenas em grandes centros obstétricos, pois sabe-se que a maioria das gestantes são de baixo risco, ou seja, são acompanhadas integralmente na atenção básica. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Carvalho et. al (2004), onde 84,0% das consultas de pré-natal foram realizadas em serviços de atenção básica à saúde e apenas 11,0% em clínicas particulares, ou seja a maioria das gestantes apresentam gestação de baixo risco (CARVALHO et. al, 2004). Com relação aos cuidados prestados durante o nascimento, os profissionais de saúde, com enfoque no profissional Enfermeiro deve adotar práticas humanizadas com a mãe e recém-nascido (BRASIL, 2011). Sabe-se que aproximadamente três milhões de crianças brasileiras nascem ao ano no Brasil, sendo assim 98% nascem em hospitais, em grande maioria, a termo e com boa vitalidade, não necessitando de manobra de reanimação neonatal, tendo então como prioridade o posicionamento sobre o peito da mãe por um minuto, até o cordão umbilical parar de pulsar, aproximadamente por 3 (três minutos após o nascimento), para somente depois ser clampeado o cordão umbilical. Sendo que após o clampeamento o RN deve permanecer no tórax materno, tendo a mãe como fonte para manutenção térmica (BRASIL, 2011). Sendo assim todos os cuidados que serão necessários com o recém-nascido devem ser passados para a mãe durante as consultas de pré-natal para que no momento do nascimento a mesma consiga compreender que a assistência que está sendo prestada junto ao recém-nascido é a adequada. Conclusão: Neste sentido a Atenção Básica assume um papel imprescindível na continuidade do cuidado de modo a contemplar a rede materno-infantil, pois é na atenção básica que são realizadas as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O Enfermeiro é o profissional mediador do cuidado tendo como competência que está incumbida na lei do exercício profissional, a captação das gestantes bem como a avaliação das mesmas preparando-as para o momento do nascimento da criança. Assim sendo, é o profissional responsável de assistir a gestante, acompanhante e família na gestação, parto e nascimento.

Palavras-chaves: Gestação, Parto, Nascimento e Enfermeiro.

REFERÊNCIAS

CATAFESTA, Fernanda et al. **Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas**. Revista eletrônica de enfermagem, v. 9, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7198>. Acesso em: 27/04/2019.

CARVALHO, Geraldo Mota de et al. **Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal**. Revista Mineira de Enfermagem, v. 8, n. 4, p. 449-454, 2004. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/704>. Acesso em: 27/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 27/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Da política de qualificação das maternidades à Rede Cegonha**. [S.l]: Rede Humaniza SUS, 2011. Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/12041-dapolitica-de-qualificacao-das-maternidades-a-rede-cegonha>. Acesso em: 27/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. In: _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 27/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Guia para apoio Institucional para Implementação da Rede Cegonha**. Política Nacional de Humanização, 2011. (Documento apresentado para validação/construção durante a oficina de Planejamento à Implementação da Rede Cegonha, dezembro de 2011). Acesso em: 27/04/2019.

HUTTON, E. K.; REITSMA, A. H.; KAUFMAN, K. **Outcomes associated with planned home and planned hospital births in low-risk women attended by midwives in Ontario, Canada, 2003-2006: a retrospective cohort study**. Birth, Berkeley, CA, v. 36, n. 3, p. 180-189, Sept. 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19747264>. Acesso em: 27/04/2019.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO RISCO OCUPACIONAL QUÍMICO¹

Maicon Vicente Theisen²

Keterlin Salvador³

Caroline Ottobelli Getelina⁴

Introdução: A base de cada sociedade humana é o trabalho, em que indivíduos cooperam utilizando os meios disponíveis, em busca de suprir as necessidades básicas do ser humano. Falando acerca do capitalismo, pressupõe-se que o trabalhador troca sua “força de trabalho”, ou seja seu tempo e sua dedicação por uma renda, enquanto o empregador viabiliza os instrumentos e os meios necessários para o desenvolvimento do trabalho e lucra com esse processo (MIRANDA, 2016). No entanto, para todas as atividades que desenvolvemos no dia-a-dia existem riscos, que podem variar de intensidade e classificações. Quando se refere a riscos no âmbito do trabalho, estes são conhecidos como riscos ocupacionais. A Norma Regulamentadora número 9 (NR 9), divide os riscos ocupacionais em cinco classes, sendo os riscos físicos, de acidente de trabalho, ergonômicos, biológicos e químicos (BRASIL, 2014). Estes riscos estão presentes no cotidiano dos diversos serviços de saúde e, quando não tomados os devidos cuidados de proteção e prevenção, podem desencadear inúmeras implicações para a saúde dos trabalhadores. Quando falamos do trabalho dos profissionais da saúde, dentre esses de modo especial os da enfermagem, existe a necessidade de considerar que o ambiente laboral tem potencial ação na desestruturação da saúde do profissional, sendo que inúmeras vezes esse se expõe a riscos ocupacionais de todas as classificações, à especificidade das atividades de assistência (DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013). Estudo de Carvalho (2017) aponta que, no âmbito das exposições ocupacionais, as substâncias químicas têm significativa relevância, já que estas se fazem presentes em vários ambientes e contextos de trabalho. A classe dos riscos químicos é a que contempla materiais que estão presente em todos os ambientes hospitalares, desde medicamentos, até o produto usado na limpeza do chão. Por ser a classe de riscos que mais incide no ambiente hospitalar

¹ Revisão de literatura acerca da atuação do enfermeiro na prevenção do risco ocupacional químico.

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: maicon_theisen@hotmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: keterlinsalvador@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: caroline@uri.edu.br .

de trabalho, conseqüentemente, esta também é a que mais oferece riscos aos trabalhadores. Relacionando esse fato ao trabalho do enfermeiro evidenciamos que este trabalha com inúmeras substâncias químicas, que se fazem presentes nos medicamentos, nos gases anestésicos, materiais usados para esterilização de equipamentos, produtos de higienização diversos dentre outras substâncias do contexto hospitalar (CARVALHO, 2017). No entanto, os trabalhadores, por vezes, desconhecem as implicações que os riscos ocupacionais causam sobre sua saúde. As conseqüências da exposição a substâncias químicas podem ser observadas a curto prazo, como cefaleias, irritações cutâneas, intoxicações, e também a longo prazo, como infertilidade e tumores (SENNA et al, 2014). Sabendo-se que os profissionais de enfermagem são numericamente a maioria do contingente de trabalho nos ambientes de saúde, constata-se a necessidade da busca de ações efetivas para promoção de um ambiente de trabalho que ofereça maior segurança a estes profissionais. (CARRARA, 2015). Nesse contexto, o profissional enfermeiro tem papel fundamental, podendo atuar na capacitação da equipe de enfermagem quanto ao reconhecimento do risco ocupacional químicos e às medidas de proteção, bem como buscar a implementação de estratégia e prevenção e promoção de um laboral seguro aos trabalhadores. Objetivos: Discutir, por meio de uma revisão de literatura os riscos ocupacionais de natureza química presentes no dia-a-dia da atuação da equipe de enfermagem, bem como, o papel do profissional enfermeiro na prevenção à exposição ocupacional. Método: Trata-se de uma revisão de literatura acerca da atuação do enfermeiro na prevenção do risco ocupacional químico. Buscou-se artigos científicos publicados no período de 2013 a 2019, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. Resultados: De acordo com a NR 9, são considerados agentes químicos com potencial de oferecer risco aos trabalhadores as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão (BRASIL, 2014). Neste contexto, há um vasto número de produtos químicos que são utilizados nos serviços de saúde, sendo que os profissionais que mais entram em contato com essas substâncias são os da enfermagem. No entanto, os riscos ocupacionais químicos são, muitas vezes, negligenciados pelos profissionais, tornando estes agentes, fatores potenciais para o adoecimento. Acredita-se que os riscos químicos capazes de ocasionar agravos à saúde, têm passado despercebidos pela equipe de enfermagem, fazendo com que ela acostume-se a conviver com os mesmos na sua rotina de trabalho, desconsiderando os danos por eles causados e subnotificando acidentes com estes agentes (SULZBACHER; FONTANA, 2013). Diante disso, torna-se essencial aprofundar as discussões sobre os riscos ocupacionais químicos, visto que o desconhecimento dos profissionais de enfermagem acerca

dos riscos a que estão expostos no exercício da profissão, dificulta a implementação de estratégias de prevenção, tornando-os mais vulneráveis a agravos de saúde (HUNGARO et al., 2014). Quando o profissional enfermeiro está consciente dos riscos aos quais está exposto permanece atento ao seu trabalho, realiza-o de forma segura, protege a si mesmo e intervém nas situações que possam causar consequências às pessoas, artigos ou ambiente, na sua prática assistencial (BITTENCOURT et al., 2015). A NR 32 enfatiza medidas de prevenção quanto à exposição a riscos ocupacionais de todas as classificações. Dentre as estratégias propostas pela NR 32 para diminuição da exposição aos riscos ocupacionais, que podem ser utilizadas pelo enfermeiro na prevenção do risco químico, destaca-se orientar os profissionais quanto aos fatores de risco do ambiente de trabalho e das atividades executadas e estimular o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (BRASIL, 2011). Sendo assim, a principal ferramenta pertinente ao enfermeiro para a prevenção do risco ocupacional químico é a educação permanente em saúde. Esta, deve estar voltada para a atualização de saberes acerca dos riscos ocupacionais desta natureza, considerando que, de forma direta ou indireta, estes agentes configuram um ambiente desfavorável ao trabalhador, além de comprometer a qualidade de vida e saúde (SULZBACHER; FONTANA, 2013). O enfermeiro, como educador em saúde deve atuar na orientação da equipe para que reconheçam os riscos químicos a que estão expostos e os agravos que estes podem trazer à sua saúde, visto que a identificação de situações em que há exposição dos profissionais de Enfermagem, possibilitam a implementação de estratégias de intervenção à saúde para a melhoria da qualidade de vida no trabalho. Além disso deve orientar e incentivar a adoção de medidas de segurança e proteção, como o uso adequado dos EPIs (LIMA et al, 2018). Loro e colaboradores (2016), afirmam que a não percepção dos riscos ocupacionais, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, o uso do improvisado e o menosprezo aos riscos a que estão expostos, são fatores potenciais para ocorrência de acidentes trabalho. Por outro lado, quanto mais os profissionais conhecem as exposições, e o potencial agravo que pode se dar com a sua saúde, mais eles adotam medidas de proteção, dentre essas o uso correto e rigoroso de EPIs. Considerações finais: pode-se perceber inúmeras evidências de que os serviços de saúde são, por vezes, insalubres, e que os profissionais de saúde estão expostos constantemente a diversos riscos ocupacionais, dentre os quais os riscos químicos. Sabendo-se que os profissionais da enfermagem são os que mais se expõem a esses riscos devido às inúmeras atividades desenvolvidas durante a prática assistencial, constata-se a necessidade da busca de ações efetivas para promoção de um ambiente de trabalho que ofereça maior segurança a estes profissionais. O enfermeiro como líder da equipe, deve ser também o protagonista na prevenção dos riscos ocupacionais químicos, atuando, como educador em saúde, na

orientação da equipe de enfermagem, no desenvolvimento de estratégias de prevenção e incentivo da utilização de medidas de segurança e proteção. Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Riscos Ocupacionais; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BITTENCOURT, V. L. L. et al. Vivências de profissionais de enfermagem sobre riscos ambientais em um centro de material e esterilização. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 878-884, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140330/000985038.pdf?sequence=1>. Acesso em: 07/05/2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Regulamentadora 9**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma regulamentadora 32**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CARRARA, G. L. R.; MAGALHÃES, D. M.; LIMA, R. C. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Fafibe On-Line**, v. 8, n. 1, p. 265-286, 2015.
- CARVALHO, L. V. B. de et al. Exposição ocupacional a substâncias químicas, fatores socioeconômicos e Saúde do Trabalhador: uma visão integrada. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 313-326, 2017.
- DUARTE M. L. C.; AVELHANEDA J.C.; PARCIANELLO R. R. A saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: percepções da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n.2, p. 323-330, 2013.
- HUNGARO, A. A. et al. Riscos ocupacionais químicos e enfermagem: análise de produção científica sobre o tema. **Revista Uningá Review**, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1525>. Acesso em: 14/05/2018.
- LIMA, M. D. P. et al. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de material e esterilização. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 1-8, 2018
- LORO, M. M. et al. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016.
- MIRANDA, L. C. M. O valor da jornada de trabalho e do trabalhador. **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 18 maio 2016. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.55933&seo=1>. Acesso em: 18 nov. 2018.
- SENNA, M. H. et al. A Segurança do trabalhador na administração de quimioterápicos antineoplásicos por via endovenosa. **Rev enferm UFRJ**, v. 22, n. 5, p. 649-655, 2014.

SULZBACHER, E., FONTANA, R. T. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm**, Brasília, n.66, v. 1, jan./fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a04.pdf>. Acesso em: 28/04/2018.

CONCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS QUANTO AO RISCO OCUPACIONAL E SUA RELAÇÃO COM CONTRLE SOCIAL¹

Maicon Vicente Theisen²

Keterlin Salvador³

Caroline Ottobelli Getelina⁴

Introdução: Os riscos estão presentes em todas as atividades que desenvolvemos em nosso cotidiano, podendo variar de intensidade e classificações. Quando abordamos os riscos no âmbito do trabalho, estes são conhecidos como riscos ocupacionais e referem-se às condições, situações, procedimentos, condutas ou eventos que podem implicar em efeito negativo, causando danos ao usuário do serviço, ao trabalhador, ao ambiente e ao estabelecimento onde se realiza o trabalho (SULZBACHER; FONTANA, 2013). Os riscos ocupacionais estão presentes nos diversos serviços de saúde, principalmente no ambiente hospitalar que, devido às inúmeras atividades desenvolvidas, torna-se, muitas vezes, insalubre aos trabalhadores, propiciando seu adoecimento. Nesse sentido, pode-se dizer que os trabalhadores de enfermagem estão constantemente expostos aos riscos de todas as classificações, particularmente no ambiente hospitalar, devido às complexidades de ações e procedimentos, que necessitam mais aparato de equipamentos e insumos para serem realizados (MARINHO, 2015). Nesse sentido destaca-se a Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), que regulamenta a atividade de trabalho nas instituições de saúde e enfatiza medidas de prevenção quanto à exposição a riscos ocupacionais. Dentre as estratégias propostas pela NR 32, destaca-se orientar profissionais quanto aos fatores de risco do ambiente hospitalar e das atividades executadas; estimular o uso de Equipamento de Proteção Individual; adequar ergonomicamente os espaços físicos (BRASIL, 2011). Sabendo-se que os profissionais de enfermagem são a maioria trabalhadores nos hospitais, entende-se a necessidade de buscar estratégias e ações efetivas para promoção de um ambiente de trabalho que ofereça maior segurança a estes profissionais. (CARRARA, 2015). Dessa forma, um dos aliados na diminuição dos riscos ocupacionais e na promoção da saúde do trabalhador é o controle

¹ Resumo extraído da pesquisa de iniciação científica intitulada: a saúde do trabalhador enfermeiro: concepções acerca do risco no ambiente de trabalho e sua relação com o controle social.

² Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: maicon_theisen@hotmail.com.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: keterlinsalvador@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – campus de Frederico Westphalen, RS, Brasil. E-mail: caroline@uri.edu.br .

social, que pode ser entendido como a articulação, a mobilização e a interferência da sociedade civil sobre o planejamento, a implementação, a avaliação e o controle das ações do Estado. Assim, o controle social é uma maneira pela qual a sociedade civil garante sua participação nas decisões referentes às políticas públicas. Desse modo, os cidadãos ampliam sua participação, intervindo no processo de gestão dos recursos necessários à efetivação das ações (SOUZA, et al., 2013). O controle social exerce um importante papel junto à saúde do trabalhador, pois por meio dele, que se materializa através dos conselhos e conferências de saúde, é que os trabalhadores, organizados e representados, podem reivindicar melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, redução dos riscos ocupacionais (FREIRE, 2010). A participação popular e o controle social estão entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresentam grande relevância social e política, visto que implicam na garantia da participação popular na formulação, implementação e controle das políticas públicas de saúde, bem como no planejamento de enfrentamento dos problemas priorizados, execução e avaliação das ações. A participação popular deve ser constantemente garantida e incentivada, de modo que as ações em saúde sejam abordadas com os representantes da sociedade, uma vez que conhecem a realidade da saúde das comunidades (ROLIM, CRUZ, SAMPAIO, 2013). No que tange aos profissionais de enfermagem, estes, por meio de ações de controle social, tais como reuniões de equipe, solicitações de qualificações, de educação continuada, e de equipamentos e condições de trabalho mais seguros, podem buscar melhores condições de trabalho e mais segurança na sua atividade. Objetivos: Identificar os conhecimentos dos enfermeiros sobre os riscos no ambiente de trabalho associado às atividades desenvolvidas; Compreender as ações desenvolvidas no contexto hospitalar que viabilizam a promoção da saúde e o controle social no ambiente de trabalho. Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida junto aos oito hospitais de médio porte dos municípios de abrangência da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde, que se localizam nos seguintes municípios: Frederico Westphalen, Seberi, Iraí, Rodeio Bonito, Palmitinho, Tenente Portela, Três Passos e Planalto. Participaram da pesquisa 22 enfermeiros que atuam nos hospitais das cidades anteriormente mencionadas. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, e exclusão: atuar na instituição a menos de 1 ano. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio da análise temática. Resultados: a partir da análise das falas, surgem três categorias: 1) Do conhecimento dos profissionais acerca dos riscos ocupacionais: quando questionados sobre os riscos existentes no exercício de seu trabalho, os profissionais, em sua maioria, mencionam os riscos biológicos e ergonômicos, havendo pouca menção aos riscos de outras classificações: *“a parte de ergonomia, de passar o paciente de uma maca pra outra, e o risco*

biológico, desde puncionar um paciente [...]”(ENF5), “[...]transferir paciente de leito, transferir paciente da maca pro leito, também o manuseio da caixa de perfurocortantes, contato com secreções na troca de fraldas, no banho de leito [...]”(ENF12). Estes resultados assemelham-se aos de outro estudo, em que os riscos ergonômicos e biológicos foram os únicos referidos pelos enfermeiros entrevistados (LEITE e ARAÚJO, 2016). Os riscos de algumas classificações, como os químicos e físicos têm sido, muitas vezes, negligenciados pelos profissionais de enfermagem, tornando-se fatores potenciais para o adoecimento. Acredita-se que alguns riscos capazes de ocasionar agravos à saúde, têm passado despercebidos pela equipe de enfermagem, fazendo com que ela acostume-se a conviver com eles na sua rotina de trabalho, desconsiderando os danos causados. (SULZBACHER; FONTANA, 2013); 2) Das ações desenvolvidas que viabilizam a promoção da saúde no ambiente hospitalar: nesta categoria, os enfermeiros referem a realização de reuniões de equipe abordando a temática do risco ocupacional e atividades de educação continuada. Ainda, enfatizam a atuação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) como aliada para a prevenção de riscos e promoção da saúde no ambiente laboral: “São feitas mensais reuniões de educação continuada que a gente aborda esses temas [...] atividades sobre riscos ocupacionais e a utilização de EPIs” (ENF7), “Eu acho que a CIPA é importante porque eles conseguem avaliar maior quantidade de riscos, porque estão com essa mente voltada pra identificar os riscos, têm mais embasamento.” (ENF1). Estes resultados vão ao encontro de outro estudo que afirma que a educação em saúde é uma importante ferramenta utilizada pelo enfermeiro para a promoção da saúde dos trabalhadores. O enfermeiro deve atuar na orientação da equipe para que reconheçam os riscos ocupacionais a que estão expostos e os agravos que estes podem trazer à sua saúde. A identificação de situações em que há exposição dos profissionais de enfermagem a riscos, possibilitam a implementação de estratégias de intervenção à saúde para a melhoria da qualidade de vida no trabalho. Além disso, o enfermeiro deve orientar e incentivar a adoção de medidas de segurança e proteção, como o uso adequado dos EPIs (LIMA et al, 2018). Quanto à atuação da CIPA, a Norma Regulamentadora número 5 aponta que esta tem por objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar o trabalho compatível com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 2011). Logo, pode-se considerar que é uma importante ferramenta para a promoção da saúde nos ambientes de trabalho; 3) Da identificação de práticas de controle social pelos enfermeiros: pode-se identificar que os participantes praticam o controle social fazendo da comunicação uma ferramenta para este fim. Quando questionados acerca de como o controle social se faz presente nos ambientes de trabalho, os enfermeiros enfatizam o diálogo entre a equipe e a comunicação aberta com a administração, como facilitadores da

resolução de problemas e da busca por melhorias: *“por reuniões, por conversas, quando a gente tem algum problema a gente expõe pra direção, pra responsável técnica, procura resolver”* (ENF2). *“A gente tá sempre reunido, trocando ideias, conversamos quando tem algo que precisa de mudanças, algo que está dificultando o trabalho, pra que a gente possa passar pra administração e tentar resolver”* (ENF5). Percebe-se que os entrevistados apresentam um conhecimento limitado acerca do controle social, pois não mencionam, em nenhum momento a participação em conselhos ou conferências de saúde que são a principal forma de participação popular nas decisões do Estado (ROLIM, CRUZ, SAMPAIO, 2013). No entanto o diálogo, a participação nas decisões da empresa e a discussão de melhorias entre equipe e administração, também são ações válidas para o exercício do controle social. As estratégias de prevenção para acidentes ou exposições ocupacionais devem incluir ações conjuntas, entre trabalhadores e a gerência dos serviços e precisam estar voltadas à melhoria das condições de trabalho. (LEAL et al, 2015). Conclusão: Pode-se perceber que os enfermeiros identificam alguns riscos a que estão expostos no exercício de sua profissão e compreendem os prejuízos que eles exercem sobre sua saúde. Desta forma, os enfermeiros têm buscado estratégias para diminuição das exposições ocupacionais, promoção da saúde e melhoria das condições de trabalho, utilizando, muitas vezes, a comunicação como ferramenta de controle social voltada para este fim. No entanto, é preciso aprofundar as discussões acerca dos riscos ocupacionais e controle social, pois quanto mais conhecimento os profissionais têm, mais eles investem em estratégias de prevenção.

Palavras-chave: risco ocupacional; controle social; enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Norma Regulamentadora 32**, de 11 de novembro de 2005: dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério do Trabalho, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Norma Regulamentadora 5**. Comissão Interna De Prevenção De Acidentes. Brasília: Ministério do Trabalho, 2011.

CARRARA, G. L. R.; MAGALHÃES, D. M.; LIMA, R. C. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Fafibe On-Line**, v. 8, n. 1, p. 265-286, 2015.

FREIRE, L. M. de B. Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 102, p. 289-313, abr./jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000200006&script=sci_abstract&tlng=pt

LEITE, J. W. P.; ARAÚJO, G. F. Riscos Ocupacionais: percepção de enfermeiros de um hospital público. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 201-209, 2016.

LEAL, L. M., et al. A promoção da saúde da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar. **Rev Rene**, v. 16 n. 5, p. 762-772, set-out 2015.

LIMA, M. D. P. et al. Riscos ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de material e esterilização. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 1-8, 2018

MARINHO M. S.; ALMEIDA C. T.; ANDRADE E. M. Risco ergonômico nas práticas da equipe de enfermagem de uma UTI. **Rev Ciênc Desenvolv Fainor**, v. 8, n.1, p.192-205, 2015.

ROLIM, L.B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 139-147, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>

SOUZA, T. O. et al. Controle social: um desafio para o conselheiro de saúde. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, mar./abr. 2013.

SULZBACHER, E., FONTANA, R. T. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Rev Bras Enferm**, Brasília, n.66, v. 1, jan./fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a04.pdf>. Acesso em: 28/04/2018.

EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA: FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO¹

Rafaela da Rosa Alves²

Luiza Nádia Fanezi³

Caroline Ottobelli Getelina⁴

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é considerado a fonte de alimento mais completa já existente, dentre sua composição podemos citar os seguintes nutrientes: proteínas, gorduras, anticorpos, sais minerais, vitaminas, água, entre outros, os quais são fundamentais para garantir um crescimento e desenvolvimento saudável. Por isso, se preconiza que a amamentação ocorra de forma exclusiva até os seis meses de vida, e de modo complementar até os dois anos ou mais, ressalta que as mamadas ocorram de maneira livre e conforme a necessidade apresentada pelo bebê, sendo assim, sem limitar tempo e horários. Para que seja efetivo o processo de amamentação, é necessário que oriente a mãe para o esvaziamento total de uma mama para que na próxima mamada se inicie pela outra mama, de modo que possa garantir que a gordura presente no final da mamada seja ofertada a criança, favorecendo assim para um ganho de peso significativo, além de sanar a fome do bebê ainda garante proteção imunitária necessária no primeiro ano de vida (BRASIL, 2009). Mas para que os índices de aleitamento materno se fortaleçam no Brasil, foram instituídas e criadas novas políticas e programas as quais tem como objetivo a conscientização dos profissionais, frente ao incentivo e promoção do aleitamento materno (MARINHO, M. et al. 2015). Desde o ano de 1990 que são intensificadas as ações de incentivo a amamentação, com aumento de investimentos visado em projetos, campanhas, legislações e órgãos competentes que promovam o aleitamento materno. Dentre os projetos desenvolvidos, está como exemplo o Banco de leite humano, pois é responsável pela promoção do aleitamento, bem como execução de atividades de favoreçam a coleta (BRASIL, 2007). Mas apesar de todo o incentivo e benefícios que o aleitamento materno oferece, há um grande número de mulheres que ainda não conseguem estabelecer a efetividade desse processo de amamentação, contribuindo para o abandono e, por conseguinte o desmame precoce (FUJIMORI et al.,

¹ Nota prévia de um Trabalho de Conclusão de Curso.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalvesrede@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem, professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

2010). Diante deste contexto, sabe-se que o aleitamento materno depende de alguns fatores que podem influenciar de forma positiva ou negativa diante do sucesso. Entre esses fatores destaca-se que alguns estão relacionados diretamente a mãe, como por exemplo, o trabalho materno, o nível de escolaridade, condições de nascimento e período pós-parto, hábitos de vida bem como influencias culturais familiares (FALLEIROS et al., 2006). Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde ressalta que promover e apoiar o aleitamento materno são um dos objetivos e prioridade da saúde pública. Portanto, torna-se crucial a atuação dos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal e também ao puerpério, pois possibilita junto com a mãe a identificar falhas no processo de amamentação, proporcionando assim novos métodos e ações. (ROSA et al., 2009). A assistência prestada durante o pré-natal é de grande valia para a saúde da mulher bem como de seu filho. Estes momentos não se tratam somente de avaliação e condições de vitalidade fetais e maternas, tornando-se fundamental para que o incentivo ao aleitamento materno seja abordado em todos os momentos e consultas, englobando desde o preparo da mama, possíveis intercorrências, bem como adotar métodos e estratégias para solucionar-los (JOCA et al., 2005). Entretanto, Fujimori et al. (2010) ressalta que para que tal assistência seja realizada, é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para desenvolver ações educativas e abordagem de práticas adequadas com intuito de potencializar o ato de amamentar. Em vista disso, quando falamos em ações educativas em saúde, esta é considerada como uma fonte que proporciona maior conhecimento e empoderamento do ser humano, permitindo ainda que suas opiniões e sentimentos possam ser expressos, buscando de certo modo emancipar o sujeito para sua autonomia. Para isto, a Educação Emancipatória vem sendo utilizada como uma ferramenta de ensino-aprendizagem, a qual é caracterizada pelo ato/esforço de mobilizar, capacitar e organizar os conhecimentos, tanto científicos como técnicos baseando-se nas diferentes classes sociais (FREIRE, 1993). Ainda é compreendida como potencializadora, sobretudo libertadora, que proporciona maior interação entre os saberes, sendo necessário instigar o empoderamento frente ao conhecimento, ou seja, é preciso transformar (FREIRE, 1993). Deste modo o desenvolvimento das práticas de educação em saúde, necessitam estar fundamentadas em um arcabouço de conhecimento, estabelecendo assim um método que favoreça a troca mutua de saberes (FONSECA-MACHADO et al., 2014), que ainda tem por finalidade apresentar uma melhora na qualidade de vida, assegurando o acesso ao serviço de saúde, e sobretudo, potencializar a capacidade individual e coletiva (BARBOSA et al., 2018). Objetivo: Diante disso, o objetivo deste trabalho é: Verificar a efetividade de uma ação educativa balizada pela educação emancipatória com vistas ao incentivo e promoção do aleitamento materno. Metodologia: Trata-se de um projeto, desenvolvido junto ao trabalho

de conclusão de curso, será uma pesquisa intervencionista de cunho qualitativo que pretendemos desenvolver junto a gestantes com vistas ao incentivo do aleitamento materno. A coleta de dados será subdividida em 3 (três) etapas. Na primeira etapa os sujeitos que responderem aos critérios de inclusão, responderão a um roteiro de entrevista individual, o qual foi adaptado, de modo que possamos contemplar os conhecimentos por elas já apresentados, na segunda etapa será realizado ações educativas com vistas a Educação Emancipatória acerca do aleitamento materno. E por fim, na terceira etapa aplicaremos novamente o roteiro de entrevista, o qual irá avaliar se as ações educativas de caráter emancipatórias que foram desenvolvidas se apresentaram positivas frente ao processo de amamentação. Resultados: Através desta pesquisa, buscaremos avaliar se ações em saúde desenvolvidas com vistas à Educação Emancipatória foram satisfatórias, ações essas as quais tem por ênfase o aleitamento materno e seus aspectos, como o preparo da mama, e o processo ou ato de amamentação. Em vista disso, espera-se que os resultados obtidos favoreçam para um maior índice do aleitamento materno, de modo que as gestantes estiveram empoderadas de conhecimento para que este momento seja de tal importância e sucesso para o binômio mãe-bebê, potencializando ainda mais a amamentação e garantindo um crescimento e desenvolvimento saudável. Conclusão: Diante do contexto apresentado, podemos ressaltar que as ações em saúde com vistas ao aleitamento materno são de suma importância e principalmente é de grande relevância que os profissionais de saúde estejam capacitados para tal. Com tudo, o desenvolvimento das ações em saúde pode ser realizada através das consultas de pré-natais, tornando-se um momento ímpar para estabelecer um vínculo mais estreito entre serviço de saúde e o sujeito, proporcionando assim maior interação entre os diferentes saberes. Em vista disso, pode-se destacar que a Educação Emancipatória é uma ferramenta que potencializa o processo de amamentação, pois possibilita autonomia acerca do conhecimento, bem como proporciona aos profissionais de saúde a adoção de estratégias e ações de caráter informativo, contribuindo para maior conhecimento e emancipação das gestantes frente ao processo de amamentação.

Palavras-chaves: Pré-natal. Educação. Aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Luma Natalia et al. **Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá-MT.** Escola Anna Nery, v. 19, n. 1, p. 147-153, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0147.pdf>. Acesso: 25/04/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios Brasília – DF 2009. Disponível: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pesquisa.pdf>. Acesso: 25/04/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>. Acesso em: 25/04/2019.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Revista de Nutrição, v. 19, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732006000500010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25/04/2019.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. **Educação em saúde e a prática do aleitamento materno: um relato de experiência**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 38, n. 2, p. 477-489, 2014. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/414>. Acesso: 25/04/2019.

FUJIMORI, Elizabeth et al. **Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção d aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em unidade básica de saúde**. Comunicação Saúde e Educação 2010; (14) 33: 315-27. Disponível em: https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3817/art_FUJIMORI_Aspectos_relacionados_ao_estabelecimento_e_a_manutencao_2010.pdf;jsessionid=CC76A59790F6BE970307F204C513DB90?sequence=1. Acesso em: 25/04/2019.

FREIRE, Paulo, NOGUEIRA, Adriano. **Que fazer: Teoria e Prática em educação popular**. 4º edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993. Disponível em: file:///C:/Users/Rafaela/Downloads/FPF_OPF_08_012.pdf. Acesso: 25/04/2019.

JOCA, Mirella Teixeira et al. **Fatores que contribuem para o desmame precoce**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.9, n.3, p.356-64, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a04v9n3.pdf>. Acesso em: 25/04/2019.

MARINHO, Maykon dos Santos; ANDRADE, Everaldo Nery; ABÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. **A atuação do (a) enfermeiro (a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno**. Revista Enfermagem Contemporânea, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Rafaela/Downloads/598-3083-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Rafaela/Downloads/598-3083-1-PB%20(2).pdf). Acesso: 25/04/2019.

ROSA, Cassia Dalla et al. **Prática da amamentação em puérperas na unidade de alojamento conjunto**. Revista do Instituto de Ciências da Saúde, v.27, n.1, p.18-21, 2009. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/01_jan-mar/V27_N1_p18-21.pdf. Acesso em: 25/04/2019.

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA¹

Rafaela da Rosa Alves²

Luiza Nádia Fanezi³

Caroline Ottobelli Getelina⁴

Introdução: O aleitamento materno é um alimento importante no combate à fome e extrema desnutrição que pode se estabelecer nos dois primeiros anos de vida, sendo que em muitos casos é o responsável pela sobrevivência da criança, principalmente quando se há condições desfavoráveis a saúde. É também a melhor fonte de alimento e nutrição na fase de crescimento, proporciona inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, quando associada a demais alimentos complementares após a idade ou período preconizado pelo Ministério da Saúde, otimizando assim para um crescimento saudável (BRASIL, 2015). Em um estudo realizado no Sul do Brasil, que acompanhou durante o período de 30 anos 3493 participantes, chegou-se à conclusão de que se o aleitamento materno fosse ofertado de forma prolongada acima de 12 meses, seria de grande relevância o impacto no desenvolvimento cognitivo da criança. Destacou ainda, que a cadeia longa de ácidos graxos presentes no leite, são componentes importantes para o desenvolvimento das membranas celulares, principalmente do sistema nervoso central, contribuindo assim para uma melhor capacidade intelectual durante a idade adulta, apresentando reflexos positivos em níveis escolares e rendimentos financeiros (VICTORIA et al., 2015). Entretanto, em estudo realizado com mães de recém-nascidos a termo ou prematuros tardios, apontou que quando se há orientações em instituições hospitalares, realizadas através de grupos de apoio, se tem uma maior probabilidade de garantir o sucesso do processo de amamentação a um período mais duradouro. Mas, no entanto, algumas das mães que referiram ter recebido pouca orientação ou ajuda, apresentaram um tempo menor de durabilidade do aleitamento, como menor probabilidade de garantir a efetividade desse processo (RAYFIELD, LAURA e MARIA, 2015). No Brasil, desde meados dos anos 80, vem se experimentando constantes

¹ Reflexão teórico-metodológica.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalvesrede@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: luizanadia@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem, professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

transformações na organização dos serviços de saúde, com base nos determinantes sociais em saúde, como os indicadores de saúde materno-infantil e nutrição infantil, com foco maior na mudança dos atendimentos prestados. Desta forma, ampliando as intervenções e acesso a saúde, para que através dessas organizações, se consiga resultados positivos no tempo de duração da amamentação, bem como redução dos índices de mortalidade infantil (VICTORIA et al., 2014). Mas apesar de todos os avanços e progressos, ainda há muitos desafios que persistem nesta temática e na redução do desmame precoce, visando na melhoria da qualidade de vida materna e infantil. Dentre os fatores principais que levam a maiores índices de desmame precoce está o tipo de mamilo, embora não impeça o processo. As ocorrências que estão relacionadas à mama, pode ser solucionada através da adoção de praticas adequada durante a pega do bebê (VIDUEDO et al., 2015). Há também um estudo que apontou que no período pós-parto imediato e tardio, grande maioria das mulheres sofrem influencias das crenças e hábitos familiares, o que está associado a uma insuficiência de conhecimento e informações recebida pelos profissionais de saúde. Diante disso, pode evidenciar a necessidade de realizar ações de caráter educativo que proporcione maior participação das gestantes, que se dê de forma continua e com um bom planejamento, abrangendo desde o período gravídico e se estenda para o período pós-parto, a fim de garantir e capacitar às mulheres para que se tornem mais seguras e também detentoras de conhecimentos necessários para dar continuidade ao aleitamento materno (VIEIRA et al., 2010). Outra alegação que está fortemente presente entre as mulheres é a questão do leite fraco ou insuficiente, sendo uma das causas de desmamarem mais precocemente. O leite fraco é um fator cultural, considerado também um mito, sabe-se que a maioria das mulheres possui quantidade de leite suficiente para alimentar e sustentar a criança. Talvez essa percepção esteja um tanto errônea e pode estar relacionada ao pouco conhecimento referente à importância do leite, sobre como o mesmo é produzido em seu organismo e também, ao fato de vincular o choro do bebê com a quantidade adequada de alimento ofertado (ROCCI e FERNANDES, 2014). Outra questão crucial esta associada à atividade laboral, pois ao desenvolver suas atividades ocupacionais fora do lar, as mulheres tornam-se um grupo considerado de risco no que diz respeito a continuidade do aleitamento materno, considerado como grupo prioritário, os profissionais de saúde precisam empenhar-se ao elaborar e realizar estratégias que visam proteger e fortalecer a continuidade da amamentação até os seis meses de vida do bebê, através de apoio individualizado e sistematizado (CARRASCOZA et al., 2011). O retorno às atividades de trabalho ocasiona um afastamento do binômio mãe-bebê, sendo um fator de risco para o desmame precoce, ainda a insuficiência de conhecimento de como se ordenhar e armazenar este leite de forma adequada, tema esse

pouco conhecido entre o senso comum bem como pouco citado durante o acompanhamento ao pré-natal, tornando-se fator agravante do desmame precoce (VIEIRA et al., 2010). Objetivo: Diante disso, o estudo buscou desenvolver uma reflexão teórica acerca dos fatores relacionados ao desmame precoce. Métodos: Trata-se de uma reflexão teórica metodológica baseada em artigos científicos através de banco de dados Scielo, Revista Gaúcha de enfermagem (RGE), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) e informações as quais são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Resultados: É indiscutível a contribuição do aleitamento materno para a criança, pois é considerado como o primeiro hábito saudável de vida, sendo seus benefícios apresentados na vida adulta. Entretanto, não é somente um pratica instintiva, pois antes de ser praticado é necessário muitas vezes ser aprendido para que possa proporcionar continuidade, com enfoque no tempo apropriado, mas para que ocorra é de importância necessidade que haja uma melhor capacitação dos profissionais de saúde frente esta temática (OLIVEIRA et al., 2015). Para a fim de fornecer maiores orientações às mães antes mesmo do parto, é necessário ainda à divulgação de cartilha informativa, para que possibilite maior empoderamento sobre esse processo (BRASIL, 2010). Um estudo realizado por Oliveira et al. (2015), oportunizou conhecer melhor as vivencias já apresentadas pelas mães como ato de amamentar, dificuldades, inseguranças e também quais as intercorrências que contribuíram para que ocasionasse o desmame precoce. A mesma ainda frisa que a assistência de enfermagem deve perpassar limites e aplicações técnicas, gerando um novo modelo assistencial que seja comprometido com as necessidades de cada mulher, e que envolva suas vivencias e anseios sobre a temática. Ressalta que a assistência deve ser fundamentada em um arcabouço de teorias baseadas na realidade, com métodos mais direcionados ao cuidar, proporcionando interação entre o serviço-cuidador-cuidado-ambiente-cultura. Conclusão: Através deste estudo foi possível identificar que os fatores que levam ao desmame precoce estão relacionado na maioria das vezes ao pouco conhecimento referente ao aleitamento materno e seus benefícios. Entretanto, a carência de informações prestada durante a assistência ao pré-natal é um dos fatores que mais influenciam para o sucesso do aleitamento materno, pois além de ser um ato instintivo do ser humano, muitas vezes precisa ser empoderado e para isso depende de profissionais que estejam preparados e qualificados, que atentem para a realidade, relatos de experiências, crenças e até mesmo medo e anseios apresentados pelas mulheres. Neste sentido, é necessário que o modelo e ações de saúde vigentes, busquem novos métodos para que a prática do aleitamento materno se estabeleça e que principalmente que possibilite identificar as falhas, reconhecendo assim os grupos de riscos, bem como iniciar de forma efetiva as intervenções e medidas de proteção e promoção do processo de amamentação.

Palavras-chaves: Amamentação. Desmame precoce. Pré-natal.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília; 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 26/04/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Brasília, DF; 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf. Acesso em: 26/04/2019.

OLIVEIRA, Carolina Sampaio et al. **Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, p. 16-23, 2015. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56766>. Acesso em: 26/04/2019.

RAYFIELD, Sarah; OAKLEY, Laura; QUIGLEY, Maria A. **Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants**. BMJ open, v. 5, n. 11, p. e009144, 2015. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/5/11/e009144?utm_source=trendmd&utm_medium=cp&utm_campaign=jnis&trendmd-shared=1&utm_term=TrendMDPhase4&utm_content=Journalcontent. Acesso em: 26/04/2019.

ROCCI, Eliana; QUINTELLA FERNANDES, Rosa Aurea. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267030130003/>. Acesso em: 26/04/2019.

VICTORA, Cesar G. et al. **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios**. 2011. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/279/15%20Sa%FAde%20de%20m%E3es%20e%20crian%E7as%20no%20Brasil%20progressos%20e%20desafios.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26/04/2019.

VICTORA, Cesar G. et al. **Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil**. The Lancet Global Health, v. 3, n. 4, p. e199-e205, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15700021>. Acesso em: 26/04/2019.

VIEIRA, Flaviana et al. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio**. Esc Anna Nery, v. 14, n. 1, p. 83-9, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13>. Acesso em: 26/04/2019.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS¹

Samer Stumm da Silva²

Celiane Aparecida Krasucki³

Jaqueline Marafon Pinheiro⁴

Introdução O cuidado com a pele e sua integridade origina-se dos primórdios da civilização humana. Assim, temos a ferida como uma lesão e/ou descontinuidade do tecido epitelial que compromete sua função, podendo ser resultante de causas intencionais, acidentais ou traumáticas, entre outras, podendo ainda ser classificada quanto ao tempo de cicatrização em aguda ou crônica (BARROS et al., 2016). Neste sentido, definimos as feridas crônicas como as que superam o período que normalmente é esperado para a cicatrização, costumeiramente superior a seis meses. Quando não tratadas ou tratadas de forma errônea, podem comprometer estruturas/funções corporais. Algumas das complicações mais recorrentes estão ligadas à impossibilidade de realização de atividades sociais, que geram isolamento do indivíduo e podem levar a outras complicações, além da perda ou prejuízo preexistente já com a lesão (O'SULLIVAN; SCHIMTZ, 2010). A evolução do tratamento de feridas crônicas requer a avaliação de uma equipe multidisciplinar a fim de diminuir o tempo de internação do paciente, evitar complicações e oferecer completa assistência em tempo integral. Atualmente, a composição de grupos de pele e curativos é composta somente pelo enfermeiro, os quais apresentam níveis elevados de competência, porém alguns aspectos específicos como nutrição e psicologia tanto do paciente como familiar, em alguns casos não são atingidos (CARNEIRO et al., 2010). Assim, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, dentre outros profissionais, devem agir em conjunto cada um atuando no seu campo de conhecimento e auxiliando/complementando o trabalho do outro. A ideia é somar responsabilidades e, por conseguinte, colher bons resultados de acordo com a qualidade da assistência prestada no tratamento de feridas crônicas (CARNEIRO et al., 2010). Objetivo: Compreender a importância da ação conjunta, baseado nos cuidados com a

¹ Revisão Integrativa

² Enfermeiro. Pós-graduado em atenção ao paciente crítico: urgência e emergência e UTI. Pós-graduado em MBE em gestão dos serviços de saúde pelo Centro Universitário Internacional UNINTER- Polo Passo Fundo-RS. E-mail: samerstumm@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: celyck@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestra em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

equipe multiprofissional para a efetivação de bons resultados no tratamento de feridas crônicas. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde a seleção dos artigos foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde) e Scielo (A Scientific Eletronic Library Online), utilizando como descritores: úlceras, avaliação multiprofissional, feridas crônicas e intervenção multiprofissional. Utilizado como critérios de inclusão: Artigos indexados nas bases de dados, já citadas, no idioma português com disponibilidade do texto completo durante o período de dezembro de 2018 a março de 2019. Foram excluídos relatos de casos, teses, dissertações, capítulo de livros, reportagens, notícia e aqueles que disponibilizavam apenas os seus resumos e artigos inferiores a data pré-estipulada. Resultados: No que diz respeito à avaliação, realização e manutenção de curativos, a equipe multiprofissional necessita manter constantes as avaliações do grau de comprometimento do tegumento e discussões constantes quanto aos cuidados a serem realizados. Alguns fatores extrínsecos e intrínsecos intervêm diretamente no tratamento e cura definitiva das lesões. Desta forma, podemos citar individualmente algumas características de cada profissionais, para que assim possamos compreender melhor como os profissionais complementam-se. No que tange atribuições do profissional enfermeiro no tratamento de feridas crônicas, destacam-se: realizar consultas de enfermagem; efetuar visitas em domicílio ao cliente portador da ferida quando necessário; solicitar, quando necessário, exames laboratoriais; prescrever, quando indicado, as coberturas/soluções/cremes curativos e hidratantes conforme o padrão do protocolo da unidade; executar o curativo e encaminhar o paciente para avaliação clínica; capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de administração do curativo; orientar/habilitar/inspecionar os cuidadores; fazer a previsão e provisão dos materiais necessários para a realização dos curativos e da assistência como um todo (COFEN, 2015). Já atribuições do profissional médico são: avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida; prescrever, quando indicadas, coberturas/soluções/cremes para o cuidado das feridas conforme o padronizado; solicitar exames para uma melhor avaliação da situação e previsão de potenciais agravamentos; encaminhar o paciente para avaliação de outras especialidades médicas; acompanhar toda a trajetória da evolução do quadro clínico juntamente com o olhar de especialistas e da equipe de enfermagem do Centro de Saúde. Em visão geral, para o profissional Fisioterapeuta o mesmo deve atuar no tratamento das disfunções e das doenças da pele, fazendo com que esse tecido se recupere da forma mais normalizada possível. Vários são os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das feridas crônicas, sendo que a base desses recursos envolve tanto tecnologias leves como tecnologias duras (CALOY, 2011). Além disso, atua intimamente com a preservação/recuperação do local afetado,

evitando hipotrofia por inatividade devido à presença de uma ferida crônica. Temos também o profissional nutricionista que exerce papel importante no tratamento de lesões cutâneas, visto que a desidratação e a má nutrição comprometem o processo de cicatrização das feridas. Quanto ao surgimento dessas, a fragilidade da pele também é intensificada quando uma dieta balanceada não é administrada, desta maneira fatores como pressão e fricção agindo sob o tecido de revestimento do corpo passam a exercer mais perigo do que o normal (SORIANO; PÉRES; 2011). Além destes profissionais que atuam de forma mais direta, há também profissionais que podem auxiliar não só no tratamento, mas como intervencionista com os familiares e cuidadores, desta forma precisa ser analisado todos os contextos familiares e solicitar intervenções quando necessário. Considerações finais: O trabalho em equipe multiprofissional deve prestar cuidados de forma integral e holística aos pacientes garantindo promoção, proteção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde, mesmo dentro do ambiente hospitalar, visando o trabalho integrado também com a rede de saúde. Uma assistência sistematizada aos portadores de feridas crônicas facilita o seu acompanhamento, sendo muito importante, pois, o tratamento é um processo lento e duradouro na grande maioria dos casos. Desse modo, conclui-se que a equipe não deve se preocupar somente com os procedimentos, mas também com todas as características do paciente para conseguir realizar uma assistência de qualidade. Além disso, para que se possa prestar uma assistência completa faz-se necessário envolver outros profissionais como assistentes sociais, psicólogos e biomédicos, além dos já citados anteriormente. É, portanto, imprescindível a avaliação multidisciplinar no tratamento de feridas crônicas, uma vez que cada profissão e área do saber têm um grau de importância específico para a qualidade da assistência.

Palavras-chaves: Ferimentos, lesões, atendimento integral, profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. P. L. et al. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. **R. Interd.** v. 9, n. 3, p. 1-11, jul. ago. set. 2016

CALOY, L. **Necessidades da atuação da fisioterapia dermatofuncional em uma instituição de longa permanência de idosos.** Porto Alegre, 2011.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 501/2005. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2015/12/ANEXO-Resolu%C3%A7%C3%A3o501-2015.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2017.

COSTA, C. I. O. et al. Atuação do enfermeiro no cuidado de feridas crônicas em idosos. Relato de experiência. **Congresso Internacional do envelhecimento humano**, 2013.

MORE, F. L.; ARRUDA, S.S. **Protocolo de cuidados de ferida**. p.10, 2008.

O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2010.

GEOVANINI, T., Tratamento de Feridas e Curativos: **Enfoque Multiprofissional**. Ed. RIDEEL, 2014.

SORIANO, J. V; PÉRES, E. P. **Nutrição e feridas crônicas**. Série de documentos técnicos

GNEAUPP n° 12. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento em Úlceras por Pressión y Heridas crônicas. Logroño. 2011.

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACR) MANCHESTER: REPERCUSSÕES NA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA COROBORANDO COM A EXPERIENCIA PROFISSIONAL¹

Samer Stumm da Silva²

Jaqueline Marafon Pinheiro³

Introdução: A reformulação na Política Nacional de Atenção às Urgências, traz como uma das diretrizes da Rede de Atenção às Urgências a ampliação do acesso e acolhimento, contemplando assim a classificação de risco e a sua importância, frente a intervenção adequada e necessária aos diferentes indivíduos e casos que buscam atendimento nas unidades de Pronto Socorro ou Unidades de Urgência e Emergência Médicas (BRASIL,2011). Nesta perspectiva, acredita-se que adequação e implantação de um sistema de classificação de risco e protocolos que facilitem o atendimento e adequem as prioridades, devem conter com o intuito principal de qualificar e dar resolubilidade na atenção aos que procuram o serviço, promover transformações na forma e no resultado do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) assim como realizar os encaminhamentos e orientações necessárias para o retorno a rede de atenção quando a busca de atendimento não contempla as características de emergência e urgências, trabalhando com este instrumento visando a humanização, reorganizador dos processos de trabalho (JONES, 2017). Como exemplo, podemos citar o Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco Manchester, que foi implementado baseado na portaria 2048 de 05 de novembro de 2002, em uma grande maioria dos hospitais, prontos socorros, UPAs e até mesmo algumas Unidades de atenção, básicas. Em análise de estudos como construídos por Shiroma (2011) e Anziliero (2011), os serviços de saúde utilizam um protocolo, já citado, que permite identificar e classificar a situação clínica de cada usuário que recorre ao Serviço de Urgência, sendo priorizado o atendimento na proporção da gravidade, e não mais por ordem de horário da realização das fichas de atendimento. Tal classificação é realizada pela equipe de enfermagem,

¹ Relato de Experiência

² Enfermeiro. Pós-graduado em atenção ao paciente crítico: urgência e emergência e UTI. Pós-graduado em MBE em gestão dos serviços de saúde pelo Centro Universitário Internacional UNINTER- Polo Passo Fundo-RS. E-mail: samerstumm@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestra em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

especificamente o enfermeiro, subsidiado por um protocolo composto de fluxogramas e discriminadores das patologias clínicas, cirúrgicas e pediátricas, tendo este a responsabilidade de avaliar e classificar o paciente, propiciando assim um melhor fluxo do cliente que procura as portas de urgência/emergência para atendimento, atribuindo a ele uma das cores pré determinadas, sendo suas cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul) determinam o tempo de espera para o atendimento, facilitado assim os atendimentos, porém além dos profissionais serem devidamente treinados e certificados para realizar a classificação, ainda existe um sistema integrado o qual os profissionais conseguem encaminhar e agendar consultas clínicas básicas na rede de saúde, proporcionando assim os encaminhamentos e orientações necessárias. Objetivo: Relatar as repercussões que a implantação do sistema de classificação de risco Manchester pode acarretar no processo de trabalho da enfermagem. Metodologia: Trata-se de um breve relato de experiência sobre as repercussões no processo de trabalho da enfermagem a partir da implementação do protocolo Manchester, assim como a revisão de literatura para completar a reflexão existente. Resultados: Os enfermeiros que realizam o ACR necessitam ter diversos conhecimentos tanto nos campos teóricos, práticos e técnicos que subsidiem decisões breves, com raciocínio clínico rápido e focado, para que possam avaliar e classificar o paciente adequadamente, de modo a não prejudicar seu estado pré-existente, devendo intervir e suprir de forma adequada às necessidades tanto dos usuários como as do serviço. Com o desenvolvimento deste sistema de atendimento ampliamos e aprimoramos competências ao que se refere às habilidades referente a questões biológicas, psicossociais, aperfeiçoando também destreza no campo da comunicação, sendo esta fundamental para obter um bom resultado no processo de trabalho, em todos os campos de atuação, especialmente no que diz respeito ao acolhimento (DINIZ, 2014). Segundo Junior (2011), ao realizar o acolhimento, o profissional deve apresentar também a habilidade de intuição, que muitas vezes só adquire com o tempo de experiência ou uso da observação, estabelecendo assim de forma mais eficaz a ponte entre os conhecimentos teóricos e a realização prática. Além disso, outro ponto importante é que em muitos casos o número de trabalhadores não atinge a necessidade da elevada demanda do serviço de emergência. Entretanto, não cabe ao enfermeiro do ACR ser influenciado por estes fatores, devendo ser imparcial, seguindo o protocolo, porém ressalta-se a importância de ter uma visão de todo o processo de atendimento deste paciente, para melhor darmos suporte as suas necessidades, pois a superlotação além de atrapalhar as atividades do serviço, poderá ser prejudicial ao estado clínico dos pacientes, desta forma a sensibilidade e o trabalho adequado com a rede de saúde deve ser visualizado e trabalhado diariamente (BOHN, 2013). Ainda, o paciente pode ser reclassificado conforme sua necessidade ou agravamento de seu quadro

clínico inicial. Contudo, destacamos como principal repercussão no processo de trabalho da enfermagem após a prática do ACR, o contato com o paciente que busca atendimento na unidade. Antes, devido à demanda e o modelo de atendimento, o enfermeiro somente tinha contato com o usuário superficialmente, e após o atendimento médico e, se houvesse alguma intervenção terapêutica solicitada ocorreria uma interação maior, caso contrário, o mesmo entrava e saía da unidade, muitas vezes, sem resolutividade ou os encaminhamentos necessários, levando consigo somente o receituário médico (SOUZA, et. Atl. 2014). Com o ACR o enfermeiro tem a possibilidade de acolher, conhecer, avaliar e estabelecer prioridades de atendimento de todos os que procuram o serviço, permitindo deste modo um cuidado de enfermagem de melhor qualidade. Considerações finais: Consideramos que as repercussões que a implementação do ACR trouxe ao processo de trabalho da enfermagem implicam de forma positiva ao usuário contribuindo com uma melhor qualidade na assistência prestada, humanizando o cuidado e garantindo a resolubilidade no atendimento. Assim os pacientes atendidos na emergência são favorecidos com fluxo de organização em seu atendimento o que proporciona a resolução mais rápida dos casos de urgência e emergência, e fornecendo um fluxo contínuo de atendimentos e encaminhamentos necessários para término ou continuidade do atendimento e assistência pela equipe multiprofissional. Além disso, os enfermeiros atuantes neste processo avaliam que só acrescentaram ao seu desempenho profissional, com a ampliação e aprimoramento de uma gama de conhecimentos que se fazem necessários para o desenvolvimento desta atividade, sobre tudo o conhecimento e treinamentos fornecidos pela instituição, que na grande maioria dos casos só é possível pois os profissionais envolvidos estão com foco totalmente voltado a qualidade do atendimento e do serviço prestado. Por fim, ponderamos ainda que há muitos desafios a serem superados, porém estamos abertos à reflexão e a incessante busca por novos métodos e estratégias que viabilizem garantir cada vez mais atingir melhores resultados dentro do serviço de emergência e elevar o nível da qualidade já existente.

Palavras-chave: Acolhimento. Serviço hospitalar de emergência. Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANZILIERO, F., **Emprego do Sistema de Triagem de Manchester na Estratificação de Risco: Revisão de literatura.** 2011. Acessado em 05 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37506/000822814.pdf>.

BECKER, G., D., PRADO, S., S. Acolhimento com classificação de risco: revisão da literatura. **Revista Iniciação Científica**, Criciúma, v. 13, n. 1, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/2685-7953-1-SM.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Portaria nº 1.600, de sete de julho de 2011.

DINIZ, A., S., SILVA, A., P., SOUZA, C., C., CHIANCA, C., T., M., Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 abr/jun;16(2):312-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700>.

FABIO, F., G., **Recomendações Para Implantação Do Protocolo De Manchester No Município De Serra Azul De Minas**. 2014. Acessado em 23 de fevereiro de 2019. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173468/FABIO%20GOUVEIA%20DOS%20REIS%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

FERREIRA, N., OLIVEIRA, C., R., P., GRASSI, L., T., LIMA, S., S., GRASSI, V., M., T., Proporção de atendimentos pós implantação do protocolo manchester em um hospital público do Mato Grosso. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina** - Número 6. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2016 ago.-dez. (p. 49-58). Acessado em> 23 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/1663/1740>

JONES, K., M., MARSDEN, J., WINDLE, J., **Sistema de Classificação de Risco**. Ed. Folium. 2017.

JUNIOR, W., C., TORRES, B., L., B., RAUSCH, M., C., P., **Sistema Manchester De Classificação De Risco: Comparando Modelos**. 2011. Acesso em: 05 de agosto de 2018. Disponível em: <http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>.

BOHN, M., L., S., **Classificação de Risco Manchester: Opinião dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínica de Porto Alegre**. 2013. Acesso em: 05 de agosto de 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Samer/Desktop/TCC%20pos/artigos/000872993.pdf>.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. HISTORICO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. 2018. Disponível em: <http://www.gbacr.com.br/index.php>. Acessado em 05 de agosto de 2018.

SHIROMA, L., M., B., PIRES, Classificação de risco em urgência, um desafio para os enfermeiros. **Enfermagem em foco**. V. 02, N°1, P.14, 2011.

SOUZA, C., C., ARAUJO, F., A., CHIANCA, T., C., M., **Produção científica sobre validade e confiabilidade do protocolo de Manchester: revisão integrativa de literatura**. 2014. Acesso em: 05 de agosto de 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Samer/Desktop/TCC%20pos/artigos/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0144.pdf.

A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ana Flavia de Souza¹

Josieli Piovesan²

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um Transtorno no Neurodesenvolvimento, caracterizado por apresentar prejuízos na interação social, comunicação e comportamento, apresentando comportamentos repetitivos e estereotipados. Os sintomas TEA podem ser identificados ainda nos primeiros anos de vida, antes dos 3 anos de idade, sendo cruciais para o diagnóstico e intervenções. A intervenção precoce, durante a primeira infância, é importante, pois contribui para o desenvolvimento e melhor qualidade de vida para a pessoa com TEA. (OPAS/OMS BRASIL, 2017; DSM-5, 2014). Através das intervenções precoces, contribui-se para um melhor bem-estar e qualidade de vida das pessoas com o Transtorno, bem como de seus familiares e pessoas que possuem contato com as mesmas. O diagnóstico precoce possibilita o tratamento das crianças com o TEA e, também, que os pais possam aprender a lidar com as limitações de seus filhos, aprender a estimulá-los e auxiliá-los, além de expor suas angústias, anseios e medos, que são frequentes em tais casos. (SOUZA; PIOVESAN, 2018). Nos últimos anos houve um aumento no número de diagnósticos de TEA, de acordo estudos realizados nos Estados Unidos, no ano de 2014, estima-se que haja 1 caso a cada 59 crianças de até 8 anos. (BAIO et al., 2018). No Brasil, embora existam legislações que tratem da intervenção precoce como direito, o diagnóstico ainda é realizado de forma tardia, o que faz com que tais intervenções sejam postergadas e possam trazer prejuízos para o desenvolvimento da pessoa com TEA. Objetivo: Explicar sobre a intervenção precoce no TEA, levantando aspectos importantes a serem considerados. Método: O método utilizado é bibliográfico, com a utilização de artigos e legislações que versem sobre a temática, possui abordagem qualitativa, descritiva. Resultados: Um marco brasileiro no que se refere à luta por direitos das pessoas com TEA é a criação em 2012 da Lei nº12.764, conhecida como Lei Berenice Piana, criada para instituir a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Ela preconiza a atenção integral em saúde, com vistas ao diagnóstico precoce, mesmo não

¹ Acadêmica do curso de Psicologia e Bolsista PIIC na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen. E-mail: anaflaviad@yahoo.com.br

² Psicóloga, Mestre em Desenvolvimento Humano, Docente do curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen. E-mail: josipiovesan@uri.edu.br

sendo definitivo; atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos; nutrição adequada; incentivo à formação e à capacitação de profissionais, além dos pais e/ou responsáveis; estímulo à pesquisa científica. (BRASIL, 2012). Além da Lei 12.764/12 que versa sobre a proteção da pessoa com TEA e aborda a questão do diagnóstico precoce, no ano de 2017 criou-se a Lei 13.438, um avanço no que se refere ao diagnóstico precoce e tratamento, alterando o art. 14 da Lei 8.069 de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Tal legislação torna obrigatória a utilização no Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolos, testes ou instrumentos para avaliar os riscos de desenvolvimento psíquico das crianças nos seus primeiros dezoito meses de vida, facilitando a detecção de risco para o seu desenvolvimento psíquico, em consulta pediátrica. (BRASIL, 2017). É necessário que a população brasileira tenha conhecimento das legislações vigentes e que as mesmas passem a ser mais bem utilizadas, disseminadas e passem a vigorar. Existem legislações que são responsáveis por garantir os direitos da pessoa com TEA, porém, ainda há muito a evoluir no que diz respeito à inclusão de tais pessoas, seja na escola, nas Unidades de Saúde, na comunidade e até mesmo na família. (SOUZA; PIOVESAN, 2018). A identificação precoce de sintomas do TEA podem auxiliar a treinar habilidades que não estão desenvolvidas. Caso o diagnóstico for realizado tardiamente os resultados poderão não ser mais alcançados. A intervenção precoce é importante nos primeiros anos de vida, pois, nessa fase, o cérebro apresenta um nível ótimo de formação de redes neurais e habilidades, sendo que a estimulação nessa fase poderá ter resultados mais efetivos. (ARAÚJO, 2019). A identificação de que a criança necessita de intervenção, de forma interdisciplinar, estimulando as várias partes do cérebro faz com que a mesma possa aproveitar o máximo seu potencial cerebral em nível neuropsicomotor. Pesquisas mostram que a estimulação deve ocorrer em parceria entre a equipe de saúde, família e escola, obtendo-se assim resultados melhores do que quando ocorre de forma isolada. Uma vez que o ambiente pode influenciar na tendência genética da criança, a intervenção precoce, realizada através de evidências científicas, intensidade, perseverança, união e afeto faz com que a criança se torne uma pessoa com potencialidades desenvolvidas e melhor qualidade de vida. (ARAÚJO, 2019). Quanto mais rápido a criança iniciar uma intervenção, com auxílio de equipe multidisciplinar e dos pais estimulando o filho durante a intervenção, a criança tende a se desenvolver com mais rapidez e ter mais independência, dependendo de cada caso. Já se os profissionais trabalharem sozinhos, sem auxílio dos pais, pode ser que não ocorra o desenvolvimento que se espera na criança. O contrário também é verdadeiro, quando há profissionais que trabalham sozinhos, sem o apoio dos pais, correm o grande risco de não haver desenvolvimento comportamental da criança. (OLIVEIRA, 2019). As intervenções psicossociais como o tratamento comportamental e

programas de treinamento de habilidades para os pais podem auxiliar no que se refere às dificuldades de comunicação e comportamento social presentes na pessoa com TEA, fazendo com que as dificuldades diminuam, o que traz benefícios para o bem estar e qualidade de vida da pessoa com TEA e familiares. Como parte dos cuidados de saúde é importante que seja realizado o monitoramento do desenvolvimento infantil. Após a identificação do TEA, as crianças e suas famílias devem receber informações sobre o Transtorno, serviços disponíveis e demais informações necessárias, para que consigam compreender e auxiliar o filho, diminuindo possíveis ansiedades e medos relacionados aos comportamentos, desenvolvimento e tratamento. (OPAS/OMS BRASIL, 2017). É importante que os profissionais que trabalham com tal população estejam capacitados e tenham conhecimentos acerca do transtorno, para que assim seja ofertado atendimento, acompanhamento e tratamento de qualidade. Isso contribui, também, para que não ocorra a exclusão das pessoas com TEA devido a não capacitação e conhecimento dos profissionais de saúde. (SOUZA; PIOVESAN, 2018). Considerações Finais: A identificação e estimulação precoce de crianças com TEA é preconizada em Lei no Brasil, o que demonstra a sua importância e necessidade de ser vista com mais preocupação e cuidado pelos profissionais de saúde. Os mesmos devem estar aptos para trabalhar com tal público, além de ser continentes no que se refere à família que recebe o diagnóstico do filho ou filha, que muitas vezes sofre e possui muitas dúvidas, angústias e receios. Além dos profissionais de saúde, a família e profissionais da educação infantil que trabalham com tais crianças também podem detectar sinais do Transtorno, sendo importante que, nesses casos, seja realizado avaliação por um especialista, buscando investigar se os sinais estão relacionados a um possível diagnóstico de TEA ou se fazem parte da fase do desenvolvimento em que a criança se encontra. Como visto no decorrer do texto a identificação e estimulação precoce no TEA pode contribuir para melhor desenvolvimento da criança, contribuindo em sua qualidade de vida. Também, é importante que o processo de inclusão seja mais eficaz, e não somente uma intensão a ser alcançada, pois isso pode contribuir e interferir no desenvolvimento de tais pessoas. O conhecimento sobre o Transtorno é um grande passo para que tal inclusão seja possível, pois é preciso conhecer para que se possa intervir de forma adequada.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Identificação precoce; Estimulação precoce.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Lubiana Arantes de. A importância do diagnóstico precoce. **Revista Autismo**. Ano V — número 4 — volume 4, 2019. Disponível em: <<https://www.revistaautismo.com.br/download/revista-autismo-edicao-no-4-pdf/>>. Acesso em: 27 abr. 2019.

BAIO, J. E. D. S, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. **Surveillance Summaries**, v. 67, n. 6, p. 1–23, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm?s_cid=ss6706a1_w>. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL, **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 27 abr. 2019.

_____. **Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13438.htm>. Acesso em: 27 abr. 2019.

DSM-5. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

OLIVEIRA, Carla do Carmo Sabella. **A importância da estimulação precoce com crianças do transtorno do espectro autista de 0 a 4 anos com a intervenção ABA**. 2017. Disponível em: <<http://186.251.225.226:8080/bitstream/handle/123456789/50/Oliveira%2c%20Carla%20do%20Carmo%20Sabella%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde Brasil (OPAS/OMS BRASIL). **Folha informativa - Transtornos do espectro autista**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5651:folha-informativa-transtornos-do-espectro-autista&Itemid=839>. Acesso em 29 abr. 2019.

SOUZA, Ana Flavia; PIOVESAN, Josieli. Legislações brasileiras pertinentes ao Transtorno do Espectro Autista: Intervenção precoce como direito. In: **Anais do 6º Congresso Internacional e I Congresso Nacional De Investigação Em Direito Educativo e 13º Ciclo De Estudos Jurídicos**/ Organizadoras Luci Mary Duso Pacheco, Jordana Wruck Timm, Daniel Pulcherio Fensterseifer. Frederico Westphalen: URI, 2018. Disponível em: <<http://www.fw.uri.br/NewArquivos/publicacoes/publicacoesarquivos//311.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2019.

PROJETO PILIM PIM PIM: ELABORANDO O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO POR MEIO DO BRINCAR

Cleidinara Rigodanzo¹

Marisa do Nascimento Pigatto²

Introdução e Objetivos: O presente trabalho objetiva explicar as ações desenvolvidas por uma estagiária do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI/FW, a partir da execução do projeto “Projeto Pilim Pim Pim: Estratégias de intervenções lúdicas com crianças e acolhimento com familiares no âmbito da pediatria hospitalar de um hospital de Frederico Westphalen/RS”. O referido projeto é de ação social, de caráter extencionista, vinculado ao Edital 13/2015, ocorrendo no ano de 2016 e 2017. O qual objetivou através de um olhar sistêmico proporcionar a criança hospitalizada e a seus cuidadores uma forma mais suave e menos dolorosa de vivenciar esse momento, e ainda trabalhar com a equipe envolvida no processo de hospitalização. Método e Desenvolvimento: O referido trabalho foi executado por oito estagiárias que iam semanalmente até a instituição, sendo cada dupla em um turno distinto. Ainda durante o estágio foram realizadas supervisões semanais para discussão dos casos com a professora responsável pelo projeto. Os atendimentos ocorreram a partir de prescrições médicas, nas quais constava o pedido de atendimento psicológico. Ainda eram atendidas todas as crianças, na medida do possível que estivessem na pediatria no dia em que o projeto ocorria. É necessário trazer presente que geralmente havia um número significativo de crianças internadas na ala pediátrica. Os cuidadores também foram incluídos na ação, uma vez que compreende-se, que o mesmo sofre um desgaste físico e emocional causado pela internação do familiar. Para suporte da ação utilizou-se como principal instrumento de intervenção a atividade lúdica, o acolhimento e a escuta terapêutica. Destaca-se que a prática desenvolvida utilizava-se de cuidados humanizados, tendo como base os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS (2004), pois humanizar é tratar as pessoas em sua singularidade, considerando suas vivências e valores (RECH, 2003). Deste modo através da PNH (2004) valorizou-se e incentivou-se a atuação da criança na sua produção de saúde, respeitando a sua autonomia e incluindo também seus familiares neste processo. Por meio do

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Campus de Frederico Westphalen – RS. E-mail: cleidinararigodanzo@hotmail.com

² Psicóloga, Professora Universitária e Supervisora do projeto na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Campus de Frederico Westphalen- RS. E-mail: marisa@uri.edu.br

acolhimento e das atividades lúdicas foi possível construir com o paciente uma relação de confiança e fortalecer o vínculo entre a criança e a equipe. Durante as intervenções médicas, como por exemplo na aplicação de injeções ou trocas de soro, utilizou-se brinquedos, fantoches e histórias para ajudar a diminuir a ansiedade deste momento. Conforme Santa Roza (1997) a internação na infância pode ser compreendida como uma experiência potencialmente traumática, pois esta situação pode não ser compreendida pela criança. A doença na infância pode ser compreendida como um estressor complexo, pois a soma dos eventos como: a hospitalização, as explorações médicas, as medicações, as restrições de atividades do dia a dia e as vivências de dor, podem acarretar em um intenso grau de sofrimento por parte do paciente e/ou seus cuidadores (TRIANES, 2002). Assim vê-se a necessidade de promover o bem-estar emocional e psicológico dos pequenos pacientes, para que a hospitalização possa ser bem elaborada, ou seja, vivenciada de maneira menos traumática possível. Salienta-se que as atividades lúdicas foram escolhidas como principal método interventivo pois de acordo com Motta e Enumo (2004) brincar é uma importante forma de intervenção psicossocial, pois tem o potencial de minimizar as ansiedades, medos e angústias. O brincar é também relevante para o desenvolvimento físico, motor, cognitivo, emocional e social das crianças, pois é através dos brinquedos e das brincadeiras que há a possibilidade da criança aprender sobre si e sobre o mundo que a cerca (CIBREIROS, 2001). É fundamental esclarecer que durante os atendimentos realizados, os cuidadores dos pacientes e também os profissionais da equipe, como os médicos, enfermeiros e nutricionistas foram envolvidos nas atividades realizadas, o que resultou em um atendimento mais humanizado e em um trabalho multidisciplinar. Resultados e Considerações: Os resultados obtidos estão relacionados a diminuição do medo dos pacientes frente aos procedimentos mais invasivos e também os menos invasivos. Salienta-se ainda, o desenvolvimento de um olhar mais humanizado por parte dos profissionais que trabalham junto à pediatria do hospital, como também promoção de diálogos sistematizados com a equipe multidisciplinar. Ainda juntamente com a equipe foram desenvolvidas ações integradas e encaminhamentos à rede quando necessário. A psicóloga da instituição e a Direção do hospital verbalizaram a importância desse trabalho no local, e o desejo de continuidade do mesmo nos próximos anos. Deste modo possibilitando que um maior número de pacientes sejam atendidos, melhorando as relações e tornando o ambiente mais “leve” para os pacientes, para os cuidadores e também para os profissionais que ali trabalham. Compreende-se que o projeto é relevante, visto que é visível a mudança dos pacientes na forma como recebiam a estagiária. No início das atividades demonstravam medo e insegurança, e no decorrer da intervenção notava-se que as crianças e seus cuidadores ficavam entusiasmados com esse trabalho, tendo

em vista os sorrisos e agradecimentos vindos como resposta aos atendimentos. É importante trazer presente que as brincadeiras também proporcionaram o desenvolvimento social entre as crianças da pediatria, melhorando a interação dos pacientes e dos seus cuidadores.

Palavras-chave: Criança; Hospitalização; Atividades Lúdicas; Acolhimento;

REFERÊNCIAS

CIBREIROS SA, Oliveira ICS. **A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos:** um enfoque para à assistência de enfermagem nas Unidades de Cirurgia Pediátrica. Rio de Janeiro: Anna Nery. 2001.

HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **O brincar no hospital:** estratégias de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em estudo. Maringá, v.9, n.1, p. 19-28. 2004. Disponível em: Acesso em: 20 ago. 2018.

RECH C.M.F. **Humanização hospitalar:** o que os tomadores de decisão pensam a respeito?. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2003.

SANTA ROZA, Eliza. **Um desafio às regras do jogo.** In SANTA ROZA, Eliza; REIS, Eliana Schueler. Da análise na infância ao infantil na análise. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997.

TRIANES, Maria Victória. **Estrés em la infância:** su prevención y tratamiento. Madrid: Narcea, 2002.

RESUMOS SIMPLES

A SÍFILIS NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Celiane Aparecida Krasucki^{2,1}

Aline Cristiane Gonçalves Saraiva^{3,2}

Julia de Moura Quintana^{4,3}

Marines Aires⁵

Adriana Rotoli⁶

Caroline Ottobelli Getelina⁷

Introdução: A sífilis é uma infecção sistêmica, de evolução crônica, causada por bactéria espiroqueta, o *Treponema pallidum*. Doença de ampla variedade de apresentações clínicas, é conhecida desde o século XV e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas. Apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde 1986 e a gestante, desde 2005. Apesar da existência de um tratamento muito eficaz, a sífilis ainda se mantém prevalente na população. O contato sexual é a principal via de transmissão, seguido pela transmissão vertical para o feto durante gestação de uma mãe com sífilis não adequadamente tratada. (COSTA, et. al. 2017). Nesse contexto relato a experiência de atendimento a gestante com sífilis e o manejo clínico para o caso. Em consulta de pré-natal são realizados testes rápidos para Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HIV para as gestantes e parceiro no início e final da gestação, sendo que o parceiro realizada somente uma vez. Nesse caso foi identificado resultado positivo do teste rápido para sífilis sendo assim solicitado exame sanguíneo para confirmação do diagnóstico, após confirmação do teste sanguíneo foi explicado para a gestante o que é a doença, formas de contágio, janela imunológica da doença, a transmissão vertical para o feto e o tratamento. Nesse momento delicado da vida da

¹ Relato de experiência

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: celyck@hotmail.com

³ Enfermeira. Supervisora de estágio supervisionado do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen e-mail: acristiane@uri.edu.br

⁴ ³Enfermeira Estratégia de Saúde da Família. Mestre em Enfermagem. E-mail: juliamquintana@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora responsável pela disciplina de Estágio Supervisionado no Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen. E-mail: maires@uri.edu.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora responsável pela disciplina de Estágio Supervisionado no Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen - URI - Frederico Westphalen (RS), Brasil. E-mail: rotoli@uri.edu.br

⁷ Doutora em enfermagem. Professora responsável pela disciplina de Estágio Supervisionado no Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen da Universidade Federal do Rio Grande- FURG. E-mail: caroline@uri.edu.br

gestante onde em seu corpo está ocorrendo mudanças tanto fisiológicas como emocionais e necessário que o profissional tenha um olhar amplo e humanizado para a situação. Foi realizada uma conversa detalhada com a gestante e encaminhada para consulta médica para realizar o tratamento, após a consulta o médico prescreveu Penicilina 7200 UI sendo realizada 2 ampolas de 1200 UI intramuscular em cada glúteo durante três semanas. Após realizado o esquema de tratamento foi orientado que a gestante aguarde trinta dias e retorne para solicitação de novo exame sanguíneo, salientando que pacientes que apresentam teste rápido positivo para sífilis não é recomentado que realizem novamente o teste pois o mesmo sempre terá como resultado positivo mesmo que já tratada e curada da doença.

Palavra-chave: Sífilis, Gestante, Doença

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL¹

Laura Franco Sponchiado²

Larissa Secretti³

Iohana Paier⁴

Marines Aires⁵

Introdução: Para se garantir a efetividade e resolutividade das ações em saúde, é necessária a conexão de redes que sustentem medidas eficazes no atendimento em saúde considera-se a atenção básica como a rede que contempla em caráter territorializado e hierarquizado as ações de saúde, garantidos mediante o referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores (CIB e CIT). A pactuação dos serviços de saúde deve acontecer de modo longitudinal, com espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a 7 execução de ações e serviços de saúde com características compartilhadas, firmado através do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde. A Estratégia Saúde da Família é considerada a estratégia prioritária da atenção básica, onde o conjunto de ações de práticas de cuidado integral e gestão qualificada garantam os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Objetivo: Este trabalho tem como finalidade realizar um relato acerca das experiências das acadêmicas na organização e estruturação dos serviços de saúde em um Município da Região Noroeste do Rio Grande do Sul. Metodologia: Dentre as atividades realizadas, realizamos duas entrevistas nos meses de setembro de 2018, dentro dos padrões da ética e do sigilo profissional, sendo que a metodologia que utilizamos foi a entrevista semiestruturada com uso de algumas perguntas norteadoras. Considerações Finais: A Atenção Primária à Saúde responsabiliza-se pela atenção à saúde de seus usuários, constituindo-se na principal porta de entrada do sistema, ofertando ações de saúde de caráter

¹ Este resumo diz respeito à elaboração de relato de experiência desenvolvido pelas autoras.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura_sponchiado011@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: larissasecretti@outlook.com

⁴ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: io-paier@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen (RS). E-mail: maieres@uri.edu.br

individual e coletivo, organizando o processo de trabalho de equipes multiprofissionais na perspectiva de abordagem integral do processo saúde doença. É necessário que os profissionais de saúde estejam aptos a adotarem, individual e coletivamente, práticas diferentes do modelo biomédico hegemônico e que sejam fundamentadas nas diretrizes da APS e das RAS. O estabelecimento da APS como centro de comunicação das redes de atenção requer profissionais tecnicamente competentes, comprometidos, em quantitativo suficiente e capazes de organizarem seus processos de trabalho em equipe, de forma que promovam a territorialização, descrição da clientela, o acolhimento, o vínculo, a responsabilização, a integralidade e a resolutividade da atenção. Faz-se essencial que as equipes primárias de saúde estejam organizadas e operando da melhor forma possível para haver a substituição gradual do modelo de saúde hegemônico pelo modelo de redes integradas de saúde. É imprescindível a organização dos processos de trabalho, de modo que a atenção passe a ser integral, multiprofissional e interdisciplinar.

Palavras chaves: Atenção primária; Saúde; Territorialização.

PROJETO VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E DOMÉSTICA: LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS

Ana Flavia de Souza¹

Marciele Studzinski²

Helena Christ³

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, que atinge diferentes famílias, classes sociais e etnias, sendo um fenômeno biopsicossocial. Frente a esse fenômeno criou-se no ano de 2006 a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, com o objetivo de punir os agressores de mulheres na esfera doméstica e familiar. Baseando-se na Lei Maria da Penha criou-se, no Centro de Práticas Psicossociais (CPP) em Frederico Westphalen (FW), um Projeto relacionado à violência intrafamiliar e doméstica, onde são realizados atendimentos às mulheres e homens envolvidos em situação de violência. No presente trabalho buscar-se-á explicar sobre o projeto desenvolvido, bem como realizar um levantamento referente a quantos atendimentos foram realizados no ano de 2018 no CPP. O Projeto envolve os cursos de Psicologia e Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de FW, em parceria com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Ordem dos Advogados Brasileiros (OAB/FW) e Delegacias de Polícia Civil dos sete municípios da Comarca de Frederico Westphalen. No CPP realiza-se acolhimento e escuta qualificada dos usuários pelos estagiários de Psicologia e Psicóloga responsável local, onde se realiza intervenções breves; encaminhamento para orientação jurídica para as mulheres e, quando necessário, encaminhamento da mulher ou homem para a rede. As escutas são realizadas com a finalidade de compreender o problema que desencadeia as diferentes situações de violência, contribuindo na resolução do conflito e melhor qualidade de vida aos envolvidos. No que se refere ao número de atendimentos realizados, tais dados são quantificados semanalmente pela equipe do local, sendo que ao final de cada ano obtêm-se os mesmos; também, são realizadas supervisões semanalmente onde se discutem os casos atendidos. Assim, foram atendidas 316 pessoas ao longo do ano de 2018,

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen, estagiária no Centro de Práticas Psicossociais. E-mail: anaflaviad@yahoo.com.br

² Acadêmica do Curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen, estagiária no Centro de Práticas Psicossociais. E-mail: marcieli.studzinski@gmail.com

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia, Docente do Curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen, Coordenadora do Projeto no Centro de Práticas Psicossociais. E-mail: helenachrist@hotmail.com

destas 169 foram mulheres e 147 foram homens. Do total de mulheres atendidas todas passaram para orientações e esclarecimentos jurídicos no Escritório de Práticas Jurídicas, sendo que destas 132 decidiram seguir com o processo contra a pessoa que cometeu a violência, representando; 37 optaram por não prosseguir com a denúncia, renunciando. 174 pessoas não compareceram ao atendimento agendado. A partir dos dados, confirma-se a importância de prestar atendimento psicológico e orientações jurídicas a estes homens e mulheres envolvidos em situação de violência, pois os mesmos tem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas relacionadas ao meio jurídico, e por meio da escuta e acolhimento realizado pelos estagiários e pela profissional psicóloga do local, refletirem de modo a encontrar a maneira mais adequada para a resolução do conflito em que se encontram.

Palavras Chave: violência doméstica; violência intrafamiliar; atendimento psicossocial.

A CONTRIBUIÇÃO DO IDEB NA RESOLUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS

Estéfani Barbosa de Oliveira Medeiros¹

Edite Maria Sudbrack²

A Avaliação em Larga Escala teve sua gênese em meados de 1980. Diante disso, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica-IDEA, insere-se como uma política pública construída para verificar a qualidade da educação. Lançando um olhar reflexivo a respeito da problemática, compreende-se que a avaliação deve ser uma prática realizada condizente com a realidade vivenciada por aqueles que serão avaliados. Dentro desta perspectiva, foi realizada uma pesquisa empírica em uma escola localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul, que participa do programa Novo Mais Educação, utilizado também como critério de inclusão. Objetivou-se, portanto, compreender as possibilidades de autonomia do planejamento curricular dos professores e escolas em face ao IDEA e ainda, analisar se as políticas públicas demandadas pelo indicador contribuem para a redução das desigualdades sociais. Quanto a metodologia utilizada, a pesquisa, apresenta-se numa abordagem qualitativa e descritiva e quanto a sua finalidade é exploratória. Os resultados da mesma, lançam a compreensão de que os professores compreendem a sua autonomia no planejamento curricular, enquanto muito limitada, na medida em que não podem construir formas de ensino e sim trabalhar conforme aquilo que está posto a eles. De maneira contraditória aos estudos teóricos realizados pela pesquisadora, no que concerne o Programa Novo Mais Educação-PNE, como um dos programas demandados pelo índice, os sujeitos da pesquisa, entendem que é possível atingir os números preestabelecidos pelo Ideb e ao mesmo tempo melhorar a qualidade da educação. Nesse pressuposto, os professores compreendem ainda, que o IDEA, contribui, em parte, para a redução das desigualdades sociais.

Palavras-chave: Avaliação em Larga Escala. IDEA. Desigualdades sociais.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. Bolsista do Programa de Introdução à Iniciação Científica- PIIC-URI. E-mail: estefanitefi@outlook.com.

² Mestre e Doutora em Educação. Docente na URI-FW. Coordenador do Grupo de Pesquisa em Educação-GPE. E-mail: sudbrack@uri.edu.br .

UM ESTUDO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DE MEDIAÇÃO DOS AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

Estéfani Barbosa de Oliveira Medeiros³

Cláudia Reis Flores⁴

Há, indubitavelmente, um aumento significativo no sofrimento dos profissionais inseridos em diferentes contextos de atuação no mundo do trabalho, no entanto, nesse estudo foi atribuído ênfase aos auxiliares administrativos das Estratégias de Saúde da Família-ESF e Unidades Básicas de Saúde-UBS. Compreende-se que atuar no sistema público pode ser uma atividade complexa, na medida em que no mesmo ambiente há distintas subjetividades entrelaçadas, tanto dos profissionais como do próprio público. As questões relacionadas à organização do trabalho se manifestam por intermédio dos tipos de gestão e hierarquia que podem restringir a capacidade criativa do trabalhador ao exercer a sua tarefa, o que pode causar sofrimento. Para fins explicativos, sobre a pesquisa, esta é de natureza qualitativa e descritiva e quanto a sua finalidade é exploratória. As análises das entrevistas foram fundamentadas na Análise de Conteúdo de Bardin. Os achados da pesquisa lançam a compreensão de que, os auxiliares administrativos utilizam-se das estratégias de mediação para dar conta das suas vivências no contexto do trabalho, sendo que os participantes recorrem às estratégias de enfrentamento e às estratégias defensivas para dar conta do seu trabalho em meio ao sofrimento. O ritmo de trabalho apareceu como um fator que depende dos usuários e das circunstâncias, entretanto, não causam sofrimento aos trabalhadores. No que tange a prazer e sofrimento, compreende-se que o que gera sofrimento é o atendimento a crianças e a idosos com câncer e, por outro lado, o que gera prazer é a oportunidade de poder ajudar os usuários.

Palavras-chave: Auxiliares administrativos. Prazer e sofrimento. Organização do Trabalho.

³ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI, Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: estefani-tefi@outlook.com .

⁴ Docente na URI-FW e orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso, do curso de Psicologia. E-mail: creisflores@uri.edu.br .

PROJETO INTEGRADO DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Daiane Batalin¹

Mateus Scholl²

Helena Diefenthaler Christ³

O Projeto Integrado de Atendimento às Famílias Vítimas de Violência Intrafamiliar foi criado no ano de 2009, em consonância com a Lei Maria da Penha. Ocorre em uma parceria dos cursos de Psicologia e de Direito da Universidade Regional Integrada do alto Uruguai e das Missões (URI) - Câmpus de Frederico Westphalen/RS com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, OAB – Subseção de Frederico Westphalen. A equipe de trabalho é composta por seis estagiários de psicologia, uma estagiária de direito, uma psicóloga responsável técnica, e coordenado por uma psicóloga e um advogado. O objetivo principal do projeto é prestar atendimento às partes envolvidas em situações de violência intrafamiliar, conduzindo cada caso a resoluções tanto dos problemas relacionados ao foco do projeto como legais. Visando, assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida aos usuários e menor número de reincidência da violência nestas famílias atendidas. Referente aos procedimentos, quando ocorre a violência doméstica contra a mulher, a vítima registra o boletim de ocorrência na Delegacia de Polícia e requer as medidas protetivas. É agendado um horário para atendimento individual para ela participar do projeto e a pessoa que cometeu a violência é notificada pelo Oficial de Justiça para comparecer ao projeto em outro horário marcado. Os atendimentos são realizados no Centro de Práticas Psicossociais (CPP) do curso de Psicologia e no Escritório de Práticas Jurídicas (EPJ) do curso de Direito, ambos localizados na sede da OAB/FW, onde as pessoas envolvidas são ouvidas em atendimento psicossocial. Os atendimentos psicossociais têm como finalidade orientar, por meio do acolhimento e da escuta, os usuários de acordo com suas demandas. Além de ajudar na compreensão dos casos e na diminuição do sofrimento dos indivíduos, realiza

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus de Frederico Westphalen. Estagiária do Centro de Práticas Psicossociais. E-mail: dayabatalin@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus de Frederico Westphalen. Estagiário no Centro de Práticas Psicossociais. E-mail: mateuscholl@gmail.com

³ Psicóloga. Mestre em Psicologia, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Câmpus de Frederico Westphalen. Coordenadora do Projeto no Centro de Práticas Psicossociais. E-mail: helenachrist@hotmail.com

encaminhamentos conforme a necessidade dos mesmos, proporcionando aos assistidos momentos de reflexões e orientações quanto à resolução da situação de violência e das relações familiares. Após o atendimento psicossocial, a mulher em situação de violência é encaminhada para atendimento jurídico junto ao Escritório de Práticas Jurídicas, espaço em que recebe orientações a cerca do processo, e da possibilidade de renúncia ou representação contra seu agressor. Após a orientação, a decisão da pessoa em situação de violência é encaminhada ao judiciário, onde o processo terá prosseguimento ou será extinto. O público-alvo é a comunidade abrangida pela Comarca de Frederico Westphalen- RS (Frederico Westphalen, Vicente Dutra, Caiçara, Pinheirinho do Vale, Palmitinho, Taquaruçu do Sul e Vista Alegre).

Palavras-chave: violência intrafamiliar, atendimento integrado.

A presente edição foi composta pela URI,
em caracteres Bell MT, formato e-book, pdf,
em março de 2020.