

Organização dos Anais

Eliane Cadoná  
Jaqueline Marafon Pinheiro

XVI SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
**ENFERMAGEM**  
XII SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE  
**PSICOLOGIA**

URI - CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN



URI | FREDERICO  
WESTPHALEN



PSICOLOGIA



Enfermagem



Ciências Humanas

# ANAIIS

**XV Semana Acadêmica do Curso de  
Graduação em Enfermagem, XII  
Semana Acadêmica de Psicologia e XV  
Mostra de Trabalho Científico**

**PRÁTICAS DE SAÚDE EM  
ENFERMAGEM E PSICOLOGIA**

**ANAIS DE RESUMOS**



Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

REITOR

**Arnaldo Nogaró**

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 Ruviaro**

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**



**XV Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, XII Semana Acadêmica de Psicologia e XV Mostra de Trabalho Científico Práticas De Saúde Em Enfermagem E Psicologia**

08, 09, 10 de maio/2018

**Organizadores do Evento**

**Professoras**

Eliane Cadoná

Edinara Michelon Bisognin

Josieli Piovesan

Adriana Rotoli

Caroline Ottobelli Getelina

Jaqueline Marafon Pinheiro

Jerusa Vanusa Groos Tasqueto

Marcia Casaril dos Santos Carginin

Marines Aires

**Técnicos administrativos**

Danielle Centenaro S. Albarello

Jéssica Bronzatti

**Alunos**

Julia Casarin

Adriane Bonatti

Dhiéssica Regina Moi Zardinello

Ana Flavia de Souza, Gabriella Frank

Roberta Casarin

**Organização dos Anais**

Eliane Cadoná

Jaqueline Marafon Pinheiro

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E  
DAS MISSÕES  
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E PSICOLOGIA**

**XV SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, XII  
SEMANA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA E XV  
MOSTRA DE TRABALHO CIENTÍFICO**

**PRÁTICAS DE SAÚDE EM ENFERMAGEM E  
PSICOLOGIA**

**ANAIS**

**Organizadoras**

Eliane Cadoná

Jaqueline Marafon Pinheiro



Frederico Westphalen  
2018



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)  
**Diagramação:** Elisângela Bertolotti  
**Capa/Arte:** Philipe Gustavo Portela Pires  
**Revisão Linguística:** Adriane Ester Hoffmann e Marinês Ulbriki Costa

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

Catálogo na Fonte elaborada pela  
Biblioteca Central URI/FW

S471a    Semana Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem (16. : 2018 : Frederico Westphalen, RS)

Anais da XVI semana acadêmica do curso de graduação em enfermagem; XII semana acadêmica do curso de psicologia / Eliane Cadoná, Jaqueline Marafon Pinheiro (organizadoras). - Frederico Westphalen : URI, 2018. p. 208

ISBN 978-85-7796-247-1

1. Enfermagem. 2. Psicologia. 3. Saúde. 4. SUS. I. Cadoná, Eliane. II. Pinheiro, Jaqueline Marafon. III. Título.

CDU 616-083:159.9

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jetlin da Silva Maglioni CRB-10/2462



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: editorauri@yahoo.com.br, editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil  
Printed in Brazil

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>RESUMOS EXPANDIDOS.....</b>	<b>12</b>
<b><i>O MEL COMO MEDICAÇÃO FITOTERÁPICA .....</i></b>	<b><i>13</i></b>
Adrielle Costa; Cananda Maria S. Teixeira; Lucieli de Fátima Zanon; Giovana Steffen; Fernando Battisti	
<b><i>IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO CONTRA CANCER DO COLO DO UTERO .....</i></b>	<b><i>17</i></b>
Ana Flávia Belucik; Adrieli Costa; Giovana Steffen; Laura Sponchiado; Larissa Secretti; Caroline Ottobelli	
<b><i>ESTRESSE OCUPACIONAL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR .....</i></b>	<b><i>21</i></b>
Ana Paula Galli; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
<b><i>HANSENÍASE NA GESTAÇÃO: CONSEQUÊNCIAS E RECIDIVAS DA DOENÇA .....</i></b>	<b><i>25</i></b>
Andresa Ampese; Luiza Nádia Fanezi; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
<b><i>O ADOECIMENTO DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO ALTO URUGUAI.....</i></b>	<b><i>29</i></b>
Adrielle Costa; Cananda Maria S. Teixeira; Giovana Steffen; Marcelo Tenedini; Jaqueline Marafon Pinheiro	
<b><i>A RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PRÉ-NATAL: UMA REFLEXÃO TEÓRICA.....</i></b>	<b><i>33</i></b>
Celiane Krasucki; Luiza Nádia Fanezi; Caroline Ottobelli Getelina	
<b><i>O CÍRCULO DE CULTURA COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO DAS GESTANTES DIANTE DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO.....</i></b>	<b><i>37</i></b>
Celiane Aparecida Krasucki; Caroline Ottobelli Getelina	
<b><i>ATENDIMENTO DE VITIMAS POLITRAUMATIZADAS NO CONTEXTO PRÉ- HOSPITALAR E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....</i></b>	<b><i>41</i></b>
Fábio Maier; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
<b><i>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DA GENÉTICA E GENÔMICA .....</i></b>	<b><i>46</i></b>
Keterlin Salvador; Maicon Vicente Theisen; Marines Aires	

<b>RESPONSABILIDADE FILIAL NO CUIDADO AOS PAIS IDOSOS: DADOS PRELIMINARES</b> .....	<b>51</b>
Laura Franco Sponchiado; Larissa Secretti; Ana Flávia Belucik; Danieli Casaril; Patrícia Jardim; Marinês Aires	
<b>PERCEPÇÃO DOS IDOSOS EM RELAÇÃO AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA</b> .....	<b>56</b>
Luana Patrícia Machado; Jaqueline Marafon Pinheiro	
<b>CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA REFLEXÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL</b> .....	<b>60</b>
Luiza Nádia Fanezi; Rafaela da Rosa Alves; Adriana Rotoli; Caroline Ottobelli Getelina	
<b>CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUANTO AO RISCO OCUPACIONAL DE NATUREZA QUÍMICA</b> .....	<b>64</b>
Maicon Vicente Theisen; Keterlin Salvador; Caroline Ottobelli Getelina	
<b>RISCO OCUPACIONAL E CONTROLE SOCIAL: VISÃO DE ENFERMEIROS ATUANTES NO AMBIENTE HOSPITALAR</b> .....	<b>68</b>
Maicon Vicente Theisen; Caroline Ottobelli Getelina	
<b>COMPREENDENDO A AMAMENTAÇÃO JUNTO ÀS PUÉRPERAS À LUZ DA COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA</b> .....	<b>73</b>
Valéria Rheinheimer; Caroline Ottobelli Getelina	
<b>ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA PARA EFETIVAÇÃO DO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL</b> .....	<b>78</b>
Valéria Rheinheimer; Caroline Ottobelli Getelina	
<b>A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO</b> .....	<b>83</b>
Bruna de Oliveira; Adriana Rotoli	
<b>PERCEPÇÕES E SENSACIONES DAS MULHERES FRENTE AS MUDANÇAS IMPOSTAS PELA CIRURGIA GINECOLÓGICA</b> .....	<b>88</b>
Bruna De Oliveira; Jerusa Vanusa Gross Taschetto	
<b>SÍFILIS GESTACIONAL: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO</b> .....	<b>91</b>
Bruna de Oliveira; Marcia Casaril dos Santos Cargin	
<b>PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA VISÃO ALÉM DA UNIDADE HOSPITALAR</b> .....	<b>96</b>
Camila Cristina Mior; Eloise Cristine Franz; Samer Stumm da Silva; Jerusa Vanusa Groos Tasqueto	
<b>PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS GENÉTICAS NO BRASIL</b> .....	<b>100</b>
Keterlin Salvador; Maicon Vicente Theisen; Marines Aires	

<b><i>HIDROCEFALIA.....</i></b>	<b><i>105</i></b>
Larissa Secretti; Laura Sponchiado; Ana Flávia Belucki; Jerusa Tasqueto	
<b><i>A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO CUIDADO.....</i></b>	<b><i>109</i></b>
Luiza Nádia Fanezi; Caroline Ottobelli Getelina	
<b><i>PERSPECTIVAS E ANSEIOS DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE IRC/DESAFIOS E ENTRAVES NO CENÁRIO ATUAL.....</i></b>	<b><i>114</i></b>
Luiza Nádia Fanezi; Jerusa Vanusa Groos Tasqueto	
<b><i>CAMPANHA ABRIL VERDE E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....</i></b>	<b><i>118</i></b>
Luiza Nádia Fanezi; Rafaela da Rosa Alves; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
<b><i>SAÚDE DO TRABALHADOR GARIMPEIRO DE PEDRAS PRECIOSAS E SEMIPRECIOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</i></b>	<b><i>123</i></b>
Luiza Nádia Fanezi; Reivelton Eliel Teixeira Sturzbecher; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
<b><i>ESCLERODERMIA E O PAPEL DA ENFERMAGEM.....</i></b>	<b><i>128</i></b>
Patrícia Evelyn Da Costa Jardim; Andresa Ampese; Laura Sponchiado; Jerusa Tasqueto	
<b><i>PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO.....</i></b>	<b><i>131</i></b>
Rafaela da Rosa Alves; Caroline Ottobelli Getelina	
<b><i>DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS.....</i></b>	<b><i>135</i></b>
Reivelton Eliel Teixeira Sturzbecher; Jerusa Vanusa Groos Tasqueto	
<b><i>CARACTERIZAÇÃO DA DENGUE.....</i></b>	<b><i>138</i></b>
Adriele Costa ; Cananda Maria da Silva Teixeira; Giovana Steffen; Marcelo Tenedini Bueno; Jaqueline Marafon Pinheiro	
<b><i>SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS- DADOS PRELIMINARES.....</i></b>	<b><i>143</i></b>
Danieli Casaril; Laura Sponchaido; Marines Aires	
<b><i>DIABETES GESTACIONAL.....</i></b>	<b><i>147</i></b>
Adriele Costa; Cananda Maria da Silva Teixeira; Giovana Steffen; Lucieli Fátima Zanon; Jaqueline Marafon Pinheiro	
<b><i>LOBO MAU ATRÁVES DA ÓPTICA PSICANALÍTICA.....</i></b>	<b><i>152</i></b>
Ana Flavia de Souza; Denise Zanatta	
<b><i>DESCORTINANDO O CENÁRIO DA (RE) ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR.....</i></b>	<b><i>156</i></b>
Laiane Fátima Mazzone; Edinara Michelin Bisognin	

<b><i>O SEQUESTRO DA BRANCA DE NEVE.....</i></b>	<b><i>160</i></b>
Leandro Trevisan; Denise Zanatta	
<b><i>O IDEB CONTRIBUI OU NÃO PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS?</i></b>	<b><i>165</i></b>
Estéfani Barbosa de Oliveira Medeiros; Edite Maria Sudbrack	
<b><i>RESUMOS SIMPLES.....</i></b>	<b><i>171</i></b>
<b><i>ENFERMEIRO COMO GESTOR EM SAÚDE FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS: REVISÃO NARRATIVA.....</i></b>	<b><i>172</i></b>
Amanda de Castro Paz; Luiza Nádia Fanezi; Rafaela da Rosa Alves; Marines Aires	
<b><i>RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DE ESTÁGIO EM GESTÃO REGIONALIZADA.....</i></b>	<b><i>174</i></b>
Amanda de Castro Paz; Luiza Nádia Fanezi; Marines Aires	
<b><i>PROMOVENDO SAÚDE EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS: TECNOLOGIAS SOCIAIS, REDUÇÃO DA POBREZA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL .....</i></b>	<b><i>176</i></b>
Ana Flávia Belucik; Rafaela Rigon Barcelos; Fernando Battisti	
<b><i>NÍVEL DE CONHECIMENTO DE FUNCIONÁRIOS E PROFESSORES DOs ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO EM PRIMEIROS SOCORROS.....</i></b>	<b><i>178</i></b>
Camila Cristina Mior; Marcia Casaril dos Santos Cargnin	
<b><i>NECESSIDADES DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIAS.....</i></b>	<b><i>181</i></b>
Danieli Casaril; Laura Sponchiado; Marines Aires	
<b><i>OS BIODIGESTORES E A QUESTÃO DOS IMPACTOS AMBIENTAIS.....</i></b>	<b><i>183</i></b>
Jennyfer Christina Tatto Schussler; Sandro Estival ; Fernando Battisti	
<b><i>INTERDISCIPLINARIEDADE EM CRECHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</i></b>	<b><i>185</i></b>
Laísa Cargnin; Marília Bruna Murari; Adriana Rotoli	
<b><i>SAÚDE E BEM ESTAR: FAMÍLIA RURAL.....</i></b>	<b><i>187</i></b>
Patrícia Evelyn Da Costa Jardim; Andresa Ampese; Evelin Anatalia De Souza Linden; Fernando Batistti	
<b><i>SEGURANÇA DO PACIENTE.....</i></b>	<b><i>189</i></b>
Reivelton Eliel Teixeira Sturzbecher; Jerusa Vanusa Groos Tasqueto	
<b><i>ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</i></b>	<b><i>191</i></b>
Valéria Rheinheimer; Aline Cristiane Gonçalves; Grazielle Salton Groth; Adriana Rotoli	
<b><i>ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTAMENTE COM MÃES PORTADORAS DE HIV.....</i></b>	<b><i>193</i></b>

Sabrina Ester Gierme; Aline Cristiane Gonçalves Saraiva; Adriana Rotoli	
<b><i>O DIRECIONAMENTO DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO</i></b> .....	<b>195</b>
Sabrina Ester Gierme; Aline Cristiane Gonçalves Saraiva; Adriana Rotoli	
<b><i>A INTENSIDADE DO CAMINHAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INSERÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE</i></b> .....	<b>197</b>
Angélica Mônimo	
<b><i>CUIDADOS PALIATIVOS: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</i></b> .....	<b>198</b>
Angélica Mônimo; Tatiane Bertella	
<b><i>CONTRIBUIÇÕES DA MÚSICA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA</i></b> .....	<b>200</b>
Angélica Mônimo; Josieli Piovesan	
<b><i>A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA INTERVEÇÃO MULTIDISCIPLINAR</i></b> .....	<b>202</b>
Arieli Pagliarini Lucca; Helena Diefenthaler Christ; Taís Andrea Busatto	
<b><i>LEVANTAMENTO DO PERFIL DE AGRESSORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</i></b> ..	<b>204</b>
Arieli Pagliarini Lucca; Helena Diefenthaler Christ	
<b><i>TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, LEGISLAÇÃO E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</i></b> .....	<b>205</b>
Julia Casarin Fornari; Francieli dos Santos; Josieli Piovesan	
<b><i>SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A REALIDADE DOS MOTORISTAS DO SAMU</i></b> ...	<b>206</b>
Patrícia Valduga; Loren Aita Riss	

## APRESENTAÇÃO

É com alegria que apresentamos os Anais da XVI Semana Acadêmica de Enfermagem e XII Semana Acadêmica do Curso de Psicologia da URI – Campus de Frederico Westphalen. Mais do que um movimento acadêmico necessário, tais momentos instigam a discussão interdisciplinar em dois campos de cuidado humano que necessitam, constantemente, dialogar.

Hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Ponto Atendimento, Consultórios de Rua, Universidades... Não importa o espaço, o cuidado humano opera na lógica da complexidade e, portanto, enfermeiros/as e psicólogos/as nunca estão prontos, sempre necessitam rebuscar e renovar seus conhecimentos. E é neste intuito que a Universidade cumpre com o seu papel de formação, com ações voltadas para seus estudantes, professores/as, técnicos/as-administrativos/as, egressos/as e comunidade regional.

Cientes também da tradição acadêmica de primar pela formação de pesquisadores/as, a apresentação destes anais exercita a reflexão crítica do fazer em saúde, dando espaço para explanações de práticas de pesquisa, de extensão, estágio e de sala de aula.

Para tanto, estão aqui compilados trabalhos de estudantes e professores/as dos cursos de Enfermagem e Psicologia da URI/FW em diversos contextos e cenários, com foco nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que primam pela integralidade, pela universalidade e pela equidade nas práticas de cuidado.

Esperamos seguir unidos neste importante movimento ético-político, no intuito de fazer jus a uma formação integrada, comunitária e com abrangência regional.

Eliane Cadoná  
Jaqueline Marafon Pinheiro

# **RESUMOS EXPANDIDOS**

# O MEL COMO MEDICAÇÃO FITOTERÁPICA<sup>1</sup>

Adrielle Costa<sup>2</sup>

Cananda Maria S. Teixeira<sup>3</sup>

Lucieli de Fátima Zanon<sup>4</sup>

Giovana Steffen<sup>5</sup>

Fernando Battisti<sup>6</sup>

Introdução: O mel é considerado um dos medicamentos de uso fitoterápico mais bem aceito e antigo na sociedade, muito usado no inverno. Estudos a<sup>7</sup> pontam o seu uso concomitante com o própolis, o qual é tradicionalmente usado pela população devido as suas ações antitussígenas, antissépticas e broncodilatadoras, (SOARES et.al, 2016). TAVARES et.al (2016), corroboram quando afirmam que o mel possui propriedades inibidoras de bactérias do gênero *Staphylococcus*, que está presente no intestino e trato urinário humano, a qual, quando ocorre um desequilíbrio na flora, pode causar infecções urinárias, por exemplo. A *Streptococcus*, bactéria muito usada em fermentações pelo seu efeito hemofermentativo, está presente no trato bucal do ser humano, o que se torna extremamente transmissível através do beijo e contato direto. Essa bactéria também está presente no trato intestinal e urinário do ser humano, e o desequilíbrio dessas floras fazem com que essa bactéria cause meningite em crianças recém-nascidas, entre outras patologias, dependendo de sua classificação. Os *Bacillus* são bactérias muito conhecidas por causarem infecções alimentares nos seres humanos, principalmente pela ingestão de alimentos não higienizados (ARAÚJO M, 2006). Os fitoterápicos apresentam uma participação na venda de medicações, a qual vem preocupando muitos estudiosos da área da saúde, pelo fato de ter poucos estudos sobre a real eficácia dos mesmos, assim como os seus efeitos adversos e colaterais. Sabe-se que as terapias nos dias de hoje, feitas através dos fitoterápicos, são as mais bem aceitas pelos pacientes, principalmente

---

<sup>1</sup> Este resumo diz respeito a um trabalho da disciplina de Realidade Brasileira.

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

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: canantdamaria@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: lucielifz@gmail.com

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

<sup>6</sup> Professor da disciplina de Realidade Brasileira, do Departamento de Ciências Humanas da URI-FW. Pesquisador do Grupo de Estudos em Direito Educativo da URI-FW. E-mail: fernando@uri.edu.br

os de mais idade, característica que pode ser observada avaliando o contexto cultural dos mesmos. O cuidado com a quantidade de fitoterápicos é essencial, como por exemplo o mel, fitoterápico apresenta um alto nível de glicose, fator que deve ser avaliando antes de prescrevê-lo para um paciente diabético, ou com uma pré-disposição genética a ter diabetes. A inserção desses fitoterápicos na rede básica de saúde seria uma forma de orientação de seu uso, orientações dadas pela equipe de enfermagem e médicos da ESF que acompanham o paciente. O mel como medicação fitoterápica, é muito utilizado no dia a dia dos pacientes, muitas vezes como prevenção e reabilitação de certas patologias, mesmo não havendo uma prescrição médica (CARVALHO et.al, 2008; BAVA et.al, 2017). No Brasil, os fitoterápicos são utilizados em grande expansão, trazendo consigo uma enorme parcela de venda no mercado medicamentoso, o mel, como por exemplo, apresenta-se de várias formas para venda com antitussígenos, como principal a forma de xarope, juntamente com outros fitoterápicos em sua composição, mas deve-se observar se os mesmo possuem uma real eficácia e não substituam as medicações prescritas por profissionais da saúde, assim como o não abandono de tratamentos prescritos por profissionais médicos para a reabilitação da saúde do mesmo (CARVALHO et.al, 2008). Objetivo: Identificar na literatura o uso do mel como um fitoterápico. Método: Para a elaboração deste trabalho, foi realizada, no mês de março e abril de 2018, uma revisão de literatura, usando a palavra-chave “Mel fitoterápico” na base de dados Scielo e Google Acadêmico com os filtros “Brasil”, “Português” e “Ciências da Saúde”. Nesta busca foram encontrados 37 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos destes, apenas nove diziam respeito ao mel como uso fitoterápico, foco deste trabalho. Estes artigos foram publicados entre os anos de 2008 e 2017. Resultado: Como resultado da revisão literária, pode-se observar que o mel era utilizado desde a antiguidade em feridas para colaborar na cicatrização, pois segundo Celsius (mestre da medicina do início do primeiro século), o mel tinha ação aglutinante sobre os ferimentos. O mel atua como anti-inflamatório agindo para minimizar o edema, quimiotaxia de macrófagos, na proliferação dos fibroblastos e angioblastos e formar uma barreira protetora para impedir a entrada de substâncias e perda de fluídos. O que torna o mel um potencial antimicrobiano, contendo glicose, sacarose, frutose, água, aminoácidos, vitaminas minerais e enzimas tornando-se assim uma solução viscosa (limita solubilidade de oxigênio) e que contribui para a formação de fibrina, principio para a cicatrização (MARQUES et.al, 2015). Outros fatores que o mel possui é a baixa atividade de água, meio ácido, baixo conteúdo proteico o que minimiza a proliferação bacteriana. Popularmente o mel também é utilizado com laxante. Tendo em vista todos os

benefícios que o mel traz para a saúde observamos que deve se ter cuidado com o uso do mesmo em paciente com diabetes, pois como já vimos sua composição é basicamente de açúcares, tornando-se assim um agravante da taxa de glicose no sangue. Considerações finais: Ao finalizarmos esta revisão literária, podemos observar os grandes benefícios que o mel, um produto fitoterápico de baixo custo, pode desempenhar na saúde humana, tais como adoçante natural, alto teor energético, ação antibacteriana, anti-inflamatória, antitussígenas, antissépticas e bronco dilatadoras independente de classe social, raça ou etnia o mel, não é somente um alimento de grande valor nutricional, mas também um medicamento de eficácia comprovada, com isso a inclusão deste item na alimentação diária deve-se ser levada em conta, porém de forma regrada e indicada por um profissional da área da saúde. O Brasil possui um ambiente natural favorável para uma boa produção de mel tanto pelo clima, quanto pela diversidade de plantas utilizadas pelas abelhas na coleta de néctar, tornando-se o um produtor com grande potencial e qualidade.

**Palavras-chave:** Mel; Fitoterápicos; Terapia alternativa.

## **REFERÊNCIAS**

ARAUJO M. Reino Monera, pesquisado em 29 de março de 2018, as 13:35 na ferramenta de pesquisa Google Chrome, no site: [www.infoescola.com/reino-monera/staphylococcus/](http://www.infoescola.com/reino-monera/staphylococcus/), 2006.

BAVA M.C.G.G.C., BERTONI B.W., Pereira A.M.S., MARTINEZ E.Z. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017.

CARVALHO A.C.B., BALBINO E.E., MACIEL A., PERFEITO J.P.S. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia, Brazilian Journal of Pharmacognosy**, 2008.

ESCOBAR A.L.S., XAVIER F.B. Propriedades fitoterápicas do mel de abelhas. **Revista UNINGÁ**, Maringá- PR, 2013.

FEITOSAI M.H.A., SOARES L.L., BORGESI G.A., ANDRADE M.M., COSTA S.M. Inserção do Conteúdo Fitoterapia em Cursos da Área de Saúde Inclusion of Phytotherapy Content in Health Training Courses. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2016.

MARQUES A.D.B., SANTOS L.M.D., MAGALHAES P.H., MOURÃO L.F., FEITOSA A.L.M., SILVA E.A. O uso do mel no tratamento de feridas de difícil cicatrização: revisão sistemática. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS)**, 2015.

SILVA R.A., MAIA G.A., SOUSA P.H.M., COSTA J.M.C. Composição e propriedades terapêuticas do mel de abelha. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v.17, n.2, p.113-120, 2006.

SOARES A.K.A., CARMO G.C., QUENTAL D.P., NASCIMENTO D.F, BEZERA F.A.F., MORAES M.O., MORAES M.E.A. Avaliação da segurança clínica de um fitoterápico contendo Mikania glomerata, Grindelia robusta, Copaifera officinalis, Myroxylon toluifera, Nasturtium officinale, própolis e mel em voluntários saudáveis. **Revista Brasileira de Farmacognosia, Brazilian Journal of Pharmacognosy**, 2016.

TAVARES J.P., MARTINS I.L., VIEIRA A.S., LIMA F.A.V., BEZERRA F.A.F., MORAES M.O., MORAES M.S.A. Estudo de toxicologia clínica de um fitoterápico a base de associações de plantas, mel e própolis. **Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognosy**, 2016.

# IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU NA PREVENÇÃO CONTRA CANCER DO COLO DO UTERO<sup>1</sup>

Ana Flávia Belucik<sup>2</sup>

Adrieli Costa<sup>3</sup>

Giovana Steffen<sup>4</sup>

Laura Sponchiado<sup>5</sup>

Larissa Secretti<sup>6</sup>

Caroline Ottobelli<sup>7</sup>

Introdução: A taxa de mortalidade em mulheres por câncer do colo-uterino é tão grande que se torna um fato muito conhecido, o Brasil possui uma das mais altas taxas de mortalidade desse tipo de câncer, para o controle do mesmo basta o diagnóstico e o tratamento ser efetuado na sua fase inicial, permitindo assim a cura de 100% dos casos (THUM, et al. 2008). O câncer do colo do útero se dá na maioria das vezes de forma lenta, afeta mulheres com baixo nível socioeconômico, em que não possuem acesso a serviços como exames de prevenção e tratamento precoce, um grande fator que influencia na decisão de se realizar exames preventivos como Papanicolau são questões culturais, como medo e preconceito da sociedade (OLIVEIRA, et al. 2007). O Ministério da saúde vem buscando desenvolver programas para mudar esse quadro implementando estratégias para o controle do câncer, estimulando principalmente na prevenção, educando as mulheres e passando os devidos conhecimentos. Entre outros tipos de câncer é o que possui um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, é o tipo mais comum de câncer feminino (SOUTO, et al. 2005). Objetivo: Discutir a importância do exame papanicolau na prevenção contra câncer de colo do útero. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura acerca do exame Papanicolau no que se

---

<sup>1</sup> Resumo expandido

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ana\_belucik@outlook.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: adrieli.3@hotmail.com

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

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> Enfermeira. Mestre em Educação. Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br.

relaciona à prevenção do câncer de colo uterino, que fez parte de um trabalho acadêmico elaborado junto à disciplina de Metodologia Científica, para desenvolvimento desse trabalho optou-se por fazer uma revisão bibliográfica e pesquisa em artigos. Foram ainda pesquisados no Ministério da Saúde por ser um órgão que publica com exclusividade dados sobre a situação do câncer no Brasil. Resultados e Discussões: O exame Papanicolau é o exame preventivo do câncer do colo do útero, é uma análise onde são extraídas células por uma raspagem do colo do útero, durante o exame pode-se visualizar se possui alguma lesão no colo do útero que necessita de tratamento (CESTARI, et al. 2005). A realização do exame preventivo (Papanicolau) é um método de rastreamento seguro e de baixo custo, tornando possível a detecção de lesões e de formas iniciais da doença, assim podendo ter o controle do câncer do colo do útero e prevenindo para que muitas mulheres nem cheguem ao estágio do câncer (BARBEIRO, et al. 2009). O início precoce da atividade sexual principalmente com a ausência de camisinha, multiplicidade de parceiros, precárias condições de higiene, uso prolongado de contraceptivos orais, doenças sexualmente transmissíveis, como a exposição do papiloma vírus HPV são grandes fatores de risco (OLIVEIRA, et al. 2007). O exame Papanicolau é muito importante não só para a prevenção do colo do útero como também para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), vale também lembrar que muitas mulheres deixam de prevenir-se contra o câncer do colo do útero como a não realização do exame Papanicolau, por motivos de tabus, medo, valores culturais entre outros fatores que influenciam nessa decisão, em que muitas vezes pode-se prevenir uma vida (OLIVEIRA, et al. 2007). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), realizar o exame Papanicolau é uma boa estratégia para a prevenção contra o câncer, entretanto mulheres que realizam esse exame possuem pouca clareza do significado da prevenção, muitas mulheres têm o conhecimento do exame Papanicolau, porém deixam de se prevenir de outras maneiras, como o uso de preservativo, possuindo assim o vírus HPV e muitas vezes nem sabendo pela falta da realização do exame Papanicolau (THUM, et al. 2008). O câncer do colo do Útero é uma doença silenciosa em que não possui sintomas, porém com o passar do tempo, a doença se manifesta com transformações intra-epiteliais, onde muitas vezes atinge seu máximo da doença tornando a cura mais difícil e muitas vezes impossível. Se após o exame Papanicolau na prevenção secundária for detectado lesões (neoplasias) deve-se ser tratada, assim reduzindo a ameaça de câncer (THUM, et al. 2008). Enfermeiro especializado em obstetria, saúde pública e programa da saúde a família está habilitado para a realização desse exame, pois ele possui a capacidade de passar as informações necessárias para educação da saúde da

mulher, um papel fundamental a respeito do exame Papanicolau, os profissionais de saúde devem esclarecer sobre a realização do exame e, principalmente, motivar as mulheres por meio da educação em saúde, desempenham um importante papel na prevenção, com ações voltadas a garantir que as mulheres possuem acesso a exames preventivos de diagnóstico e tratamentos em serviços especializados (BARBEIRO, et al. 2009). A mulher deve ser orientada sobre a importância da realização da prevenção primária, feita por meio do uso de preservativos, feminino ou masculino, como forma de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis IST e o HPV, fatores que promovem o surgimento de lesões precursoras do câncer do colo uterino. Faz-se necessário também orientar a mulher sobre a prevenção secundária feita através do exame preventivo Papanicolau como forma fundamental de prevenção contra esse tipo de neoplasia. Considerações finais: Para que a taxa de alto índice de mortalidade do câncer do colo do útero seja reduzida, é necessário que enfermeiros busquem programas na saúde da mulher e prevenção já desde o início para ter a atividade sexual protegida, reeducando para orientar a essas mulheres a realização de exames preventivos. É papel do enfermeiro fornecer informações e orientações necessárias as mulheres, como medidas de prevenção, identificar precocemente as lesões, orientar para que seja feito com frequência o exame Papanicolau (FRIGATO, et al. 2003). Muitas vezes mulheres já tratadas e curadas do câncer do colo-uterino não possuem conhecimentos necessários para assim seguir sua vida normalmente após o tratamento, e sofrem preconceitos sociais, e do próprio parceiro, são esses tabus que devemos mudar, precisamos, desde o início, orientar as mulheres sobre a importância da prevenção de suas vidas (CESTARI, et al. 2005).

**Palavras-chave:** Câncer no colo do útero, exame Papanicolau, prevenção.

## **REFERÊNCIAS**

BARBEIRO, F,M,S; CORTEZ, E,A; OLIVEIRA, P, A, M, C; SILVA, A, L, O. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**. Setembro/ Dezembro/ 2009.

BRAGAGNOLO, A; ELI, D; HAAS P; Papiloma Vírus Humano. **Revista Brasileira de análises clínicas/** 2010.

CESAR, J, A; HORTA, B, L; GOMES, G; HOULTHAUSEN, R, S; WILLRICH, R, M;

KAERCHER, A; IASTRENSKI, F,M. Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Setembro/Outubro/ 2003.

CESTARI, M, E, W; ZAGO, M, M, F; A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Março/Abril/2005.

FRIDATO, S; HOGA, L, A, K; Assistência a mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**/ 2003.

OLIVEIRA, M, M; PINTO, I, C; Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família. **Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública**. Janeiro/ Março/ 2007.

SOURO, R; FALHARI, J, P, B; CRUZ, A, D; O Papiloma vírus humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. **Revista Brasileira de cancerologia**. Agosto/MARÇO/ 2005.

THUM, M; HECK, R,M; SOARES, M,C; DEPRÁ, A,S. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. **Ciência e Cuidado a Saúde**. Outubro/ Dezembro/ 2008.

## **ESTRESSE OCUPACIONAL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR<sup>1</sup>**

Ana Paula Galli<sup>2</sup>

Marcia Casaril dos Santos Cargin<sup>3</sup>

Introdução: Este trabalho trata-se de uma nota-prévia da pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Frederico Westphalen-RS. O ambiente de trabalho, no setor de emergência, é considerado estressante, por sujeitar os profissionais a riscos psíquicos. Sabe-se que a enfermagem é responsável por restabelecer a saúde e o bem estar de seus pacientes, através do cuidado adequado e atuações que propiciem melhoras na qualidade de vida. Neste sentido, o estresse nestes profissionais vem sendo analisado, definindo-se pelos estudos como a doença do século XXI. (EMÍLIO, 2013). Os sintomas físicos mais comuns relacionados ao estresse estão a tensão muscular, aumento da sudorese, náuseas, angústias, insônia, hipertensão arterial, taquicardia, mãos e pés frios, hiperatividade, já, entre os sintomas psíquicos, estão sentimentos de ansiedade, medo, incertezas e tensão. (EMÍLIO, 2011). De acordo com Bezerra, (2012), os profissionais emergencistas estão mais propensos ao estresse, pois a todo o momento trabalham com situações inesperadas, sendo esta atuação avaliada como desencadeadora de desgastes psicológicos, emocionais e físicos, em que diariamente estão inseridos a uma equipe multiprofissional e as exigências frente ao processo de trabalho são bastante específicas. Estas emoções causadas neste setor acarretam o estresse por ocupação, não somente pela oscilação entre sucessos e fracassos nos atendimentos, mas pelo risco constante de morte, sendo que as exigências do setor podem causar sentimentos como insegurança, inadequação, e impotência frente a alguns casos, sendo uma influência muito negativa na capacidade de atendimento, gerando esgotamento emocional pela falta de satisfação profissional (EMÍLIO, 2011). A preocupação com relação ao estresse se apresenta como um fator relevante devido a grandes responsabilidades diante de muitos pacientes que necessitam de cuidados para recuperarem sua saúde. A partir do momento em que essa

---

<sup>1</sup> Resumo expandido

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen. Email: anapaulagalli1@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

sobrecarga de atribuições passa a ser tarefa diária dos profissionais da enfermagem, alguns tendem com o passar do tempo, a perder a capacidade de lidar com tantas situações e isso passa a ser um fator determinante para o desequilíbrio mental e emocional. (CARVALHO, 2011). Especialmente porque os profissionais da emergência devem gerenciar e coordenar sua equipe, assumindo o papel de líder visando a garantir uma assistência adequada e desenvolver ações de ensino de alta complexidade, delegando atividades aos seus funcionários de forma clara e precisa, respeitando sempre os aspectos legais da profissão. (ROCHA, 2012). Muitos profissionais não percebem a evolução desses fatores, e não conseguem associar seus sintomas à doença. Diante destes fatores de estresse, alguns enfermeiros podem se deparar com dificuldades para construir sua identidade profissional, não sendo reconhecidos pela equipe, e acarretando influências diretamente para seu lado pessoal, sendo outro elemento vinculado ao estresse no trabalho. (SANTOS, 2011). A tensão e o estresse no ambiente laboral têm elevado o diagnóstico de doenças mentais relacionadas com o trabalho. Sabe-se, no entanto, que quando o organismo é exposto rotineiramente a situações de estresse, ele torna-se mais propício ao desencadeamento de outras doenças como, por exemplo, a síndrome de burnout, que se caracteriza por ser uma resposta a um estresse crônico, afetando diretamente profissionais que trabalham com pessoas (PEREIRA, SILVA, et al., 2014). O burnout é considerado um quadro clínico psicológico extremo relacionado ao estresse ocupacional, no entanto as manifestações desta síndrome podem ser físicas ou psíquicas, todavia nessa dimensão podem causar diversos sintomas como, irritabilidade, desmotivação, e falta de comprometimento com os resultados do trabalho, além de alienação e egoísmo, estas são manifestações mais comuns em que o sentimento de exaustão e falta de energia são elementos que os trabalhadores percebem sendo motivos que impedem os mesmos de prestar uma assistência qualificada para seus pacientes e até mesmo perante seus colegas. (VALERETTO, 2013). O estresse e as doenças relacionadas a ele, como a síndrome de burnout, ocasionam redução da qualidade do serviço proporcionado, afetando não somente a população atendida, mas também a saúde e a qualidade de vida do trabalhador (GAVIN, 2013). Diante disto, percebe-se a importância de estudar sobre o estresse ocupacional entre estes profissionais da área da emergência, não só para melhorar a vida profissional dos trabalhadores, mas também porque trabalhadores satisfeitos aumentam a produtividade da instituição. (AQUINO, FERNANDES, 2013). Estudar o estresse dos profissionais no ambiente hospitalar, permite que se tenha uma compreensão mais precisa sobre as suas causas, contribuindo para melhorar as questões cotidianas frequentemente enfrentadas pelos

enfermeiros. Portanto é de extrema necessidade aprofundar esses conhecimentos para que de certa forma haja algumas modificações mais condizentes com o processo de trabalho desenvolvido no setor de emergência hospitalar. (GUIDO, et al., 2011). Objetivos: Diante do exposto, esta pesquisa objetiva analisar o estresse ocupacional da equipe de enfermagem que atua na unidade de emergência hospitalar; Identificar as situações que desencadeiam o estresse no ambiente de trabalho e descrever as estratégias ou intervenções desenvolvidas pelos profissionais com vistas a diminuir o estresse no ambiente de trabalho. Metodologia. Pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo que foi desenvolvida no primeiro e segundo semestre de 2017. A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a julho por meio de um questionário com questões abertas e fechadas entregue pela acadêmica para 35 profissionais da enfermagem que trabalham no setor da emergência do Hospital Santo Antônio de Tenente Portela e Hospital da Cidade de Passo Fundo em envelope lacrado, sem identificação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI - FW), sob parecer 2.096.096, respeitando os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como autorizado pelos responsáveis legais das instituições. Resultados preliminares: A pesquisa encontra-se em andamento, na fase de análise dos dados coletados, 17 profissionais da área devolveram os envelopes com o questionário respondido, destes, 13 (76,5%) eram do sexo feminino, em sua maioria 12 (70,6%) profissionais técnicos de enfermagem, com média de idade de  $33,6 \pm 7,6$  anos, mínimo de 26 anos e máximo 56 anos. Considerações finais: A finalização desta pesquisa possibilitará conhecer se os profissionais apresentam ou não sinais de estresse ocupacional e quais as estratégias que os mesmos têm desenvolvido para amenizar essa situação e melhorar a sua vida pessoal e profissional.

**Palavras-chave:** Estresse ocupacional, emergência, enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, A. S.; FERNANDES, C. P. **Qualidade de vida no trabalho: Quality of work life**, Campinas, SP; v. 31, n. 1, p. 53-8, jan. 2013.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; Ramos, V. P. R. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta paul. enferm.** v. 25, n. 2, p. 4, 2012.

EMÍLIO, M. G. **O estresse na equipe de enfermagem que atua no setor da emergência.** São Paulo; v. 45, n. 5, p. 54-70, 2013. Disponível em: <<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicações.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C.; PITTHAN, L. O.; UMANN, J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**; v. 45, n. 6, p.1434-9, 2011. Disponível em: <[www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 13 abr. 2018

GAVIN, R. O. S. **Depressão, estresse e ansiedade**: um enfoque sobre a saúde mental do trabalhador. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

MELO, M. N.; SILVA, P. T.; NOVAIS, Z. G.; MENDES, M. M. **Estresse dos profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência**; cadernos de Graduação, Ciências Biológicas e da Saúde, Recife, v. 1, n. 2, p. 35-42 nov. 2013.

PEREIRA S. S.; SILVA P. M. Castro.; AZEVEDO E. B. et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de um hospital de urgência/emergência. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 636-647, jan./jul. 2014.

ROCHA E. C. A. Atuação da enfermagem em urgências e emergências. **Revista de e-govv.** 6, n. 3, p. 120-200, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.e.gov.ufsc.br/portal/conteudo/atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-em-urg%C3%Aancias-e-emerg%C3%Aancias>>. Acesso em: 13 abr. 2018

SANTOS, T. M. B.; FRAZÃO, I. S.; FERREIRA, D. M. A. Estresse Ocupacional em enfermeiros de um Hospital Universitário. **Cogitare Enfermagem**, Paraná. v. 16, n. 1, 2011.

SILVA, E. F. L.; MOURA, M. L. Estresse nas relações enfermeiro/paciente: Revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife. V. 8, n. 7, p. 2140-2148, julho, 2014.

VALERETTO, F. A.; ALVES, D. F. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em enfermeiros. **Revista Saúde Física & Mental.** v. 3, n. 2, agos./dez., 2013.

# HANSENÍASE NA GESTAÇÃO: CONSEQUÊNCIAS E RECIDIVAS DA DOENÇA<sup>1</sup>

Andresa Ampese<sup>2</sup>

Luiza Nádia Fanezi<sup>3</sup>

Marcia Casaril dos Santos Cargin<sup>4</sup>

Introdução: Hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade, era denominada como lepra, determinada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen. É uma das doenças mais antigas, tendo registros de casos há mais de 4000 anos na China, Egito e Índia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017). A hanseníase é uma doença crônica classificada como infectocontagiosa, e tem como agente etiológico o bacilo de Hansen ou *Mycobacterium Leprae*, e sua transmissão principalmente pela via aérea superior, por meio do contato com gotículas de saliva ou secreções nasais (OLIVEIRA, 2011). A doença é caracterizada por um período de incubação médio, de dois a sete anos, sendo que há referências com períodos mais curtos, de 7 meses, como mais longos, de 10 anos (BRASIL, 2017a). A hanseníase é subdividida ou classificada em diferentes tipos de bacilos, sendo paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele) ou multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele). Entretanto, alguns pacientes não apresentam lesões facilmente visíveis na pele, e podem ter lesões apenas nos nervos (hanseníase primariamente neural). De acordo com o guia do Ministério da Saúde (2017b), para melhor compreensão utilizam a classificação em: hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB). A hanseníase indeterminada (PB), afeta com mais frequência crianças abaixo de 10 anos. A lesão de pele geralmente é única, mais clara do que a pele ao redor (mancha), não é elevada, apresenta bordas mal delimitadas, e é seca. Há perda da sensibilidade térmica e/ou dolorosa, já a do tipo tuberculóide, manifesta-se por uma mancha elevada em relação à pele adjacente, totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro claro (forma de anel ou círculo). A hanseníase borderline também chamada de dimorfa, em que visualiza-se manchas e placas avermelhadas ou esbranquiçadas,

---

<sup>1</sup> Resumo expandido de reflexão teórico-metodológica

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: andresaampese@yahoo.com.br

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

acima de cinco lesões, com bordas elevadas pouco definidas, há perda parcial a total da sensibilidade, com diminuição de funções autonômicas (BRASIL, 2017). Por fim, a hanseníase virchowiana, a qual caracteriza a forma mais grave e disseminada da doença, em que se tem dificuldade de separar a pele normal da danificada, podendo comprometer nariz, rins e órgãos reprodutivos masculinos. Pode haver a ocorrência de neurite e eritema nodoso (nódulos dolorosos) na pele (BRASIL, 2003). A hanseníase pode ser adquirida por pessoas de ambos os sexos, sendo mais prevalente nos homens, também pode ser desenvolvida em todas as idades, porém se tem uma grande discussão na literatura sobre a relação do maior desenvolvimento de hanseníase no período gestacional, em mulheres que já tiveram contato com o bacilo antes de gestar (OLIVEIRA, 2011). Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, o Brasil ocupa o primeiro lugar em comparações mundiais de prevalência da hanseníase, perfazendo registro de aproximadamente 30 mil casos novos no ano, sendo o Maranhão o primeiro estado da região Nordeste com a maior prevalência de hanseníase, e o terceiro do Brasil em números de casos novos registrados e diagnosticados por ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017). Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Visando o tratamento dessa doença, o Ministério da Saúde disponibiliza o tratamento poliquioterápico (PQT), o qual é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que inclui nesse grupo terapêutico a associação de Rinfampicina, Dapsone e Clofazimina. Essa associação além de ser capaz de combater o bacilo, e também diminuir a resistência medicamentosa do bacilo, que geralmente ocorre quando usa-se apenas um medicamento (BRASIL, 2017). Objetivo: Identificar por meio da literatura a correlação da maior probabilidade de desenvolvimento da hanseníase durante o período gestacional em mulheres que já tiveram contato com a mesma. Metodologia: Trata-se de uma reflexão teórica metodológica utilizando-se das bases de dados como Scientific Library Online (SciELO), LILACS, Ministério da Saúde e Revista Mineira de Enfermagem no mês de abril de 2018. Resultado: Visualizou-se que o desenvolvimento de Hanseníase no período gestacional acarreta em inúmeros riscos tanto para a mãe como para o feto. De acordo com Nogueira et al. (2012) durante a gravidez, os elevados níveis de esteróides, hormônio tireóideo e de estrógenos, provocam a diminuição da imunidade celular, o que explica a susceptibilidade da gestante à infecções, destacando-se entre estas a hanseníase. Neste sentido, o período gestacional em gestantes portadoras de hanseníase é uma fase a qual deve-se ter uma atenção especializada, devido as alterações que vem a acontecer nesse processo, como a diminuição

da imunidade, podendo afetar órgãos nobres, como rins, baço e fígado, e ameaçando assim a vida da mãe e da criança (MONTEIRO, 2012). O maior risco de vigorar a Hanseníase durante o período gestacional por mães que já apresentarem a doença ser de maior recidiva, deve-se ter um cuidado ainda maior (OLIVEIRA, 2011). Esse maior risco de desenvolvimento está relacionado a questões hormonais, aumento de um dos hormônios tireoideanos (T4- tiroxina), devido seu aumento progressivo no período gestacional, esse hormônio atinge uma proporção de cerca de duas vezes maior no terceiro trimestre, e imunossupressão (OLIVEIRA, 2011). Estudo realizado em um Centro de Referência em Dermatologia Sanitária, de Fortaleza-CE evidenciou que 51 mulheres apresentaram os primeiros sintomas da hanseníase no período puerperal, representando 63,3% (OLIVEIRA, 2011). No estado do Rio Grande do Sul verificou a ocorrência de 162 casos confirmados na população feminina geral, no ano de 2016 (OLIVEIRA, 2011). Cabe pontuar a necessidade dos profissionais promover e orientar a importância da adoção de métodos anticoncepcionais adequados para mulheres férteis com hanseníase, pois a gestação deve ser evento adiado neste grupo. Considerações finais: Baseando-se nesse contexto, demanda por parte dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, já nas consultas de pré-natal da gestante orientar e questionar se a mesma em algum período de sua vida desenvolveu a doença, com base na informação obtida elaborar um plano de cuidado e orientações para a gestante, explanando sobre as consequências futuras que poderão gerar ao feto, ou seja, os efeitos teratogênicos que tanto a doença como o uso de medicamentos para o tratamento podem causar. Por meio desse pressuposto avalia-se o risco benefício entre o tratamento e os possíveis riscos que se não tratar a doença, poderá gerar ao feto. Desse modo, deve-se adotar ações preventivas, com o objetivo de diagnosticar de forma precoce os casos de hanseníase, promovendo uma assistência à população geral na atenção básica, visando a busca dos contatos domiciliares, como também utilizar da uma abordagem de busca ativa, por meio das Diretrizes de vigilância, promovendo uma atenção e controle da doença no estado e país.

**Palavras-chave:** Gestação, Hanseníase, Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descrição da doença Hanseníase**. IN: Saúde de A a Z. Criado: Quinta, 27 de Março de 2014, 15h23 Publicado: Quinta, 27 de Março de 2014, 15h23 Última atualização em Terça, 12 de Setembro de 2017a, 12h17. Disponível em:

<<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniaze/11294-descricao-da-doenca>>. Acesso em: 14/04/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniaze-WEB.pdf>. Acesso em: 14 abr., 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS nº. 196/96 e outras)** 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

MONTEIRO. **Hanseníase e gravidez: os riscos que a doença oferece à mãe e ao bebê.** Grupo abril, 2016. Disponível em: <https://bebe.abril.com.br/gravidez/hanseniaze-e-gravidez-os-riscos-que-a-doenca-oferece-a-mae-e-ao-bebe/>. Acessado em: 14/04/2018.

NOGUEIRA, P. S. F.; MOURA, E. R. F.; ORIÁ, M. O. B, et al. Consequences of the interaction between leprosy and pregnancy. **Rev enferm UFPE on line**. V. 6, n. 9, p. 2243-9, sept., 2012.

OLIVEIRA, S. G.; TAVARES, C. M.; MOURA, E. R. F, et al. Gestação e hanseníase: uma associação de risco nos serviços de saúde. **Hansen Int**. v. 36, n. 1, p. 31-38, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Hanseníase**. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hanseniaze/9/>. Acessado em: 07/03/2018.

## **O ADOECIMENTO DOS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO ALTO URUGUAI<sup>1</sup>**

Adrielle Costa<sup>2</sup>

Cananda Maria S. Teixeira<sup>3</sup>

Giovana Steffen<sup>4</sup>

Marcelo Tenedini<sup>5</sup>

Jaqueline Marafon Pinheiro<sup>6</sup>

Introdução: Para o ser humano, o trabalho traz consigo a sensação de estar inserido em uma sociedade, na qual ele está contribuindo para o desenvolvimento e sendo reconhecido por isso (SILVA; SACHUK; 2011). Com as mudanças que ocorreram ao longo dos anos, o trabalho passou de uma visão de companheirismo e trabalho em conjunto, para um ambiente de competitividade, de alta produtividade, com metas a serem alcançadas, as quais tem um alto valor lucrativo, o que exige que o trabalhador se adapte a essas condições usando de sua criatividade (KADOOKA; et al, 2013). Todavia, o ambiente de trabalho vem se tornando um local estressante, decorrente dos altos níveis de pressão aos quais os trabalhadores são submetidos (ZANELLI; 2010). A profissão docente nos dias atuais é considerada umas das mais estressantes, o que leva muitos cientistas pesquisarem sobre a saúde dos professores, em busca de propostas que propiciem melhorar a educação no país. A melhora nas condições de trabalho na área docente, traz consigo mudanças tanto na realidade social, quanto econômica do país (DIEHL e MARIN, 2016). As rápidas transformações que ocorreram no contexto social nos últimos tempos, impôs ao professor uma maior demanda de trabalho, o que provoca uma sobrecarga de tarefas. Tal situação impossibilita um ambiente propício para o exercício saudável das atividades docentes diárias. A ampliação de exigências e complexidade do trabalho docente fez com que este tenha se tornado cansativo, tanto psicologicamente, quanto

---

<sup>1</sup> Nota prévia do projeto de iniciação científica, O adoecimento dos professores do Ensino Fundamental da Rede de Ensino Municipal de um município da Região do Alto Uruguai.

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

<sup>3</sup> 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.

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

<sup>5</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marcelo\_tenedine@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira Doutoranda em Educação pela UNISINOS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai das Missões. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

fisicamente, o que traz como consequência, o desenvolvimento de doenças laborais por esses profissionais (CORTEZ et.al, 2017). O tempo fornecido ao professor para a elaboração das aulas tornou-se cada vez mais escasso e com mais exigências, o que fez com que o profissional docente abdicasse do seu tempo de lazer para a preparação dos planos de aula, levando o docente a ter menos tempo para cuidar de sua saúde, assim aumentando o estresse e criando um ambiente propício para o desenvolvimento de diferentes doenças (NEVES e SANTANA, 2010). Objetivo: Identificar quais são as doenças laborais mais comuns na atividade docente entre os professores do Ensino Fundamental. Método: O presente estudo diz respeito a uma nota prévia do projeto de Iniciação Científica que estamos desenvolvendo em um município da região do Alto Uruguai do estado do Rio Grande do Sul, o qual tem como enfoque estudar sobre a saúde docente dos professores de Ensino Fundamental, deste município. A pesquisa além de descritiva, permite-nos estudar determinada população, e dessa forma, sabermos quais são os motivos que levam esses profissionais alegarem as doenças laborais e as quais estão presentes nessa classe de trabalhadores. Os sujeitos participantes da pesquisa são os professores de Ensino Fundamental, que estejam atuando na área há mais de um ano, na rede municipal de ensino. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista individual semiestruturada, a qual foi elaborada pela pesquisadora e aplicada de acordo com a disponibilidade do pesquisador e sujeitos da pesquisa. A análise de dados está sendo realizada de forma qualitativa, em busca de padrões ou regularidades dos dados coletados. Resultados: As doenças laborais mais comuns, encontradas em professores da rede de Ensino Municipal, neste estudo foram: em primeiro lugar o estresse, o qual segundo Noronha (et.al, 2008) justifica-se pela grande demanda de trabalho, às quais os profissionais dessa classe são submetidos diariamente, fazendo com que os prazos curtos para a entrega de trabalhos e formulação de aulas, se torne constante e cansativo, levando o docente a uma rotina de trabalho estressante, a qual não favorece para que esse profissional tenha uma rotina saudável de trabalho, levando ao adoecimento psíquico. Em segundo lugar, encontramos a depressão, patologia que vem apresentando aumento no número de casos rotineiramente. Diel e Marin (2016), corroboram quando afirmam que a depressão é resultado de um acúmulo do sofrimento psíquico, ao qual os professores são submetidos na sua rotina diária de trabalho, e que incluem o estresse, ansiedade, falta de tempo para outras atividades, como por exemplo o lazer, fazendo com que a depressão se torne comum nessa classe de trabalhadores, por apresentar um ambiente propício para o seu surgimento. A gripe apareceu como terceira maior causa de adoecimento dos professores entrevistados, pois ocasiona que o docente fique,

muitas vezes impossibilitado de realizar suas atividades laborais diárias, dependendo do grau e intensidade que esta situação se apresenta, a qual também está relacionada com o estresse, acúmulo de trabalho, falta de tempo para o lazer, o que leva esse profissional a ter uma queda da sua imunidade, predispondo o aparecimento de gripes e resfriados (FARHAT et.al., 2007) Os mesmos autores também afirmam que os grupos mais susceptíveis a terem gripes são os das crianças; considerando o contato direto das crianças com os professores, o grupo docente encontra-se diretamente exposto e propenso a adquirir gripes, as quais são causada por vírus, tornando- se assim altamente transmitida pelo ar. Por fim, sendo encontradas como quarta doença mais citadas pelos professores entrevistados, temos as alergias, pneumonias, problemas respiratórios e ansiedade. Neste momento, daremos maior ênfase a esta última - ansiedade – por considerar que as demais já foram brevemente abordadas quando falamos acerca da gripe, pois todas dizem respeito ao sistema respiratório. Desse modo, segundo Soares (2016), a ansiedade está muito presente entre os professores, devido ao alto grau de estresse, dificuldades pessoais que refletem no desempenho profissional, intolerância relacionada ao comportamento dos alunos, autocontrole excessivo, pressão psicológica sofrida no ambiente de trabalho, além de outros inúmeros fatores que pré-dispõem o aparecimento de transtornos ansiosos. Todos esses problemas que desencadeiam a ansiedade, aumentam as chances de desenvolver distúrbios mentais, levando assim ao uso de medicamentos psicoativos, o que podem levar o profissional a ter uma restrição de suas atividades laborais diárias, pois estes desfechos se dão dentro do ambiente de trabalho, o qual o profissional está diretamente inserido. Considerações finais: Ao final deste estudo foi possível perceber que o ambiente de trabalho, está diretamente ligado à saúde do profissional docente, o qual precisa encontrar-se não somente em um ambiente de educação, mas também de saúde, para desempenhar seu papel com êxito, levando assim uma educação de qualidade para seus os alunos. Ter saúde é ter motivação para exercer sua profissão, a qual necessita de boas condições de trabalho, um ambiente que propicie o oferecimento de uma educação de qualidade, que dê ao profissional o reconhecimento merecido, horários fixos de trabalho, com demandas as quais o profissional não precise abdicar do lazer para alcançar. Dessa forma, o profissional docente não precisará ausentar-se de suas atividades laborais, por patologias as quais estão presentes em seu ambiente de trabalho, levando o profissional a ter mais disposição para trabalhar em seu campo de atuação.

**Palavras-chave:** Adoecimento docente, professor e estresse.

## REFERÊNCIAS

CORTEZ, Pedro Afonso, SOUZA; Marcus V.R, AMARAL; Laura Oliveira, SILVA, Luiz Carlos. A saúde Docente no Trabalho: Apontamentos a Partir da Literatura Recente. **Caderno de saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017.

DIEHL Luciane; MARIN Angela H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016.

FARHAT K.C. GASPARIAN C. Gripe – a doença pelo vírus influenza. **Pediatria Moderna**.V43N3. Mai/Jun 2007. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r002&id\\_edicao=464](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r002&id_edicao=464)>. Acessado em 31 mar. 2018.

KADOOKA A; EVANGELISTA V.M.A; SCHMIDT MLG; LUCCA, S.R. Mundo contemporâneo do trabalho e adoecimento: considerações sobre as ler/dort. **Revista Laborativa**, 2013.

NEVES, I.R; SANTANA, F.A.L; Saúde do trabalhador em educação: a gestão da saúde de professores de escolas públicas brasileiras. **Saúde Social**. São Paulo, v.26, n.3, p.786-797, 2017.

NORONHA M.M.B. ASSUNÇÃO A.A., OLIVEIRA D.A. **O Sofrimento no Trabalho Docente**: O Caso das Professoras da Rede Pública de Montes Claros, Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

SILVA, P.R; SACHUK M.I. Transformação do trabalho: implicações para o futuro das pessoas e das organizações. **Revista Administração em Diálogo**. Vol.13, n.1, jan/abr. 2011, p.25-46.

SOARES, R. J. O. Resiliência e Danos à Saúde do Docente de Enfermagem: contribuições para a Saúde do Trabalhador. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

ZANELLI, JC. Estresse nas Organizações do Trabalho: Compreensão e intervenções baseadas em evidências. **Revista Psicologia organizações e trabalho**, vol 9, n 1, Florianópolis, junho, 2009.

# A RELEVÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PRÉ-NATAL: UMA REFLEXÃO TEÓRICA<sup>1</sup>

Celiane Krasucki<sup>2</sup>

Luiza Nádia Fanezi<sup>3</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>4</sup>

Introdução: O envolvimento do pai no pré-natal vai desde o apoio emocional à gestante até a criação de vínculo afetivo com o bebê (PESAMOSCA et.al, 2008). O processo gestacional não deve ser vivenciado apenas pela mulher, pois compreende o momento de estimular a participação do pai visando a melhora na interação desse casal, sendo fundamental que se conheça o papel exercido por cada um dos pais (CHUVA, 2007). O apoio oferecido pelo parceiro, bem como seu envolvimento com a gestação, favorece o comprometimento compartilhado entre ambos neste período e proporciona condições adequadas com o desejo de estabelecer vínculo afetivo com a criança. O processo gestacional deve ser considerado um período que integra tanto o processo de viver tanto da mulher quanto do homem, esse período deve ainda contemplar um processo que envolva os demais familiares nesse acompanhamento (FONSECA, et. al, 2007). A participação do pai no pré-natal vem se tornando cada vez mais frequente, portanto sua presença deve ser estimulada durante as atividades de consultas com a gestante e servindo para preparar o casal para hora do parto (FERREIRA, 2014). Nas consultas pré-natal é importante a presença paterna, com isso o homem pode transmitir apoio para a mulher, visando uma maior segurança e tranquilidade durante a gestação, com a participação do pai amplia-se o conhecimento relacionado aos cuidados tanto da mãe quanto do futuro filho (BRANDÃO, 2009). Segundo Brandão (2009), a paternidade visa atribuir ao homem um maior reconhecimento da sua masculinidade, ao assumi-la adquire também responsabilidades e consequências de suas atitudes. Assim, a gestação deveria representar para o casal um período de adaptação e preparo em conjunto, para o desempenho dos novos papéis que deverão assumir em relação ao filho(a) considerando que a sobrevivência deste(a) depende integralmente dos cuidados recebidos. É desejável que pai e mãe planejem e

---

<sup>1</sup> Reflexão teórico-metodológica

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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Mestra em Educação. Doutoranda na Universidade Federal do Rio Grande- FURG. E-mail: caroline@uri.edu.br.

partilhem essa responsabilidade, no entanto, inúmeros são os fatores que dificultam e até impedem esse envolvimento (PESAMOSCA et.al, 2008). Em um estudo desenvolvido por Oliveira et al., (2009) junto a pais que participavam dos grupos de pré-natal foi observado que 53,8 não consideraram a gravidez oportuna e que o trabalho é um dos motivos da não participação nas consultas de pré-natal, 61,5% considerou-se que a maior contribuição na gestação é o apoio emocional e financeiro e 84,6% não participaram do grupo, na unidade. Os dados da pesquisa evidenciam que o trabalho é um fator que dificulta a participação para acompanhar a gestante, pois os horários dos grupos, e as consultas de pré-natal acontecem em período comercial, devido a ele não poder se ausentar do trabalho para dar assistência à mulher, outro fator característico é o incentivo na sua participação, isso geralmente ocorre por falha dos profissionais de saúde no momento em que centram a assistência apenas na mulher, e acabam não empoderando o pai sobre as informações que são pertinentes ao processo gestacional (OLIVEIRA et. al, 2009). Em virtude disso, é necessário ter em mente que ser pai e mãe não está relacionado apenas com questões de cumprir deveres práticos em acompanhar alterações anátomo-fisiológicas, está relacionado também com as etapas importantes do processo da vida humana. Diante disso, se faz necessário um planejamento concreto, desenvolver de forma intensa, partilhada, responsável e com afetividade, levando em consideração as condições adequadas para o harmonioso crescimento e desenvolvimento da criança (PESAMOSCA G.L et.al, 2008). Objetivo: Relatar o papel do pai durante o pré-natal por meio de uma revisão de literatura. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura em que buscamos identificar o papel do pai durante o pré-natal. Para tanto, a busca de dados para compor esta revisão de literatura ocorrer junto à Base de Dados Scielo, bem como, junto a teses e dissertações que envolveram a temática em estudo. Resultados: Diante da revisão literária realizada, visualizamos que as gestantes geralmente comparecem as consultas de pré-natal sozinhas, ou até mesmo acompanhadas, pela mãe, avó ou amiga. A não participação paterna nas consultas de pré-natal provoca sentimentos de solidão e angústia, sendo que na hora do parto é o momento em que a gestante irá precisar desse apoio e suporte emocional o qual deveria ser orientado no pré-natal. Diante da necessidade de um suporte familiar, destaca-se a lei número 9.263/96, aborda questões sobre o planejamento familiar visando a garantia a mulher, ao homem e ao casal um atendimento integral à saúde em todos os ciclos vitais. O Ministério da Saúde a fim de assegurar um acompanhamento integral do pré-natal com o objetivo de envolver o contexto familiar aponta sobre o pressuposto inicial da assistência ao pré-natal o que fundamenta um momento privilegiado para discutir e esclarecer

dúvidas as quais são únicas de cada casal. Ressalta, também sob uma escuta qualificada neste processo, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha integralmente o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família (BRASIL, 2005). A pesquisa também mostra que a participação do homem no desenvolvimento da gestação e do puerpério serve como uma ferramenta para diminuir os agravos que acometem a saúde física e mental da mulher na gravidez (OLIVEIRA, 2009). Entende-se por participação do pai nas consultas de pré-natal é algo que ultrapassa as barreiras no que tange obrigação, dever e encargo. Nessa perspectiva, mesmo quando os pais têm ampla participação na vida de seus filhos há importantes razões para sua ausência no lar, em decorrência das exigências do trabalho, pois os homens voltarem-se mais para o trabalho quando a esposa está grávida, relacionado a tendência histórica de que o sustento econômico seja uma tarefa desempenhada predominantemente pelo homem (PESAMOSCA et.al, 2008). Com relação ao papel do enfermeiro nesse contexto, os mesmos devem estar atentos na participação do pai na assistência ao pré-natal ou oferecer atenção e orientação para esse no decorrer das consultas (FERREIRA, 2014). Durante o pré-natal visualiza-se que o profissional de saúde acaba concentrando suas consultas especificamente na mulher grávida e na criança, e acaba deixando o homem de lado, onde a participação ativa junto às consultas possibilitaria a ele, compreender e inserir-se no período de desenvolvimento do vínculo afetivo já no período gestacional. Considerações Finais: Com base nesse pressuposto surgiu a necessidade de aprofundar o conhecimento acerca do tema no que tange à participação ativa do pai no pré-natal. A presença dos pais nas consultas de pré-natal ainda é um assunto o qual não é tão visualizado, nesse âmbito, porém precisa ser incentivada pelos profissionais de saúde, de modo especial pela enfermagem, a qual está envolvida diretamente no acompanhamento do processo gestacional, desde o pré-natal, parto e pós-parto. Ainda no que tange ao estímulo e fortalecimento da participação do pai nas consultas, devem ser superados alguns desafios, dentre os quais: sensibilizar os profissionais de saúde para que os pais sejam incluídos precocemente no atendimento pré-natal, como direcionar a assistência pré-natal com vista a possibilitar que homens e mulheres reconheçam a gestação como uma etapa do processo de viver "do casal" ou mesmo "da família" e não uma responsabilidade predominantemente feminina, o que pode ser feito para que os homens se conscientizem de que o envolvimento ativo com a gestação. A realização desse trabalho possibilitou uma visão mais ampla acerca da importância do pai nas consultas de pré-natal.

**Palavras-chave:** Pré-natal, Participação do pai.

## REFERÊNCIAS

BRANDÃO, S. Maria Pereira de Azevedo. (2009). **Envolvimento emocional do pai com o bebê: impacto da experiência de parto em linha** Porto: Instituto de ciências Biomédicas Abel Salazar, Dissertação de mestrado.

CAMPOS S.P.C et. al. **A importância do pai nas consultas de pré-natal**. Núcleo interdisciplinar de pesquisa. Disponível em: [http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/12e139eec30944479daa02a0735e121f.pdf](http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/12e139eec30944479daa02a0735e121f.pdf). Acessado em: 13 mar. 2018.

CHUVA, V. Cristina, costa **A apoio do pai do recém-nascido durante a gravidez percebida pela mãe adolescente: fator relevante para um pré-natal adequado**, 2007.

COSTA DE OLIVEIRA, Sheyla et al. **A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal**. Cogitare Enfermagem, v. 14, n. 1, 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/Celiane/Downloads/14118-47517-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Celiane/Downloads/14118-47517-1-PB%20(1).pdf). Acessado em: 13 mar. 2018.

FIGUEIREDO, M. Grei Alves Vidal de; MARQUES, Alessandro Cristaldo. Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai. **Cogitare Enfermagem**. 2011.

PESAMOSCA G. L et.al. **Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero**. Revista Mineira de Enfermagem. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/255>. Acessado em: 13 mar. 2018.

## O CÍRCULO DE CULTURA COMO INSTRUMENTO DE EMPODERAMENTO DAS GESTANTES DIANTE DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE PARTO<sup>1</sup>

Celiane Aparecida Krasucki<sup>2</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>3</sup>

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) abordam 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 sendo que o mesmo está inserido no manual técnico do Ministério da Saúde de 2012 (BRASIL, 2012) e no manual das Diretrizes de Assistência ao Parto Normal de 2017 (BRASIL, 2017), representando o 8º passo para o pré-natal de qualidade (BRASIL, 2013). Com base em CORTÉS, 2015 é possível evidenciar que aos poucos os profissionais da saúde vêm demonstrando interesse no assunto, onde que com a autonomia e o conhecimento fornecido adequadamente para a gestante é possível um

---

<sup>1</sup> Nota prévia do projeto de prática intervencionista intitulado: O Círculo de cultura como instrumento de empoderamento das gestantes diante da elaboração do plano de parto

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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

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. 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). 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. 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: verificar a efetividade do Círculo de Cultura de Paulo Freire para a elaboração de um plano de parto junto a gestantes com vistas ao empoderamento das mesmas no período do parto e puerpério. Metodologia: trata-se de uma nota prévia, do projeto de trabalho de conclusão de curso o qual trata de uma pesquisa intervencionista com gestantes no terceiro trimestre de gestação e no puerpério que residem no município de Seberi - Rio Grande do Sul. A coleta de dados será dividida em 3 (três) etapas *Etapa I:* Durante encontros do pré-natal será realizada uma Roda de conversa, utilizando o método de Paulo Freire “ *Círculo de culturas*” com o objetivo de promover autonomia e criação de vínculo com as gestantes, para elaboração do plano de parto das mesmas. *Etapa II:* Na segunda etapa realizaremos uma entrevista, com as participantes já no período do puerpério para levantar suas experiências com relação a efetividade do plano de parto durante o parto e puerpério, todos os sujeitos responderão ao questionário, realizaremos

uma ação educativa balizada pela comunicação emancipatória. *Etapa III:* Por fim, na terceira etapa aplicaremos novamente o questionário. Por meio deste estudo pretendemos contribuir para com a construção de conhecimentos qualificados a respeito dos riscos ocupacionais. Resultados: 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. Considerações finais: 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. 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. 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.

**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 Obstet Gynaecol Can.* 2013;35(11):979-85.

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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_baixo\\_risco.pdf](http://bvsm.s.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.

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.

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 expresso 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 Lambertí 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](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.

## ATENDIMENTO DE VITIMAS POLITRAUMATIZADAS NO CONTEXTO PRÉ-HOSPITALAR E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO<sup>1</sup>

Fábio Maier<sup>2</sup>

Marcia Casaril dos Santos Cargin<sup>3</sup>

Introdução: O atendimento pré-hospitalar (APH) faz parte do sistema de atendimento as urgências, fora do ambiente hospitalar, implantado pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 1864/GM de 29/09/2003 estabelecendo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (SANTANA et al., 2015) o qual constitui parte da Política Nacional de Atenção às Urgências. Instituído em todo o Território Nacional, o SAMU teve suas diretrizes redefinidas em 2012 e caracteriza-se por prestar assistência a pessoas com situações de agravos urgentes nas cenas em que os eventos ocorrem, garantindo um atendimento precoce e adequado, assim como o acesso do usuário ao sistema de saúde (BRASIL, 2012). Esse evento pode ser de natureza clínica, traumática, cirúrgica e psiquiátrica, os quais podem causar sofrimento e/ou deixar sequelas temporárias ou permanentes, podendo levar as vítimas a morte. (RIBEIRO e SILVA, 2016). O SAMU “192”, número telefônico para qual se chama o serviço, está dividido em duas modalidades: o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV constitui como uma sequência de etapas do socorro à vítima em situação eminente de risco a vida, geralmente sem a realização de manobras invasivas, já o SAV, é parecido, porém realizam-se procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório (FERREIRA; GARCIA, 2001). A realização de manobras executadas tanto no SBV quanto no SAV requer uma equipe bem treinada, pois nos atendimentos a vítimas graves, exige ações rápidas e eficazes, assim sendo melhor executadas em equipe do que individualmente (LIMA et al., 2009). No Brasil, a atividade do profissional de Enfermagem na assistência direta ao APH vem sendo desenvolvida a partir da década de 90, com o início das unidades de suporte avançado, tornando o enfermeiro participante ativo da equipe e responsável direto pela assistência prestada. Para Thomas e Lima (2000), o enfermeiro atua em diversos lugares e diversas situações, inclusive onde existem limite de

---

<sup>1</sup> Resumo expandido de reflexão teórico-metodológica

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. Email: resgatefbm@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen R/S. E-mail: marciacasaril@hotmail.com.

tempo, risco de morte e restrição de espaço físico, necessitando de decisões imediatas, baseadas no conhecimento e na avaliação instantânea. De acordo com Chaves, Silva e Lima (2017) a presença do enfermeiro na intervenção direta da assistência ao indivíduo no APH proporciona maior segurança na tomada de decisões e tranquilidade à equipe, além disso contribui nos procedimentos e ações realizados durante o atendimento com a finalidade de aumentar a sobrevivência do paciente. Tem papel fundamental na capacitação técnica da equipe de enfermagem e supervisão direta. Há algumas características das equipes atuantes em salvamentos. A equipe de salvamento realiza a retirada das vítimas de locais e situações de difícil acesso para que a equipe de SBV possa realizar o devido atendimento. A equipe de SAV atende a vítimas em qualquer tipo de situação, independentemente de sua evolução. (CHAVES, SILVA e LIMA, 2017). Todas as manobras realizadas pela equipe de SAV são funções únicas e exclusivas de exercício dos profissionais médicos e enfermeiros capacitados (BERNARDES, 2009). Objetivo: O objetivo desta reflexão é descrever as ações desenvolvidas no contexto pré-hospitalar, com ênfase no atendimento de vítima politraumatizada, bem como o trabalho do profissional Enfermeiro. Método: Trata-se de uma reflexão teórica metodológica baseada em artigos científicos nacional, bem como a utilização de protocolos internacionais para a fundamentação. Resultados: O serviço de APH no Brasil tem suas origens nas instituições de bombeiros, surgindo primeiramente no Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro em 1899 (PAIVA 2010). Esse serviço é considerado um atendimento de emergência realizado a vítimas de traumas ou em situações clínicas no ambiente extra-hospitalar, em que se realiza a estabilização das mesmas no local e após realiza-se a remoção até uma unidade hospitalar capaz de realizar o atendimento adequado para situação (PAIVA 2010). As principais modalidades de APH são: Suporte Básico à Vida (SBV), caracterizado pela realização das manobras não invasivas, o qual é realizado por profissionais treinados em primeiros socorros, não obrigatoriamente graduados, e que atuam sob supervisão de um médico, já o Suporte Avançado de Vida (SAV), no atendimento que pode realizar procedimentos invasivos, de maior complexidade, sendo executados exclusivamente por médicos ou enfermeiros (LIMA et al., 2017). De acordo com Silva, et al. (2015) quando solicitado o atendimento pelo SAMU, a telefonista colhe os dados de identificação e localização da vítima, informando ao médico regulador, que por sua vez, por meio de protocolos preestabelecidos, destina o suporte mais adequado para o atendimento, de acordo com a necessidade e gravidade da vítima. Se faz necessário uma assistência qualificada no local da ocorrência, bem como o transporte adequado e uma entrada rápida ao

hospital, estes são fatores cruciais para que a vítima tenha a vida preservada (OLIVEIRA et al., 2017). Além disso, a avaliação da vítima para identificação de uma possível fratura requer do profissional um conhecimento prévio sobre a anatomia humana, principais manifestações clínicas apresentadas e a biomecânica do trauma. Em outros termos, é de extrema importância que o profissional atuante em serviço de APH tenha um bom entendimento sobre a biomecânica do trauma, para que possa detectar precocemente possíveis lesões e assim agir adequadamente no atendimento à vítima, evitando agravamento da lesão (PAIVA, 2010). Neste sentido, a enfermagem, atua como integrante das equipes que compõem o SAMU em todas as suas formas de organização, e suas ações regulamentadas em legislação específica (RIBEIRO, SILVA, 2016). Neste contexto, é privativo do enfermeiro os cuidados de enfermagem a pacientes em risco de morte e que exijam maior complexidade técnica, e sua presença é obrigatória nas ambulâncias de Suporte Básico e de SAV (OLIVEIRA et al. 2017), participando ativamente com a equipe de atendimento pré-hospitalar; assume a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas; participa na previsão de necessidades da vítima; define prioridades; realiza intervenções necessárias. Ou seja, realiza estabilização da vítima, reavalia o estado geral e transporta para tratamento definitivo (CABRAL, 2010). Assim, o profissional enfermeiro passa a ser um profissional indispensável e importante para a gestão do serviço, também organizando e implementando a Sistematização da Assistência de Enfermagem com objetivo de conquistar a autonomia necessária para a criação de protocolos de enfermagem utilizando-se dos métodos científicos e de teorias de enfermagem (BRASIL, 2011). Cabe destacar que no APH, para que as vítimas de poli trauma tenham um tratamento adequado diante de situações que coloque a sua vida em risco, deve-se aplicar, técnica embasada na literatura e do conhecimento técnico científico. Neste contexto, a regra do ABCDE do Trauma constitui-se de uma metodologia de trabalho eficaz para a assistência às vítimas de poli traumatismo. De acordo com Mattos, Silvério (2012) esta regra consiste em uma sequência mnemônica, assim disposta: a letra A (Air Way) – permeabilidade das vias aéreas com administração segura do colar cervical; assim explorando as vias aéreas deixando-as pérvias e desobstruindo-as, retirada de corpo estranho da cavidade oral, limpeza e aspiração de sangue ou secreções da boca e/ou nariz, bem como aplicação de coxins laterais de cabeça junto com a aplicação do colar cervical para evitar sequelas em casos de traumatismos na coluna vertebral; B (Breathing) – respiração e ventilação, onde se busca uma expansão e retorno torácico dentro dos padrões fisiológicos; C (Circulation) – busca de sangramentos e controle da circulação, onde a vítima deve ter seu funcionamento sistêmico em perfeitas

condições com uma perfusão coronariana adequada aos padrões fisiológicos; D (Disability) – avaliação neurológica, na avaliação neurológica verifica-se o nível de consciência da vítima de trauma, onde aplica-se a escala de coma de Glasgow; e E (Exposure) – exposição corporal do paciente à procura de lesões não visualizadas e posterior aquecimento na prevenção da hipotermia e do choque. O profissional participa ativamente com a equipe de APH; assume a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas, juntamente com a equipe; participa na previsão de necessidades da vítima; define prioridades; realiza intervenções necessárias. Ou seja, realiza estabilização da vítima, reavalia o estado geral e transporta para tratamento definitivo (CABRAL, 2010). Considerações Finais: O trabalho do enfermeiro no APH, na assistência direta vem se desenvolvendo desde a década de 1990, quando foi iniciado o serviço de SAV. O tipo de acidente pode ser semelhante, porém, diversos fatores podem influenciar diferenciando a forma de atendimento. Sendo assim, é extremamente importante que todos os profissionais que atuam na área de urgência e emergência se atualizem constantemente e conseqüentemente realizem um atendimento de melhor qualidade possível à vítima. Esse atendimento deve proporcionar segurança e conforto, evitando o agravamento de lesões ou complicações clínicas por falhar em algum momento do atendimento.

**Palavras-chave:** Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar, Enfermagem, Enfermeiro, Serviços Médicos de Emergência.

## REFERÊNCIAS

- BERNARDES, A. et al. Supervisão do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Visão dos auxiliares de Enfermagem. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 8, n. 1, p. 79-85, jan/mar. 2009. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7778>>. Acesso em: 18 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde n. 1600/GM de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: 2011. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17306.pdf>. Acesso em 18 jun. 2016.
- CABRAL, L.H. A.; SAMPAIO, R. F.; FIGUEIREDO. Fatores associados ao retorno ao trabalho após um trauma de mão: uma abordagem quali-quantitativa. **Rev. Bras. Fisioterapia**, v. 14, n. 2, p. 149-157, 2010.
- CHAVES F. S.; SILVA, S. O. P.; LIMA C. B. Atendimento pré-hospitalar à vítima de trauma com fratura de membros: uma análise da atuação do enfermeiro. **Temas em Saúde**, João Pessoa. V. 17, n. 3, p. 78-88, 2017.

FERREIRA, Adriana Vada Souza; GARCIA, Eliana. Suporte básico de vida. **Rev Soc Cardiol**, Estado de São Paulo. v. 2, p. 214-25, 2001.

LIMA A. L. P.; NASCIMENTO A. C. A.; SANTOS B. A., et al. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. Congresso Internacional de Enfermagem. Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju/SE. May 9-12, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/5828/2175>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

LIMA, S. G.; MACEDO, L. A.; VIDAL, M. L. V.; SÁ, M. P. B. O. Educação Permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, Dec., 2009.

MATTOS L. S.; SILVÉRIO M. R. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de Enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. **Rev Bras Promoc Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 182-191, abr./jun., 2012

OLIVEIRA W. A.; BRANDÃO E. C.; REIS M. C. G. et al. A importância do enfermeiro na evolução do atendimento pré-hospitalar no Brasil. **REFACI**. Brasília, v. 2, n. 2, Jan./Jul., 2017. Disponível em: <[revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/download/268/87](http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/download/268/87)>. Acesso em: 08 abr. 2018.

PAIVA, M. C. M.S.; PAIVA, S.A.R.; Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos. **Rev. Escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 134-138, 2010.

RIBEIRO A. C.; SILVA Y. B. Enfermagem Pré-Hospitalar no Suporte Básico de Vida: postulados Ético-Legais da profissão. **Cogitare Enferm**. V. 21, n. 1, p. 01-08, jan/mar., 2016.

SANTANA J. C. B, SÁ E. B. P.; DUTRA B. S.; CAMPOS A. C. V.; SALUM G. B. Perfil dos técnicos em enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 18, n 01, Jan/Abr., 2015.

SILVA F.; BOES A. A; LAZZARI D. D. et al. Vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em serviço móvel de urgência. **Rev Enferm UFPI**, v. 4, n. 3, p. 71-8, Jul-Sep., 2015.

THOMAZ, RR Lima FV. Atuação do profissional Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul Enf**. São Paulo, v. 13, p. 59-65, 2000.

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ÁREA DA GENÉTICA E GENÔMICA<sup>1</sup>

Keterlin Salvador<sup>2</sup>

Maicon Vicente Theisen<sup>3</sup>

Marines Aires<sup>4</sup>

Introdução: A genética é a ciência voltada a atender as alterações cromossômicas, doenças gênicas e síndromes raras, que podem ou não ser herdadas e afetam de 3 a 5% da população mundial. Já o termo genômica, diz respeito ao estudo de todos os genes do genoma humano, suas interações com outros genes e com o meio ambiente, influenciados por fatores culturais e psicossociais (LOPES-JÚNIOR, 2013). Há aproximadamente cinquenta anos enfermeiros têm desenvolvido cuidados de saúde baseados em metagenômica, que incluem o diagnóstico, a prevenção e a terapêutica com base nos genes, ao mesmo tempo em que ocorrem as descobertas científicas que, conseqüentemente, transformam as práticas assistenciais à população. Desse ponto de vista, as manifestações de saúde podem ser observadas como resultantes de combinações do genoma humano e de influências ambientais (FLÓRIA-SANTOS et al., 2013). Na década de 60 algumas enfermeiras da América do Norte e da Europa começaram a descrever as contribuições da genética para a prática profissional, e no ano de 1962 foi publicado o primeiro artigo mencionando a importância de se incluir conteúdos de genética no currículo de enfermagem (LOPES-JÚNIOR, 2013). Nos anos 80, o enfermeiro especialista em genética começa a ter maior visibilidade, sendo reconhecido como essencial em uma equipe interdisciplinar de aconselhamento genético. No Brasil, o primeiro profissional na área da genética começou a atuar também na década de 80 (FLÓRIA-SANTOS e NASCIMENTO, 2006). Com o intuito de mapear os genes humanos, teve início em 1990, nos Estados Unidos, o “Projeto Genoma Humano”, contando com a colaboração de diversos países, inclusive o Brasil. Essa pesquisa trouxe importantes avanços científicos acerca da origem, diagnóstico e tratamento de doenças genéticas (CARDOSO E CORDEIRO JÚNIOR, 2016). O avanço das pesquisas na área da genética, particularmente sobre o genoma humano, propiciou maior conhecimento sobre universo das doenças raras. Constatou-se, até o

---

<sup>1</sup> Reflexão teórica.

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRGS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. E-mail: maires@uri.edu.br

momento, que 80% são de origem genética envolvendo um ou vários genes ou anomalias cromossômicas que representam entre 3% a 4% dos nascimentos (LUZ et al, 2015). O enfrentamento de uma doença genética pode provocar desgaste físico e psicológico, sendo que compreender o diagnóstico é um processo permeado por inquietudes. A família busca possíveis razões que expliquem a causa da anomalia. Procuram auxílio em diferentes especialidades médicas, em genética, e até mesmo nos saberes populares. Diante disso, maneira como a família é amparada no momento do diagnóstico de uma doença genética interfere na experiência de enfrentamento da enfermidade. Ao se relacionarem com profissionais de saúde que propiciam suporte e esclarecimento, as mães se sentem seguras para assumir o cuidado integral, visto que o acolhimento e a empatia desses profissionais as fortalecem. (BOLLA et al., 2013) Para Flória-Santos et al. (2013), indiscutivelmente as aplicações da genética estão se tornando essenciais para a compreensão da maioria das doenças, constituindo uma questão importante para todos os profissionais de saúde. A rapidez com que os novos conhecimentos genômicos estão sendo descobertos e aplicados ao cuidado, vem transformando o modelo de atenção à saúde. Frente aos avanços proporcionados por essas ciências, os enfermeiros precisam de atualização por meio da aquisição de novos saberes, incorporando-os à assistência. Objetivo: refletir acerca das possibilidades de atuação do enfermeiro na área da genética e genômica. Método: trata-se de uma reflexão teórica acerca da atuação do enfermeiro por meio dos conhecimentos em genética e genômica. Para fundamentar a reflexão, buscaram-se artigos científicos completos, dissertações e teses, disponíveis online e publicados na língua portuguesa, no período de 2006 a 2018. Os estudos foram selecionados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Resultados: A enfermagem no contexto da genética e genômica é caracterizada como a proteção, promoção e otimização da saúde; prevenção da doença e lesão; amenização do sofrimento através do diagnóstico das respostas humanas; e defesa, de forma proativa, dos direitos de indivíduos, famílias e comunidades por meio do cuidado genômico (FLÓRIA-SANTOS et al., 2013). A importância de os enfermeiros apresentarem suficiente entendimento das aplicações clínicas da genética e da genômica ao ministrar assistência de enfermagem, torna-se imprescindível na medida em que o conhecimento e acesso à história pessoal, familiar e do problema atual de um paciente é parte integrante do processo de enfermagem, bem a coleta da história familiar de, no mínimo, três gerações, envolvendo aspectos genéticos e hereditários (LOPES-JUNIOR et al., 2014). O enfermeiro é o profissional que precisa reforçar as recomendações sobre o cuidado e as informações

fornecidas pelos especialistas em genética, devendo ter competência para fornecer orientações e suporte aos pacientes, bem como avaliar, constantemente, as respostas dos indivíduos ao cuidado recebido (FLÓRIA-SANTOS et al., 2013). O profissional de enfermagem como educador em saúde, pode atuar na orientação às famílias e aos pacientes desde os exames preditivos, cuidados no tratamento e no aconselhamento genético. Também podem identificar e mobilizar os serviços de saúde e sociais, amenizando o isolamento que essas famílias manifestam durante o período diagnóstico e terapêutico, promover a troca de experiências entre as famílias que vivenciam a mesma condição para oportunizar um ambiente seguro (LUZ et al., 2015) Esclarecimentos podem ser fornecidos desde o atendimento pré-natal, sobre os procedimentos e significados de um resultado alterado do exame. Além disso, o profissional enfermeiro deve estar ciente de seu papel de educador em saúde e, como líder das Equipes de Saúde da Família, instruir os profissionais sobre a atual condição das doenças raras em sua comunidade (LUZ et al., 2015). No contexto clínico, o enfermeiro é o profissional de saúde que passa maior tempo em contato direto com o paciente, normalmente sendo o primeiro a notar características dismórficas em um recém-nascido, a prover informações para pacientes sobre a natureza de uma doença recentemente diagnosticada, a contribuir para repensar questões levantadas sobre o significado dessa doença para os próprios pacientes e para seus familiares e a lidar com o complexo espectro da resposta humana à saúde e à doença (FLÓRIA-SANTOS e NASCIMENTO, 2006). Compete ao enfermeiro, também, advogar em favor dos clientes para o acesso aos serviços de genética/genômica; incorporar as tecnologias e informações em genética e genômica na prática de enfermagem; demonstrar na prática a importância da informação genética de acordo com a cultura, religião, nível educacional e conhecimento do cliente; avaliar os conhecimentos, percepções e respostas do cliente frente às informações; passar informação correta, de credibilidade e atualizada sobre os recursos e serviços existentes; favorecer a interpretação correta das informações; e facilitar o encaminhamento aos serviços especializados (FLÓRIA-SANTOS et al., 2013). A Enfermagem em Genômica constitui-se como uma área em expansão e de suma importância para a prática assistencial. Inclusive, já existem documentos que respaldam a atuação do enfermeiro geneticista no Brasil. Um destes é a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 468/2014, que estabelece diretrizes para a atuação privativa do enfermeiro em aconselhamento genético, no âmbito da equipe de enfermagem. O aconselhamento genético tem como finalidade orientar as pacientes e seus familiares e prestar atendimento relacionado a prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento de doenças

relacionadas à genética. Dessa forma, O aconselhamento genético, realizado a partir das consultas de enfermagem conduzidas por profissionais capacitados, pode amenizar a angústia e o sofrimento das pessoas portadoras de doenças genéticas e também de seus familiares, orientando-os sobre a existência, ou não, da probabilidade de recorrência de doenças hereditárias genéticas (CARDOSO E CORDEIRO JÚNIOR, 2016). Possivelmente, um dos principais desafios para a formação de profissionais de enfermagem neste século é integrar a genética e a genômica ao cuidado em saúde. Os enfermeiros terão de se atualizar, adquirindo conhecimento nessas áreas e incorporando-os à assistência. Para isso, é importante que conteúdos de genética e genômica sejam incluídos nos currículos de graduação e pós-graduação em enfermagem, e que os docentes que trabalham na formação de enfermeiros estejam capacitados a abordar genômica, visto que essa ciência pode ser aplicada na promoção da saúde, prevenção de doenças e estratégias diagnósticas e terapêuticas (LOPES JÚNIOR, 2013). Considerações finais: A área da genética e genômica está em progressiva expansão e tem incorporado inúmeros avanços através de estudos e contribuições científicas. É notável, também, o crescente número de doenças geneticamente determinadas e as implicações que estas acarretam nos pacientes e seus familiares. Por ser um profissional cujo vínculo com a comunidade é bastante presente, o enfermeiro pode atuar como orientador e facilitador do ajuste familiar, bem como do acesso desses indivíduos aos serviços de saúde. Para tanto, os enfermeiros terão de se atualizar, adquirindo conhecimento nessas áreas e incorporando-os à assistência.

**Palavras-chave:** Genética; Enfermagem; Assistência Integral à Saúde.

## REFERÊNCIAS

BOLLA, Bruna Aparecida et al., Cuidado da criança com anomalia congênita: a experiência da família. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 284-290, Rio de Janeiro, RJ, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728367012.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

CARDOSO, Michele Cristiane Vicente; CORDEIRO JÚNIOR, Dirceu Antônio, Enfermagem em genômica: o aconselhamento genético nas práticas assistenciais. **Revista mineira de Enfermagem**, v.20, p.1-4, Betim, MG, 2016. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1090>> Acesso em 03 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 468/2014**. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Aconselhamento Genético. Brasília: COFEN; 2014. Disponível

em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04682014\\_29065.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04682014_29065.html)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

FLÓRIA-SANTOS, Milena et al. Atuação do enfermeiro em oncologia na perspectiva da genética e genômica. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v.22, n.2, Florianópolis, SC, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a31.pdf>> Acesso em 03 abr. 2018.

FLÓRIA-SANTOS, Milena; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Perspectivas históricas do Projeto Genoma e a evolução da enfermagem. **REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 3, p. 358-361, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300020)> Acesso em 03 abr. 2018.

LOPES JÚNIOR, Luiz Carlos. **Análise do ensino de genética e genômica em cursos de graduação em enfermagem no Brasil**. 2017 (66 pág.). Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12062013-163124/en.php>> Acesso em 03 abr. 2018.

LOPES-JUNIOR Luís Carlos, et al. Exequibilidade da atenção integral em genética clínica no sistema único de saúde: ampliando o debate. **Texto contexto – enfermagem**, vol.23, n.4, p.1130-1135, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002120012>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

LUZ, Geisa Dos Santos et al., Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.28, n.5, p.395-400, São Paulo, SP, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000500395&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000500395&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

# RESPONSABILIDADE FILIAL NO CUIDADO AOS PAIS IDOSOS: DADOS PRELIMINARES<sup>1</sup>

Laura Franco Sponchiado<sup>2</sup>

Larissa Secretti<sup>3</sup>

Ana Flávia Belucik<sup>4</sup>

Danieli Casaril<sup>5</sup>

Patrícia Jardim<sup>6</sup>

Marinês Aires<sup>7</sup>

Introdução: O envelhecimento populacional acontece de forma gradativa, acompanhado deste, surge prevalência de comorbidades que por vez, impedem idosos de desenvolver atividades antes desempenhadas (FRAZÃO; NAVEIRA, 2006). Diante deste contexto, emerge a necessidade de cuidadores de idosos, especialmente filhos cuidadores, uma vez que estão intimamente ligados aos pais idosos, bem como, conhecedores de lacunas originadas a partir do processo de envelhecimento (FERNANDES et.al, 2016). O termo responsabilidade filial se encontra em fase de construção, mas sugere-se a um preceito conceituadamente ligado a responsabilização que é dispensada aos pais, que interfere diretamente sobre os conceitos da moral e da ética, instituídos pela Constituição federal e de caráter particular, segundo concepções diferenciadas (CHAPPELL; FUNK, 2011). Segundo Lima e colaboradores 2010, diversas culturas distintas, evidenciam que o amparo na velhice não deve sustentar apenas a obrigação legal ou material na prestação de auxílio, mas expõe a responsabilização como um fator condicionante de diversas culturas, caracterizado através da humanização, ou seja, parte do modo de que cada indivíduo foi idealizado para desenvolver o pensamento crítico em

---

<sup>1</sup>Dados preliminares do projeto Responsabilidade Filial no Cuidado aos pais idosos, vinculado ao edital 03/2017-PIBIC e PIBITI – CNPQ.

<sup>2</sup>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

<sup>3</sup>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

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail:ana\_belucik@outlook.com

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

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup>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, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Frederico Westphalen (RS), Brasil. E-mail: maires@uri.edu.br

associar as mais variadas perspectivas que se têm para a responsabilidade filial. Deste modo, para o estudo releva-se toda e qualquer tipo de sobrecarga estendidas por meio do cuidado, uma vez que pode acarretar em desgaste físico, emocional e social, que geralmente transcorre a outros fatores interligados e causam mudança de idosos em situações vulneráveis e de seus filhos cuidadores (AIRES et.al, 2017). Objetivo: Neste contexto, o presente trabalho tem como finalidade avaliar a responsabilização dos filhos para com seus pais idosos, Métodos: Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos com triangulação concomitante de dados a qual possibilita a interpretação de análises quantitativas e qualitativas e um único estudo, proporcionando desta forma, um estudo mais abrangente (CRESWELL, 2010). Além disso baseia-se de uma revisão de literatura, para discussão diferentes concepções em torno do processo de envelhecimento e responsabilidade filial. Através do denominado “Protocolo Filial Responsibility”, adaptado e validado para uso no Brasil, o qual foi aplicado aos sujeitos da pesquisa e servirão como base para comparação de resultados (AIRES M et. al, 2012; AIRES, 2017; AIRES, 2016). O instrumento utilizado é composto por questões abertas e fechadas, divididas em questões de natureza qualitativa e quantitativa, a qual ainda contempla escalas. Além disso, o presente estudo pretende prestar assistência aos familiares através da divulgação dos resultados e metas do projeto, juntamente com órgãos de saúde onde o projeto foi implementado, para uma adequação das políticas públicas da rede local. Resultados: Na primeira etapa de coleta e análise dos dados foram realizadas 19 entrevistas. Durante a entrevista foi realizado perguntas referentes aos cuidados que são prestados, quais tipos de cuidado, quanto tempo demanda-se para cada atividade, escala de expectativa filial, escala de bem estar, sobrecarga emocional e física, os quais refletem com exatidão o nível de desgaste envolvido no processo. Além disso, algumas perguntas traziam um contexto muito pessoal com características do modo em que os indivíduos estão inseridos, como por exemplo, papel em que a religiosidade condiciona a responsabilização. Desta afirmativa sugere-se a preposição de que os filhos cuidem de seus pais, como um propósito de vida, envolvimento direto com o emocional e com saberes religiosos transmitidos ao longo do tempo, estes baseados em melhores condições durante a vida e a morte, como um processo de gratidão pelos saberes e cuidados prestados em fases anteriores, e que atuem sobre a promoção de saúde do idoso (ARAÚJO et.al, 2008). Na pesquisa evidenciou-se que sujeitos que possuem maior grau de escolaridade, são munidos de maior conhecimento. 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 maior qualidade com profissionais adequados. Nesta análise não fica evidenciado e não poderia afirmar-se que filhos com maior ou menor poder econômico manteriam seus pais idosos em instituições de longa permanência, o que vem de encontro novamente com a afirmação dos conceitos de moral subjetivos. 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 (AIRES et.al, 2017). Sabe-se que o cuidado diário acaba estreitando laços, fazendo com que os familiares criem uma proximidade maior, mas ao mesmo tempo pode gerar uma sobrecarga, pois prestar um cuidado é extremamente complexo e afetam o dia a dia de todos (BAPTISTA et al, 2012). É importante ressaltar que esse tema vem para beneficiar os cuidadores uma vez que quando se fala em cuidados não se leva em conta a qualidade de vida, a sobrecarga de trabalho e todos empecilhos que podem levar ao adoecimento do cuidador e que na grande maioria das vezes passa despercebido pela sociedade (OLIVEIRA, D'ELBOUX, 2012). Considerações Finais: Deste modo, a pesquisa que vem sendo desenvolvida, engrandece a área da gerontologia, na qual os profissionais de diversas áreas estão com estreito vínculo, uma vez que, irá contribuir na atenção á saúde da população, por intermédio dos saberes científicos apresentados. Os profissionais da saúde são facilitadores 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:** Responsabilização; Idosos; Filhos.

## REFERÊNCIAS

- AIRES M, MOCELIN D, FENGLER FL, ROSSET I, SANTOS NO, MACHADO DO, et al. Association between filial responsibility when caring for parents and the caregiver's overload. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2017;70(4):767-74. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0133>
- AIRES M., WEISSHEIMER A.-M., ROSSET I., DE OLIVEIRA F. A., DE MORAIS E. P. & PASKULIN L. M. G. (2012) Transcultural adaptation of the filial responsibility interview schedule for Brazil. **International Nursing Review** 59, 266–273. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt\\_0034-7167-reben-70-06-1268.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1268.pdf).
- AIRES, Marinês. **Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos e a relação com o bem-estar**. 2016. 211 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- Araújo MFM, Almeida MI, Cidrack ML, Queiroz HMC, Pereira MCS, Menescal ZLC. **The role of religiosity in elderly health promotio**. *Religiosidade e Saúde do Idos*. RBPS 2008; 21 (3) : 201-208
- BAPTISTA, B.O, BEUTER M, GIRARDON-PERLINI, N.M.O, BRONDANI, C.M, BUDÓ, M.L.D, SANTOS, N.O. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enferm**, Porto Alegre (RS) 2012 mar,33(1) 147-56.
- CHAPPELL, N. L.; FUNK, L. M. Filial Caregivers; diasporic chinese compared with homeland and hostland caregivers. **Journal of Cross-cultural Gerontology, Dordrecht**, v. 26, no. 4, p.315-329, 29 Oct. 2011.
- CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- Fernandes CS, Angelo M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2016;50(4):672-678. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
- FRAZÃO Paulo; NAVEIRA Miguel. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 2006.
- LIMA, T.J.V; ARCIERI, R.M; GARBIN, C.A.S; MOIMAZ, S.A.S. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p.866-877, 2010. Acesso em 10 de janeiro de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>

OLIVEIRA, D.C, D'ELBOUX, M.J. National studies on family caregivers of older persons :  
integrative review. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, 2012, set-out 65(5):829-38

VALER DB, AIRES M, FENGLER FL, PASKULIN LMG. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**  
jan.-fev. 2015;23(1):130-8 DOI: 10.1590/0104-1169.3357.2534

# PERCEPÇÃO DOS IDOSOS EM RELAÇÃO AO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA<sup>1</sup>

Luana Patrícia Machado<sup>2</sup>

Jaqueline Marafon Pinheiro<sup>3</sup>

Introdução: Este estudo é um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Tem por objetivo analisar a percepção dos idosos em relação à saúde/doença. O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, depende muito do lugar, da classe social e de valores individuais entre outros aspectos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz como definição de saúde um de bem-estar físico, social e mental (SCLiar, 2008). Apesar de todos os conceitos sobre saúde e doença, sabe-se que eles, ao longo dos anos, têm sido compreendidos ou enfrentados de acordo com as diversas formas de existir das sociedades, expressas nas diferentes culturas e formas de organização. Eles dependem do entendimento que se tem do ser e de sua relação com o meio em que está inserido. Esse entendimento varia de acordo com a cultura de cada lugar e o momento histórico. Por tudo isso, a conceituação de saúde se faz tão difícil de ser fixada, uma vez que está condicionada ao momento histórico e às condições concretas e peculiares de existência (CAMARÃ et al, 2012). O processo de envelhecimento ocasiona várias modificações nos idosos, as quais estão associadas muitas vezes a fragilidade, o que pode levar a maior vulnerabilidade do idoso no decorrer do processo de envelhecimento. Nesse período muitas doenças podem surgir, ocasionado mudanças na vida dessas pessoas, principalmente na expectativa de vida, por terem um número maior de problemas (CAMARÃ et al, 2012). Contudo o Governo decidiu criar estratégias para que essas pessoas possam ter um envelhecimento com mais segurança e melhor expectativa de vida. Assim, no de 1994, o Governo brasileiro instituiu a Política Nacional do Idoso, com o intuito de promover o envelhecimento saudável, para prevenir doenças, a fim de preservar/melhorar/reabilitar a capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar sua permanência no meio e sociedade em que vivem (BRASIL, 1994). Contudo a saúde é um dos principais fatores quando se fala em envelhecimento, pois quando se tem saúde, a pessoa tem maior autoestima, autonomia, se tornam mais independentes. Diante disso, evidencia-se a importância de se saber

---

<sup>1</sup> Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

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

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Educação. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

a percepção de saúde e de doença para uma promoção a saúde, visando à diminuição da vulnerabilidade da população idosa (MALLMANN, 2015). A ação educativa é de grande importância para a saúde, pois é um processo que tem objetivo de capacitar os sujeitos em grupos ou individualmente, em busca da melhoria das condições de saúde da população. Não basta apenas seguir normas recomendadas de como ter mais saúde e evitar doenças, e sim realizar a educação em saúde num processo que estimule o diálogo, a indagação, a reflexão, o questionamento e a ação partilhada. A educação em saúde é um dos aspectos principais na promoção do envelhecimento ativo, em que as especificidades da velhice podem ser adaptáveis a uma vida saudável e ativa (MARTINS, 2008). Assim, a realização desta pesquisa se justifica socialmente, principalmente, pelo fato de que hoje o Brasil apresenta um dos maiores crescimentos da população idosa do planeta. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está aumentando rapidamente. Desta forma, o envelhecimento da população é um fenômeno que tem consequências diretas no sistema de saúde pública. Contudo acho de grande importância conhecer as condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social destes indivíduos, para que se possa estar preparado para atender às demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa da população. O envelhecimento tem se apresentado como um grande desafio, as mudanças na pirâmide populacional, vem mostrando um crescimento anual, e geram preocupações para o sistema de saúde, para dar respostas eficientes relativas à prevenção de enfermidades e à atenção aos idosos promovendo cada vez mais uma qualidade de vida saudável e um envelhecimento ativo para a população (SANTOS, 2016). Metodologia: Este estudo será realizado no primeiro e segundo semestre de 2018. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, pois permite mostrar processos sociais ainda pouco conhecidos, proporciona a construção de novas abordagens e a criação de novos conceitos durante a investigação. O estudo será realizado com idosos que residem na área de abrangência das Estratégias de Saúde da Família do município. A população será com idosos de faixa etária acima de 60 anos, sexo feminino e masculino, concordarem a participar. A pesquisa terá dezoito sujeitos. Chegamos a esse número devido a intenção de entrevistar três idosos de cada uma das Estratégias de Saúde da Família. Considerando a existência de seis ESFs no Município. A escolha dos dezoito participantes se dará mediante indicação da enfermeira de cada uma das ESFs. Após a indicação dos idosos, pelas enfermeiras, será agendada e, posteriormente, realizada uma visita domiciliar pela acadêmica para a coleta de dados. À coleta de dados para a pesquisa será através de um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas ao idoso. A seleção dos sujeitos do estudo terá como aplicação de base os critérios de inclusão: residir na cidade de

Frederico Westphalen, e ter 60 anos de idade ou mais. E os critérios de exclusão: se recusarem a participar. Contudo após a obtenção dos resultados, como retorno aos idosos que participaram da pesquisa, acreditamos que com esse projeto possamos dar subsídio à construção de um novo projeto de prática assistencial, onde se consiga trabalhar com o idoso na perspectiva de que eles tenham um bom entendimento e aceitação sobre as práticas que consideram relevantes, para assim obter um envelhecimento ativo e saudável. Além disso, será realizado um seminário com a apresentação dos resultados às equipes das Estratégias de Saúde da Família onde foi realizado o estudo. Considerações Finais: Esperamos alcançar bons resultados, pois, pode-se contar que a educação em saúde é um instrumento de estímulo ao autocuidado. Então faz-se necessário, portanto, desenvolver atividades que favoreçam à promoção da saúde, a prevenção e a recuperação de doenças. Desta forma, o envelhecimento da população é um fenômeno que tem consequências diretas no sistema de saúde pública. Contudo acho de grande importância conhecer as condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social destes indivíduos, para que se possa estar preparado para atender às demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa da população. Então faz-se necessário, portanto, desenvolver atividades que favoreçam à promoção da saúde, a prevenção e a recuperação de doenças, contudo, priorizando sempre o bem-estar e a individualidade das pessoas.

**Palavras-chave:** Idoso; Doença-Saúde; Educação em Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. 1ª edição. Brasília 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 28 de abril, 2017.

CÂMARA A. M. C. S; et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Revista Brasileira de educação medica**. Vol 36. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000200006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 de maio, 2017

MALLMANN D. G; NETO, N. M. G; SOUSA, J. C; VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. Saúde Coletiva**. vol.20. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1763.pdf>. Acesso em: 03 de maio, 2017.

MARTINS, J. J; ALBUQUERQUE. G.L; NASCIMENTO, E. R. P; BARRA, D. C.C; SOUZA, W. G. A.; PACHECO W. N. S Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Revista de enfermagem. Florianópolis**, 2008. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0407/pdfs/IS27\(4\)113.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0407/pdfs/IS27(4)113.pdf). Acesso em: 12 de maio, 2017.

SANTOS, S. C. TONHOM, S F. R. KOMATSU R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**. Fortaleza. 2016. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>. Acesso em 28 de setembro, 2017.

SCLIAR M. História do conceito de saúde. **Revista de saúde coletiva**, vol.17. Rio de Janeiro 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acessado em 04 de maio, 2017.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA REFLEXÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL<sup>1</sup>

Luiza Nádia Fanezi<sup>2</sup>

Rafaela da Rosa Alves<sup>3</sup>

Adriana Rotoli<sup>4</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>5</sup>

Introdução: O crescimento e desenvolvimento infantil necessitam de um acompanhamento integral, para isso utiliza-se de instrumentos auxiliares para avaliação a qual é denominada Consulta de Enfermagem em Puericultura. O instrumento de puericultura abrange toda análise clínica, anamnese e exame físico completo os quais possibilitam acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor, a realização de medidas antropométricas, bem como o estado nutricional, além disso inclui orientações sobre os cuidados relacionados a criança, as quais contemplarão o contexto família, sob o mesmo ponto de vista proporcionar as crianças, como também à família um acompanhamento integral, o Ministério da Saúde elaborou e instituiu a política nacional de Atenção Integral à Saúde da criança (PNAISC), no ano de 2015. O objetivo dessa política é nortear as ações 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). Como resultado de uma puericultura realizada de forma satisfatória, será uma abordagem a qual trará como resultado: crianças saudáveis, com crescimento adequado, sem desnutrição, sem obesidade, evitando o desenvolvimento de doenças preveníveis pela imunização correspondendo assim, um ganho incomensurável na qualidade de vida (CAMPOS, 2011). No que se refere as atribuições que são destinadas ao profissional enfermeiro diante da consulta de Enfermagem em puericultura podemos citar: realizar o exame físico na criança, identificar riscos no seu crescimento e desenvolvimento, agendar a primeira consulta com o pediatra e

---

<sup>1</sup> Relato de Extensão

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

<sup>5</sup> Doutoranda na Universidade Federal do Rio Grande- FURG. Professora Enfermeira da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

demais quando forem identificado agravos à saúde, preencher o gráfico de peso e estatura no cartão da criança, verificar e administrar as vacinas conforme o calendário básico de vacinação, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, orientar a alimentação complementar após os seis meses, orientar sobre prevenção de acidentes de acordo com as faixas etárias, avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, identificar dúvidas e dificuldades das mães ou membros familiares que participam das consultas procurando esclarece-las. As ações desempenhadas pelo enfermeiro não se procedem apenas de análises clínicas, mas também aborda-se uma concepção epidemiológica e social relacionando um complexo entre saúde-indivíduo-família-comunidade (VIEIRA et. al, 2012). Objetivo: Desenvolver consultas de puericultura às crianças que frequentam o PROMENOR do município de Frederico Westphalen-RS na perspectiva de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para identificação da situação de saúde com vistas à promoção de intervenções. Método: Trata-se de uma nota prévia do projeto de extensão intitulado: A consulta de puericultura como estratégia para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças que frequentam o pormenor. Esse projeto visa desenvolver consultas de puericultura as crianças que frequentam o PROMENOR do município de Frederico Westphalen-RS, que está sendo desenvolvido desde o ano de 2017 e se estenderá no primeiro e segundo semestres de 2018 e primeiro semestre de 2019. Através desta nota prévia pretendemos realizar uma análise comparativa diante da experiência como bolsistas de extensão inseridas no projeto que abrange a saúde da criança e também sobre as ferramentas e políticas públicas instituídas pelo Ministério da Saúde. Resultados: Cerca de 60 (sessenta) crianças frequentam a instituição e também aceitaram participar do projeto, no período de desenvolvimento do mesmo, agregou-se resultados satisfatórios, no que se refere ao número de consultas desenvolvidas, encaminhamentos e resolutividade. No decorrer do delineamento das ações, observou-se uma fragmentação na transição do cuidado na saúde da criança, no município, pois no momento de contato das crianças com a rede de atenção, não foi possível a realização de agendamentos para os encaminhamentos e especialidades necessárias. No que se trata do apoio e resolubilidade por meio da gestão municipal visualiza-se uma dificuldade nos agendamentos das consultas devido ao fechamento dos gastos da gestão no ano de 2017. Entretanto, além disso, é necessário o tema puericultura ser abordado e sensibilizado nas equipes de saúde para que possa-se alcançar um fortalecimento das ações em saúde, impactando nos índices de crescimento e desenvolvimento infantil saudável. A dinâmica do processo de trabalho em puericultura, quando assumido de forma integral e resolutiva, torna-

se uma ação complexa, pois além do processo de trabalho busca uma qualidade nas ações que são desenvolvidas no âmbito educacional em saúde. Frente a atividade realizada e submetida ao profissional verificou-se uma multiplicidade de tarefas de naturezas distintas (ASSIS, et al, 2010). Com base no relatório parcial desenvolvido diante dos resultados obtidos no decorrer do projeto, visualizou-se: o número de crianças e atendimentos perfazendo um total de 50%, com relação ao número de consultas por gênero, obtiveram-se 40% meninas e 60% meninos. Resultados obtidos referentes as medidas antropométricas (IMC), resulta em 70% das crianças com peso ideal, 17% sobrepeso e 13% baixo peso. Diante da avaliação realizada durante as consultas, 80% das crianças necessitaram de encaminhamentos, e 20% enquadravam-se na categoria de crescimento e desenvolvimento infantil saudável. Diante dos encaminhamentos, 42% das crianças necessitaram de especialidades odontológicas, 26% oftalmologia, 11% psicologia, 8% fonoaudiologia, 8% pediatria e 5% pedagogia, perfazendo um total de resolubilidade de 67% de encaminhamentos odontológicos e 33% pediátrico. No que se trata das demais especialidades, obteve-se um percentual de 0%, devido a transição do cargo de gestão municipal tendo influência direta na resolubilidade dos encaminhamentos. Conclusão: Faz-se necessário trabalhar o tema puericultura no contexto das práticas educativas no serviço de saúde, com o intuito de empoderar a equipe sobre o tema, o que irá qualificar a assistência prestada o que irá refletir na prática assistencial, para que as ações em saúde sejam fundamentadas na cientificidade se faz necessário a educação em saúde nas equipes, o que trará resultados positivos nos dados epidemiológico, como a diminuição no índice de morbimortalidade infantil. A PNAISC além de abordar a necessidade de direcionar as ações em saúde para os profissionais abrange também um direcionamento das redes de atenção á saúde como um suporte de apoio, justamente para que não se tenha lacunas entre os serviços de saúde, possibilitando uma assistência integral e continuada. No que tange na inserção e participação por parte das acadêmicas no projeto de extensão, apresentou-se plenamente satisfatório, atingindo as metas propostas, agregando assim no aprendizado e conhecimento compartilhado e obtido.

**Palavras-chave:** Saúde da criança, puericultura, prática assistencial.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Wesley Dantas, et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100006&lang=pt), acessado em: 03/04/2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança** (proposta preliminar). Brasília: MS. 2014.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da and SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2011, vol.45, n.3, pp.566

VIEIRA L. C. V et. al. Puericultura na Atenção Primária à saúde: Atuação do Enfermeiro. **Revistas Científicas de América Latina** (REDALY), 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648962017/>. Acessado em: 03/04/2018.

## CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUANTO AO RISCO OCUPACIONAL DE NATUREZA QUÍMICA <sup>1</sup>

Maicon Vicente Theisen<sup>2</sup>

Keterlin Salvador<sup>3</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>4</sup>

Introdução: A saúde é um direito garantido a todos os brasileiros através da Constituição Federal e Regulamentado na lei Orgânica da Saúde. Neste contexto temos a saúde do trabalhador, que se dirige a educação em saúde, prevenção de acidentes e riscos ocupacionais e reabilitação da saúde nos ambientes de trabalho. Evidencia-se a importância de discutirmos e trabalharmos a saúde do trabalhador, pois se trata de uma questão de saúde pública, sendo que muitos dos que sofrem um acidente ou desenvolvem uma doença relacionada com o trabalho acabam se abstendo das suas funções, o que gera transtornos também ao empregador e ou instituição, o que é conhecido como absenteísmo profissional (SILVA; VALENTE, 2012). Inúmeras são as evidências de que historicamente o ambiente hospitalar é insalubre e que os profissionais que nele trabalham estão expostos constantemente a diversos riscos ocupacionais. Sulzbacher e Fontana (2013) consideram que os riscos ocupacionais 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. Nesse contexto, além dos agravos à saúde do trabalhador, dos transtornos gerados aos familiares, empregador e instituições, os riscos ocupacionais afetam também o desenvolvimento da economia de uma nação, pois estes, muitas vezes afastam temporariamente ou definitivamente os trabalhadores, o que gera encargos também ao sistema de previdência do país, além da perda da força de trabalho, que é o número de pessoas capazes de participar do processo de divisão do trabalho em uma sociedade. Sabendo-se que os profissionais de enfermagem são numericamente a maioria do contingente de trabalho nos ambientes hospitalares, constata-se a necessidade da busca de

---

<sup>1</sup> Revisão bibliográfica acerca do risco ocupacional químico no ambiente hospitalar.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em educação. 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 .

ações efetivas para promoção de um ambiente de trabalho que ofereça uma maior segurança a estes profissionais. A Norma Regulamentadora nº 9 (NR 9), traz que os riscos ocupacionais estão divididos em cinco classes, sendo riscos físicos, de acidente de trabalho, biológicos, ergonômicos e químicos. (BRASIL, 1994). Esta última 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 de trabalho, conseqüentemente esta também é a que mais causa riscos aos trabalhadores, sendo que as conseqüências a exposição aos componentes químicos podem ser percebidos a curto prazo, como cefaleias, irritações cutâneas, intoxicações, dentre outros, até longo prazo, como problemas de infertilidade e tumores. Objetivos: Discutir, por meio de uma revisão de literatura, os riscos ocupacionais químicos evidenciados no ambiente de trabalho dos profissionais enfermeiros. Método: Trata se de uma revisão de literatura por meio da qual buscou-se produções científicas que tratam do risco ocupacional químico no ambiente hospitalar e as conseqüências da exposição a esta classe de risco aos profissionais de enfermagem. Resultados: A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador enfatiza que a falta de conhecimento quanto a situação de saúde, a inconsciência dos riscos a que os trabalhadores estão expostos, e a capacidade de reconhecer os riscos pelos trabalhadores são fatores que dificultam a delineação de ações na promoção da saúde e diminuição dos acidentes de trabalho. (HUNGARO, 2014). Esta informação se reflete quando analisamos as notificações de acidentes de trabalho, pois muitas destas são preenchidas de maneira equivocada e rotineiramente apresenta informações superficiais, o que dificulta o estudo das circunstâncias dos acidentes, como por exemplo conhecer, ou associar um componente químico que gera muitos agravos a saúde dos trabalhadores em todo o país e necessita de uma ação para diminuição desses agravos. Uma das conseqüências imediatas de alguns acidentes de trabalho, é o absenteísmo profissional, caracterizado por uma falta do trabalhador que não estava prevista, neste caso o acidente. Um alto índice de absenteísmo gera inúmeros transtornos a uma instituição, sendo alguns a sobrecarga dos funcionários remanescentes, a alta rotatividade de profissionais e conseqüente dificuldade de se estabelecer o trabalho em equipe, e como conseqüência principal destes uma menor qualidade na assistência prestada pela equipe de enfermagem aos usuários do serviço. (APPOLINÁRIO, 2008). Segundo Giomo (2009) os acidentes de trabalho são sempre evitáveis, e agem de forma impactante sobre a produtividade e a economia, além de gerar grande sofrimento social, sendo que todos os seus custos e transtornos dificilmente são contabilizados. Estima-se que 4% do produto

interno bruto (PIB) sejam perdidos por doenças e agravos ocupacionais, o que pode aumentar para 10% quando se trata de países em desenvolvimento. No que diz respeito ao risco ocupacional químico, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no manual intitulado: “Segurança no Ambiente Hospitalar” publicado em 2015 traz que devido ao vasto número de produtos químicos utilizados nos hospitais, é impossível elencar todos em uma única lista, ou manual, e cabe ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de cada hospital reconhecer todos os produtos utilizados na instituição e elaborar uma ficha de identificação para cada um destes produtos, possibilitando assim que medidas de segurança e controle possam ser tomadas, já que desta forma os riscos oferecidos por determinado produto pode ser reconhecido pelos profissionais. (ANVISA, 2015). Os agentes químicos estão presentes no trabalho da Enfermagem e são manipulados diariamente durante a assistência ao paciente, na organização da área de trabalho ou na desinfecção e esterilização de materiais (SULZBACHER E FONTANA, 2013). Segundo Sulzbacher e Fontana (2013), acredita-se que, muitas vezes, esses agentes químicos capazes de causar agravos passem despercebidos pela equipe de enfermagem, fazendo com que os profissionais se habituem a conviver com eles em sua rotina de trabalho, desconsiderando danos e subnotificando acidentes com estes agentes. Hungaro (2014), traz em seu estudo quanto a produção científica sobre a temática do risco ocupacional químico que existe um número ainda pequeno de produções científicas e estudos quanto a temática, o que acaba tornando a elaboração de medidas de proteção e prevenção um processo vagaroso. Considerações Finais: São inúmeras as evidências de que os profissionais de enfermagem do ambiente hospitalar estão constantemente expostos a riscos ocupacionais, e que muitas vezes esses riscos causam um acidente de trabalho. Seria utopia pensar em um contexto hospitalar sem a presença desses riscos, tendo em vista as circunstâncias em que o trabalho é desenvolvido e o aparato de equipamentos e insumos necessários para o andamento da prestação de cuidados aos pacientes, porém, não podemos acomodar e consentir com altos índices de acidentes, doenças ocupacionais, e consequente absenteísmo profissional causado por riscos ocupacionais e acidentes de trabalho. O melhor caminho para o desenvolvimento de ações efetivas de proteção da saúde dos trabalhadores é o conhecimento dos seus agravadores, e se tratando dos riscos químicos existe ainda um longo caminho a ser percorrido. Os desafios existem, porém, a Enfermagem que é a profissão que leva na sua essência o cuidado, precisa ser cuidada, pelas instituições, administradores, e por seus próprios profissionais, sabendo-se que para a

prestação de uma assistência de qualidade e resolutiva, é preciso estar em boas condições físicas, psíquicas e espiritual.

**Palavras-chave:** Risco Ocupacional Químico. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança no Ambiente Hospitalar**. 2015. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicos/seguranca\\_hosp.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicos/seguranca_hosp.pdf)

APPOLINÁRIO, Renata Silveira. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 1, p. 83-87, 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14984&indexSearch=ID>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Norma Regulamentadora 9**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

GIOMO, Denise Bergamaschi et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p. 24-29, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17502&indexSearch=ID>.

HUNGARO, Anai Adario et al. Riscos ocupacionais químicos e enfermagem: análise de produção científica sobre o tema. **Revista Uningá Review**, v. 19, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1525>.

SILVA, Lorena Sabbadini; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Riscos químicos hospitalares e gerenciamento dos agravos à saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, p. 21-24, 2012. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1662/www.media.wix.com/ugd/e1973c\\_35f0d73449e2cbadd742db5147dd1c5.doc](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1662/www.media.wix.com/ugd/e1973c_35f0d73449e2cbadd742db5147dd1c5.doc).

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>

## **RISCO OCUPACIONAL E CONTROLE SOCIAL: VISÃO DE ENFERMEIROS ATUANTES NO AMBIENTE HOSPITALAR <sup>1</sup>**

Maicon Vicente Theisen<sup>2</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>3</sup>

Introdução: Para todas as atividades que desenvolvemos no dia-a-dia existem riscos, que podem variar de intensidade e classificações. Quando falamos destes riscos no âmbito do trabalho, estes são conhecidos como riscos ocupacionais. Segundo Paz (2009) os riscos ocupacionais são elementos constituintes das condições de trabalho e são inerentes a toda atividade laboral, entretanto eles podem ou não ser reconhecidos pelos trabalhadores. O conhecimento e reconhecimento dos riscos ocupacionais é um fator determinante na atividade de trabalho, pois o profissional que tem conhecimento do risco a que está exposto em sua atividade é precavido e por muitas vezes diminui ou anula o acontecimento de acidentes e agravos de trabalho, diminuindo conseqüentemente os danos a sua saúde e afastamentos do trabalho. Uma das classes de trabalhadores que está constantemente exposta a riscos ocupacionais é a de profissionais da enfermagem, este fato deve-se aos locais de trabalho destes profissionais e aos diversos procedimentos que realizam. “Os hospitais são considerados locais tipicamente insalubres e, não raro, pela preocupação com a qualidade do serviço e com a segurança dos usuários, negligenciam os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores” (FONTANA, NUNES, 2013, p. 185). Objetivos: Incitar ao público a importância da discussão acerca da temática do risco ocupacional. 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 Metodologia: Quanto a metodologia, está sendo desenvolvida uma pesquisa de cunho qualitativa devido ao seu foco de estudo, analisando a subjetividade dos participantes. Esta pesquisa está sendo desenvolvida junto aos 8 hospitais de médio porte dos municípios de abrangência da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde que é responsável por 27 municípios, destes, 8 municípios

---

<sup>1</sup> Discussão de resultados prévios de um projeto de pesquisa do **Programa Institucional de Iniciação Científica-PIIC/URI**.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em educação. 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.

possuem hospitais de médio porte, sendo: Frederico Westphalen, Seberi, Iraí, Rodeio Bonito, Palmitinho, Tenente Portela, Três Passos e Planalto. O estudo está sendo desenvolvido com os enfermeiros que atuam nos hospitais das cidades citadas, sendo 3 a 4 enfermeiros de cada instituição, totalizando, no mínimo 24 sujeitos. Para seleção dos entrevistados estamos levando em consideração o seguinte critérios de inclusão: ser enfermeiro, e exclusão: atuar na instituição a menos de 1 ano. Para a coleta de dados, estamos utilizando a entrevista semiestruturada. Resultados: Após nove meses de trabalho, e algumas entrevistas realizadas, já possuímos algumas falas dos enfermeiros pra discutir. Quando questionados quanto ao que você entende por riscos ocupacionais, boa parte responde a questão trazendo o risco ergonômico e o risco de acidente de trabalho. ENF 1: “Acho que os riscos ocupacionais estão relacionados principalmente com a parte de ergonomia nossa né, que é um grande problema dentro da nossa atividade”. ENF 3: “Aqui no hospital nós temos o piso que fica escorregadio quando está molhado, então é perigoso de escorregar e cair”. ENF7 “Acho que são todos os riscos que estamos expostos, desde a ergonomia até a relação com o paciente”. Quando questionados como o controle social se faz presente juntos aos ambientes de trabalho dos profissionais enfermeiros, os sujeitos apresentam um certo grau de dificuldade em responder a questão. ENF 4 “São mais conversas, depende de cada setor eu acho”. ENF 2: Nessa parte acho que a gente é bem ouvida sabe, a gente tem bastante liberdade na questão da administração”. Diante das falas obtidas podemos compreender que os profissionais enfermeiros compreende parcialmente o que a NR 32 traz como riscos ocupacionais, citando somente algumas classes específicas dos riscos. Em relação à concepção acerca de como o controle social se faz presente no ambiente hospitalar, os profissionais trazem falas que vem ao encontro do que é controle social, porem apresentam certa dificuldade em relacionar as ações citadas com medidas de diminuição do risco ocupacional no ambiente de trabalho. A Norma Regulamentadora nº 9 (NR 9) nos traz que riscos ocupacionais são causados por agentes químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e os riscos de acidentes de trabalho (BRASIL, 1994). Silva e Pinto (2012) trazem que os riscos ocupacionais podem ocasionar agravos à saúde do profissional enfermeiro, como acidentes de trabalho, erros na realização de procedimentos, além doenças ocupacionais, principalmente durante a assistência ao cliente. Essa exposição pode trazer consequências à saúde do profissional em vários aspectos, sendo que a exposição constante a esses riscos pode comprometer o desenvolvimento das atividades laborais e desencadear problemas para toda a equipe de saúde. Uma grande aliada na proteção e promoção da saúde dos trabalhadores da área da saúde foi a Norma Regulamentadora nº 32

(NR 32), que regulamenta a atividade de trabalho nas instituições de saúde, como hospitais, postos de saúde, clínicas e instituições de longa permanência. Esta NR aborda classificações de agentes causadores de riscos e medidas de proteção da saúde e prevenção de agravos e acidentes, no âmbito individual e coletivo. (BRASIL, 2005). Além disso, um dos aliados na diminuição dos riscos ocupacionais e na promoção da saúde do trabalhador é o controle social. Segundo Freire (2010), o controle social exerce um importante papel junto à saúde do trabalhador, pois por meio dele – o qual se materializa através dos conselhos e conferências de saúde – é que os trabalhadores, organizados e representados, podem reivindicar por melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, a redução dos riscos ocupacionais. A participação popular e o controle social em saúde estão entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresentam grande relevância social e política, visto que implicam na garantia de que a população participará da formulação, implementação e controle das políticas públicas de saúde, bem como garantia de participação no planejamento de enfrentamento dos problemas prioritizados, execução e avaliação das ações. (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, bem como de equipamentos e condições de trabalho mais seguros, podem buscar melhores condições de trabalho e mais segurança na sua atividade. Os trabalhadores que estão expostos diariamente aos riscos ocupacionais são os melhores atores na identificação desses riscos, e cabe as instituições e entidades públicas buscarem atender da melhor forma as solicitações dos trabalhadores, e atuar em conjunto deles para melhorar as condições de trabalho. A contribuição do enfermeiro para melhorar a qualidade da assistência e do ambiente de trabalho pode se realizar, também, através de sua atuação nos Conselhos de Saúde, no planejamento acompanhamento e avaliação das ações em saúde, sendo uma das de reivindicar e contribuir para a adequação dos serviços às principais necessidades da população, bem como dos trabalhadores. (MARTINS e SANTOS,2012). Evidencia-se cada vez mais a necessidade de promover o controle social sobre as situações sociais e trabalhistas no âmbito nacional, buscando a redução dos riscos ocupacionais, e com isso um menor número de acidentes de trabalho. Um dos meios mais eficazes de enfrentar os agravos à saúde decorrentes do trabalho é a realização de ações de controle social, em que os trabalhadores se organizam e buscam melhores condições de trabalho e mais segurança para a realização das suas atividades. Entendemos a pertinência em desenvolver o referido estudo, o qual busca levantar os conhecimentos dos trabalhadores enfermeiros que atuam nos hospitais de médio

parte, de abrangência da 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), a respeito dos riscos no ambiente de trabalho e suas relações com o controle social pois acreditamos que estamos contribuindo significativamente, para com a ampliação de conhecimentos a respeito dos ambientes de trabalho onde estão inseridos os profissionais enfermeiros e como o controle social é exercido em meio ao contexto da saúde do trabalhador. Optamos em identificar quais os conhecimentos dos profissionais enfermeiros acerca dos riscos no ambiente de trabalho hospitalar, pois de acordo com Duarte e Mauro (2010), no momento em que os profissionais conhecem e discutem a respeito dos riscos ocupacionais, os mesmos tendem a vigiar melhor suas práticas e, conseqüentemente, buscam aprimorar estes ambientes, pois o conhecimento acerca dos riscos fornece embasamento para a fim de evita-los, além de ser ferramenta eficaz na diminuição dos problemas já citados que os riscos podem trazer para o trabalhador. Considerações Finais: O interesse pela busca de ambientes hospitalares mais seguros aos trabalhadores é recente, e ainda encontra muitos desafios, sendo que alguns deles são a acomodação dos profissionais, que acabam entrando em uma rotina de trabalho, e muitas vezes acabam sendo relapsos com a sua saúde ocupacional e também a falta de ações no âmbito de promoção da saúde, ofertando a estes profissionais momentos de discussões e educação permanente. Nos últimos anos, a temática obteve conquistas significativas, tratando se de legislações, evoluímos muito a partir da instituições da NR 9 e NR 32. Contudo, um dos meios que possibilitam o avanço na busca de ambientes de trabalho mais seguros é a pesquisa de cunho científico, pois esta aponta caminhos a partir da visão dos profissionais, que estão expostos constantemente aos riscos.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador Enfermeiro, Risco Ocupacional, Controle Social.

## 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, 2005. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_32.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf).

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Norma Regulamentadora 9.** Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: [http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/NRs/NR\\_9.html](http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/NRs/NR_9.html)

DUARTE, N. S., MAURO. M. Y. C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Rev. Bras. de Saúde Ocupacional.** São Paulo,

v. 35, n. 121, 2010. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100017)

FONTANA, R. T., NUNES, D. H. Os riscos ocupacionais na concepção dos trabalhadores de uma lavanderia hospitalar. **Enfermería Global**, n. 29, 2013. Disponível em:

[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_docencia4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_docencia4.pdf)

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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)

MARTINS, A. L. X.; SANTOS, S. M. R. O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. suppl. 1, p.199-209, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/17.pdf>

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PAZ, A. F. **Relação entre fatores de risco no ambiente hospitalar e a saúde dos trabalhadores de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18033&indexSearch=ID>

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>

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Saúde Coletiva em Debate**, v. 2, n. 1, p. 95-105, 2012. Disponível em:

<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>

## COMPREENDENDO A AMAMENTAÇÃO JUNTO ÀS PUÉRPERAS À LUZ DA COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA<sup>1</sup>

Valéria Rheinheimer<sup>2</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>3</sup>

Introdução: O aleitamento materno apresenta-se como uma importante técnica natural de vínculo, carinho e nutrição para as crianças e apresenta-se como uma intervenção econômica, eficaz e vantajosa na redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015). O leite materno é considerado o alimento completo para o bebê até o sexto mês de vida, sendo preconizado o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida (UNICEF, 2013). A amamentação fornece inúmeros benefícios tanto para a puérpera, quanto para o filho, proporcionando um desenvolvimento saudável para a criança, além de favorecer a interação entre a mãe e filho (BRASIL, 2015), para a mulher facilita na redução de sangramento após o parto, proporcionando uma involução uterina mais prévia (UNICEF, 2013). Porém para que ocorra a amamentação são necessários alguns fatores importantes como a produção adequada de hormônios. Esses hormônios estão diretamente ligados á produção do leite e ejeção do mesmo para fora das mamas, quais sejam respectivamente: a prolactina e a ocitocina. Além desses aspectos fisiológicos é importante também o desenvolvimento de ações em saúde relacionado a prática da amamentação. Portanto, a promoção do aleitamento materno inclui ações destinadas a orientar, acompanhar e dar apoio à mãe durante todas as fases da gestação e puerpério (BRASIL, 2015). As estratégias desenvolvidas pela Atenção Básica com o objetivo promover o aleitamento materno são consideradas como essenciais na assistência à saúde materno infantil (BARBIERI et al, 2015) O profissional enfermeiro têm durante sua formação todo aporte teórico-científico para atuar nesta área e é habilitado para realizar o pré-natal de baixo risco de acordo com sua Lei do Exercício Profissional nº 94.406/87. O trabalho da equipe de saúde também é fundamental para o sucesso da amamentação e na prevenção de problemas que podem vir a ocorrer nos primeiros dias do puerpério (ROCCI; FERNANDES 2014). Diante disso, é importante ressaltar a realização do pré-natal, o qual deve ser iniciado o

---

<sup>1</sup> Prévia do Trabalho de Conclusão de Curso

<sup>2</sup> Graduanda do IX semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: valeria.\_p@hotmail.com.

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

mais breve possível, sendo que esta assistência e a qualidade deste serviço refletem na redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil (FIGUEIREDO, MACHADO, 2012; UNICEF, 2013). Sendo assim é essencial que o enfermeiro oriente e informe a mulher quanto à amamentação buscando também se empenhar para que a mulher compreenda que ela é a protagonista de todo esse processo e através disto estimular sua participação com vista a sua satisfação e autonomia (BRASIL, 2009). Durante todo esse acompanhamento o enfermeiro desenvolve ações de promoção e educação em saúde, a qual visa desenvolver a autonomia dos sujeitos em relação ao seu processo saúde/doença, buscando assim uma participação popular mais efetiva. (SILVA et al 2014). Habermas insiste em suas teorias que o processo de educação deve ser um local de conscientização, dispondo de espaço para formar opiniões públicas, permitindo que o indivíduo se torne um ser crítico, utilizando da comunicação como estratégia para adquirir sua identidade própria frente ao meio social (MUHL, 2011). A comunicação é uma habilidade inerente do ser humano sendo que em algum momento o ser utilizará da comunicação para interagir com outras pessoas e desta maneira ocorrerão interações sociais. É através deste envolvimento em uma rede de relações comunicativas que o sujeito irá adquirir autonomia e construir conhecimento (ANGELICO, 2015; HABERMAS, 1990). A comunicação emancipatória apresenta-se então como uma estratégia a qual fornece espaço de liberdade ao ser, dando-lhe a oportunidade para formar sua própria concepção, tendo como consolidação a linguagem utilizada nas interações comunicativas. É baseado nesses propósitos que a comunicação emancipatória deve fazer parte do trabalho da equipe de saúde, pois é através do uso da mesma que iremos tornar a mulher autônoma e empoderada, sendo necessário criar uma cultura de participação das mulheres, devido ao fato de que o empoderamento feminino é essencial para melhorar os índices de saúde (UNICEF, 2008). Objetivos: Compreender, junto às puérperas, o processo de amamentação a luz da comunicação emancipatória. Método: O referido estudo será desenvolvido no decorrer do primeiro e segundo semestre do ano de 2018. Será desenvolvida uma pesquisa qualitativa, junto às puérperas de quatro municípios do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sendo eles: Frederico Westphalen, Ametista do Sul, Rodeio Bonito e Pinhal, sendo cinco participantes de cada município, totalizando 20 sujeitos. A escolha destes municípios ocorreu devido ao fato de que, conforme dados percentuais divulgados pela Fundação Abrinq (ABRINQ, 2017) os índices de partos cesáreas destes municípios apresentam-se acima do índice indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015). A escolha da via de parto tem influência direta com a prática da amamentação, uma vez que, ao

realizar parto normal a mãe e o recém-nascido têm um contato pele a pele mais precoce, favorecendo para que ocorra a amamentação logo nas primeiras horas de vida da criança. (BRASIL, 2014; UNICEF, 2013). Diante disso, as altas taxas de cesareanas podem influenciar neste processo. A amostragem utilizada para este estudo será a amostragem por conveniência, onde irão participar da pesquisa as pessoas que o pesquisador tiver acesso e/ou se dispuserem a participar do estudo (GIL, 2008). Para a coleta de dados, iremos utilizar a técnica de entrevista semiestruturada, sendo que as entrevistas serão realizadas no domicílio das puérperas em um único momento. Será utilizado durante a entrevista o uso de um gravador, o qual tem por finalidade registrar os dados coletados. A técnica de análise do material utilizada será a Análise Temática, qual se baseia em determinado tema, estabelecendo relações entre as falas dos sujeitos com os critérios selecionados (MINAYO, 2007). Conforme previsto na Resolução 466/2012, serão respeitados todos os procedimentos relacionados à pesquisa que envolva seres humanos, neste sentido será solicitado a autorização do gestor municipal e o estudo será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da URI – Campus de Frederico Westphalen para sua avaliação e aprovação. Além disso, para a realização da entrevista, deverá ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garante o anonimato e o direito do pesquisado em desistir da pesquisa a qualquer momento. Uma cópia do termo ficará com o participante do estudo e a outra permanecerá junto ao pesquisador. Resultados: Os resultados esperados ainda não foram encontrados, pois este projeto está em andamento. Porém esperamos através desta pesquisa identificar como ocorreu e/ou está ocorrendo o processo de amamentação desta puérpera aos olhos do uso da comunicação emancipatória e, com base nisto, poder colaborar com o serviço de saúde. Considerações finais: Diante de todos os benefícios que o aleitamento materno proporciona para mãe e filho já apresentados no decorrer deste trabalho, acreditamos que esta prática deve ser desenvolvida de maneira adequada e completa, por se apresentar como uma importante estratégia na redução da morbimortalidade infantil. Apesar disso, os índices de aleitamento materno exclusivo em nosso país ainda permanecem abaixo do que é preconizado. Sendo assim, acreditamos que uma das maneiras de mudar esta realidade é utilizar a comunicação emancipatória e, através do uso da mesma, proporcionar um empoderamento feminino, na busca de tornar essas mulheres autônomas para o autocuidado e envolvidas com as ações de saúde.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Saúde materna; Saúde da criança; Comunicação emancipatória.

## REFERÊNCIAS

ANGELICO, G. **A linguagem como identidade emancipatória em sociedades multiculturais: desafios e possibilidades a partir de Jürgen Habermas**. São Paulo, 2015. Disponível em:

<[http://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiiiemanaderelacoesinternacionais/a-linguagem-como-identidade\\_gabriela-garcia.pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiiiemanaderelacoesinternacionais/a-linguagem-como-identidade_gabriela-garcia.pdf)> Acesso em: 28 junho. 2017

BARBIERI, et al. **Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério**. Ciências Biológicas e da Saúde. V. 36, n. 1, supl, p. 17-24. Londrina, 2015.

Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>> Acesso em: 10 abril. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação complementar. 2º Ed. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição infantil. Aleitamento materno e Alimentação Complementar. **Caderno de Atenção Básica**, nº 23. Brasília. 2009.

FIGUEIREDO, Nébia; MACHADO, Wiliam. **Tratado Cuidados de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. Volume II, seção 6: Saúde do Homem e da Mulher. São Paulo, 2012.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Proporção de Partos Cesáreos**. São Paulo: ABRINQ; Dezembro 2015. Disponível em: <<https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/saude-maternaneonatal/585-proporcao-de-partos-cesareos?filters=1,186>> Acesso em: 07 fevereiro. 2018.

GIL, AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Ed. 6 - São Paulo: Atlas, 2008.

HABERMAS, Jürgen. **Pensamento Pós-Metafísico: Estudos Filosóficos**. Rio de Janeiro, 1990.

MINAYO M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10º ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUHL, E. **Habermas e a educação: racionalidade comunicativa, diagnóstico crítico e emancipação**. Revista educação & sociedade, vol 117. Campinas, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/es/v32n117/v32n117a08.pdf>> Acesso: 28 junho. 2017

ROCCI, E; FERNANDES, R. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267030130003/>> Acesso em: 24 abril. 2017.

SILVA, F. et al. **Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0347.pdf>> Acesso em: 12 novembro. 2017.

UNICEF. **Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2013. Disponível em: <[https://www.unicef.org/ecuador/Spanish\\_UNICEF-NutritionReport\\_low\\_res\\_10May2013.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf)> Acesso em: 30 outubro. 2017.

UNICEF. **Situação mundial da infância: sobrevivência infantil.** Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2008. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/sowc2008\\_br.pdf](https://www.unicef.org/brazil/pt/sowc2008_br.pdf)> Acesso em: 20 fevereiro. 2018.

# ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EMANCIPATÓRIA PARA EFETIVAÇÃO DO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL<sup>1</sup>

Valéria Rheinheimer<sup>2</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>3</sup>

Introdução: O controle social é uma forma de compartilhamento de poder de decisão entre o Estado e a sociedade, sendo este um direito assegurado pela Constituição Federal. É através da participação na gestão pública que os cidadãos poderão intervir nas tomadas de decisões, políticas públicas e também fiscalizar o exercício das mesmas. Esta participação da sociedade na gestão pública é um direito assegurado pela Constituição Federal. (BRASIL, 2017). A participação popular e o controle social em saúde são um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, que teve início a partir da Constituição Federal do Brasil em 1988. Este sistema é regulamentado pela Lei Orgânica em Saúde de número 8.080/90 e a lei de número 8.142/ 90 esta última que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e outras providências (BRASIL, 1990). Diante da necessidade de reformular alguns aspectos importantes da lei 8.080/90, foi instituído em 2011 o decreto nº 7.508 que regulamenta a lei orgânica em saúde. A Constituição Federal também previu a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, as quais apresentam-se como Conselhos e Conferências de Saúde (BRASIL, 2013). Embora esteja prevista na lei, a participação social é um processo, em permanente construção e, por muitas vezes, depende de ampla mobilização da comunidade na defesa de seus direitos. (ROLIM et al 2013). Os profissionais da saúde são aqueles que se encontram o mais próximo da população em especial aqueles que atuam nas ESF, devido a isto, estes devem incentivar a participação da comunidade e empoderar os sujeitos. Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde incentivem a comunidade e demonstrem a importância da participação delas no processo de gestão em saúde. Para que o exercício do controle social seja efetivado com excelência tal processo deve passar por estratégias de educação de caráter emancipatório, baseado na liberdade, no que se refere a uma construção coletiva pela busca de direitos

---

<sup>1</sup> Prévia do Projeto de Iniciação Científica

<sup>2</sup> Graduanda do IX semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: valeria.\_p@hotmail.com.

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

fundamentais dentro de uma sociedade moderna. (OTTOBELLI et al, 2016). Para Habermas a emancipação do sujeito é decorrente da razão comunicativa e através deste entendimento formulou sua teoria, tendo como desígnio a autonomia e a participação popular, priorizando sempre a liberdade do sujeito (HABERMAS, 2001). Essa emancipação que Habermas teoriza não está relacionada ao individualismo, mas sim como uma construção intersubjetiva, dialógica, ou seja, o indivíduo só irá de fato adquirir autonomia através da sua participação, do seu envolvimento nas relações comunicativas com os outros (ANGELICO, 2015). É na busca de uma participação da comunidade em geral na gestão deste sistema que os profissionais devem abordar uma linguagem onde através dela forneça autonomia ao usuário.

Objetivo: Compreender quais as estratégias de comunicação emancipatórias são desenvolvidas pelos e com os profissionais atuantes nas Estratégias de Saúde da Família com relação ao exercício do controle social em saúde. Metodologia: O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa a qual foi desenvolvida junto aos profissionais atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Frederico Westphalen. A amostra trabalhada foi a amostra aleatória simples, onde foi realizado um sorteio totalizando 16 sujeitos entrevistados. Para a coleta de dados, fizemos uso da técnica de entrevista semiestruturada e para a análise de dados, utilizamos a técnica de Análise Temática. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa sob o CAAE: 53271116.8.0000.5352, sendo respeitada a Resolução 466/12. Resultados: Para fins de análise foram criadas categorias que orientaram a análise de resultados, quais sejam: Das dificuldades para trabalhar com a temática controle social; Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas pela equipe para estimular a comunidade para o exercício do controle social; Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas para estimular a equipe para o exercício do controle social. Das dificuldades para trabalhar com a temática controle social, nesta categoria identificamos que a participação social nos processos decisórios na área da saúde apresenta fragilidades, sendo pouco visualizada na prática o envolvimento e mobilização da comunidade em geral, porém, conforme resultados obtidos nesta pesquisa, alguns fatores propiciam para esta realidade. O desconhecimento da população e a falta de informações são fatores que muitas vezes afastam as mesmas do serviço de saúde e para isso foram criadas instâncias deliberativas, quais sejam as Conferências e Conselhos de Saúde, a fim de organizar as políticas públicas e instituir um espaço para o exercício do controle social, sendo estes responsáveis por transmitir informações para a comunidade quanto a datas de reuniões, direitos dos participantes, funcionamento. O funcionamento destes conselhos não deve se basear em formas

burocráticas, pois isto favorecerá para o distanciamento da população (SHIMIZU et al 2015), sendo este um órgão criado para fornecer espaço para a prática da democracia. Outro problema citado durante a coleta de dados foi a falta de capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores/representantes sobre os conselhos de saúde e controle social, sendo que estes sujeitos deveriam ser conhecedores do sistema para assim orientar e estimular a participação da comunidade. Segundo a pesquisa de Lavôr et al (2017) muitos profissionais não tiveram contato com a temática do controle social durante sua formação acadêmica, isto reforça a necessidade de oferecer capacitações e educação continuada aos mesmos. A falta de tempo e a grande demanda de serviço destes profissionais também podem afetar no seu envolvimento com a temática. Habermas afirma em suas teorias que o cenário atual em que a sociedade vive reflete no modo em que as pessoas se manifestam e/ou participam, pois estes envolvem processos que dominam o modo de agir dos sujeitos. Apesar disso, Habermas acredita que há possibilidades de promover a emancipação do sujeito e para isso deve-se fazer o uso da comunicação emancipatória (MUHL 2011), sendo que todo ser é capaz de se comunicar e os espaços comunicativos devem ser ilimitados e incoagidos, propiciando para a liberdade e emancipação (SAMPAIO, 1999). Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas pela equipe para estimular a comunidade para o exercício do controle social, nesta categoria buscamos identificar de que maneira a equipe trabalha a comunicação emancipatória com a comunidade, sendo identificado várias estratégias. O modo de abordagem com a população se dá de diversas formas como na realização de visitas domiciliares, nos grupos de saúde, durante as consultas de enfermagem, nas ações educativas em saúde e com o uso de diálogos e conversas. Estes momentos apresentam-se como oportunos para estimular a participação social, uma vez que são momentos de encontro entre profissional-paciente, propiciando para formação de vínculo e conseqüentemente uma confiança e envolvimento por parte da comunidade. Sendo assim, é através do envolvimento, do agir comunicativo e discursivo que o ser irá adquirir autonomia, ou seja, durante o processo de relações comunicativas e sociais que a autonomia será desenvolvida e isto pode propiciar um reconhecimento da própria identidade do ser envolvido, mediado pela sua socialização (ANGELICO 2015). É através desta comunicação que os profissionais irão conseguir, ao identificar quais são as necessidades de saúde deste usuário, orientá-lo sobre seus direitos e estimulá-lo quanto ao exercício do controle social, sendo necessário o uso da comunicação entre os sujeitos envolvidos a qual deverá desenvolver a autonomia e emancipação dos sujeitos. Das estratégias de comunicação emancipatória utilizadas para estimular a equipe para o exercício

do controle social, o incentivo à participação social e política não deve ser somente direcionado para a população, mas como também deve ser realizado para com os profissionais de saúde que também fazem parte deste processo. Sendo assim, buscamos saber em nosso estudo quais são as estratégias utilizadas para estimular a equipe para o exercício do controle social. Observamos através dos dados coletados que os profissionais utilizam de momentos como reuniões de equipe, capacitações e educação continuada para trabalhar sobre o controle social. Para Habermas a autorreflexão é um elemento fundamental para a construção do conhecimento e emancipação do homem por propiciar a compreensão íntima do indivíduo (MEDEIROS; MARQUES, 2003). O conhecimento então é adquirido através das relações intersubjetivas, sendo que no contexto social atual há fatores que influenciam essas relações, ratificando a importância do uso da linguagem e da comunicação, a qual promove a prática da reflexão, sendo este um caminho para sua libertação e emancipação quanto ser social (MUHL, 2011). Considerações finais: A participação popular na gestão do SUS ainda está em permanente construção e durante nossa pesquisa identificamos problemas e dificuldades que são enfrentadas para que este direito seja de fato praticado pela população e também pelos profissionais de saúde. Acreditamos que uma das maneiras de mudar esta realidade é através da educação, sendo necessário utilizar durante este processo diálogos, linguagens e comunicação entre o trabalhador/representante e usuário. É neste sentido que enfatizamos a importância de utilizar estratégias de comunicação emancipatória, pois através dela o indivíduo irá adquirir autonomia, tornando-se um ser emancipado, crítico e pensante. Acreditamos que esta pesquisa trará benefícios para população, uma vez que procuramos oferecer momentos de reflexão e identificação de falhas nos serviços de saúde, procurando sempre proporcionar um melhor entendimento sobre a temática e conseqüentemente uma participação popular mais efetiva.

**Palavras-chave:** Participação da comunidade; Políticas públicas; Comunicação.

## REFERÊNCIAS

ANGELICO, G. G. **A linguagem como identidade emancipatória em sociedades multiculturais: desafios e possibilidades a partir de Jürgen Habermas**. In: SEMANA DE RELAÇÕES INTERPESSOAIS. São Paulo. 2015.

BRASIL, CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, **Portal da Transparência**. Brasília. Controladoria geral da união, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. 2ª edição. Brasília, 2013.

LAVÔR, Tássio BSL; MARQUES, Jaciane S; LIMA, Leonardo S; PRUDÊNCIO, Fabrícia A. A percepção de profissionais de saúde sobre o controle social no município de Teresina/PI. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.19, n.1, pp 81-86, 2017.

MEDEIROS, Arilene Maria; MARQUES, Maria Auxiliadora. Habermas e a teoria do conhecimento. **Contexto e Educação**, n.70, 2003.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde 8.142**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei Orgânica da Saúde 8.080**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

MUHL, E. Habermas e a educação: racionalidade comunicativa, diagnóstico crítico e emancipação. **Revista educação & sociedade**, vol 117. Campinas, 2011.

OTTOBELLI, Caroline. WEYH, Cênio B. **Educação emancipatória como estratégia de efetivação do controle social em conselhos Municipais de Saúde**. Curitiba, 2016.

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**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SAMPAIO, Tania Maria. **A emancipação política em Habermas**. Belo Horizonte, v. 26, n. 85, 1999.

SHIMIZU, Helena Eri; PEREIRA, Marcio Florentino; CARDOSO, Antônio José C; BERMUDEZ, Ximena Pamela Claudia D. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. vol.18, n.8, pp.2275-2284. 2015.

## A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO<sup>1</sup>

Bruna de Oliveira<sup>2</sup>

Adriana Rotoli<sup>3</sup>

Introdução: Na história da Saúde Pública, a atenção materno infantil tem sido considerada prioridade, principalmente no que tange aos cuidados com a gestante que engloba o pré-natal, o parto e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho (SHIMIZU, et al 2009). Dentre essas prioridades, destaca-se o Programa Nacional de Atenção Integral á Saúde da Mulher (PAISM) que propôs uma nova e diferenciada abordagem, com ênfase na integralidade no atendimento a saúde reprodutiva das mulheres, com vistas ao aperfeiçoamento do controle do pré-natal, parto e puerpério. No que diz respeito à atenção do pré-natal, o Ministério da Saúde (MS), através do PAISM, estabeleceu os seguintes procedimentos: captar a gestante na comunidade; fazer os exames periódicos; continuidade do acompanhamento pelo age comunitário de saúde; garantir as consultas; bem como reuniões educativas; prover área física adequada; equipamento e instrumental mínimo; oferecer medicamentos básicos e apoio laboratorial (SHIMIZU, et al 2009). Uma atenção pré-natal de qualidade é capaz de diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional permite a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez (TOMASI, et al 2017). De acordo com o Ministério da Saúde (2012) para a realização de acompanhamento pré-natal de qualidade é necessário um conjunto de recursos que compreende: recursos humanos, área física adequada, equipamentos e instrumentos mínimos, apoio laboratorial, material para registro, processamento, análise de nados e medicamentos. No entanto somente isso não garante que o pré-natal seja bem-sucedido, para ter qualidade além desses recursos físicos é necessário um relacionamento de confiança entre os profissionais, a gestante e família (ROCHA, et al 2017). A gestação marca uma fase de mudanças na vida e no corpo da mulher. Essas modificações além de físicas e emocionais são também sociais, sexuais e

---

<sup>1</sup> Resumo expandido

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: brunaol23@outlook.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela FURG. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br.

afetivas gerando sensações mistas de prazer, alegria, medo, ansiedade e angústia. Portanto o pré-natal pode ser considerado um período de preparação tanto biológica quanto psicológica para o parto e posteriormente para a maternidade. Sendo este momento de vasto aprendizado, onde a mulher pode sanar dúvidas, sendo de fundamental importância para o desenvolvimento do binômio mãe-filho (ROCHA, et al 2017). Nogueira et al (2017) apontam que o pré-natal compreende um dos mais completos conjuntos de procedimentos clínicos e educativos, oferecidos a um grupo populacional específico que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam trazer riscos para a saúde da gestante e do feto, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período, com amplo potencial de impacto sobre a mortalidade infantil. O pré-natal deve ter início precoce, cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas; deve ser respeitado o número mínimo de consultas e seu sucesso depende, em grande parte no momento em que ele se inicia (NOGUEIRA, et al 2017). O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal, contribuindo com a redução da mortalidade materna e infantil. Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada se dá através da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. (NOGUEIRA, et al). Objetivo: Compreender a importância da realização da consulta de enfermagem, com destaque no pré-natal de baixo risco desempenhado por profissionais enfermeiros. Método: Estudo baseado em uma revisão de literatura, através do banco de dados eletrônicos: SCIELO, Revistas de Enfermagem e Ministério da Saúde sobre o referente tema: a importância da consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco. Resultados. De acordo com o MS, (2013) a consulta de enfermagem é uma atividade independente, que é capaz de ser realizada privativamente pelo profissional enfermeiro, e tem como objetivo proporcionar condições no que tange a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, por meio de uma abordagem e contextualizada e participativa. O enfermeiro é habilitado inteiramente em acompanhar o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela lei do Exercício Profissional, regulamentado pelo decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2013). Durante a consulta de enfermagem, além da competência técnica,

o enfermeiro deve demonstrar interesse pela gestante e pelo seu modo de vida, ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. Para isso, o enfermeiro deve fazer uso de uma escuta qualificada, a fim de proporcionar a criação de vínculo. Assim, ele poderá contribuir para a produção de mudanças concretas e saudáveis nas atitudes da gestante, de sua família e comunidade, exercendo assim papel educativo (BRASIL, 2013). Segundo o Ministério da Saúde (2012), na primeira consulta deve ser feita uma avaliação global da paciente. Deve-se pesquisar os aspectos socioepidemiológicos, os antecedentes familiares, os antecedentes pessoais gerais, os ginecológicos e os obstétricos e a situação da gravidez atual. Para Rodrigues (2015), a consulta de enfermagem no pré-natal trata-se de uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem à mulher durante a gestação. O cuidado clínico é entendido como o processo de cuidar do profissional da saúde à pessoa que procura atendimento, sendo ela saudável ou com alguma alteração na saúde. A consulta completa é imprescindível, representando uma oportunidade inadiável de classificar riscos e adotar condutas efetivas. Deve ser composta de anamnese abrangente, com valorização do interrogatório complementar, seguida de exame físico geral e dos diversos aparelhos, incluindo exame ginecológico e mamário. Observa-se que a consulta do enfermeiro realizada na atenção pré-natal, não apenas lhe confere autonomia e resolutividade no planejamento e realização da assistência, como também, estabelece um vínculo de confiança com a gestante e os familiares que a acompanham. O roteiro da consulta facilita uma conduta qualificada e, ao mesmo tempo, humanizada, que permite acompanhar o desenvolvimento do processo gestacional em seus múltiplos aspectos biopsíquicos e socioculturais, favorecendo a possibilidade de identificação precoce dos fatores de risco gestacional e a necessidade de intervenções médica, de enfermagem ou de outros profissionais, promovendo o bem-estar materno e fetal e reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal (ANDRADE, 2014). Rocha e Silva (2012) sinalizam que o número elevado de consultas pré-natal, não garante que a assistência seja adequada, o que avalia é a qualidade das consultas realizadas, seguindo os princípios de humanização. Estão propostos pela Política Nacional de Humanização de 2000, ações tais como: como a escuta da gestante, esclarecimento de suas dúvidas explicando as condutas adotadas, desenvolvimento de atividades não apenas assistenciais, como também educativas proporcionando respostas às indagações da mulher e informações necessárias sobre a gravidez, bem como a execução de procedimentos essenciais, como exames laboratoriais básicos, imunização e teste anti-HIV. Considerações finais: Pode-se perceber que o profissional enfermeiro é de grande importância no que tange a realização da consulta

de enfermagem e as ações desenvolvidas ao pré-natal de baixo risco, onde o mesmo está habilitado pela lei do Exercício Profissional, regulamentado pelo decreto nº 94.406/87 de desempenha-lo sozinho. Compreendemos que presença do enfermeiro nesse período é de extrema relevância, pois é um momento em que vai ocorrer a criação de um vínculo com a gestantes e seus familiares que a acompanham. Além disso, consulta de enfermagem colabora para que a gestante enfrente esta etapa da vida com mais tranquilidade, e ouvindo suas queixas e considerando suas preocupações e angústias. No entanto a esta ação possibilita acompanhar o desenvolvimento do processo gestacional em seus múltiplos aspectos biopsíquicos e socioculturais, favorecendo a possibilidade de identificação precoce dos fatores de risco gestacional e a necessidade de intervenções médica, de enfermagem ou de outros profissionais, promovendo o bem-estar materno e fetal e reduzindo a morbimortalidade materna e perinatal, aonde o pré-natal ele apresenta um dos mais completos conjuntos de procedimentos clínicos e educativos, em que é oferecidos as gestantes que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas.

**Palavras-chave:** Pré-Natal, Enfermeiro, Consulta de Enfermagem, Gestantes

## REFERENCIAS

- ANDRADE, Fernanda De Jesus. **Consulta Pré-Natal Realizada Pelo Enfermeiro.** Universidade Católica do Salvador, 2014. Disponível em: <http://noosfero.ucsal.br/articles/0003/1604/fernanda-de-jesus-andrade.pdf>. Acesso 11/04/2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco.** Brasília DF -2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso 08/04/2018
- \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília- DF 2013. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32\\_prenatal.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf). Acesso 11/04/2018
- NOGUEIRA, et al. Assistência Pré-Natal Qualificada: As Atribuições Do Enfermeiro-Um levantamento Bibliográfico. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Jan/Jun 2017; 6(1):107-119. Disponível em: [file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/1538-11777-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/1538-11777-2-PB%20(2).pdf). Acesso 08/04/2018
- ROCHA, Silveira Rocha; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Assistência pré-natal na rede básica de fortaleza: Uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado. **Rev. Brasileira**

**Promoção Saúde**, Fortaleza, ano, n. v., p. 344-355, jul./set., 2012. Disponível em:  
<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2265/2492>. Acesso 11/04/2018

SHIMIZU, et al. As Dimensões do Cuidado Pré-Natal Na Consulta de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 387-92. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf> . Acesso 08/04/2018

## PERCEPÇÕES E SENSACÕES DAS MULHERES FRENTE AS MUDANÇAS IMPOSTAS PELA CIRURGIA GINECOLÓGICA<sup>1</sup>

Bruna De Oliveira<sup>2</sup>

Jerusa Vanusa Gross Tasquetto<sup>3</sup>

As doenças do aparelho geniturinário e de mama são responsáveis por um elevado número de procedimentos cirúrgicos em todo o mundo. A histerectomia, por exemplo, é a cirurgia ginecológica mais realizada em países desenvolvidos, assim como a mastectomia é amplamente realizada como tratamento entre mulheres, em virtude da neoplasia de mama ser a principal entre mulheres no Brasil e no mundo. As doenças do aparelho geniturinário e mamárias não só se configuram como um sério problema de saúde pública, mas acometem órgãos que possuem valores simbólicos e relacionados à feminilidade (SILVA et al, 2016). A cirurgia ginecológica é um procedimento que denota invasão ao corpo feminino. Implica na alteração da estrutura corporal, e mais do que isto, a alteração de partes do corpo relacionadas à sexualidade e identidade feminina, podendo causar modificações profundas na imagem corporal (SILVA, 2012). O autor SILVA et, al 2016 apontam que para cada mulher, a cirurgia ginecológica é uma experiência vivenciada de maneira particular. Objetivo: Identificar quais são as percepções e sensações das mulheres que já vivenciaram por uma cirurgia ginecológica e como o profissional enfermeiro atua frente a essa situação. Metodologia. O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, sobre o referente assunto: percepções e sensações das mulheres frente as mudanças impostas pela cirurgia ginecológica. A busca foi realizada com base nos dados eletrônico: do SCIELO e Revistas De Enfermagem, no período de abril de 2018. Resultados: As sensações e percepções que ocorrem após retirada de um órgão do aparelho reprodutivo são apontados, que a mulher enfrenta uma série de mudanças no corpo e na consciência de si. Sabe-se que existem sensações e características relacionadas à percepção do corpo que são comuns à mulher após a cirurgia: estranheza e modificação da imagem corporal, percepção de um corpo alterado e diferente, sensação de mutilação de seu corpo, sensação de vazio, de estar diferente das outras mulheres e percepção de um corpo marcado.

---

<sup>1</sup> Revisão de Literatura

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Professora Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Nefrologista, Saúde do Trabalhador, docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI campus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br

Significa que, fisicamente, essa mulher pode não se perceber mais a mesma (SILVA, et al 2016). Por outro lado, tal cirurgia também pode ser considerada pela mulher como preditora de implicações positivas, atreladas geralmente à ausência de sintomas típicos da doença de base que levou à indicação e realização da cirurgia (MERIGHI et al, 2012). As repercussões da histerectomia ou de outro procedimento ginecológico na vida da mulher e, mais especificamente, na sexualidade feminina, são complexas e decorrentes da interação de fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos e educacionais, que interferem na visão que a mulher tem do útero e de si mesma. Essa mudança é relacionada a crenças e valores que esta mulher possui, associados ao útero e ao gênero feminino. Essas crenças e valores, por sua vez, são provenientes da interação da mulher com uma sociedade marcada pelo sistema patriarcal que, valorizando a maternidade como aspecto essencial em sua vida, atribui ao útero um sentido de fornecedor de identidade à mulher, sendo necessário à confirmação de sua feminilidade (MERIGHI, 2012). Segundo Silva, et al (2011) a mulher pode esconder de seu parceiro que retirou os ovários, o útero se assim desejar. Sabe-se que para algumas mulheres, a perda dos órgãos reprodutivos traz consequências que podem afetar a relação conjugal. Dependendo de seu sentimento, ela pode preferir esconder essa informação do companheiro por receio, deixando clara uma preocupação com a imagem que ele tem de ser, relegando a segundo plano suas próprias necessidades de apoio e compreensão. Através do texto do autor Silva et al (2010) ele menciona ao observar que as mulheres podem vir a enfrentar problemas ligados à mutilação de seu corpo, vivenciamos inquietações sobre como assistir a essa clientela de forma integral, especialmente quando a mulher é submetida ao procedimento cirúrgico em idade reprodutiva. O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, formulou ações e estratégias específicas para esta clientela. Tal política esclarece que, para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção, deve-se levar em conta o acolhimento amigável em todos os níveis de assistência. De uma forma geral, as cirurgias ginecológicas trazem em si aspectos subjetivos e simbólicos, e para algumas mulheres o fato de menstruar é extremamente significativo e associado à feminilidade. A partir deste conhecimento, os profissionais de enfermagem poderão estar sintonizados para prestar uma assistência diferenciada e abrangente, proporcionando as orientações, o conforto, o respeito e a escuta sensível que a mulher hospitalizada necessita (SILVA et al, 2010). Diante disso o autor Gomes (2017) traz que é necessário o fortalecimento da qualidade no serviço prestado no período pré-operatório executando a SAE para que possa ser determinadas intervenções de maneira individualizada

voltado as suas necessidades e também promover um suporte emocional, transmitir calma e proporcionar conforto a paciente. Conclusão: Como visto no decorrer do trabalho, ocorrem algumas sensações e percepções nas mulheres que vivenciaram algum tipo de cirurgia ginecológica. Verifica-se que para algumas apresentam aspectos negativos como, medos e ansios que são resultantes do procedimento cirúrgico e mutilação do órgão e para outras mulheres a cirurgia caracteriza-se como uma forma de resgatar a vida social na qual trouxe intercorrências benéficas, pois cessaram com a dor, proporcionaram a cura e a resolução dos problemas. Além disso, a equipe de enfermagem deve oferecer uma assistência qualificada e humanizada para essas mulheres que necessitam de um suporte emocional, fornecendo orientações e realizando uma escuta qualificada.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Cirurgia Ginecológica.

## REFERÊNCIAS

- GOMES R.M. et al. **Histerectomia: Sentimentos Das Mulheres Histerectomizadas**. 6º congreffip, 2017. Disponível em: [http://www.editorarealize.com.br/revistas/congreffip/trabalhos/TRABALHO\\_EV069\\_MD1\\_SA1\\_ID311\\_03042017125156.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/congreffip/trabalhos/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID311_03042017125156.pdf). Acesso em: 06 abr. 2018
- MERIGHI, M.A.B et al; Experiências e Expectativas De Mulheres Submetidas À Histerectomia; **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 608-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a16.pdf>. Acesso 05 abr. 2018
- SILVA, COUTINHO. C.M. et al. A Repercussão Da Histerectomia Na Vida De Mulheres Em Idade Reprodutiva. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 76-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12>. Acesso 06 abr. 2018
- SILVA, COUTINHO. C.M, et al. **Enfrentando Mudanças E Valorizando A Vida- Uma Referencia Para a Enfermeira No Cuidado Da Mulher Submetida a Cirurgia Ginecológica**; Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro; 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02780.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02780.pdf). Acesso 04 abr.2018
- SILVA, COUTINHO. C.M. VARGENS O.M.C. A Mulher Que Vivencia As Cirurgias Ginecológicas: Enfrentando As Mudanças Impostas Pela Cirurgia; **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2016;24:e2780. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02780.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02780.pdf). Acesso 03abr. 2018

# SÍFILIS GESTACIONAL: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO<sup>1</sup>

Bruna de Oliveira<sup>2</sup>

Marcia Casaril dos Santos Cargin<sup>3</sup>

Introdução: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e muitas vezes assintomática, que tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical (LAFETA, et al., 2016). Apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a congênita de notificação compulsória desde a divulgação da Portaria nº 542/1986, e em gestante, desde 2005. (LAFETÁ, et al., 2016) A forma adquirida da sífilis subdivide-se em precoce e tardia, dependendo do tempo de infecção e do grau de infectividade (LAFETÁ, et al., 2016). Suas manifestações clínicas podem ser classificadas como Sífilis primária, Sífilis secundária, Sífilis latente e Sífilis terciária. Na Sífilis primária o cancro duro caracteriza-se por ser uma lesão rosada ou ulcerada, geralmente única, indolor, com bordas endurecidas, fundo liso e brilhante, com aparecimento entre 10 e 90 dias (média de 21) após o contato sexual infectante. Na mulher, geralmente aparece nos pequenos lábios vaginais, paredes vaginais, colo uterino e anus, porém pode passar despercebida (BRASIL, 2012). A sífilis secundária surge em média entre seis semanas e seis meses após a infecção. Podem ocorrer erupções cutâneas em forma de máculas (roséola) e/ou pápulas, principalmente no tronco; eritemata palmo-plantares; placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas; lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata); alopecia e madarose. A sintomatologia pode desaparecer espontaneamente em poucas semanas (BRASIL, 2015). Já na Sífilis latente em que não se observam sinais e sintomas clínicos e pode ser classificada, de acordo com o tempo de infecção, em: Sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e Sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção). Cerca de 25% dos pacientes intercalam lesões do secundarismo com os períodos de latência, durante o primeiro ano de infecção. Nas fases recente e tardia são períodos de duração variáveis em que não se observam sinais e sintomas. O diagnóstico é realizado exclusivamente por meio de testes sorológicos (BRASIL, 2015). A sífilis terciária,

---

<sup>1</sup> Resumo expandido de reflexão teórico-metodológica

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Auto Uruguai e das Missões URI Câmpus de Frederico Westphalen E-mail: brunao123@outlook.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

ocorre aproximadamente em 30% das infecções que não são tratadas, depois de um longo período de latência, sendo capaz de manifestar-se entre dois a 40 anos depois do início da infecção. Quando presente nesse estágio, a sífilis surge na forma de inflamação e destruição tecidual. Pode surgir acometimento do sistema nervoso e cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões causam desfiguração e incapacidade, podendo ser fatais (BRASIL, 2015). Diante disso seu controle está relacionado à qualidade da assistência pré-natal, mostrando a necessidade de constante monitoramento e avaliação das ações (SILVA et al., 2015). As atuais recomendações do Ministério da Saúde (MS) para o rastreamento da sífilis durante o pré-natal devem ser realizadas na primeira consulta, ainda no primeiro trimestre, e no terceiro trimestre da gestação (MAGALHÃES et al., 2011). O tratamento envolve não só a mulher, como também o seu parceiro. É importante que ambos sejam tratados para que o feto não seja afetado, dado que essa enfermidade pode ser transmitida verticalmente, com severas consequências para o bebê (CARIATI et al., 2016). O tratamento para gestante portadora de sífilis é realizado com Penicilina e deverá ser finalizado trinta dias antes do parto. O parceiro também deve ser tratado concomitantemente; uma vez interrompido, deve-se iniciar o tratamento novamente (BRASIL, 2007). Na Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente, aplicar penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhões UI em cada glúteo). Já na sífilis tardia: Sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária deve ser aplicado Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal, por 3 semanas. (BRASIL, 2015). Quando essa doença ocorre no período gestacional, pode ser causa de diversas complicações. Dentre essas, é possível que ocorra aborto espontâneo, morte do feto ou morte neonatal, parto prematuro, além das sequelas permanentes na saúde do bebê (MAGALHÃES, et al., 2011). Inúmeras evidências indicam que um acompanhamento pré-natal adequado é importante fator de diminuição da incidência de agravos como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal (MAGALHÃES et al., 2011). Objetivo: Compreender melhor o contexto da sífilis gestacional na perspectiva de trazer o papel do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico. Método: Trata-se de uma reflexão teórica metodológica utilizando-se das bases de dados como o SCIELO, Ministério da Saúde, Revistas de Enfermagem e publicações de Congressos, no mês de abril de 2018, acerca da temática sífilis gestacional e a atuação do profissional enfermeiro. Resultados: A ocorrência dessa doença no período gestacional é um grande problema de saúde pública tendo como consequência altos índices de

morbimortalidade intrauterina. (NUNES et al., 2017). Cariaty et al. (2016) apontam a importância de todo o envolvimento dos profissionais da saúde, principalmente a enfermagem. Essa profissão que tem contato direto com a mulher no período gestacional, cabendo também ao enfermeiro todo o contexto de combate a doença. A atuação do profissional enfermeiro apresenta uma grande importância para a prevenção e diagnóstico precoce da sífilis gestacional. Segundo Nunes et al. (2017), o profissional enfermeiro é fundamental para o fortalecimento da atenção pré-natal, haja vista que a consulta se dará com identificação dos fatores de risco gestacionais a fim que sejam diminuídas implicações na saúde das gestantes, especialmente aquelas com sífilis. Desde modo, a atuação do enfermeiro proporciona extensão de cobertura e melhoria da qualidade na atenção pré-natal, o qual deve estar ciente de que atenção qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de conduta acolhedora, sem intervenções desnecessárias, fácil acesso nos serviços de saúde de qualidade com ações que integram todos os níveis de atenção, como promoção, prevenção, e assistência a saúde da gestante e ao recém-nascido. De acordo com Sousa et al. (2017) refere-se que os cuidados de enfermagem perante a paciente portadora de sífilis estão relacionados principalmente a uma assistência de pré-natal adequada e precoce. Desse modo, diversas ações podem ser constituídas no pré-natal, tanto clínicas como educativas, a fim de identificar, diagnosticar e tratar. Em relação às medidas de controle da sífilis congênita no pré-natal, o MS (2016) recomenda que após o acolhimento e aconselhamento, ocorra a realização do teste VDRL no mínimo duas vezes na gestação, sendo um na primeira consulta e outro, no terceiro trimestre da gestação. A realização do VDRL no terceiro trimestre possibilita que o tratamento materno seja finalizado 30 dias antes do parto, garantindo um intervalo mínimo necessário que o recém-nascido seja tratado intraútero. O objetivo é proporcionar uma interrupção da infecção e diminuir sequelas irreversíveis, favorecendo o tratamento precoce do recém-nascido (BRASIL, 2016). O segundo passo do cuidado de enfermagem é o tratamento da gestante e do parceiro concomitantemente, mesmo que o parceiro não seja diagnosticado por meio do teste sorológico (SOUSA et al., 2017). Outro cuidado de enfermagem está relacionado à notificação compulsória dos casos de sífilis na gestação, sendo assim, necessária a identificação dos casos. Após a confirmação do diagnóstico, o profissional deve preencher a ficha de notificação e remetê-la ao órgão de competência do município, a fim de promover ações e controle dos agravos (BRASIL, 2016). Diante da magnitude do problema da sífilis em gestante, este agravo passou a ser de notificação compulsória em julho de 2005 por meio da portaria MS/SUS nº 334 (SUTO et al.,

2016). Neste contexto, os profissionais da enfermagem devem realizar o registro das notificações dos agravos, uma vez que o registro serve como um instrumento de comunicação entre a equipe de saúde (CHAGAS, et al., 2016). Considerações Finais. Pode-se perceber que a sífilis é um problema de saúde pública por apresentar novos casos ainda nos dias atuais e por ser umas das infecções sexualmente transmissíveis que mais causam danos. Com isso, visualizamos a importância de um pré-natal de qualidade e uma assistência qualificada de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde, sendo que o enfermeiro é o profissional que tem o contato direto com essas gestantes, e cabe a ele a responsabilidade de oferecer um serviço de qualidade a gestante e seu parceiro. Além disso, a sífilis gestacional é uma doença de notificação compulsória, cabendo ao enfermeiro, bem como demais profissionais da saúde a realização da mesma.

**Palavras-chave:** Sífilis, enfermeiro, enfermagem, notificação compulsória.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**, Brasília, 2016. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pub/2016/59222/2016\\_030\\_sifilis\\_publicao2\\_pdf\\_51905.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pub/2016/59222/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.pdf). Acesso em: 02 abr.2018

\_\_\_\_\_. **Gestação de alto risco: Manual Técnico**. 5ª edição, Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 04 abr. 2018

\_\_\_\_\_. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017**. Disponível em: [file:///C:/Users/ACERPC/Downloads/boletim\\_sifilis\\_11\\_2017%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ACERPC/Downloads/boletim_sifilis_11_2017%20(2).pdf) Acesso 09 abr. 2018

\_\_\_\_\_. **Departamento de Vigilância, Prevenção, e Controle das IST. Do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**. Brasília- DF 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>. Acesso 09 abr. 2018

\_\_\_\_\_. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília - DF 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso 06 abr. 2018

\_\_\_\_\_. **Protocolo para prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis: Manual de bolso**. Brasília – DF, 2007. Disponível em:

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pub/2006/59206/protocolo-bolso02web\\_1.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/pub/2006/59206/protocolo-bolso02web_1.pdf).  
Acesso em: 04 abr. 2018

CARIATI, I.S, SILVA. S.S.B.E. **Sífilis Na Gravidez: A Atuação do Enfermeiro**; 13º Simpósio De Ciências Aplicadas, FAIT 2016. Disponível em:  
[http://www.fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/2kJuwJ1nSShlnv6\\_2017-6-28-10-10-26.pdf](http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/2kJuwJ1nSShlnv6_2017-6-28-10-10-26.pdf). Acesso 04 abr. 2018

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.2015, Campina Grande.  
**Assistência pré-natal e a sífilis em gestante: uma análise dos estudos brasileiros**. Campina Grande, 2015. Disponível em:  
[http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV055\\_MD1\\_SA1\\_ID1440\\_17052016092902.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD1_SA1_ID1440_17052016092902.pdf). Acesso em: 02 abr. 2018

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM. 2017, Campina Grande. **Cuidados De Enfermagem Diante Do Controle Da Sífilis Adquirida e Congênita: Uma Revisão De Literatura**. Campina Grande, 2017.  
Disponível em:  
[https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA4\\_ID1417\\_01052017111741.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf). Acesso 02 abr. 2018

LAFETÁ, K. R. G et al. Sífilis Materna e Congênita, Subnotificação e Difícil Controle; **Rev Bras Epidemiol** jan-mar 2016; 19(1): 63-74. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 02 abr. 2018

MAGALHÃES, D. M. S. et al. A Sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno infantil. **Com. ciênc. saúde**, 22 (sup. esp. 1), p. 43-54, 2011. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis\\_gestacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/sifilis_gestacao.pdf). Acesso em: 01 abr. 2018

NUNES, J. T. et al. Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4875-84, dez., 2017. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23573/25297> Acesso em: 01 abr. 2018

SUTO, C. S. S. et al. Assistência Pré-Natal a gestante com diagnóstico de Sífilis. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. V. 5, v. 2, p. 18-33, ago/dez., 2016. Disponível em:  
<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1544/pdf>. Acesso em 04 abr. 2018

# PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA VISÃO ALÉM DA UNIDADE HOSPITALAR<sup>1</sup>

Camila Cristina Mior<sup>2</sup>

Eloise Cristine Franz<sup>3</sup>

Samer Stumm da Silva<sup>4</sup>

Jerusa Vanusa Groos Tasqueto<sup>5</sup>

Introdução: O sistema de classificação de risco de Manchester (SCRM) surgiu no Manchester Royal Infirmary como uma solução local para os problemas encontrados nas unidades de emergências e foi desenvolvido por uma equipe comandada pelo professor Kevin Mackway-jones, em 1994. Já em 1996 foi editado o primeiro livro, que serviu de base para o sistema atualizado que temos até hoje. Atualmente os sistemas de classificação de risco são tecnologias de saúde utilizados de diversas formas e em especial em situações que a demanda de pacientes em um serviço de urgência e emergência excede a capacidade de resposta imediata (JONES, 2017). O SCRM pode ser utilizado como uma das ferramentas de gestão do serviço de urgência, uma vez que produz indicadores que poderão ser aplicados pelo serviço no estabelecimento de contratos de qualidade e pactuações internas e externas. A classificação de risco precisa ser reprodutível e aditável se for usada para tal finalidade (JUNIOR; et al, 2014). O conceito de classificação (determinando a necessidade clínica como metodologia de gestão do risco clínico) e o processo de identificação da queixa de apresentação do paciente o classificará em uma das cinco cores estabelecidas pelo sistema de classificação, sendo vermelha para emergência, laranja para muito urgente, que deve ser atendido em 10 minutos, amarelo para urgente, têm um tempo de espera recomendado de 60 minutos, verde para pouco urgente e por fim azul para não urgente, que devem ser atendidos respectivamente no espaço de 120 e 240 minutos (JONES, 2017). Desta forma, paciente que chega ao serviço de saúde deve ser atendido por um enfermeiro, o qual brevemente avaliará o quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, para depois encaminhar o mesmo para o local de

---

<sup>1</sup> Revisão de literatura

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: camilamior@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: ello\_franz@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeiro do Hospital da Cidade de Passo Fundo. E-mail: samerstumm@hotmail.com.

<sup>5</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br.

atendimento correto. A classificação se dá a partir das queixas, sinais, sintomas, saturação de O<sub>2</sub>, escala de dor, sinais vitais, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com cores que correspondem a um dos cinco níveis estabelecido pelo sistema (REDE HUMANIZA SUS, 2015). A maioria da procura dos serviços de emergência ocorre durante o dia e em horário comercial. Todavia, a associação entre a adequação da demanda e horário de procura, vão ao encontro dos dados apresentados em inúmeros estudos, demonstrando que a maior procura por atendimento, são de casos caracterizados como baixa urgência. A alta frequência de pacientes classificados como verde e azul demonstram que muitos desses casos poderiam ter sido resolvidos em serviços de saúde de menor complexidade. Alguns fatores podem explicar isso, como a baixa concentração de recursos humanos e tecnológicos nos serviços primários e secundários, a efetividade dos procedimentos médicos assistenciais disponíveis no nível terciário, a flexibilidade dos horários de atendimento e a cultura hospitalocêntrica (FEIJÓ; et al, 2015). Objetivo: Demonstrar a eficácia do Protocolo de Classificação de Risco em unidade de emergência hospitalar inerente as dificuldades enfrentadas com a alta demanda não atendidas na Atenção Primária. Metodologia: O presente resumo caracteriza-se por ser uma revisão de literatura, em que são buscados materiais publicados sobre o assunto, bem como é realizada uma interpretação destes dados encontrados (MATIAS-PEREIRA, 2016). Para seu desenvolvimento foi realizada uma revisão de literatura, abordando a importância da implementação da classificação de risco nas unidades de emergência e como aplicar a mesmas. Foram selecionados artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados Lilacs e Scielo, além de livro desenvolvido pelo grupo brasileiro de classificação de risco. Serão utilizados os seguintes descritores: classificação de risco, Manchester, emergência, Atenção Primária. Resultados: A atenção básica apresenta-se em segundo plano, com o modelo de atenção à saúde centrada no hospital, nas especialidades médicas e na utilização de alta tecnologia. Porém, isso revelou-se caro e pouco eficaz para resolver os problemas da população brasileira. Frente a isso, há uma necessidade reestruturação da prática assistencial focada na organização de serviços básicos de qualidade e eficazes, sendo capazes de proporcionar prevenções e/ou soluções da grande maioria dos problemas de saúde (DIAS, 2014). Em uma pesquisa desenvolvida por Feijó, et al, (2015), a maioria da amostra teve classificação de cor verde com 60,3%, corroborando com isso outro estudo de Rezende, et al, 2016, mostrou que 78,3% dos indivíduos que procuraram o serviço de emergência tiveram classificação de baixo risco, no caso cor verde, evidenciando que estes casos poderiam ser

resolvidos na atenção primária de saúde (FEIJÓ; et al, 2015; REZENDE; et al, 2016). Sendo que esses dados variam de acordo com o número populacional do município, pois quanto maior o número de habitantes, maior será a busca por serviços de saúde, além da complexidade disponível nos ambientes de saúde ser outro fator que contribui para o aumento ou não da demanda. Todavia, o número de instituições de saúde influencia diretamente os demais dados precitados. Tendo em vista que municípios com atenção primária bem estruturada reduz a demanda hospitalar e/ou disponibilizam de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h supram as avaliações clínicas de baixa complexidade e podendo colaborar com os encaminhamentos de paciente classificados como vermelho e laranja, respectivamente emergência e muito urgente. A implementação desse protocolo constitui estratégia de inversão do fluxo de procura de atendimento e estimula as mudanças no intuito de reforçar os conceitos já pré-estabelecidos que a porta de entrada para os serviços de saúde é a atenção primária. No contexto da enfermagem, a aplicação desse protocolo visa dar mais autonomia ao profissional, além do mesmo intervir de forma oportuna em cada situação de risco (FEIJÓ; et al, 2015). Considerações Finais: Portanto, esta realidade vivenciada por diversas unidades de emergência, caracterizam a maioria dos seus atendimentos como sendo de baixo risco, evidenciando-se que esses casos poderiam ser resolvidos na atenção primária, mostrando que o modelo “hospitalocêntrico”, encontra-se arraigado aos hábitos de saúde da população. Nesse contexto, necessita-se o desenvolvimento de um trabalho com a população que busca atendimento em saúde como este deve acontecer, precisando assim ser instituído que a porta de entrada para serviços de saúde deve ser a atenção primária e que as redes de saúde funcionem como referência e contra referência e as diretrizes buscam a promoção e prevenção de saúde e não apenas o seu tratamento.

**Palavras-chave:** Classificação de Risco; Protocolo de Manchester; Atenção Primária.

## REFERÊNCIAS

DIAS, ESS. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173433/Elizangela%20de%20Santana%20Santos%20Dias%20-%20EMG%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 abr 2018.

FEIJÓ, VBER; JUNIOR, LC; SOUZA, RKT; DIAS, AO. Análise da demanda atendida em unidade de urgência com classificação de risco. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106,

p. 627-636. jul-set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00627.pdf>. Acesso em: 10 de 1br 2018.

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**. 2014. Acesso em: 22 de outubro de 2017. Disponível em: <http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/53457bf080903.pdf>.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2016.

REDE HUMANIZA SUS. **Protocolo de Manchester**. 2015. Disponível em: <http://redehumanizasus.net/90952-protocolo-de-manchester/>. Acesso em: 11 abr 2018.

REZENDE, MRM; ERCOLE, FF; MATTOS, SS; DONOSO, MTV. **Protocolo de Manchester em pronto atendimento de hospital escola**.

# PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS GENÉTICAS NO BRASIL<sup>1</sup>

Keterlin Salvador<sup>2</sup>

Maicon Vicente Theisen<sup>3</sup>

Marines Aires<sup>4</sup>

Introdução: Dados indicam que, no Brasil, a mortalidade infantil vem apresentando redução proporcional dos óbitos por causas infecciosas e respiratórias, que passam para menos de 10%, assumindo as malformações congênicas a segunda posição, como causa de 13% dos óbitos em menores de um ano. Ademais, à medida que os problemas de origem infectocontagiosa e carencial vêm diminuindo, aqueles de ordem congênita e hereditária tornam-se pertinentes e relevantes para a saúde pública (VIEIRA et al., 2013). Deparar-se com uma doença genética afeta toda a família e gera momentos difíceis, com avanços e retrocessos nas relações entre seus membros. O cuidado ao familiar consome energia e tempo, podendo provocar isolamento social. Para essas famílias, as obrigações demandam mais tempo, maiores cuidados, geram sobrecarga financeira e emocional e constituem múltiplos desafios, especialmente no que tange à relação com os serviços de saúde (GONDIM et al., 2009). Indiscutivelmente, a família passa a ter uma maior ligação com os serviços de saúde, pois, na maior parte dos casos, a doença genética impõe ao paciente limitações de ordem motora, cognitiva e emocional, sendo que o paciente pode ser acompanhado em nível de atenção primária, secundária e terciária por um longo período. No caso de pacientes que evoluam cronicamente, os serviços de saúde representam um ponto forte da sua rede de apoio e tratamento (MARTINS et al., 2012). Entretanto, no Brasil o diagnóstico e tratamento de uma doença genética ainda é um desafio. Estudos sobre a atenção em genética no país apontam despreparo dos serviços de saúde, tanto dos profissionais, quanto dos investimentos nesta área. Além disso, há poucos centros de referência em atendimento genético, dificultando o diagnóstico precoce, que possibilitaria tratamento e acompanhamento adequados para cada paciente, amenizando sequelas que comprometem a qualidade vida. (HOROVITZ et al., 2013;

---

<sup>1</sup> Reflexão teórica.

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRGS. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. E-mail: maires@uri.edu.br

VIEIRA et al., 2013). Em termos de legislação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, cuja porta de entrada é a unidade básica de saúde, algumas políticas públicas de prevenção de doenças genéticas ou malformação congênita já estão disponíveis no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando prevenção, monitoramento, manejo e tratamento de doenças. Nesse contexto, destacam-se o Programa Nacional de Triagem Neonatal e a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica (PNAIGC). (VIEIRA et al., 2013). Torna-se fundamental que o profissional de saúde conheça os programas e políticas públicas de atenção em genética, para que possa orientar os pacientes e familiares, atuando como um facilitador do acesso desses pacientes aos serviços de saúde. Objetivos: Identificar os programas e políticas públicas de saúde voltadas à atenção as doenças genéticas e refletir acerca de sua importância para nortear o acesso aos serviços de saúde, bem como as lacunas e fragilidades existentes neste contexto. Métodos: Trata-se de uma reflexão teórica acerca dos programas e políticas públicas de saúde voltados para atenção às doenças genéticas no Brasil, destacando sua importância para a organização da prestação de cuidados e assistência à saúde, além de identificar as lacunas e fragilidades existentes. Para atender aos objetivos, buscou-se analisar as portarias, manuais e informativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Resultados: Reconhecendo a relevância dos dados acerca dos distúrbios genéticos no Brasil e as implicações destas patologias na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, ações governamentais relacionadas à prevenção, monitoramento, manejo e tratamento das doenças geneticamente determinadas foram implantadas no SUS nas últimas décadas. Dentre essas ações, no ano de 1992 foi instituída a Triagem Neonatal (TN), também conhecida como *teste do pezinho*, com o objetivo de detectar o Hipotireoidismo Congênito e Fenilcetonúria. O “teste do pezinho” é o nome popular para o exame que visa o diagnóstico precoce de doenças metabólicas, genéticas e/ou infecciosas. (VIEIRA et al., 2013). Em 1992, a triagem neonatal tornou-se obrigatória em todo o país, por meio da Portaria GM/MS nº 22, de 15 de janeiro de 1992 (BRASIL, 2002). No ano de 2001, o Ministério da saúde empenhou-se na reavaliação da TN no SUS, o que culminou na portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, que criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com o objetivo de detectar os casos, confirmar o diagnóstico e instituir o acompanhamento e tratamento das doenças como: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes, hemoglobinopatias e fibrose cística. Após onze anos, por força da Portaria GM/MS Nº 2829 de 17 de dezembro de 2012, foram incluídas a Deficiência de Biotinidase e a Hiperplasia Adrenal Congênita. O PNTN preconiza realizar o teste em tempo hábil, viabilizando o adequado início do tratamento e a

prevenção de deficiência mental e outras sequelas, visando atingir 100% dos nascidos vivos. O atraso em qualquer etapa de triagem neonatal pode acarretar prejuízos permanentes para a vida da criança acometida pela doença e sua família. A triagem neonatal permite o tratamento precoce e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a essas doenças (BRASIL, 2013). Além do PNTN foram implementados o Programa de Fortificação das Farinhas com ácido fólico (que é importante durante a gestação para o fechamento do tubo neural), a implantação do campo 34 (Mês de gestação em que iniciou o pré-natal) na Declaração de Nascidos Vivos e o tratamento das doenças de Gaucher e da osteogênese Imperfeita (VIEIRA et al., 2013). Em janeiro de 2009, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu a Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica (PNAIGC). O principal objetivo da PNAIGC é estabelecer uma linha de cuidados integrais que compreenda promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pacientes com doenças genéticas, decorrendo de todos os níveis de atenção à saúde e com atuação profissional interdisciplinar (BRASIL, 2009). Na atenção básica podem ser realizados procedimentos de baixa complexidade como a identificação, referência e o acompanhamento de indivíduos e famílias com agravos relacionados a desordens genéticas. A atenção especializada envolve os centros de referência em genética clínica, com acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar, sendo realizados procedimentos de média complexidade para os casos que forem encaminhados pela atenção básica. Neste cenário, alguns aspectos merecem tornarem-se necessários, como a necessidade de estabelecer critérios mínimos para o credenciamento e a habilitação dos serviços de genética clínica, assim como para a oferta de auxílio aos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação do cuidado prestado aos usuários. E no âmbito da assistência é essencial à qualificação dos profissionais envolvidos com a implantação e com a implementação da PNAIGC (LOPES-JÚNIOR et al., 2014). Mais recentemente, em 2014, foi instituída pela Portaria nº 199 a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, que aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Considerando doença como aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos, a política tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno redução de incapacidade e cuidados paliativos. Tal política faz-se importante nesse contexto, destacando que 80% das Doenças Raras têm origem genética. Entre os

princípios da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, vale ressaltar o reconhecimento da doença rara e da necessidade de oferta de cuidado integral, considerando-se as diretrizes das Redes Atenção à Saúde; a garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e atenção multiprofissional; e a articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social (BRASIL, 2014). No entanto, o Brasil ainda apresenta diversas lacunas e enfrenta muitos desafios no que tange à atenção às doenças genéticas, dentre eles: serviços de genética limitados; escassez de profissionais capacitados na área; inexistência do cargo de médico geneticista no SUS, sendo este profissional encontrado somente em instituições de pesquisa e universidades; dificuldades de acesso aos serviços especializados, que concentram-se nas grandes capitais do Brasil, dificultando o acesso das famílias que residem em municípios menores; laboratórios particulares, alto custo dos exames laboratoriais, dificuldades na referência e contrarreferência. Assim, esses fatores contribuem para a desassistência de famílias com doenças genéticas e deficiências em suas necessidades de saúde (VIEIRA et al., 2013).

Considerações Finais: Analisando o sistema político de saúde no Brasil, percebe-se a insuficiência da resposta governamental à problemática das doenças genéticas, caracterizada pela escassez e obstáculos de implantação e implementação de políticas. O que se visualiza são problemas relativos aos serviços de genética, escassez de profissionais especializados, dificuldades de acesso aos serviços especializados que na maioria das vezes encontram-se nas grandes capitais dos estados. Sendo assim, o manejo das condições genéticas deve ser conhecido pelos profissionais que atendem as famílias em todos os níveis de assistência à saúde. Na atenção primária, por exemplo, a identificação de um risco genético, incluindo a predisposição para essas doenças, permite o encaminhamento dos casos quando necessário, bem como o acompanhamento dos pacientes afetados e de suas famílias.

**Palavras-chave:** Genética; Enfermagem; Políticas Públicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS

GONDIM, K. M.; PINHEIRO, P. N. C., CARVALHO, Z. M. F. Participação das mães no tratamento dos filhos com paralisia cerebral. **Revista Rene**, Fortaleza, v.10, n. 4, p.136-144, out./dez. 2009. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13530/1/2009\\_art\\_kmgondim.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13530/1/2009_art_kmgondim.pdf)>. Acesso em: 02/04/2018.

HOROVITZ, Dafne Dain Gandelman. et al. Genetic Services and Testing in Brazil. **Journal of Community Genetics**, v. 4, n. 3, p. 355-375, 2013. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12687-012-0096-y>>. Acesso em 05/04/2018.

LOPES-JUNIOR Luís Carlos, et al. Exequibilidade da atenção integral em genética clínica no sistema único de saúde: ampliando o debate. **Texto contexto – enfermagem**, vol.23, n.4, p.1130-1135, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002120012>>. Acesso em: 02/04/2018

MARTINS, Antília Januária et al. A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 545-553, 2012.. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n2/a27v17n2.pdf>>. Acesso em: 03/04/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 81**, de 20 de janeiro de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Integral em Genética Clínica. Brasília (DF): MS, Diário Oficial da União. 21 de janeiro de 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0081\\_20\\_01\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0081_20_01_2009.html)>. Acesso em: 02/04/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Informativo**: Programa Nacional de Triagem Neonatal. Edição trimestral Jan/Fev/Mar 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Coordenação- Geral de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem\\_neonatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf)>. Acesso em: 02/04/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 199**, de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Brasília (DF): MS, Gabinete do Ministro. 30 de janeiro de 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199\\_30\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html)>. Acesso em 04/04/2018.

VIEIRA, Daniela Koeller Rodrigues et al. Atenção em genética médica no SUS: a experiência de um município de médio porte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 243-261, 2013. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100014>>. Acesso em: 03/04/2018.

# HIDROCEFALIA<sup>1</sup>

Larissa Secretti<sup>2</sup>

Laura Sponchiado<sup>3</sup>

Ana Flávia Belucki<sup>4</sup>

Jerusa Tasqueto<sup>5</sup>

Introdução: O corpo humano é composto por diferentes órgãos cada um com sua particularidade e função essencial. Todas as funções corporais são mediadas pelo sistema nervoso, subdividido em sistema nervoso periférico, este recebe informações sensoriais através das terminações nervosas e direciona para o sistema nervoso central, a outra subdivisão. (REISNE, 2016). O Sistema Nervoso Central é formado pelo encéfalo e medula espinhal e comanda todas as atividades realizadas no corpo, analisando e transmitindo informações a todos os órgãos. Todas essas ações são controladas por neurônios, que captam os sinais através de seu corpo celular, passando pelo axônio e posteriormente os dendritos e assim, sucessivamente. Quando se evidencia uma falha em alguma parte do sistema nervoso, pode desenvolver um distúrbio ou patologia associada, com perda parcial ou total de funções. Diversos distúrbios neurológicos possuem mecanismos celulares próprios para se desenvolver seja por uma causa genética, seja por processos traumáticos desenvolvidos ao longo do ciclo vital. (GROSSMAN, 2016). Diante deste contexto, abordaremos neste trabalho informações em torno da patologia hidrocefalia. Distúrbio do sistema nervoso central que acarreta em complicações ao funcionamento das diversas funções vitais, estando presente no meio de trabalho dos profissionais enfermeiros, bem como compreender a fisiopatologia, epidemiologia, as causas e sintomas para orientação de pacientes, posteriormente, em campo de trabalho. Também evidenciar os novos alvos terapêuticos eficientes para diminuir ou retardar os efeitos devastadores do distúrbio. Objetivo: Neste contexto, o presente trabalho tem como finalidade de identificar na literatura científica estudos relacionados à crianças portadoras de hidrocefalia, para com isso ter conhecimento sobre o assunto e saber como

---

<sup>1</sup>Este resumo diz respeito à elaboração de resumo expandido realizado pelas autoras.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ana\_belucik@outlook.com

<sup>5</sup> Enfermeira Especialista e Professora do Curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br

identificar a hidrocefalia. Metodologia: Para a elaboração deste resumo, foi utilizado o descritor “hidrocefalia” na base de dados Scielo. Resultados: A hidrocefalia é uma patologia do Sistema Nervoso Central acometendo os hemisférios cerebrais ou cavidades cerebrais, pelo aumento no acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos do cérebro, causando uma dilatação sobre estes. O líquido cefalorraquidiano tem sua origem intraventricular e flui até os locais de absorção através da cavidade aracnoide e seios durais. O LCR (líquido cefalorraquidiano) tem função essencial executar o transporte de metabólitos para as células do Sistema Nervoso Central, com função de hidratação e funciona como proteção de estruturas frágeis, como a medula espinhal. Normalmente, o volume total de LCS é em torno de 150 mL, com produção média de 500 ml de líquido por dia. (REISNER, 2016). Na maioria dos casos a hidrocefalia é tratada com as derivações, popularmente conhecida como válvulas. Esses sistemas são compostos de um cateter que fica em contato com o líquido dentro do ventrículo e está ligado a uma válvula que limita a quantidade de líquido a ser drenado. A outra extremidade do cateter é passada por baixo da pele até uma outra cavidade do corpo que possa receber este líquido, geralmente a cavidade abdominal. As complicações advindas dessa técnica são a infecção do SNC por retorno retrógrado, por exemplo, em um caso de peritonite (inflamação do peritônio) ou obstrução do cateter. Já outras formas de hidrocefalia podem ser tratadas por neura endoscopia: através de um furo no crânio, uma câmera de vídeo é introduzida até o ventrículo, a partir daí é possível comunicar o ventrículo com outro espaço intracraniano chamado de cisterna, desta forma o líquido circula mais facilmente e pode tratar a hidrocefalia. A vantagem desta técnica é a possibilidade de tratar a hidrocefalia sem colocar material estranho dentro do organismo do paciente. (LIMA et.al, 2007). No cérebro existem alguns espaços chamados de ventrículos, que são cavidades naturais que se comunicam entre si, preenchidos pelo líquido cefalorraquidiano ou líquido. A hidrocefalia acontece quando a quantidade desse líquido aumenta dentro do crânio. Este aumento anormal do volume de líquido dilata os ventrículos e comprime o cérebro contra os ossos do crânio, provocando uma série de sintomas que necessitam de tratamento (CESTARI, etal, 2013). Alguns fatores de risco incluem: Desenvolvimento anormal do sistema nervoso central, que pode obstruir o fluxo de fluido cefalorraquidiano, sangramento dentro dos ventrículos, possível complicação de parto prematuro, infecções no útero durante a gravidez, como rubéola ou sífilis, que pode causar inflamação nos tecidos cerebrais do feto, lesões ou tumores no cérebro ou na medula espinhal. Infecções no sistema nervoso central, como meningite bacteriana, sangramento no cérebro decorrente de Acidentes Vasculares Cerebrais ou traumatismos Cranianos. O

diagnóstico pré-natal, por meio da ultrassonografia, é muito variável em alguns casos virtualmente não se identifica tecido cerebral, em outros existe dilatação mínima dos ventrículos cerebrais. Utiliza-se, para fins diagnósticos, a relação entre os ventrículos laterais e o hemisfério cerebral correspondente (alterada se superior a 0,45 até a 20ª semana e 0,35 após), a medida do átrio dos ventrículos laterais (anormal se maior que 10 mm em qualquer idade gestacional) e a presença de dilatação do 3º e 4º ventrículo. O prognóstico dos conceitos è bastante diverso e dependente de vários fatores. Em geral, ele é obtido de análises pediátricas e precisa ser utilizado com cautela quando da orientação de grávidas. Para outros pesquisadores o principal fator a degradar o resultado perinatal é a presença de outras anomalias associadas, intra ou extracranianas (HORTÍNCIO et.al 2001). Considerações Finais: O presente trabalho evidenciou a grande importância de um diagnóstico precoce da patologia, podendo assim tratar e restabelecer as funções normais de uma criança com hidrocefalia, onde a fisioterapia será efetiva durante esse período, para restaurar os graus de funções da criança.

**Palavras-chave:** Hidrocefalia; Sistema; Líquido.

## **REFERÊNCIAS**

CESTARI, F.R, VIRNA, CARVALHO F.M, ZUILA, BARBOSA VICTOR ISLENE, MELO MESQUITA ELIZABETH, STUDART B.M RITA: Assistência De Enfermagem à Criança Com Hidrocefalia: Revisão Integrativa Da Literatura. **Rev enferm UFPE online, Recife, 2013.**

CUNHA, BRUNO, GALVÃO. HENRIQUE ARTUR: Hidrocefalia na infância, **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2014**

HORTÍNCIO, Ana Paula Brito. Avaliação ultra-sonográfica da hidrocefalia fetal: associação com mortalidade perinatal **23 (6): 383-389, 2001.**

KLIEMANN, Susan Ely; ROSEMBERG, Sérgio. Hidrocefalia derivada na infância. Um estudo clínico-epidemiológico de 243 observações consecutivas. **ArqNeuropsiquiatr**, 2005. Acesso em 20 de outubro de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n2b/a24v632b.pdf>.

LIMA, Márcia Maria Macêd; PEREIRA, Carlos Umberto; SILVA, Angela Maria. Infecções em dispositivos neurológicos implantáveis em crianças e adolescentes. **Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.65 no.1 São Paulo Mar. 2007.** Acesso em 20 de outubro de 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2007000100024&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000100024&lang=pt).

MELATO, Luciano; BIGAL, Marcelo E; SPECIALI, José G. Hidrocefalia de Pressão Normal. Avaliação de cinco anos de Experiência e Revisão de Literatura. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2000. Acesso em 20 de outubro de 2017. Disponível em <http://revista.fmrp.usp.br/2000/vol33n4/hidrocefalia.pdf>.

REISNER, Howard M. **Patologia**: uma abordagem por estudos de casos. Howard. Recurso eletrônico. Porto Alegre. 2016. Acesso em 20 de outubro de 2017. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555479/cfi/1!/4/4@0.00:49.9>.

SILBERNAGL, Stefan, LANG, Florian. **Fisiopatologia**: Texto e Atlas, 2nd edição. ArtMed, 01/01/2016. em 20 de outubro de 2017. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536325996/cfi/388!/4/4@0.00:56.7>.

## **A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA COMO FERRAMENTA POTENCIALIZADORA DO CUIDADO<sup>1</sup>**

Luiza Nádia Fanezi<sup>2</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>3</sup>

Introdução: A fase da infância é designada por um período de transição, sendo caracterizada por inúmeras adaptações fisiológicas as quais já iniciam no período após o nascimento e transcorrem com o evoluir da infância (VIEIRA et. al, 2012). A fase de transição como descrito acima, inicia nos primeiros dias de vida da criança, em decorrência de ser um ciclo caracterizado pelo envolvimento de mudanças que ocorrem de forma precoce, ou seja, logo após o parto, a partir da transição da vida intra-uterina para vida extra-uterina. As alterações envolvidas no processo de transição que ocorrem nas primeiras horas de vida, período também denominado de transição neonatal, envolvem modificações significantes que abrangem, por exemplo, as alterações no padrão respiratório, pois dentro do útero da mãe o bebê não precisa do auxílio dos pulmões para oxigenação, o que no período do nascimento, a partir do clampeamento do cordão umbilical a criança já terá automaticamente o estímulo para o uso dos pulmões efetivando o prosseguimento de suas necessidades respiratórias fisiológicas (FABRETTI, 2006). No que corresponde ao momento de transição devemos ter em mente que toda essa transformação a qual envolve a saúde da criança, abrange também um contexto familiar, onde se tem uma mãe a qual necessitará de todo o suporte, por meio de informações da equipe de saúde, principalmente o enfermeiro o qual tem embasamento teórico científico sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses, orientações sobre a alimentação complementar após os seis meses, prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária, dentre outras temáticas (VIEIRA et. al, 2012). Todo esse contexto demanda por parte dos serviços de saúde uma atenção como também uma assistência equânime, integrada e especializada que inicie já nos primeiros dias de vida objetivando a promoção e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em toda a infância, aprimorando assim a qualidade da assistência prestada à criança. No que diz respeito ao cuidado e atenção voltado à saúde da criança devemos ressaltar o verdadeiro papel da

---

<sup>1</sup> Reflexão teórico-metodológica

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Mestra em Educação. Doutoranda na Universidade Federal do Rio Grande- FURG. E-mail: caroline@uri.edu.br

Atenção Básica à saúde nesse âmbito, a qual é fundamentada como a porta de entrada na rede de atenção à saúde no que se refere a cuidados primários, tendo um papel fundamental na promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases do ciclo vital, tendo como responsabilidade assegurar um desenvolvimento infantil saudável (VIEIRA, 2012). Acerca da responsabilidade que o serviço de saúde assume nesse contexto, e também a fim de assegurar o direito à saúde dos usuários, bem como garantir a qualidade da assistência prestada à criança, o Ministério da Saúde propõe como ferramenta auxiliadora do cuidado o programa de puericultura, o qual juntamente com a lei do exercício profissional da enfermagem nº 7498/86, decreto 94406/87 respalda o profissional enfermeiro na realização da consulta de Enfermagem em Puericultura a qual é designada por um conjunto de técnicas empregadas de modo a assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança. Como apontado acima, a puericultura deve ser abordada na fase precoce da vida da criança com o objetivo de promover saúde, evitando o acometimento de sua saúde por agravos previsíveis, os quais poderiam ser diagnosticados de forma precoce e logo em seguida tratados. Todas essas circunstâncias devem ser abordadas de forma ética e competente no momento da realização da consulta de enfermagem em puericultura, de modo a evitar o desenvolvimento de agravos que possam acometer à saúde futura. Diante disso, entende-se que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança são fundamentais, principalmente no primeiro ano de vida, fase de crescimento rápido e de grandes aquisições, com reflexos positivos durante toda a vida. (BRASIL, 2012). Objetivo: Aprimorar o conhecimento sobre a saúde da criança, incluindo as ferramentas de cuidado que são utilizadas, como a puericultura, de modo a abranger as necessidades de saúde desse grupo populacional, bem como compreender o papel do profissional enfermeiro diante desse contexto por meio de uma revisão de literatura. Método: O presente resumo trata-se de uma revisão de literatura na qual fez-se uso de artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso e manuais do Ministério da Saúde como fonte de dados. Resultados: A saúde da criança no atual modelo vigente demanda por parte dos profissionais da equipe de saúde um embasamento teórico-científico fortalecido para que possam abranger todo o acompanhamento da criança, o qual será necessário nessa fase relevante da vida, onde se tem vários fatores envolvidos os quais necessitam de uma atenção especial. Com o intuito de proporcionar um respaldo legal aos profissionais, o Ministério da Saúde disponibiliza subsídios a serem pautados como elementos norteadores da assistência prestada à criança, para que as ações em saúde sejam desempenhadas com um embasamento científico

padronizado. Neste contexto, o Ministério da Saúde pensou na elaboração de uma política pública a qual abrangesse a área de saúde da criança, o que culminou com a elaboração da: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no ano de 2015, por meio da qual foram disponibilizadas ações norteadoras à serem realizadas na prática assistencial. Com base na política, as ações em saúde abordadas no desenvolvimento da consulta de Enfermagem em puericultura visam proporcionar um desenvolvimento infantil saudável, abrangendo ações de promoção da saúde, de modo a proporcionar um tratamento precoce das intercorrências que possam vir acometer essa população alvo, sendo esta, uma ferramenta essencial para assegurar um desenvolvimento saudável da criança, levando em consideração o contexto materno-familiar com a equipe de saúde. (SANTOS, 2012). A consulta de Enfermagem em puericultura deve ser fundamentada com base no protocolo assistencial, que contemple todas as ações que deverão ser realizadas em todas as consultas de puericultura e envolva questões como: a avaliação do peso ao nascer e em seguida anotar no gráfico, comprimento ao nascer, perímetro cefálico ao nascer, via de parto da mãe, a orientação para levar o recém-nascido à unidade básica de saúde (UBS) na primeira semana de vida, qual o trimestre a mãe iniciou o pré-natal, número de consultas de pré-natal, idade gestacional da criança, o tipo de alimentação da criança na alta da maternidade, a avaliação do perímetro cefálico ao nascer com anotação no gráfico, anotação sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, registro e orientações sobre as vacinas, ou seja, citar as ações que deverão ser realizadas e registradas por consultas (ALVES et. al, 2009). De modo a abranger uma avaliação integral da criança, o Ministério da Saúde, com o intuito de assegurar a assistência de qualidade prestada, disponibiliza um calendário mínimo de consultas de puericultura que devem ser realizadas, assim sendo subdivididas em: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, perfazendo um total de sete consultas no primeiro ano e meio de vida (VIEIRA et. al, 2012). Com base no calendário mínimo de consultas, o profissional enfermeiro deve organizar sua prática assistencial de maneira a contemplar toda a assistência que será necessária neste período, o mesmo tem um papel fundamental no contexto da saúde da criança, onde são designadas responsabilidades ao seu alcance, no que se refere ao desenvolvimento de suas competências, visando a organização do processo gerencial do serviço de saúde diante do desenvolvimento de práticas generalistas. Deve-se aliar o desenvolvimento assistencial com práticas educacionais em saúde, promovendo uma escuta inicial, acolhimento, vínculo e responsabilidade, ou seja, compreender o real trabalho da enfermagem em relação ao desenvolvimento das práticas de

puericultura, gerando uma reflexão sobre o modo atual de organização desse trabalho, além de adotar ações e intervenções criativas de modo a despertar na criança uma curiosidade e interesse nas práticas educacionais (ASSIS, et al, 2010). A puericultura possibilita ao enfermeiro, a oportunidade de realizar a avaliação infantil de modo a adotar práticas intervencionistas com base no comprometimento com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, promovendo uma avaliação integral à saúde da 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). Considerações Finais: Diante desse pressuposto, a saúde da criança é uma área que envolve um conjunto de elementos primordiais, os quais devem ser abordados e trabalhados nos serviços de saúde constantemente, onde a criança e família possam ser assistidas por uma atenção básica fortalecida onde possam contar com uma rede de atenção à saúde organizada a qual forneça um suporte para atender quaisquer necessidades de saúde que essa criança possa vir a apresentar. No que tange ao elemento fundamental para se ter um crescimento e desenvolvimento infantil saudável, o enfermeiro deve estar empoderado de conhecimento para que possa adotar a abordagem da realização de uma consulta de enfermagem em puericultura de forma qualificada e sistematizada, cuja finalidade seja o cuidar na perspectiva da integralidade, com base em um protocolo assistencial implementado, para que esteja respaldado legalmente de suas ações que serão desenvolvidas no decorrer das consultas, proporcionando a essa criança a garantia do acesso universal, equânime e integral à saúde.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança, Ferramenta de Cuidado, Puericultura, Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALVES L. R. C et. al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad Saúde Pública**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v25n3/13.pdf>. Acessado em: 30/03/2018.

ASSIS, Wesley Dantas, et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100006&lang=pt). Acessado em: 04/09/2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (proposta preliminar)**. Brasília: MS. 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança, materiais informativos**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_materiais\\_infomativos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_infomativos.pdf). Acessado em: 30/03/2018.

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.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da and SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2011, vol.45, n.3, pp.566

FABRETTI. **Processo de Adaptação do Recém-nascido à vida extra uterina**. Monografia publicada pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2006. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/107770>. Acessado em: 29/04/2018.

VIEIRA L. C. V et. al. **Puericultura na Atenção Primária à saúde: Atuação do Enfermeiro**. *Revistas Científicas de América Latina (REDALY)*, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648962017/>. Acessado em: 29/03/2018.

## PERSPECTIVAS E ANSEIOS DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE IRC/ DESAFIOS E ENTRAVES NO CENÁRIO ATUAL<sup>1</sup>

Luiza Nádia Fanezi<sup>2</sup>

Jerusa Vanusa Groos Tasqueto<sup>3</sup>

Introdução: No atual modelo vigente, visualiza-se uma mera transformação relacionada ao desenvolvimento infantil, com ênfase na fase de transição da infância para adolescência. A fase da infância caracterizada por transformações, envolve alguns fatores (físicos, psicológicos e ambientais), os quais se destacam pela sua relevância. Quando uma criança é portadora de IRC, o seu contexto de vida começa a ser marcado por meras transformações, não só transformações fisiológicas, mas também é um período marcado por mudanças patológicas, sendo evidenciado através quadro clínico da doença. Dentre as alterações visualizadas, a que se torna mais característica, é a transformação da própria rotina de vida, que se dá em função dos horários dos tratamentos, os quais serão submetidos, até mesmo em suas relações interpessoais, além do mais os hospitais, profissionais, medicações, restrições hídricas e alimentares, com máquinas de hemodiálise, passam a fazer parte de seu dia a dia, além dessas crianças conter seus corpos transformados pela doença (DINIZ, 2006). Ao realizar uma revisão literária, visualiza-se o predomínio da IRC, a qual está relacionada com vários fatores (intrínsecos e extrínsecos). Pensando-se no índice de acometimento dessa doença crônica não transmissível nas crianças, muda todo o pressuposto e contexto, a diferença é que o grupo etário adulto tem uma maior cognição de raciocínio no que tange ao significado da patologia, e de certa forma já levam em consideração as mudanças e limitações que a mesma trará em sua vida a partir do diagnóstico-tratamento (SETZ, 2005). Com relação ao o grupo etário das crianças devemos ter em mente a necessidade de realizar o desfecho do quadro clínico desde o pressuposto inicial, ou seja, o fazer a criança entender o que é a patologia, as interferências psicológicas que a IRC trará em sua vida, as relações familiares, e também o “doloroso” processo de tratamento, para a criança como também para a família (SETZ, 2005). A partir da admissão da criança no tratamento dialítico, é idealizado de forma

---

<sup>1</sup> Resumo expandido de reflexão teórico-metodológica.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Professora Enfermeira, especialista em Terapia Intensiva, Nefrologia e Saúde do Trabalhador, docente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br.

automática a expectativa de cura, a qual sabemos que não se materializará. Nesse contexto, entre expectativas e sucessivas decepções criadas pela família, surge o interesse em aprofundar um pouco mais o conhecimento diante do tema IRC e seu acometimento no grupo populacional que abrange a saúde da criança e os impactos que a patologia irá trazer sobre a vida das mesmas (SETZ, 2005). Objetivo: Explicar a correlação entre o diagnóstico-tratamento de crianças portadoras de IRC, e os impactos que essa patologia irá trazer nas relações sociais, dia a dia, como também no fator neuropsicológico da criança. Metodologia: Estudo baseado em uma revisão literária, sendo utilizado o banco de dados denominado Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: Analisando o presente estudo, é visível que as crianças manifestam sentimentos que são resumidos em: expectativas de mudança e frustração. Na maioria das vezes as famílias começam a se perguntar a verdadeira causa dessa patologia, e também o porquê da mesma acometer justo uma criança, seu filho(a). Sabe-se que a etiologia da IRC nas crianças está relacionada, principalmente em função da idade, nas crianças antes dos cinco anos, as causas mais frequentes são as malformações (congenitas) do trato urinário, enquanto na faixa etária de cinco a quinze anos prevalecem às doenças renais adquiridas de forma hereditária (SETZ, 2005). Os sentimentos de expectativa de cura e frustração, são manifestados a partir no início do tratamento (diálise, hemodiálise e transplante), onde a criança e sua família se deparam com as maiores alterações no processo saúde-doença da criança. Essas alterações iniciam a partir do diagnóstico clínico, com as alterações que são causadas pela diminuição da taxa filtração glomerular e a consequência do aumento da ureia e creatinina, o que implicará no crescimento e desenvolvimento, maturação sexual e no processo neuropsicológico (SETZ, 2005). O sentimento de expectativa de mudança manifestado pela criança vai desde o diagnóstico e perdura até o tratamento. O sentimento manifestado no momento do diagnóstico está associado com a mudança que será necessária a partir da descoberta da patologia, incluindo mudanças nos hábitos alimentares, no estilo de vida como também mudanças que implicará no esquema terapêutico (SETZ, 2005). Essas mudanças trarão prejuízos à saúde física e mental da criança. Mudanças físicas, como já mencionadas acima estão relacionadas aos atrasos fisiológicos que ocorrerão devido à fisiopatologia, no que se refere aos prejuízos mentais, menciona-se a questão de como os profissionais do serviço de saúde irão trabalhar com essa criança que a partir de agora necessitará de um suporte dialítico, se transplantada, com uma rede de apoio até a realização do transplante, e a demora do transplante como será trabalhada, a expectativa familiar envolvida, a rotina dessa criança que mudará totalmente desde as brincadeiras, até a

alimentação (SETZ,2005). Todo esse contexto demandará do serviço de saúde um suporte da rede de atenção à saúde muito bem fortalecido, em que essas famílias possam contar com um atendimento e acompanhamento clínico, nutricional e psicológico (SETZ,2005). Caso a mesma seja submetida ao tratamento dialítico como a diálise peritoneal, a volemia peritoneal irá aumentar o que poderá resultar em sensação dolorosa para a criança, dificultando assim o desenvolvimento de atividades diárias, como o brincar. O sentimento de frustração é evidenciado de maneira relevante, no momento do tratamento, onde a expectativa é criada no decorrer do mesmo, em função de ser submetida ao transplante renal para que algumas atividades diárias sejam tomadas com maior êxito (SETZ, 2005). Esses sentimentos apresentados, envolve todo aquele processo que é necessário para a realização do transplante renal, o qual vai desde a aceitação do órgão a ingestão correta dos imunossuppressores e um doador compatível (SETZ, 2005). No momento em que constroi-se o conhecimento sobre o transplante com a criança, esse sentimento de expectativa é ainda mais evidenciado, onde ela começa a se dar conta que necessariamente o transplante irá lhe trazer inúmeros benefícios dentre os quais lhe permitirá uma maior autonomia na alimentação, o brincar de forma mais livre, sabendo que ao chegar determinada hora não irá precisar interromper sua brincadeira para a realização do tratamento hemodialítico (SETZ, 2005). Considerações Finais: Diante disso deve-se salientar que os profissionais de saúde precisam estar empoderados com um preceito crítico no que se refere ao processo diagnóstico-tratamento da IRC, pois a partir do momento em que determina criança se torna para sempre um “ser doente”, seus familiares também apresentam estrutura e dinâmica familiar abalada. Baseado nessas circunstâncias demandará por parte do Sistema Único de Saúde (SUS) uma assistência multiprofissional fortalecida e qualificada para elaborar estratégias de atendimento e acompanhamento que favoreça um cuidado que perdure desde o diagnóstico, tratamento até a reabilitação, proporcionando assim uma assistência baseada em um dos princípios doutrinados do SUS, a integralidade.

**Palavras-chave:** IRC, Criança, Mudanças, Impacto Familiar, Tratamento.

## **REFERÊNCIAS**

DINIZ, Denise et. al. Dinâmica de Personalidade de Crianças e Adolescentes Portadores de Insuficiência Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise. **J Bras Nefrol** Volume XXVIII.

Disponível em: <file:///C:/Users/Luiza%20Nadia%20Fanezi/Downloads/28-01-06.pdf>.  
Acessado em: 25/03/2018.

SETZ. G, Vanessa et. al. O Transplante Renal sob a ótica de crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico - estudo de caso. **Acta Paul Enferm**, 2005.  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a10v18n3>. Acessado em: 24/03/2018.

## **CAMPANHA ABRIL VERDE E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>**

Luiza Nádia Fanezi<sup>2</sup>

Rafaela da Rosa Alves<sup>3</sup>

Marcia Casaril dos Santos Cargini<sup>4</sup>

Introdução: A Campanha Abril verde abrange a temática de saúde, segurança e prevenção de acidentes de trabalho, a qual teve seu pressuposto inicial no ano de 2014 dando origem a campanha, diante da necessidade de ações mediadoras devido aos acidentes de trabalho serem considerados um problema de saúde pública a qual exige uma atenção especializada com um sistema de notificação, tornando responsável diante ao estado também (COREN, 2017). A atenção integral a saúde do trabalhador tem como objetivo diminuir os riscos que acometem a saúde dos mesmos. Os riscos ocupacionais podem ser diminuídos mediante a implementação de ações de proteção de forma variada (BONDARELI, 2018). Neste sentido, há o desconhecimento por parte dos trabalhadores na identificação de situações de risco, bem como a não utilização dos equipamentos de proteção, os quais podem conduzir a acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais (COREN, 2017). Face ao exposto, visualiza-se a necessidade da atuação de equipes de saúde, principalmente o profissional enfermeiro no desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças do trabalhador, devido o enfermeiro ser o profissional mediador do conhecimento que abrange esse contexto, o qual tem como responsabilidade, desenvolver as competências as quais são incumbidas no seu exercício profissional. A informação é a ferramenta mais eficiente, no que tange à diminuição dos acidentes e redução dos adoecimentos. Ela é importante tanto para os empregadores, que devem garantir ambientes saudáveis e seguros nas suas empresas, quanto para os trabalhadores, que precisam observar e seguir as normas existentes para não aumentarem ainda mais os índices dos agravos que acometem a saúde do trabalhador (BONDARELI, 2018). Objetivo: Essa reflexão tem como objetivo compreender o

---

<sup>1</sup> Resumo expandido de reflexão teórico-metodológica

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

desenvolvimento da campanha abril verde e a atuação do profissional enfermeiro neste contexto. Metodologia: Trata-se de uma reflexão teórica metodológica baseada em artigos científicos através de banco de dados Scielo, Associação Brasileira de enfermagem (ABEN) e arquivos disponibilizados pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC). Resultados: A Campanha Abril Verde, lançada pelo Ministério do Trabalho, destaca a prevenção de acidentes e o adoecimento que acometem os trabalhadores diariamente, resultando em agravos a sua saúde. A escolha desse mês se deu, devido o dia 28 de abril ser celebrado o Dia Mundial em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho, em decorrência de um acidente que matou 78 trabalhadores, em maio de 2005, assim foi promulgada a lei nº 11.121, criando, na mesma data, o Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho, essa proposta visou encorajar a mudança, e adotar medidas que possibilitem a execução de procedimentos com segurança no trabalho, bem como orientar sobre a importância da execução das práticas que reduzam o número de acidentes (COREN, 2017). A campanha nomeou-se como abril verde em decorrência da cor verde, estar associada à saúde, a partir disso teve como símbolo deste movimento o laço verde (COREN, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2013, morreram 2,34 milhões de trabalhadores em decorrência de acidentes e doenças relacionadas com o trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2013). Calcula-se que 6.300 pessoas morrem por dia e 860.000 ficam feridas ou doentes em decorrência de acidentes ou doenças do trabalho (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2015). No Brasil, no ano 2017, com base nos dados obtidos por meio do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) foram notificados 196.754 benefícios a trabalhadores que precisaram ser afastados de suas atividades laborais por um período caracterizado por mais de 15 dias devido a algum acometimento de sua saúde associada a atividade laboral. Houve uma média de 539 afastamentos por dia (INSS, 2017). Dentre as principais causas de afastamento relacionado ao adoecimento no trabalho destaca-se: fraturas ao nível do punho e da Mão com 22.678 mil casos; fraturas da perna e tornozelo 16.911 mil; fratura do pé 12.873; fratura do antebraço 12.327; dorsalgia 12.073; lesões no ombro 10.888; fratura do ombro e braço 8.318; luxação, entorse e distensão das articulações e ligamentos ao nível do tornozelo e do pé 5.289; ferimento do punho e da Mão 4.985; amputação traumática ao nível do punho e da Mão 4.682; sinovite e tenossinovite 4.521; luxação, entorse e distensão das articulações e ligamento do joelho 3.888; mononeuropatias dos membros superiores 3.853; transtornos disco intervertebrais 3.221; fratura do fêmur 2.964; luxação, entorse e distensão das articulações e

ligamentos da cintura escapular 2.776; fratura da lombar e da pelve 2.620; transtornos do joelho 2.365; e por fim, transtornos ansiosos 2.310 casos, perfazendo total de 196.754 casos de acidentes e adoecimento no trabalho (INSS, 2017). A doença relacionada ao trabalho destacou-se na década de 1980, quando todos os trabalhadores reivindicavam por reconhecimento e indenização acidentária pelas consequências e distúrbios psíquicos que os acometiam em função de suas condições de trabalho. Reivindicavam ainda que as doenças físicas ou mentais fossem classificadas como doenças do trabalho, se caso desenvolvidas em função das atividades realizadas pelos trabalhadores em diversos setores (VERTHEIN e GOMEZ, 2000). Diante deste contexto, o profissional enfermeiro tem uma ampla e importante atuação na saúde do trabalhador, principalmente a realização de ações educativas, com base nos programas e políticas de saúde a fim de promover a saúde e prevenir doenças laborais, visando à avaliação contínua, utilizando como ferramenta o processo de enfermagem contemplando assim todas as etapas do processo assistencial (TAMASSIRO et al, 2016). Diante da confirmação diagnóstica do nexo causal dos adoecimentos ocupacionais é necessário realizar a notificação dos agravos, de forma fidedigna, e precisa, evitando o aumento dos índices de subnotificação (TAMASSIRO, et al, 2016). Com base na portaria nº 205, de 17 de Fevereiro de 2016, a qual trata sobre a lista de doenças e agravos, caracteriza-se como doenças ocupacionais relacionadas como o trabalho: Câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares (LER/DORT), perda auditiva induzida por ruído, pneumoconioses relacionadas ao trabalho e transtornos mentais relacionados ao trabalho (BRASIL, 2016). De modo a abranger ações em saúde de forma resolutiva a saúde do trabalhador, foi constituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Renast, a qual foi criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, visando a disseminação de ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange a porta de entrada seja como atenção primária, secundária e terciária (RENAST, 2016). Tendo como objetivo a disseminação de ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS. É uma rede nacional de informações e práticas em saúde, organizada com o intuito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da saúde do trabalhador. Ainda compreende a elaboração de protocolos, linhas de cuidado, e instrumentos que favorecem a integralidade das ações, envolvendo a atenção básica, de média e alta complexidade (FIOCRUZ, 2016). A rede visa a um direcionamento das ações de vigilância em saúde de modo abranger uma atuação contínua e sistemática a qual é atribuição do

profissional enfermeiro, no sentido de conhecer, detectar, pesquisar e analisar, os fatores considerados determinantes nos agravos à saúde que estão relacionados com o ambiente e o processo de trabalho, além de planejar executar e avaliar as ações desenvolvidas de forma que possa eliminá-las e controlá-las (TAMASSIRO et al, 2016). Considerações Finais: O Ministério do Trabalho tem como intuito perante a campanha reduzir os índices dos agravos e acometimentos, bem como resultar em redução do absenteísmo que é caracterizado pelo afastamento do trabalhador de suas atividades e funções laborais. Os agravos à saúde do trabalhador não atingem somente o trabalhador, atinge também sua família, resultando em um prejuízo no que tange ao seu convívio social. Com relação às ações preventivas, as mesmas abrangem não somente a redução de danos no ambiente ocupacional, mas objetivam também uma educação permanente em saúde. A educação permanente em saúde, nesse contexto, compreende capacitar os profissionais de modo a alcançar a melhoria da assistência à saúde prestada ao trabalhador visando proporcionar ambientes de trabalho seguros e saudáveis, sendo importante para o trabalhador e também para o empregador, com benefícios que alcançam todos os cargos ocupacionais.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador, Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, 2017. Portaria no- 205, de 17 de Fevereiro de 2016. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/296834/>. Acessado em: 15/04/2018.

BONDARELI, Mariana, 2018. **Campanha de prevenção a acidentes de trabalho** é lançada nessa quarta-feira, Cipa. Disponível em: <http://revistacipa.com.br/campanha-de-prevencao-acidentes-de-trabalho-e-lancada-nessa-quarta-feira/>. Acessado em: 11/04/2018.

COFEN, 2017. **Conselho Federal de Enfermagem apoia campanha Abril Verde**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/conselho-federal-de-enfermagem-apoia-campanha-abril-verde\\_50408.html](http://www.cofen.gov.br/conselho-federal-de-enfermagem-apoia-campanha-abril-verde_50408.html). Acessado em: 04/04/2018.

COREN, 2017. **Coren-MT adere ao movimento ‘Abril Verde’ e alerta para acidentes de trabalho**. Portal Cofen, gov, 2017. Disponível em: [http://mt.corens.portalcofen.gov.br/coren-mt-adere-ao-movimento-abril-verde-e-alerta-para-acidentes-de-trabalho\\_3707.html](http://mt.corens.portalcofen.gov.br/coren-mt-adere-ao-movimento-abril-verde-e-alerta-para-acidentes-de-trabalho_3707.html). Acessado em: 14/04/2018.

FIOCRUZ. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador**. Renast Online, 2016. Disponível em: <http://renastonline.enp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>

INSS, 2017. Inquéritos a acidentes de trabalho e doenças profissionais: **Guia prático para inspetores do trabalho**. Disponível em:  
[http://www.ilo.org/labadmin/info/pubs/WCMS\\_436269/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/labadmin/info/pubs/WCMS_436269/lang--en/index.htm).

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **A prevenção das doenças profissionais**. Genebra: OIT; 2013. Acesso: 13/04/2018. Disponível:  
[http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/safeday\\_pt\\_2013.pdf](http://www.dnpst.eu/uploads/relatorios/safeday_pt_2013.pdf)

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Inquéritos a acidentes de trabalho e doenças profissionais: Guia prático para inspetores do trabalho**. Portugal: OIT; 2015. Acesso: 13/04/2018. Disponível:  
[http://www.ilo.org/labadmin/info/pubs/WCMS\\_436269/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/labadmin/info/pubs/WCMS_436269/lang--en/index.htm)

RENAST. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Rede online, fiocruz, 2016**. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>. Acessado em: 14/04/2018.

TAMASSIRO U. C, et. al. **Atribuições da enfermagem na saúde do trabalhador**. Associação brasileira de enfermagem, 2016. Disponível em:  
[http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd\\_anais/pdf/id34r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/2senabs/cd_anais/pdf/id34r0.pdf). Acessado em: 04/04/2018.

VERTHEIN, Marilene Affonso Romualdo; MINAYO GOMEZ, Carlos. O território da doença relacionada ao trabalho: o corpo e a medicina nas LER. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 10, p. 101-127, 2000. Disponível:  
<https://www.scielo.org/article/physis/2000.v10n2/101-127/pt>

## SAÚDE DO TRABALHADOR GARIMPEIRO DE PEDRAS PRECIOSAS E SEMIPRECIOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Luiza Nádia Fanezi<sup>2</sup>

Reivelton Eliel Teixeira Sturzbecher<sup>3</sup>

Marcia Casaril dos Santos Carginin<sup>4</sup>

Introdução: Trabalhadores de garimpo de pedras preciosas ou semipreciosas estão expostos a desenvolver algumas enfermidades relacionadas ao seu trabalho braçal e esforço repetitivo, expondo a riscos na sua atividade laboral, bem como à saúde do trabalhador. Diante disso, cabe aos órgãos fiscalizadores fazer cumprir as Normas Regulamentadoras (NR), especificamente neste contexto a NR 22 segurança e saúde ocupacional na mineração. Os trabalhadores estão expostos a riscos laborais, dentre os riscos que interfere no processo saúde-doença do trabalhador, está a exposição a sílica, a qual é caracterizada como um agente químico composto de um minério. A sílica pode ser inalada por meio das vias aéreas superiores, e assim seguir o trajeto fisiológico percorrendo até os pulmões. Deste modo com a exposição cotidiana a esse agente químico, poderá desenvolver a silicose que é causada pela exposição a partículas inaladas de sílica, sendo denominada de pneumoconiose (TELES, 2014). Com a exposição diária e crônica, o trabalhador quando desenvolve a silicose, terá alterações patológicas no sistema respiratório, sendo estas que iniciam a partir da inalação recorrente da sílica, e com o acúmulo da sílica nas células alveolares ocorrerá a formação de um tecido de cicatrização nos pulmões, o que dificultará as trocas gasosas, podendo fazer com que o pulmão perca a sua elasticidade com a cronicidade da doença (TELES, 2014). Todo esse contexto demanda um cuidado especial no que tange à responsabilidade da atenção básica, enquanto porta de entrada nos serviços de saúde e também atuando de modo a promover a atenção à saúde de todos os trabalhadores brasileiros, o mais próximo do trabalho bem como de seu território. (RENAST, 2017). A exposição ocupacional a agentes químicos

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: reivelton@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Docente no curso de graduação de enfermagem na URI - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

(poeiras) constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, em decorrência da mudança do perfil prolífero no país são prudentes pela expansão e em certos casos pelo agravamento dos quadros de silicose (RENAST, 2017). Por meio do desenvolvimento da silicose, observa-se em nível mundial, diante dos recursos de controle ambiental, mudanças nos processos de trabalho, como também com a substituição da sílica em algumas empresas para minimizar a exposição, visando à conscientização de empregados e empregadores, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), estabeleceram em 1995 o programa de Eliminação da Silicose, com o objetivo de conscientizar os trabalhadores visando a diminuição da exposição com o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como também diminuir o índice de silicose nos trabalhadores (GOELZER, HANDAR, 2002). Objetivo: Relatar visita técnica realizada pelo acadêmico do VI semestre de graduação em enfermagem, junto à disciplina de Enfermagem do Trabalho, o qual tinha como objetivo aliar os conhecimentos teóricos estudados durante o semestre, em especial da Norma Regulamentadora (NR) 22 - Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração com a prática, ênfase na organização, o ambiente de trabalho, e o desenvolvimento da atividade mineira com a busca permanente da segurança e saúde dos trabalhadores. Metodologia: Trata-se de um Relato de Experiência construído a partir de uma visita técnica no município de Ametista do Sul, Rio Grande do Sul, no dia 28 de novembro de 2017. Resultado: Ametista do Sul com população estimada, em 2017 de 7.576 pessoas (IBGE, 2017), está localizado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, a 438 Km da capital, Porto Alegre, capital mundial da pedra Ametista e reconhecida, por meio aprovado pelos deputados estaduais do Rio Grande do Sul, em 2015, Ametista, mineral símbolo do Estado. (AMETISTA DO SUL, 2018). Assim, a visita técnica teve início na sede da Cooperativa dos Garimpeiros do Médio Alto Uruguai (COOGAMAI) que tem como objetivo a organização da atividade garimpeira, em sua área de abrangência, tornando legal o setor e possibilitando ao associado a continuidade do seu trabalho, respeitando as normas ambientais e de saúde e segurança. Conhecemos um pouco da trajetória de instituição, que iniciou suas atividades nos anos 1990, sendo a primeira cooperativa de garimpeiros do país (2016). A COOGAMAI abrange oito municípios da região, com 15.419 hectares com 500 garimpos em atividade, sendo os municípios de Ametista do Sul e Planalto respondem pelo maior número, com 200 e 210, respectivamente e envolvendo em sua rotina, em torno de 1600 garimpeiros. O engenheiro de minas relatou as dificuldades sofridas para a implantação da NR 22, pois os mineradores acreditavam que a forma de trabalho que realizavam estava correta, porém

sofriam com altas taxas de doenças ocupacionais, como a silicose, doença pulmonar fibrótica causada pela inalação da poeira de sílica cristalina que pode levar a morte (AMORIM et al, 2012), e mortes em decorrência das detonações desregradas. Mas, aos poucos e com muito diálogo, a sensibilização e adesão dos EPI por parte dos trabalhadores, para evitar as doenças e acidentes de trabalho. Com o processo de extração das pedras das minas, tem o descarte do basalto que é o resíduo produzido pelas detonações, e eliminado nas encostas dos morros causando danos de caráter ambiental. Esse por sua vez, vem sendo motivo preocupação ao longo dos anos, mas ao mesmo tempo de estudo no sentido de realizar a recuperação de áreas degradadas, com o aproveitamento dos rejeitos por meio da fabricação de tijolos ecológicos, e para a utilização no encascalhamento de estradas e na técnica de rochagem – remineralização do solo. (COOPERATIVA DOS GARIMPEIROS DO MÉDIO ALTO URUGUAI, 2018). Outro local de aplicação do conhecimento teórico foi na mina em atividade (para visitação), recebido pelo guia local que explicitou a necessidade do uso dos EPI, nesse caso, o capacete. Ao entrarmos, pode-se verificar o motor que insufla ar limpo para parte interna das galerias como preconiza o item 22.24 da NR 22, assim como a forma de colocação da fiação elétrica, que no passado, era solta no chão e sem proteção alguma (risco de choque) e atualmente está envolta em tubulações, evitando assim o impacto, água e contato com agentes químicos, estando de acordo com o item 22.20.5 da NR 22 (BRASIL, 2016). A abertura da mina de acordo com a NR preconiza largura mínima de 1,50m, além da largura do maior veículo que nela trafegue, ou seja, acesso para pessoas e máquinas a fim de evitar os problemas ergométricos e os acidentes de circulação. Referentemente à extração das pedras, o guia referiu que quando se encontra um bojo, independente da qualidade da pedra, se esta for considerada viga de sustentação do local, é proibida a sua retirada para não haver comprometimento da estrutura da mina. No tocante ao garimpeiro, o guia explicou-nos que há apenas um trabalhador por galeria e que deve haver confiança entre os mineiros, pois se houver um acidente, os companheiros deverão realizar o resgate independente da hora e do local. Também, quando um garimpeiro efetua uma detonação, deve estar devidamente capacitado para esse procedimento (item 22.21.2) e sempre comunicar os demais sobre o dia e a hora da atividade bem como deve possuir um plano-de-fogo (item 22.21.3) elaborado por um profissional devidamente capacitado (item 22.21.3.1) (BRASIL, 2016). Houve demonstração de como ocorre o processo de detonação, através de uma “mini detonação” com 250 g de explosivos utilizando-se de corrente elétrica por fios condutores (item 22.21.32) (BRASIL, 2016). É proibida a utilização de outro instrumento para acionar os explosivos

(item 22.21.31) (BRASIL, 2016). No final o guia explicou como se faz o controle dos explosivos. Esses são vendidos por empresas que trabalham com material de alta potência de detonação e são entregues aos garimpeiros que possuem capacitação pelo exército e mediante registro de quantidade que foi adquirida e data de liberação do produto. As detonações de pequeno porte são feitas com uma mistura (autorizada pelos órgãos fiscalizadores) de carvão moído, nitrato e enxofre, executada pelo próprio minerador. Após pausa para o almoço, realizou-se visita em uma empresa de lapidação de pedras na qual fomos recebidos pelo proprietário que relatou a diversidade de pedras que utilizam, não só ametista, mas também com o beneficiamento de outros tipos, inclusive de outros países. Foi possível acompanhar todas as etapas de processamento das gemas desde o corte até os detalhes de uma joia. Neste ambiente de trabalho, observa-se a existência de vários determinantes e fatores de risco à saúde dos trabalhadores, como risco químico, físico, ergonômico e de acidente, assim sendo imprescindível o uso de EPI (NR 6) e de pausas para descanso (NR 17). Não foi possível conhecer a Unidade Regional de Saúde do Trabalhador (UREST) espaço de atuação do profissional enfermeiro que visa à difusão das ações especializadas de Saúde do Trabalhador na rede do Sistema Único de Saúde. Considerações Finais: Portanto, o processo de trabalho com a mineração melhorou com o passar dos anos e, tende a melhorar ainda mais a organização da atividade garimpeira, com a sensibilização por parte dos garimpeiros da importância de respeitar as normas ambientais, principalmente da sua saúde e segurança.

**Palavras-chave:** Silicose, Saúde do Trabalhador, Mineração.

## REFERÊNCIAS

- AMETISTA DO SUL. **História do Município**. Disponível em: <<http://ametistadosul.rs.gov.br/municipio>>. Acesso em: 15 abr., 2018
- AMORIM, M. R.; BRAZ, N. F. T.; CARNEIRO, A. P. S.; SILVA, K. C. C.; TEIXEIRA, A. L.; MENDONÇA, V. A. Biomarcadores inflamatórios na silicose pulmonar. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 16, n. 2, p. 93-98, maio/ago. 2012.
- COOPERATIVA DE GARIMPEIROS DO MÉDIO ALTO URUGUAI – COOGAMAI; Disponível em: <http://www.coogamai.com.br/> acesso em: 16/04/2018.
- GIORDANI, JN; BISOGNO, SBC; SILVA, LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**, 2012.

GOELZER, B.; HANDAR, Z. Programa de eliminação da silicose. **Um Esforço Nacional**, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População Ametista do Sul, 2017**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/ametista-do-sul/panorama>>. Acesso em: 15 abril, 2018

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora 22 - segurança e saúde ocupacional na mineração**. Portaria MTPS n.º 506, de 29 de abril de 2016. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>>. Acesso em: 30/03/2018.

RENAST, 2017. **Atenção à saúde dos trabalhadores expostos à poeira de sílica e portadores de silicose, pelas equipes da atenção básica/saúde da família - protocolo de cuidado**. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/atencao-saude-trabalhadores-expostos-poeira-silica-portadores-silicose-pela-equipes-atencao>. Acesso em: 15/04/2018.

TELES S.S.A.J. **Silicose e esclerose sistêmica (síndrome de Erasmus): a importância do reconhecimento da associação entre doenças**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2014. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/23/pt-BR/silicose-e-esclerose-sistemica-sindrome-de-erasmus---a-importancia-do-reconhecimento-da-associacao-entre-doencas>. Acesso em: 15/04/2018.

## ESCLERODERMIA E O PAPEL DA ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Patrícia Evelyn Da Costa Jardim<sup>2</sup>

Andresa Ampese<sup>3</sup>

Laura Sponchiado<sup>4</sup>

Jerusa Tasqueto<sup>5</sup>

**Introdução:** O papel da Enfermagem é de extrema importância em todos os ciclos da vida, por diversas vezes a equipe pode se deparar com doenças e/ou sinais e sintomas desconhecidos ou pouco conhecidos, desta forma é importante conhecer e aprofundar-se em fatos e doenças pouco conhecidas e visar melhor qualidade de atendimento e aprimoramento do profissional para todas as pessoas. Desta maneira, o estudo visa aprofundar-se sobre a doença Esclerodermia, uma doença rara e autoimune que não apresenta cura e tem sua etiologia desconhecida, com difícil diagnóstico e que acaba trazendo aos profissionais desconhecimentos e incertezas de como se procederá o diagnóstico e tratamento do paciente.

**Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é aprofundar os conhecimentos sobre a doença Esclerodermia que ainda é muito desconhecida e qual o papel do profissional enfermeiro para melhor qualidade dos pacientes acometidos pela doença. **Métodos:** O método escolhido para o estudo a partir de referencial bibliográfico, para a elaboração do resumo foram como método de pesquisa o Scielo e google acadêmico com o descritor Esclerodermia, foram encontrados 9 artigos e destes foram selecionados 5 artigos. **Resultados:** A Esclerodermia é uma doença rara e autoimune onde ocorre endurecimento da pele pela fibrose dos tecidos, além disso, pode acometer órgãos internos e dano vascular. Sua etiologia é desconhecida, porém fatores genéticos e/ou ambientais podem contribuir para o aparecimento da doença, sua maior incidência ocorre entre as mulheres. As manifestações clínicas podem iniciar-se pela formação de eritema em membros inferiores ou superiores, face, pescoço e tórax, o Fenômeno de Raynaud costuma ser a primeira manifestação clínica. (ZANCANARO e tal, 2009). A esclerodermia pode ser subdividida em Esclerodermia localizada e Esclerodermia sistêmica.

---

<sup>1</sup> Resumo Expandido.

<sup>2</sup> Graduanda do IX semestre 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

<sup>3</sup> Graduanda do IX semestre do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: andresaampese@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Graduanda do V semestre 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

<sup>5</sup> Enfermeira Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Médio Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br

A Esclerodermia Localizada é caracterizada pela sua restrição ao tecido cutâneo, sem atingir órgãos internos, é mais comum em crianças e em alguns casos raros pode atingir articulações. Já a Esclerodermia Sistêmica é mais abrangente, podendo acometer órgãos internos, além de lesões de pequenos vasos sanguíneos, e Fenômeno de Reynaud dentro da Esclerodermia sistêmica ocorre mais duas subdivisões: Esclerodermia Difusa ou generalizada e Esclerodermia Limitada. A Esclerodermia Difusa ou generalizada que ocorrerá de forma rápida causando endurecimento da pele e afetando membros como dedos, braços e pernas, além disso, pode ocorrer alterações digestivas, pulmonares e doença renais. Nela pode ocorrer ativação da resposta imunológica e dano vascular. É a forma mais grave e pode levar o paciente à morte. Dentre suas manifestações clínicas estão: dor nas articulações, rigidez e fadiga. Já a Esclerodermia Limitada é caracterizada por espessamento simétrico da pele, ocorre de forma mais lenta e acometem principalmente joelhos, antebraços, mãos, face, pescoço extremidades dos cotovelos, por ocorrer de forma mais lenta apresenta um melhor prognóstico do que a Esclerodermia Difusa, porém pode também acometer os órgãos internos, dentre seus sintomas estão presentes: Fenômeno de Raynaud, calcinose cutânea, rigidez e espessamento da pele (PEREIRA e tal, 2015; WERNECK, TUMA, 1993). A Esclerodermia não apresenta cura, apenas manutenção dos sintomas, desta maneira é importante tratamento desta patologia é feito com fisioterapia e medicamentos tópicos e sistêmicos. Desta maneira a equipe Multidisciplinar é extremamente importante, o papel do enfermeiro vem para complementar uma vez que se pode criar um plano de cuidados para cada indivíduo dentro de sua subjetividade e qual subtipo da doença, é importante a empatia e a estimulação para que os clientes sigam o plano e o tratamento adequado para melhor manutenção da doença, desta forma, quando a abordagem é feita de forma correta e identificação dos órgãos e sistemas afetados os resultados se mostram positivos (PEREIRA et al, 2015). Além disso, é importante que a equipe de enfermagem esteja em constante supervisão da pele, uma vez que a pele é muito afetada pela doença, instruir o cliente de que forma deve se manter a pele hidratada, como será realizado o banho e higiene, assistência de autocuidado. É de suma também avaliar a dor, atentar para infecções e a reabilitação na vida cotidiana do paciente, por ser uma doença sem cura e não apresentar tratamento específico, muitas pessoas acabam desanimando e não buscam uma qualidade para seu tratamento, desta maneira a equipe precisa estar atenta, trabalhando a multidisciplinariedade neste cliente, instruídos em todos os momentos, além de exames de rotina para averiguar a progressão da doença e acometimento dos órgãos internos, além da administração de medicamentos (MELO et al, 2016) Considerações Finais: A partir

deste resumo pode se observar a importância de o profissional estar sempre atento e atualizado, a educação continuada é a melhor maneira de manter um profissional de qualidade, assim como em outras doenças na Esclerodermia, o papel da enfermagem é importante, pois esse profissional organizará todo plano de cuidados e reabilitação do cliente após diagnóstico, apesar de ser uma doença rara e pouco conhecida, a Esclerodermia é grave e pode trazer grandes consequências as pessoas acometidas, inclusive a morte. Não existe tratamento específico para a doença, apenas manutenção de sinais e sintomas e avaliação constante para averiguar a progressão da doença. Portanto, o estudo é benéfico não somente para os profissionais, mas para toda população em geral, uma vez que há uma predisposição genética e não se sabe quem poderá desenvolver a doença. Também nos mostra que a equipe de Enfermagem e a multidisciplinar precisa manter-se atualizada e unida para sempre promover a melhor recuperação e adaptação das pessoas independente da doença e condição do cliente.

**Palavras-chave:** Esclerodermia- Cuidados- Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

MELO. S.T. J, ALMEIDA. L.G, SOUZA. R.N, FREIRE. A.D, SOUZA. O.A.M, SANTO.V.R.C: Atuação da equipe de Enfermagem em paciente com esclerodermia sistêmica: relato de caso. **Revista em saúde** v. 10, n.1 (ESP), 2016

PEREIRA. R. D, OLIVEIRA.F.E, TREV. 2009 ISAN. M: Estudo Sobre As Principais Manifestações Clínicas Apresentadas Por Paciente Com Esclerodermia **Sistêmica Limitada e Difusa: Atuação da Enfermagem**. Artigo de revisão, 2015

ZANCANARO. Q.C.P, GARCIA. T. L, ISAAC. R. A, COSTA. C.M.I : Esclerodermia localizada na criança: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **An Bras Dermatol**. 2009;84(2):161-72. 2009

WERNECK. S.L.A, TUMA.G.C.T : Esclerodermia, Tireoidite e Miasteni a Grave Estudo de um Caso. **Arq neuropsiquiatr** 1993,51(4).

## PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA ATRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO<sup>1</sup>

Rafaela da Rosa Alves<sup>2</sup>

Caroline Ottobelli Getelina<sup>3</sup>

Introdução: O aleitamento materno é caracterizado como a principal fonte de alimento que contempla todos os nutrientes necessários (proteínas, gorduras, anticorpos, sais minerais, vitaminas, água, entre outros) para garantir um crescimento e desenvolvimento saudável, portanto é preconizado o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, pois abrange todas as necessidades da criança. A introdução precoce de alimentos pode levar ao desenvolvimento de diarreias, maior índice de infecções respiratórias e, também, ao desmame precoce. O Ministério da Saúde recomenda que a amamentação ocorra até os dois anos ou mais, isso de forma concomitante com demais complementações alimentares como água e frutas, além disso, frisa que a amamentação significa mais que um ato de amamentar/nutrir a criança, mas sim favorece a interação entre mãe e filho, repercutindo assim no seu estado nutricional. A amamentação deve ser ofertada por meio de demanda espontânea livre, ou seja, quando o bebê sentir necessidade da amamentação, sem restrição na frequência e duração da mamada, deixando então o mesmo se sentir satisfeito. Além disso, orienta-se o esvaziamento total de uma mama para que possa oferecer a próxima garantindo que a gordura presente no final da mamada seja ofertada a criança, essa a qual irá sanar a fome e também fazer com que o mesmo ganhe peso (BRASIL, 2009). Diante deste contexto da amamentação, surgiram vários programas e políticas públicas os quais além de visar o melhoramento dos índices de aleitamento, também tem como objetivo a conscientização dos profissionais, frente ao incentivo e promoção do aleitamento materno (MARINHO, M. et al. 2015). São vários os fatores que interferem na amamentação, como por exemplo, o desconhecimento dos benefícios e importância tanto materno quanto infantil, falta de confiança da mãe para alimentar o seu filho (a), algumas crenças e valores culturais, bem como as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde dentro desses o enfermeiro, onde as mesmas se

---

<sup>1</sup> Resumo expandido.

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

<sup>3</sup> Professora do curso de Graduação em Enfermagem URI – Frederico Westphalen, Mestre em Educação (URI), doutoranda em Enfermagem (FURG). E-mail: caroline@uri.edu.br

apresentam de modo inadequado ou insuficiente. Para que ocorra o sucesso do aleitamento materno deve haver o empoderamento da mulher, exercendo sua autoconfiança, para que a mesma se sinta segura e principalmente preparada para superar os obstáculos (MARINHO, M. et al. 2015). Diante disto, ressalta-se a importância do profissional enfermeiro durante a consulta de pré-natal, os quais são respaldados perante a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem a qual ressalta que o pré-natal de baixo risco pode ser realizado integralmente pelo profissional enfermeiro, pois o mesmo é embasado de conhecimento teórico e científico para realizar uma assistência de qualidade a população gestante (CUNHA, M. et al. 2009). É através dessas consultas de pré-natais que será possível identificar quais os conhecimentos apresentados pela gestante, quais as experiências, e crenças sociais ou familiares existentes. Também, é nas consultas de pré-natal que se promove a educação em saúde referente à preparação da mama, a produção eficaz do aleitamento materno e seus benefícios o que irá garantir maior efetividade durante o processo pós-parto. Desse modo o profissional enfermeiro realiza um importante papel, pois é ele quem vai estar diretamente se relacionando com a gestante, ou seja, é o profissional mediador de conhecimento que através de suas práticas estará incentivando a amamentação e, por conseguinte, possibilitando um crescimento considerável dos índices de aleitamento materno e consequentemente reduzindo danos como a mortalidade infantil, alergias e também diminuição nos números de internações hospitalares bem como redução de custos como na utilização de medicamentos e entre outros (MARINHO, M. et al. 2015). Para que ações em saúde se desenvolvam de maneira que a gestante se sinta empoderada de conhecimento, se faz necessário a utilização de ferramentas as quais auxiliaram nesse processo de ensino. Uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais de enfermagem é a chamada Educação Emancipatória. No que se refere à Educação Emancipatória, mesma é caracterizada como o ato/esforço de mobilizar, capacitar e organizar os conhecimentos tanto científicos como técnicos com base nas diferentes classes sociais. Entendemos ainda que seja necessário instigar o empoderamento diante do conhecimento, ou seja, é preciso transformar. Ainda compreende a educação emancipatória como potencializadora, e, sobretudo libertadora, onde os sujeitos manifestam suas opiniões bem como ansiedades e inquietações, proporcionando assim maior interação entre os saberes (FREIRE, 1993). Objetivo: Diante disso, o objetivo deste trabalho é: verificar a efetividade de ações de Educação Emancipatória com vistas ao incentivo do aleitamento materno junto às gestantes. Metodologia: Trata-se de uma nota prévia acerca de uma pesquisa intervencionista de cunho qualitativo que pretendemos desenvolver junto a gestantes com vistas ao incentivo

ao aleitamento materno. A coleta de dados será dividida em 3 (três) etapas. Na primeira etapa todos os sujeitos responderão ao questionário, o qual será estruturado de modo que contemple os conhecimentos por elas já apresentados, na segunda etapa serão realizadas ações de educação emancipatória acerca do aleitamento materno. Por fim, na terceira etapa aplicaremos novamente o questionário, o qual irá avaliar se as ações em educação que foram desenvolvidas se apresentaram positivas frente ao processo de amamentação. Resultados: Por meio deste estudo pretendemos avaliar se ações em saúde desenvolvidas por meio da Educação Emancipatória apresentaram-se satisfatórias, ações essas as quais tiveram ênfase no aleitamento materno, englobando desde o preparo da mama bem como o processo de amamentação. Além disso, salientamos que por meio dos resultados obtidos, esperamos que os índices de aleitamento materno tenham sido crescentes, de modo que as gestantes estiveram empoderadas de conhecimento para que esse momento seja de tal relevância, tanto na vida materna quanto na infantil, garantindo assim um aleitamento materno extraordinário. Considerações Finais: Deste modo, podemos ressaltar a importância das ações em saúde, e principalmente a relevância que o profissional enfermeiro possui mediante este processo de ensino/aprendizagem frente ao aleitamento materno. Contudo, a educação em saúde pode ser desenvolvida nas consultas pré-natais, bem como em grupos ou em palestra para a comunidade alvo (gestantes). Em vista disso, podemos destacar a Educação Emancipatória como uma ferramenta a qual possibilita aos indivíduos uma maior autonomia acerca do conhecimento. Além disso, propicia ao profissional a adoção de estratégias e ações de modo informativo, o qual contribui para a capacitação e emancipação das gestantes perante o processo de amamentação.

**Palavras-chave:** Enfermeiro, Atribuição, Aleitamento Materno.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança: nutrição infantil. Alimento materno e alimentação complementar.** Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília, 2009. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)
- CUNHA, Margarida de Aquino, MAMEDE, Marli Villela, DOTTO, Leila Maria Geromel, MAMEDE, Fabiana Villela. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2009. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20.pdf>

FREIRE, Paulo, NOGUEIRA, Adriano. **Que fazer:** Teoria e Prática em educação popular. 4ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993. Disponível em:  
file:///C:/Users/Rafaela/Downloads/FPF\_OPF\_08\_012.pdf

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

## DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS<sup>1</sup>

Reivelton Eliel Teixeira Sturzbecher<sup>2</sup>

Jerusa Vanusa Groos Tasqueto<sup>3</sup>

Introdução: Doença inflamatória intestinal (DII) está relacionada a uma série de condições que envolvem inflamação do sistema digestivo, especialmente o intestino que é a parte do corpo envolvida na digestão de alimentos, absorção de nutrientes, água e eliminação dos resíduos (ALMEIRA, 2003). A DII é uma condição crônica, sendo dividida em dois tipos principais, a colite ulcerativa e doença de Crohn elas afetam partes diferentes do intestino e resultam em sintomas levemente diferentes. Objetivo: Trazer informações sobre essa doença silenciosa e que afeta muitas pessoas. Metodologia: Estudo e pesquisa foi realizado em livros e pesquisa no banco de dados da internet. Resultados: A incidência doenças de Crohn e a colite Ulcerativa é igual tanto em homens quanto em mulheres. O pico etário, por ocasião da instalação da doença, situa-se entre 15 e 25 anos de idade, com um segundo pico menor entre 55 e 65 anos de idade. Ambas ocorrem na infância, embora a incidência antes dos 15anos seja baixa (Goldman, Bennett, 2001). O histórico familiar de pessoas com DII pode nos mostrar a probabilidade da confirmação das doenças em outros familiares. De acordo com Goldman, Bennett,2001, cerca de 15% dos pacientes com DII possuem parentes de primeiro grau afetados, e a incidência entre parentes de primeiro grau é 30 a 100 vezes maior que a população em geral, já CARDOSO, SOBRANO 2015 deram a impressão de que a DC apresentava conotação genética mais forte do que a RCU, simplesmente em razão do grande número de locos de suscetibilidade descoberto, 35 mas relatos recentes mostram que muitos locos genéticos estão também associados à RCU.<sup>36</sup> Além disso, alguns locos podem estar associados à DII de instalação precoce em crianças. A colite ulcerativa e a doença de Crohn exibem aspectos patológicos característicos, entretanto, em qualquer caso determinado, o quadro pode não ser específico o suficiente para distinguir ambas as doenças ou diferencia-las de outras infecções intestinais. O exame físico revela alterações dependendo do tempo de existência, da gravidade dos sintomas e da frequência com que se apresentam. Sinais de desnutrição pela restrição alimentar e absorção do intestino, perda sanguínea pelas fezes

---

<sup>1</sup> Resumo expandido

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: reivelton@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira especialista, professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br

devido a erosão, febre, taquicardia acompanham a resposta sistêmica ao processo inflamatório, a complementação do exame físico com inspeção anal e toque retal é indispensável pela possibilidade do encontro de lesões orificiais e perineais, o que remeteria o diagnóstico para outra doença inflamatória e não à Retocolite Ulcerativa (RCU). Na colite ulcerativa, a inflamação começa no reto, estende-se proximalmente a certa distância e termina abruptamente, com uma clara descamação entre a mucosa afetada e não-afetada. Observa-se erosões superficiais na doença leve e, grandes e superficiais erosões em um estágio mais grave. Na doença de Crohn, a parede intestinal apresenta-se espessada e rígida. O mesentérico, espessado, edematoso e contraído, fixa o intestino numa posição. A inflamação pode resultar no entrelaçamento das alças do intestino. Ocorre espessamento de todas as camadas do intestino, e a luz torna-se estreitada. As lesões com duas áreas separadas por uma porção de intestino normal, sugerem doença de Crohn. Os sinais e sintomas predominantes consistem em diarreia, dor abdominal e perda de peso, qualquer um desses três sinais ou sintomas podem ser proeminentes em determinados pacientes. A manifestação inicial pode não ser significativa com efeito, os pacientes podem queixar-se durante meses ou anos de dor abdominal vaga e diarreia intermitente, antes que seja considerado diagnóstico. Ocorrem diarreia em quase todos os pacientes com doença de Crohn, porém o padrão varia de acordo com a localização anatômica da doença. Nos pacientes com doença colônica, sobretudo com comprometimento retal, a diarreia é de pequeno volume, sendo associada a urgência e tenesmo. A inflamação prolongada do reto pode tornar o paciente incontinente. Ao exame físico, além dos sinais de anemia, emagrecimento e febre, presentes nos períodos de atividade inflamatória, a característica transmural da DC permite identificar massa palpável no quadrante inferior direito do abdome, fato que a diferencia da RCU, resultante da expansão da inflamação para as estruturas vizinhas ao segmento ileocecal, que é a área anatômica predominante dessa afecção. O diagnóstico da DII nos adultos requer exame físico completo e análise da anamnese do paciente. Existem diferentes exames, como exames de sangue, de fezes, endoscopia, biopsias e estudos que ajudam a excluir outras causas e confirmar o diagnóstico. Segundo a Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn (2018), as DII são doenças crônicas, portanto não possuem uma cura, o tratamento é feito basicamente para controlar as inflamações fazendo com que a doença evolua para a remissão e permaneça nela. Essa fase é quando a doença não evolui e não se torna ativa novamente. Para que haja um bom tratamento é essencial que o paciente tenha exames sempre em dia, determinando o local da DII o tratamento se torna mais fácil. Pessoas com DII podem possuir

uma vida totalmente normal, afim de que mantenha a infecção controlada e não abandone o tratamento. Uma das medicações usadas para DII é o corticoide (AIES) e antibióticos. Considerações Finais: Com o término desse estudo podemos aprender sobre as DII que além de silenciosas não possui cura, mas sim um tratamento que irá durar para o resto da vida e assim quando estivermos desempenhando o papel como profissional enfermeiro, teremos que ter o conhecimento para orientar esse paciente portador da patologia sobre as consequências do abandono do tratamento e ajudá-lo a enfrentar essa doença que irá acompanhá-lo durante toda a vida.

**Palavras-chave:** Inflamação, Doença, Incurável e Tratamento

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Maristela G. **Estudo da microbiota intestinal em doentes com reticulite ulcerativa antes e após retocolostomia com anastomose de bolsa ileal ao canal anal.** São Paulo, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA RETICULITE DEGENERATIVA E DOENÇA DE CRONH. **Adolescente convivendo com doença de Crohn e Reticulite Degenerativa.** 14 de fevereiro, 2014.

GOLDMAN L. et.al. Cecil- **Tratado de Medicina Interna.** Guanabara Koogan, 21ª edição volume. Rio de Janeiro 2001.

CARDOSO, W. S; SOBRADO, C. W; [editores], **Doença inflamatória intestinal** 2. ed. -- Barueri, SP: Manole, 2015.

## CARACTERIZAÇÃO DA DENGUE<sup>1</sup>

Adrielle Costa<sup>2</sup>

Cananda Maria da Silva Teixeira<sup>3</sup>

Giovana Steffen<sup>4</sup>

Marcelo Tenedini Bueno<sup>5</sup>

Jaqueline Marafon Pinheiro<sup>6</sup>

Introdução: Considerada um dos principais problemas de Saúde Pública e a arbovirose de maior proliferação no Brasil, devido às condições sócio-ambientais associadas ao clima tropical, a dengue é caracterizada por uma doença febril aguda que varia de uma síndrome viral benigna até um quadro hemorrágico grave. Sua transmissão ocorre através da picada do mosquito fêmea *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor, este também responsável pela transmissão da Chikungunya, Zika e da Febre amarela (BRASIL, 2005). Porém encontrado em um surto da dengue no México o *Aedes albopictus*, também infectado pelo vírus e ativamente transmissor da dengue, já presente nas Américas principalmente nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. É o principal vetor na Ásia, mas até o momento não foi confirmado a transmissão da dengue nas Américas. Este não apresenta antropofilia acentuada como o *Aedes aegypti* (TAUIL, 2001, pg:2). Objetivo: Caracterizar a doença causada pelo vírus da dengue. Método: Este resumo é uma nota prévia que responde ao primeiro objetivo do projeto de Iniciação Científica intitulado “Evasão escolar e absenteísmo no Ensino Fundamental e interferências com o vírus da dengue em um município da região do Médio alto Uruguai e das Missões”, o qual diz respeito à caracterização da dengue. Para a realização do mesmo foi realizado uma Revisão da Literatura no mês de março de 2018, por meio de busca na base de dados Scielo, com a palavra-chave “caracterização da dengue”. Nesta busca foram encontradas 17 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos destes, apenas 6 tinham

---

<sup>1</sup> Nota prévia do projeto de Iniciação Científica

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

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: canandamaria@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: giosteffen@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: marcelo\_tenedini@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira Doutoranda em Educação pela UNISINOS Professora do Departamento de Ciências da saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

relação com o tema em questão. Resultado: Desde o século XIX há registros de casos de dengue, porém os primeiros casos confirmados laboratorialmente foram em 1981 e 1982 em Roraima. Desde então com a expansão populacional do meio urbano ocorrida nos anos seguintes, consequências como fragilidades de habitação, saneamento básico e abastecimento da água ficaram evidentes. Em relação ao abastecimento insuficiente da água, houve a necessidade de armazená-la de modo precário, assim como ocorreu com a ausência de um destino adequado para o lixo. Estas condições acabaram por desencadear a proliferação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Além destes fatores associou-se ainda o clima tropical e a ocorrência de chuvas e temperaturas elevadas, que tem uma frequência ainda maior em núcleos urbanos, propiciando ambientes favoráveis ao ciclo no mosquito (TAUIL, P.L, 2001, pg:2). A transmissão tem ocorrência em dois ciclos, o intrínseco que ocorre no ser humano, e o extrínseco que ocorre no vetor. A transmissão do ser humano para o mosquito acontece no período de viremia que ocorre enquanto houver o vírus no sangue, com início um dia antes do aparecimento da febre e permanece até o 6º dia da doença. No mosquito após a sua alimentação em um indivíduo infectado, o vírus vai se localizar nas glândulas salivares da fêmea do mosquito, se multiplicando depois de 8 a 12 dias de incubação. Após este período o mosquito transmite a doença até o final da sua vida, em torno de 6 a 8 semanas (BRASIL, 2005). A doença é classificada em dengue clássica e dengue hemorrágica. A dengue clássica apresenta como principais sintomas a febre alta de início súbito (39-40°C) com duração entre dois a sete dias, cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, mialgia intensa, artralgia, anorexia, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo. Essa forma da doença é autolimitada, durando de cinco a sete dias, entretanto, a prostração ainda pode persistir durante semanas após o desaparecimento da febre. A erupção cutânea é mais frequente em infecções primárias, surge de dois a cinco dias após o início da febre, é macular ou maculopapular e ainda pode ser pruriginoso, deixa eritema de forma difusa por áreas de pele até então saudáveis. Manifestações hemorrágicas podem ter ocorrência na dengue clássica, porém dificilmente causem risco de morte ao paciente. Estas manifestações hemorrágicas podem ser espontâneas, como epistaxe, gengivorragia, petéquias e metrorragia, ou provocadas durante a realização da prova do laço positiva, a qual é utilizada para o diagnóstico da doença. É realizada da seguinte forma: o profissional de saúde desenha um quadrado com 2,5 cm no antebraço do paciente, verifica a pressão arterial e calcula o valor médio  $(PAS+PAD/2)$ , insufla novamente o manguito até o valor médio encontrado e mantém durante cinco minutos. Assim realiza-se a contagem do número de petéquias, considerando-se positiva se a quantidade for igual ou

maior que 20 petéquias para adultos, e 10 para crianças (DIAS, 2010). O tratamento é sintomático, por analgésicos e antipiréticos, pode ser realizado no domicílio com orientações de retorno ao serviço de saúde após 48 a 72 horas de início dos sintomas. A hidratação oral é indicada e não devem ser utilizados medicamentos derivados do ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não hormonais, pois estes aumentam os riscos de hemorragias (BRASIL, 2005). Já a dengue hemorrágica é a forma mais severa da doença onde além dos sintomas apresentados na dengue clássica, caso não diagnosticado precocemente, não tratado de forma adequada e em tempo hábil, pode evoluir para o choque circulatório da Dengue, que por sua vez apresenta altas taxas de mortalidade. Para ser diagnosticado como febre hemorrágica da dengue, é preciso apresentar quatro critérios: febre ou histórico de febre recente de até sete dias; trombocitopenia (número de plaquetas abaixo de 150.000/mm<sup>3</sup>), tendências hemorrágicas por um ou mais sinais, dentre eles estão a prova do laço positiva, petéquias, equimoses ou púrpura, além de sangramentos de mucosas do trato gastrointestinal; e extravasamento do plasma pelo aumento da permeabilidade capilar. O extravasamento de plasma é considerado a manifestação mais específica da dengue hemorrágica, tendo em vista que quando tem ocorrência muito intensa pode levar ao choque circulatório. Quanto ao choque circulatório, é um quadro de rápida instalação, assim, caso não prontamente tratado pode levar ao óbito em cerca de 12-24 horas. Os fatores que influenciam para o desenvolvimento da dengue hemorrágica estão relacionados à viremia mais intensa, que acaba por intensificar a cascata de citocinas e ativação do complemento, causando assim, disfunção endotelial, destruição plaquetária e consumo dos fatores de coagulação, fazendo, desse modo, com que ocorra aumento da permeabilidade vascular com extravasamento de plasma. Na fase inicial, a dengue hemorrágica é semelhante a dengue clássica, o seu agravamento ocorre entre o terceiro e sétimo dia de evolução justamente quando a febre desaparece e é quando acontece o extravasamento de plasma com o surgimento das alterações hemodinâmicas e maiores manifestações hemorrágicas. Esta fase é precedida por sinais de alarme: dor abdominal intensa e intermitente; vômitos; hipotensão postural e arterial; pressão arterial convergente; hepatomegalia dolorosa, hematêmese ou melena; cianose e extremidades frias; pulso rápido e fino, diurese diminuída; hipotermia; hematócrito aumentado; desconforto respiratório (DIAS, 2010). Existe uma progressão da dengue clássica para a dengue hemorrágica, assim a conduta a ser tomada depende dos sinais clínicos e evolução da hemoconcentração, onde serão avaliados e determinados em grupo A, B e C. O grupo A são casos suspeitos de dengue com a prova do laço negativa, sem hemorragias espontâneas ou sinais de alarme e ausência de

comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais. O grupo B são os casos de dengue com a prova do laço positiva ou manifestações espontâneas, mas sem repercussão hemodinâmica, além de sinais de alarme ausentes, e condições clínicas especiais com gestantes, idade superior a 65 anos, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doença obstrutiva crônica, anemia, doença renal crônica e doenças autoimunes. E o grupo C são os casos suspeitos de dengue com presença de sinal de alarme, com presença de manifestações hemorrágicas (BRASIL, 2016). Considerações Finais: Durante os anos de 2002 a 2012 as taxas de incidência da dengue se mostraram estáveis no Brasil, com mínima diminuição, sendo que em 2002 a taxa de incidência foi de 401,6 por 100 mil habitantes, e no ano de 2012 foi de 301,5 por 100 mil habitantes (BOHM, 2016). Realizadas todas as intervenções necessárias e medidas preventivas nos anos seguintes, os casos de dengue no Brasil apresentaram diminuição de 90,3% no ano de 2017, até abril foram notificados 113.381 casos prováveis, em relação ao mesmo período do ano de 2016 que foram 1.180.472. Além da diminuição dos casos de Zika (95,3%) e Chikungunya (68,1%). Segundo o boletim epidemiológico do ano de 2018 até a semana epidemiológica 3 (31/12/2017 a 20/01/2018), foram registrados 9.399 casos prováveis de dengue no país. Sendo a região sudeste com maior incidência (4.066). E nenhum óbito confirmado até 20/01/2018 em comparação com 13 óbitos no mesmo período de 2017 (BRASIL, 2018). A redução dos casos destas três doenças é atribuída a um conjunto de fatores, como a mobilização populacional e os métodos preventivos, além da maior proteção pessoal, escassez de chuvas em determinadas regiões do país.

**Palavras-chave:** Dengue, Doença, *Aedes aegypti*.

## REFERÊNCIAS

- BÖHM, A.W; COSTA, C.S; NEVES, R.G; FLORES, T.R; NUNES, B.P. Tendência da incidência de dengue no Brasil, 2002-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. vol.25 no.4 Brasília Oct./Dec. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000400725](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400725)>. Acessado em: 16/março/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](http://www.dengue.pr.gov.br/arquivos/File/profissionais/dengue_gve.pdf)>. Acessado em: 28/março/2018.

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: 20/março/2018.

BRASIL. Secretaria de vigilância em saúde – ministério da saúde. **Boletim epidemiológico: monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus zika até a semana epidemiológica 3, 2018**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/2018-005.pdf>>. Acessado em: 02/abril/2018.

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/vo43n2/Simp6\\_Dengue.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2010/vo43n2/Simp6_Dengue.pdf). Acessado em: 8/março/2018.

TAUIL, P, L. Urbanização e ecologia do dengue. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(Suplemento):99-102, 2001. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2001.v17suppl0/S99-S102/pt>>. Acessado em: 23/março/2018.

## **SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS- DADOS PRELIMINARES<sup>1</sup>**

Danieli Casaril<sup>2</sup>

Laura Sponchaido<sup>3</sup>

Marines Aires<sup>4</sup>

Introdução: A experiência de cuidar de um idoso dependente em casa tem se tornado cada vez mais frequente no cotidiano das famílias, surgindo como um recurso para a desospitalização (FERNANDES, ANGELO, 2016). Em conjunto com o processo de envelhecimento, e somado a fatores externos, surgem as doenças associadas a esta faixa etária, decorrentes, da perda das funções fisiológicas normais e da própria idade cronológica (BRITO et al, 2013) A perda da independência e da capacidade funcional do idoso, pressupõe que alguém terá que assumir o cuidado, ou algum membro familiar, ou até mesmo um cuidador remunerado. Os autores destacam no estudo sobre a situação do indivíduo que irá assumir o cuidado do idoso, da responsabilidade que o mesmo assume, e também de quão desgastante pode ser o ato de cuidar (PEREIRA; SOARES, 2014). Segundo Camarano (2010) os idosos que demandam cuidados de mais específicos são os que possuem maior dificuldade em realizar atividades básicas diárias. Nesse contexto, o idoso desenvolve uma relação de parcial/ total dependência com seu cuidador, o que requer confiança e segurança mútua. Essa necessidade de cuidado contínuo, na maioria das vezes é assumida pelos membros da própria família do doente, que acreditam ser de responsabilidade exclusiva deles, o zelo pela saúde daqueles que adoecem.

Objetivo: Analisar a sobrecarga dos cuidadores familiares de idosos dependentes dos municípios de Frederico Westphalen, Taquaruçu do Sul, Palmitinho e Seberi. Métodos: Estudo transversal quantitativo, com amostra de 107 cuidadores principais de idosos com dependência para realizar uma ou mais atividades da vida diária. A coleta de dados vem sendo realizada por meio de entrevista estruturada no domicílio. Para avaliar a sobrecarga é utilizado o Inventário de Sobrecarga do Cuidador validada para uso no Brasil (VALER, et al., 2015). A

---

<sup>1</sup> Projeto de pesquisa de iniciação científica.

<sup>2</sup> Graduanda do IX semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: danielicasaril@hotmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda do V semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: laura\_sponchaido011@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRGS. Coordenadora CEP URI- FW. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. Email: maires@uri.edu.br

escala é composta por 24 questões que avalia a sobrecarga em cinco: tempo dependente; vida pessoal; física; social, e emocional. O Projeto Foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da URI -Frederico Westphalen sob parecer número 1457.332. Resultados: A amostra é composta de 107 cuidadores, houve predomínio do sexo feminino (79). Oliveira, (2012), atribui a tarefa de cuidar às mulheres pelas responsabilidades e obrigações que as mesmas exercem na sociedade brasileira. Na maioria das sociedades, as mulheres são vistas como naturalmente cuidadoras, e o cuidar é socialmente representado como uma obrigação da mulher. Assim ela segue uma “carreira de cuidadora”, visto que ao longo da vida cuida do marido, dos filhos, pais e demais familiares. Outros estudos brasileiros apontam que os cuidadores familiares são, em sua grande maioria, mulheres, de meia-idade ou idosas. Entre os participantes 57 dos cuidadores eram casados (as), e residiam com seus companheiros(as). Segundo Fuhrmann e seus colaboradores (2015) ser casado pode contribuir para o aumento da sobrecarga do cuidador, devido ao acúmulo de atividades desenvolvidas por este, que inclui os afazeres domésticos, cuidado com a família, com o idoso, e, seus afazeres profissionais. Mas, por outro lado, os autores trazem que o fato de possuir um companheiro(a) pode ser benéfico, na medida que se constitui como apoio para o desenvolvimento de suas atividades. Quanto ao grau de parentesco, observa-se a prevalência de filhos(as) cuidadores 61 do idoso dependente. Ressalta-se que a responsabilidade dos cuidados é transferida para os filhos quando o cônjuge já é falecido ou não pode desempenhar esse papel. Souza, e colaboradores (2015), ressaltam que existe uma relação de obrigação, proveniente de valores impostos pela cultura familiar. Desse modo, cuidar é uma obrigação moral. Quando crianças, os pais cuidaram dos filhos. Quando os pais estão dependentes, os filhos devem cuidar de seus pais, e esse sentimento perdura pelas gerações. Legalmente está estabelecido ainda que o cuidado aos idosos deve ser prioritariamente realizado em seus lares em detrimento da institucionalização (BRASIL, 1988, 2003, 2006). A Constituição Federal prevê que o dever de criar e educar os filhos são tarefa dos pais, por outro lado é tarefa dos filhos amparar os pais na velhice (BRASIL, 1988). Observou-se que grande parte dos cuidadores (67) residem com o idoso. Ser escolhido, ou decidir assumir o cuidado pode ser resultante do residir na mesma casa. A coresidência é um fator contribuinte para a responsabilidade do cuidado. Cabe ressaltar que a coresidência pode ser um fator benéfico para o idoso, na medida em que condiz com um cuidado integral, por outro lado pode ser um fator de risco para a sobrecarga dos cuidadores (NARDI, ASWADA, SANTOS, 2013). Ao serem questionados sobre ajuda recebida para o cuidado, 66 cuidadores relataram contar com ajuda de outras pessoas, incluindo cuidador

formal, parentes, vizinhos. Alguns estudos afirmam que o cuidado, quando assumido sozinho, gera sentimentos negativos, aumentando o grau de sobrecarga do cuidador. Para não se tornar exaustivo e desgastante, o cuidado prestado a idosos dependentes deve ser assumido por mais de um indivíduo, por um cuidador secundário, por exemplo, isso diminui quadros de estresse e depressão (SANTOS; PAVARINI, 2010). Considerações Finais: O cuidado com o núcleo familiar deve fazer parte do processo de trabalho das equipes, o fortalecimento das redes de apoio formal ou informal, neste contexto, torna-se fundamental, visto a necessidade de compartilhar medos e dificuldades dos familiares e cuidadores e envolver outras formas de apoio existentes na comunidade em que o cuidador está inserido. Empoderar o cuidador é de extrema importância. Quando esse compreende que deve fazer pelo idoso somente as atividades que o mesmo não consiga fazer sozinho, a sobrecarga conseqüentemente diminuirá. O estudo encontra-se em fase de coleta e análise dos resultados e também, a longo prazo, pretende-se desenvolver um grupo de apoio para tais cuidadores. O estudo possibilita o desenvolvimento de intervenções nos serviços de saúde conforme as peculiaridades dos idosos e seus cuidadores familiares, subsidiando a implantação de políticas locais de atenção à saúde dessa população, visando à promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida dos cuidadores.

**Palavras-chave:** Cuidador Familiar, Sobrecarga, Idoso, Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Organização Mundial da saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Acesso em 30/08/2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf).

BRITO, M.c.c.; FREITAS, C.A.S.L., MESQUITA, K.O; LIMA, G.K. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, 2013. Acesso em 10 de abril de 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738>

CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: Um novo risco social a ser assumido?** Instituto de pesquisa econômica aplicada-Ipea. Rio de Janeiro, 2010. Acesso em: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro\\_cuidados.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf). Acesso em 14 de julho de 2017.

COUTO, A; CASTRO, E; CALDAS, C. Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambientes domiciliar. **Revista Rene**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324044160011/> . Acesso em 24 de julho de 2017.

FUHRMANN AC, BIERHALS CCBK, SANTOS NO, PASKULIN LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2015. Acesso em 10/11/2017. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/49163>

FERNANDES, C; ANGELO, M. Cuidadores familiares: O que eles necessitam? **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2016. Acesso em 12 de maio de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf>

NARDI, E.F.R; ASWADA, N.O; SANTOS, J.L.F. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev Latino Am. Enfermagem**. Paraná, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1096.pdf) . Acesso em 01 de julho de 2017.

PEREIRA L.S.M, SOARES S.M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, 2015. Acesso em 21 de abril de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3839.pdf>.

SOUZA, LR; HANUS, JS; DELA LIBERA, LB; SILVA, VM; MANGILLI, EM; SIMÕES, PW; CERETTA, LB; TUON, L. Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2012. Acesso em 12 de maio de 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-140.pdf> .

# DIABETES GESTACIONAL<sup>1</sup>

Adrielle Costa<sup>2</sup>

Cananda Maria da SilvaTeixeira<sup>3</sup>

Giovana Steffen<sup>4</sup>

Lucieli Fátima Zanon<sup>5</sup>

Jaqueline Marafon Pinheiro<sup>6</sup>

Introdução: A diabetes mellitus (DM) compreende um grupo de distúrbios metabólicos de etiologia variada. É caracterizada pela presença de hiperglicemia e alteração no metabolismo dos carboidratos, gordura e proteínas, devido a defeitos na secreção e na ação da insulina. Pode causar disfunção de órgãos como os rins, olhos, nervos e vasos sanguíneos. Os países da América Central e América do Sul têm uma prevalência estimada de 26,4 milhões de pessoas para 40 milhões no ano de 2030 (BRASIL, 2013). Ela pode ser classificada em diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes associada a outras condições e síndromes, e, ainda, diabetes gestacional. A diabetes tipo 1 tem início agudo geralmente antes dos 30 anos. É causada pela destruição das células beta, causando deficiência absoluta de insulina, o que leva à produção descontrolada de glicose. A diabetes tipo 2 causa deficiência relativa de insulina, por resistência à sua ação, comprometimento na secreção e deficiência ou alteração nos receptores. Os outros tipos de diabetes mellitus podem ser por alterações congênitas nas células beta, alterações congênitas na forma de insulina, alterações congênitas nos receptores, doenças pancreáticas como pancreatite e fibrose cística e por doenças endócrinas como a cushing. A gestação é um fenômeno fisiológico sem intercorrências na maioria das vezes, porém, em alguns casos ela pode apresentar riscos para a saúde materna e fetal. A diabetes gestacional é uma doença específica do ciclo gravídico-puerperal, considerada como o problema metabólico mais comum durante a gravidez, com uma prevalência de 1-14%. De

---

<sup>1</sup> Revisão de literatura

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

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: canandamaria@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: giosteffen@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: lucielifz@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira Doutoranda em Educação pela UNISINOS Professora do Departamento de Ciências da saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jaqueline@uri.edu.br

acordo com estudos na população brasileira, a prevalência de diabetes mellitus gestacional está entre 2,9 e 6,6% (OLIVEIRA, 2015). É caracterizada por um distúrbio na tolerância à glicose que aumenta cerca de sete vezes o risco de evoluir para a diabetes mellitus tipo 2 para a mulher após o parto; e, em cada gravidez, aumenta o risco das crianças desenvolverem (MOURA, 2016). Objetivo: Conhecer as complicações da diabetes gestacional. Método: Para a realização do presente resumo foi realizada, no mês de março de 2018, uma Revisão da Literatura, por meio de buscas na base de dados Scielo, com a palavra-chave “diabetes gestacional”. Após, realizou-se o filtro da pesquisa para publicações a partir do ano de 2012, onde foram encontradas 37 publicações. Na sequência, ocorreu a leitura dos títulos e resumos, utilizou-se apenas oito, pois as demais não apresentaram relação direta com o tema. Resultados: Durante algumas gestações, uma complicação muito recorrente é o surgimento de hiperglicemia em mulheres que até o momento nunca apresentaram quadros de diabetes. Normalmente se manifesta a partir da 24ª semana de gestação e os sintomas são semelhantes a diabetes do tipo 2. Na gravidez ocorrem mudanças no metabolismo materno, que tem por finalidade criar um ambiente que permita a embriogênese, o crescimento fetal, a maturação e a sobrevivência. Assim, devido ao aumento da demanda materno-fetal nos estágios mais avançados da gestação e da lactação, uma reserva nutricional é necessária. Mulheres com diabetes gestacional têm aumento da resistência à insulina, disfunção das células beta, aumento do índice de massa corporal e hiperlipidemia, fatores que, juntos, podem causar alterações metabólicas permanentes. A placenta está envolvida na fisiopatologia da diabetes mellitus gestacional por hormônios como o lactogênio placentário, progesterona, cortisol, hormônio de crescimento e a prolactina, que tem como finalidade aumentar o tamanho da placenta. A produção hepática de glicose aumenta 30% com o avanço da gravidez, além do aumento significativo do tecido adiposo, resultando no aumento da necessidade de insulina (PÉREZ, 2017). Segundo Dijigow (2015), mulheres que desenvolveram diabetes gestacional têm risco sete vezes maior de evoluir para diabetes mellitus tipo 2. Entretanto, nesse sentido, há evidências que o aleitamento materno confere proteção para o desenvolvimento da intolerância à glicose e diabetes mellitus tipo 2 em mulheres que tiveram diabetes gestacional. Todavia, ainda não estão completamente definidos os mecanismos dessa proteção, apenas sabe-se por meio de estudos realizados em animais, que a prolactina aumenta a proliferação de células beta pancreáticas, com elevação da produção de insulina. Além da lactação em curto prazo, traz efeitos benéficos como a diminuição da glicose; como consequência, a diminuição da insulinemia. Isso devido ao uso da glicose para a produção láctea, bem como a

diminuição da lipotoxicidade pela mobilização de lipídios intracelulares de hepatócitos e miócitos para a lactogênese. Assim, a amamentação eleva o gasto de energia e acaba por contribuir para a perda de peso e a diminuição da resistência periférica à insulina (DIJIGOW, 2015). A idade avançada e o sobrepeso na gravidez estão associados a diabetes gestacional. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, na diretriz do ano 2013/2014, idade igual ou superior a 35 anos é um fator de risco, índice também adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (OLIVEIRA, 2015). Além de outras condições clínicas como o sobrepeso materno ou ganho excessivo durante a gravidez, histórico familiar de primeiro grau de diabetes mellitus, desenvolvimento de diabetes gestacional em gravidez anterior ou ocorrência de macrosomia fetal e o uso de corticoides. Em indivíduos obesos, existe um menor número de receptores de insulina, além de a obesidade afetar vias de sinalização que ligam e ativam esses receptores, elevando a absorção de glicose. O uso de corticoides inibe a utilização celular de glicose e promove a utilização de ácidos graxos como fonte de energia. A macrosomia fetal em gestações anteriores pelo aumento da glicose extracelular materna resulta em hipoglicemia fetal, o que estimula prematuramente as células beta-pancreáticas do feto a produzirem insulina, assim juntamente com a ação do hormônio de crescimento promove o crescimento fetal dramático. Em casos de diabetes gestacional não é indicado o parto cesáreo ou induzido antes de 38 semanas completas, porém, o risco de macrosomia aumenta após esse período. Para o feto, as possíveis complicações após o parto são hiperbilirrubinemia, hipoglicemia transitória, hipocalemia e hipomagnesemia. E, durante a infância, tem o risco de obesidade infantil, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Outro importante problema em conceptos de mães diabéticas é a má formação fetal, devido aos altos níveis glicêmicos que agridem o gene PAX-3 responsável pelo fechamento do tubo neural e os radicais livres de oxigênio aumentam, causando efeito teratogênico (BARRETO, 2017). Prevalência de incontinência urinária em gestantes diabéticas é elevada e persiste por até dois anos após o parto por cesárea; essa é a complicação mais frequente da hiperglicemia gestacional comparada às outras complicações. Estudos recentes mostraram que a hiperglicemia materna pode levar à cardiomiopatia hipertrófica fetal além de comprometimento da função diastólica pela diminuição do enchimento ventricular. Tais alterações podem levar à insuficiência cardíaca e à morte. Ainda, as complicações cardíacas provindas de má formação congênita e hipertrofia ventricular são as principais causas de mortalidade em fetos e recém-nascidos de mães com diabetes mellitus gestacional (PALMIERI, 2017). Considerações finais: O acompanhamento de gestantes com diabetes, na gestação, tem seu foco no controle metabólico em consonância

com ajuste nos pilares terapêuticos da dieta, exercício físico e a medicação, além do acompanhamento pré-natal. Seguindo orientações da Organização Mundial da Saúde, o medicamento para o controle metabólico na gestação é a insulina. É importante levar em consideração que desenvolver diabetes durante a gestação é um indicador indispensável da possibilidade do desenvolvimento de diabetes no futuro e, ainda predispõe a possibilidade de DM nas próximas gestações, o que desenvolverá DM ou intolerância à glicose no pós-parto. Trazendo a importância da realização periódica de teste para investigação de diabetes ou intolerância à glicose (PEREIRA, 2014).

**Palavras-chave:** diabetes mellitus, diabetes gestacional e hiperglicemia.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, G. Diabetes Gestacional. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 2, Vol. 16. pp 252-275, Março de 2017. ISSN:2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/diabetes-gestacional.pdf>>. Acessado em: 25/março/2018.

BRASIL, Ministério da saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. **Cadernos de atenção básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Diabetes mellitus**. Brasília – DF, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_36.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf)>. Acessado em: 29/março/2018.

DIJIGOW,F,B; PAGANOTI,C,F; COSTA,R,A; PULCINELI,R,V,F; ZUGAIB,M. Influência da amamentação nos resultados do teste oral de tolerância à glicose pós-parto de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.37 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032015001200565&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015001200565&lang=pt)>. Acessado em: 02/abril/2018.

MOURA,R,M; OLIVEIRA,A,C. Aleitamento materno e progressão para diabetes mellitus tipo 2 após diabetes gestacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**. vol.32 no.2 Lisboa abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732016000200011&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000200011&lang=pt)>. Acessado em: 16/março/2018.

OLIVEIRA,A,C,M; GRACILIANO,N,G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma Maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol. Serv. Saúde** 24 (3) Jul-Sep 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000300441&lang=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300441&lang=pt)>. Acessado em: 23/março/2018.

PALMIERI,C,R; SIMÕES,M,A; SILVA,J,C; SANTOS,A,D; SILVA,M,R; FERREIRA,B. Prevalência de cardiomiopatia hipertrófica em fetos de mães com diabetes gestacional antes de iniciar o tratamento. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.39 no.1 Rio de Janeiro jan. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032017000100009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000100009&lang=pt)>. Acessado em: 28/março/2018.

PEREIRA,B,G. Diabetes gestacional: seguimento após o parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** vol.36 no.11 Rio de Janeiro Nov. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014001100481&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014001100481&lang=pt)>. Acessado em: 20/março/2018.

PÉREZ,M; REYES,S; PEREDO,H; LÓPEZ,M; FLORES,J; ORTIZ,S; PINEDA,M; CRUZ,I; GONZÁLEZ,C. Diabetes mellitus gestacional. Diagnóstico e tratamento no primeiro nível de atenção. **Med. Interno** vol.33 no.1 Cidade do México Jan./Fev. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000100091&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091&lang=pt)>. Acessado em: 30/março/2018.

## LOBO MAU ATRÁVES DA ÓPTICA PSICANALÍTICA<sup>1</sup>

Ana Flavia de Souza<sup>2</sup>

Denise Zanatta<sup>3</sup>

Introdução: A leitura dos contos de fadas é comum na infância e permite que, simbolicamente, as crianças possam compreender o mundo através da ludicidade e da fantasia, bem como, compreender seus próprios sentimentos e emoções ao se identificar com alguns personagens, sentindo raiva, ódio, amor, entre outros sentimentos, e, quem sabe, permitindo elaborações de conflitos latentes. Ao longo dos anos, as histórias infantis foram se modificando, tornando-se mais adequadas ao público que se destina. Por meio dos contos de fadas, muitas emoções podem ser despertadas e outras tantas não são suscitadas. Podemos dizer que diversas emoções e/ou conflitos em questão já estão presentes no mundo interno da criança e se tornam vividas ou revividas quando entram em contato com experiências ou contos como o da Chapeuzinho Vermelho. Partindo da leitura e observação do Conto Capinha Vermelha de Perrault - uma das primeiras versões do conto “Chapeuzinho Vermelho”, escrita em 1697 - algumas elucubrações se fazem pertinentes, articulando-as com a teoria psicanalítica. Na literatura, há diferentes associações entre os contos de fadas e a Psicanálise, no entanto, poucas vezes falou-se sobre o personagem Lobo Mau. Dessa forma, este trabalho versa, de maneira resumida, sobre algumas características que, no mundo real, poderiam descrevê-lo à luz do Transtorno de Personalidade Antissocial. Objetivo: realizar articulações entre a Psicanálise, o personagem Lobo Mau - do conto “Capinha Vermelha” - e o Transtorno de Personalidade Antissocial. Método: No que se refere ao método procedimental, utilizamos o dedutivo, partindo de ideias gerais sobre o Transtorno de Personalidade Antissocial/Psicopata e relacionando-o com o conto. Chegamos à hipótese de que o Lobo Mau possui características do Transtorno de Personalidade Antissocial/psicopatia. Utilizamos livros e artigos como fonte bibliográfica. Resultados: Nas obras “A psicanálise dos contos de fada” (BETTELHEIM, 1980) e “Fadas no divã” (CORSO; CORSO, 2006) observamos que os contos de fadas podem ser interpretados por um viés psicológico, mais especificamente através da Psicanálise. Os contos de fadas podem ser um importante meio para que as crianças

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado na disciplina de Processos Clínicos do Curso de Psicologia na URI-FW, no ano de 2017.

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen. E-mail: anaflaviad@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora da disciplina de Processos Clínicos do curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen. E-mail: denise.zanatta@yahoo.com.br.

consigam lidar com a realidade através da fantasia e da ludicidade, surgindo desejos, medos e identificações em relação aos personagens, o que pode ser considerado um meio para explorar o material inconsciente. As histórias podem ajudar-nos a compreender nossa existência de diferentes maneiras. Essas fantasias existentes nas histórias possibilitam refletir sobre diferentes destinos e compará-los (CORSO; CORSO, 2006). A história eleita para discussão é nominado como “Capinha Vermelha” de Perrault, escrita em 1697, hoje adaptada e conhecida como “Chapeuzinho Vermelho”. Tal conto traz à tona conflitos que são vividos na infância, como perda da inocência, curiosidade sexual infantil e fantasias de sedução por um adulto, com envolvimento, na trama, da vovozinha, da Chapeuzinho e do Lobo Mau. O personagem “Lobo Mau” pode contribuir para a externalização da agressividade que a criança sente quando vai contra os pais ou figuras representativas, projetando no lobo tais sentimentos (BETTELHEIM, 1980; CORSO; CORSO, 2006). Na história, Chapeuzinho Vermelho está levando comida para a vovó que está doente e mora na floresta. No caminho, encontra o lobo, que pergunta onde está indo. A menina não sente medo do lobo e diz que vai para a casa da sua avó. O lobo pensa que o gosto da menina será melhor que o da avó e planeja devorar as duas. Disse para Chapeuzinho olhar a beleza da natureza, e foi correndo para a casa da vovó. Chegando ao local, o lobo fingiu ser a netinha, entrou na casa e devorou a vovó, disfarçando-se de vovozinha, aguardando Chapeuzinho. Quando Chapeuzinho chegou à casa da vovó, foi até o quarto, o lobo estava com as roupas da avó, e pediu para que Chapeuzinho deitasse com ele e tirasse as roupas. Ela deitou-se despida ao seu lado, falando: “vovó, que orelhas grandes você tem!”, “é pra te ouvir melhor”, “que olhos grandes você tem”, “é para te vê-la melhor, minha netinha”... até chegar à pergunta “mas que boca grande você tem”; o lobo deu um salto, dizendo “é pra te comer melhor”, devorando a menina (BETTELHEIM, 1980; CORSO e CORSO, 2006). Diante da narrativa, percebeu-se a questão da curiosidade infantil e da inocência através de Chapeuzinho e da voracidade no papel do lobo mau. O lobo devorou a menina, planejando o ato, o que pode ser uma das características de fixação na fase oral, em que se sente prazer através da boca (CORSO; CORSO, 2006). Dentre as várias articulações possíveis entre a Psicanálise e tal conto, buscamos relacionar o personagem Lobo Mau ao psicopata, um dos tipos de Transtorno de Personalidade Antissocial. Pessoas com tal transtorno tendem a mentir, enganar, roubar, ameaçar e agir de forma irresponsável, não sentido remorso ou culpa em decorrência dos seus atos, além de matarem por sentir prazer (GABBARD, 2006). Para Silva (2015), um indivíduo cronicamente antissocial comete crimes e contravenções, não aprende com as experiências e punições; não mantém relação real com

qualquer pessoa; possui padrão persistente de impulsividade (o Lobo devorou Chapeuzinho e sua avó. A avó morreu para que ele conseguisse atingir seu alvo). De acordo com Gabbard (2006), através do entendimento de Lacan, o superego patológico surge, pois, na infância, a criança se torna a própria Lei em decorrência da ausência da Lei imposta pelo pai. Há uma falha no desenvolvimento do superego, que traz sério prejuízo na internalização de objetos. Os psicopatas possuem uma irresponsabilidade em todas as relações, não sendo capazes de ter considerações pelos sentimentos dos outros. Passam por cima de qualquer pessoa e fazem o que for preciso para conseguir o que querem. Tendem a não ter empatia, ser insensíveis, grandiosos, manipuladores. O lobo seduz Chapeuzinho através do seu discurso, finge ser outra pessoa para conseguir chegar ao seu objetivo. A sedução também é perceptível no momento em que ele pede para que Chapeuzinho deite-se com ele, a qual está pensando que é sua vó, fazendo o que ele pede, sendo manipulada pelo lobo. Na floresta, Chapeuzinho conversava tranquilamente com o lobo, não demonstrando sentir medo; psicopatas possuem um discurso que seduz, possuem lábia, envolvem, manipulam, mentem e fazem com que a vítima faça o que desejam, satisfazendo-se (CASOY, 2014). A voracidade é algo visível no conto: o lobo acha a menina apetitosa e planeja devorá-la, devorando também a avó. Antissociais possuem uma fixação ou falha na fase oral, sendo que o prazer deriva da boca e é através disso que se tem satisfação e prazer (GABBARD, 2006). Somente após devorar as duas, o lobo ficou satisfeito. É difícil pensar em um tratamento que seria eficaz para o lobo mau, pois as características psicopáticas/antissociais são bem fortes e qualquer tipo de tratamento pode não surtir efeito, como em muitos casos de pessoas diagnosticadas com tal transtorno. Segundo Gabbard (2006) uma internação de longo prazo com controle e normas rigidamente seguidas pode ter algum efeito; porém, não é totalmente comprovado. Há algumas recomendações ao terapeuta: ser estável, persistente e não se corromper; confrontar a negação e fazer com que o paciente perceba que sua conduta causou algo; ajudar o paciente a fazer associações entre ações e estados internos; confrontar a conduta do paciente no aqui e agora, sendo mais eficazes do que interpretação de material inconsciente; saber que a dissociação e a projeção são os principais mecanismos usados por antissociais; monitoramento da contratransferência; evitar ter expectativas de melhora do paciente, pois há casos em que isso não ocorre. Em síntese, pessoas com Transtorno de Personalidade Antissocial apresentam: comportamentos sádicos e violentos, que podem resultar em morte de outra pessoa; ausência de remorso ou culpa; inteligência acima da média; conseguem planejar seus atos; são cruéis (GABBARD, 2006). Essas são as características do Lobo Mau. Considerações finais: Ao

longo da exposição foi possível perceber quanto os contos podem estar próximos da realidade, mostrando como se torna interessante trocar as lentes para poder visualizar como é rica a contribuição que a Psicanálise tem a oferecer para a compreensão dos contos de fadas. A história foi eleita não por acaso, mas para que se possa olhar além das coisas belas e perfeitas que os contos nos mostram, olhar para um lado obscuro e sombrio dos contos, não menos relevante e cativador, que merecem ser atentados e compreendidos. Como a literatura nos mostra, é difícil um tratamento para pessoas com Transtorno de Personalidade Antissocial surtir efeito. Porém, é importante o tratamento para amenizar os sintomas. Os contos de fadas, dependendo da óptica em que forem contados, podem ser atrativos para diferentes idades e possibilitam a compreensão e a exemplificação de diferentes Transtornos Psicológicos existentes.

## REFERÊNCIAS

BETTELHEIM, Bruno. **A Psicanálise dos Contos de Fadas**. Tradução de Arlene Caetano. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

CASOY, Ilana. Jeffrey Lionel Dahmer. **Serial Killers: louco ou cruel?** – Rio de Janeiro: DarkSide Books, 2014.

CORSO, Diana Lichtenstein; CORSO, Mário. **Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis**. – Porto Alegre: Artmed, 2006.

GABBARD, Glen O. Grupo B dos transtornos da personalidade: Antissocial. In: \_\_\_\_\_. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. Tradução de Maria Rita Secco Hofmeister. – 4 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, Jordan Prazeres Freitas da. A Psicopatia a partir da Psicanálise: Desmitificando a visão da mídia. **Revista de Humanidades**, v. 16, n 37. Caicó: 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/8075/6199>>. Acesso em: 27 mai. 2017.

## DESCORTINANDO O CENÁRIO DA (RE) ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL NO ENSINO SUPERIOR

Laiane Fátima Mazzonetto<sup>1</sup>

Edinara Michelin Bisognin<sup>2</sup>

O Centro de Orientação Profissional – COPSI – oferece um serviço de Orientação e Reorientação Profissional para os acadêmicos da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Segundo dados coletados na Secretaria Geral, nos últimos quatro semestres, até agosto de 2017, a Universidade teve um percentual de 35% de evasão dos acadêmicos e 2,5% de migração de curso dentro da mesma. Nesse contexto, surge a indagação: a Orientação Profissional incide sobre a permanência do acadêmico da URI no curso em que está inicialmente matriculado? Tendo em vista que a Universidade, através do COPSI, oferece um serviço de Orientação e Reorientação Profissional, esta pesquisa também proporciona a divulgação desse junto à comunidade acadêmica. No intuito de investigar, levantar dados e perspectivas possíveis, nesta primeira parte da pesquisa realizamos a aplicação do questionário aos alunos dos Departamentos de Ciências Exatas e da Terra, e também de Linguística, Letras e Artes, mediante autorização da direção da URI e Coordenadores (as) dos cursos de Matemática, Química Industrial, Letra- Inglês e Letras-Língua Portuguesa. Buscou-se investigar a realidade do processo de escolha profissional dos acadêmicos, sua satisfação mediante o curso escolhido, sua intenção de permanecer no curso e se houve busca pelo trabalho de Orientação Vocacional e Profissional quando da sua escolha. Para tanto, foi elaborado um questionário fechado e realizada sua aplicação a partir da autorização dos Coordenadores de curso, professores e o consentimento dos alunos. Reconhecemos que a pesquisa é de cunho transversal quantitativo e com delineamento de levantamento de campo, sendo os dados levantados no programa Microsoft Excel. A Orientação Profissional (OP) surge mediante processos econômicos e sociais como a Industrialização e a Globalização; além disso, a escolha profissional passou a receber mais atenção, já que, anteriormente, essa escolha acontecia dentro do círculo familiar, passando de

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Frederico Westphalen (RS). Atualmente é bolsista do PIIC, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: laymazzonetto@gmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Educação pela Universidade de Passo Fundo, possui aperfeiçoamento em Educação pela mesma Instituição. Especialista em Educação Especial e Psicologia Clínica Ampliada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Atualmente é professora titular da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. E-mail: edinara@uri.edu.br.

geração em geração. Considerando que o conceito trabalho é antigo, as formas se modificaram e exigiram adaptação do projeto de vida dos indivíduos. Nesse cenário, surge a Psicologia Vocacional, em 1902, na Europa, com a criação do Centro de Orientação Profissional de Munique, na Alemanha. No Brasil, surge em 1924 a Orientação Profissional, sendo considerado um dos países pioneiros na área (NEIVA, 2013; LEHMAN, 2016; BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2008). Diante da possibilidade de escolha que o capitalismo proporcionou, podemos pensar na fase de vida em que essa escolha geralmente acontece – a adolescência, período que o adolescente se coloca enquanto sujeito e sua ocupação diz muito de seu papel social e pessoal (BOHOSLAVSKY, 1998). Nos cursos de Matemática e Química Industrial participaram da pesquisa 75 alunos, sendo 44 de Matemática e 31 de Química Industrial. No curso de Matemática a idade varia entre 17 a 61 anos, sendo a maioria de 18 a 24 anos. Dos participantes, 17 são do sexo masculino e 27 do sexo feminino; residem, em sua maioria, com o cônjuge ou com os pais. Sobre atividades laborais, 41 alunos trabalham enquanto três não exercem tal atividade; as horas semanais trabalhadas variam de 8 horas a 60 horas, mas a maioria está na faixa de 20 a 40 horas semanais. Para 40 alunos é o primeiro curso de graduação; sobre ser a escolha realizada no momento do vestibular, 15 realizaram vestibular para outro curso além do atual, enquanto 29 não o fizeram. Apesar desse dado, a dificuldade no momento da escolha esteve presente para 28 acadêmicos, sendo relacionada principalmente ao curso - apontada por 24 alunos e, em relação à Universidade, apontada por dois alunos; outros dois assinalaram mais de uma opção. Sobre possuir informações suficientes em relação ao curso, 12 afirmam não ter conhecimento; a intenção de permanecer no curso é positiva para 42 acadêmicos, sendo que para os outros dois ainda há dúvidas; se os mesmos pretendiam buscar um trabalho de Orientação Profissional, um afirmou ter intenção. Dos alunos avaliados, 36 não buscaram nenhum trabalho de Orientação Profissional, oito dizem ter buscado, sendo dois realizados no COPSI. O restante refere ter participado de curso vocacional e, a fim de obter informações sobre a profissão, buscaram conversar com professores e/ou profissionais da área. No curso de Química Industrial a idade varia entre 18 a 30 anos, sendo a maioria de 18 e 19 anos. Dos participantes, nove são do sexo masculino e 22 do sexo feminino; residem, em sua maioria, com os pais. Também sobre as atividades laborais, 26 alunos trabalham e as horas semanais trabalhadas variam de 8 a 60 horas, predominando 20 ou 44 horas semanais. Para todos os alunos é o primeiro curso de graduação; no momento da escolha de curso, 17 alunos prestaram vestibular para outro curso além do atual, enquanto 14 não o fizeram. A dificuldade, no momento da escolha, esteve

presente para 22 alunos, sendo para 18 acadêmicos está relacionada ao curso, três em relação à Universidade escolhida e um referiu outra dificuldade. Sobre possuir informações suficientes em relação ao curso, 16 afirmam ter conhecimento; a intenção de permanecer é positiva para 26 alunos, enquanto quatro estão em dúvida e um não pretende continuar; desses alunos, um pretende buscar um trabalho de Orientação Profissional. Somente um aluno destacou qual curso que gostaria de buscar, o restante não especificou. Dos acadêmicos avaliados, 24 não buscaram nenhum trabalho de Orientação Profissional, sete dizem ter buscado, sendo um realizado no COPSI. O restante buscou conversas com profissionais da área, feiras de vestibular, informações on-line, oficinas de OP e profissional de Psicologia. No curso de Letras teve o total de 32 alunos avaliados; a idade varia de 17 a 36 anos, sendo a maioria da faixa de 18 a 20 anos. Dos participantes, oito pessoas são do sexo masculino e 24 pessoas do sexo feminino; a grande parte reside com os pais. Sobre as atividades laborais, 25 alunos trabalham; as horas semanais variam de 5 a 40 horas, sendo predominante 30 e 40 horas semanais. Para 29 alunos é a primeira graduação; sobre ter realizado vestibular para outro curso além do atual, 20 acadêmicos o fizeram; esse número coincide com a dificuldade no momento da escolha, presente para 22 alunos. Sobre procurar um trabalho de Orientação Profissional, sete afirmaram ter buscado, sendo dois alunos no COPSI; um buscou atendimento psicológico, dois procuraram obter informações sobre a profissão e um conversou com professores. Dos alunos avaliados, 29 pretendem permanecer no curso, enquanto três se encontram em dúvida; desses, dois pretendem buscar um trabalho de Orientação Profissional. Diante dos dados coletados, verificou-se que grande parte dos acadêmicos tem intenção de permanecer no curso (90,65 %), além de que esse dado manifesta que há satisfação ao cursá-lo. A coleta de dados possibilitou maior conhecimento do público avaliado. Percebe-se que grande parte dos alunos trabalha (85,98%) e reside com os pais (58,9%), exercendo as atividades laborais no turno inverso ao turno da graduação e a faixa etária predominante é de jovens ou adultos jovens, sendo para a maioria sua primeira graduação (93,45%). Esses estudos podem proporcionar novas pesquisas e discussões sobre o tema, bem como sobre a realidade do público acadêmico, oportunizando maior conhecimento e integração entre a Universidade e a comunidade acadêmica. Nessa primeira etapa foram avaliados os cursos de Letras – Inglês e Língua Portuguesa, Matemática e Química Industrial. Como a pesquisa se encontra em fase inicial, pretendemos continuá-la para analisar os diferentes Departamentos da Universidade. Dessa pesquisa também decorreram trabalhos de conclusão de curso, ampliando a discussão no grupo e o olhar sobre a mesma. Como o

questionário é amplo, outros aspectos também podem servir como tema de discussão em outras pesquisas, ampliando, dessa forma, o olhar sobre o público investigado.

**Palavras-chave:** Orientação profissional, ensino superior e evasão.

## REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BOHOSLAVSKY, Rodolfo. **Orientação vocacional**: a estratégia clínica. Tradução: José Maria Valeije Bojart. 11 ed. rev. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

DIAS, Maria Sara de Lima; SOARES, Dulce Helena Penna. **Planejamento de carreira**: uma orientação para estudantes universitários. 1 ed. São Paulo: Vetor, 2009.

LEHMAN, Yvette Piha. Orientação Profissional na pós-modernidade. In: LEVENFUS, Rosane Schotgues; SOARES, Dulce Helena Penna e col. **Orientação Vocacional Ocupacional**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 19-30.

NEIVA, Kathia Maria Costa. **Processos de escolha e orientação profissional**. 2 ed. São Paulo: Vetor, 2013.

SOARES, Dulce Helena Penna. **A escolha profissional**: do jovem ao adulto. São Paulo: Summus, 2002.

## O SEQUESTRO DA BRANCA DE NEVE<sup>1</sup>

Leandro Trevisan<sup>2</sup>

Denise Zanatta<sup>3</sup>

Introdução: Por que os contos de fada têm um poder de atração tão grande? Por que se repetem de geração em geração com poucas mudanças? Por que são ouvidos uma e outra vez sem nunca perderem seu encanto? Segundo nosso ponto de vista, a resposta é relativamente simples: porque eles descrevem, de maneira simbólica, e por isso muito mais “aceitável”, processos pelos quais todos nós passamos (ou permanecemos fixados). O poder de atração dos contos de fadas se deve a essa relação íntima que têm com nossos processos psíquicos e com sua capacidade de se conectar a conflitos inconscientes (BETTELHEIM, 2001). Atrevemo-nos a dar um passo a mais, dizendo que, de certa maneira, ajudam a elaborar alguns deles pelo processo de “recordar”, “repetir” e “elaborar” (FREUD 1914). Quando vimos o filme “Espelho, Espelho Meu” (MIRROR MIRROR, 2012), dirigido por Tarsem Singh, pela primeira vez, interessamo-nos muito pelo possível narcisismo dos pais da Branca de Neve. No entanto, lendo o livro de Bettelheim (2001) chamou-nos a atenção o fato de que, normalmente, quem ouve um conto é capturado por ele. Será que também o nosso psiquismo teria sido sequestrado pelo conto da Branca de Neve? Acaso estaríamos vendo toda a realidade somente de um ponto de vista?! Para nossa surpresa, a resposta foi positiva: sempre tínhamos visto a história do ponto de vista da Branca de Neve e nunca dos demais personagens! Analisando com mais atenção o filme nos veio em mente que ele poderia estar descrevendo o processo psíquico de uma criança que estaria passando pelo complexo edípico ou fixado nele: enxergava a madrasta como uma bruxa malvada que a perseguia por causa de sua beleza (ou seria por causa de sedução que a Branca de Neve, inconscientemente, estaria dirigindo a seu pai?). Mas será que a madrasta realmente queria matar ela ou era ela que desejava a morte da madrasta/mãe? Pareceu-nos muito interessante o fato de que, normalmente, quem vê o filme logo assume a posição da Branca de Neve e vê toda a realidade desde seu ponto de vista. Escolhemos esse tema de análise exatamente pelo seu poder de captura: quem vê o filme (ou lê o livro) não só assiste (ou imagina) uma história de

---

<sup>1</sup>Trabalho realizado na disciplina de Processos Clínicos do Curso de Psicologia na URI-FW, no ano de 2017.

<sup>2</sup> Acadêmico do 7º semestre do curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen. E-mail: leandrofw2@gmail.com.br.

<sup>3</sup> Professora da disciplina de Processos Clínicos do curso de Psicologia na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen. E-mail: denise.zanatta@yahoo.com.br.

fora, mas a vive dentro de uma personagem, vendo e julgando tudo sob a sua perspectiva. Quem sabe, se fôssemos capazes de despir-nos do “olhar” da Branca de Neve, a madrasta/mãe/má seria muito mais amável do que parece, o pai que sofre, muito mais feliz, e a Branca de Neve uma pessoa que estaria vivendo o auge da fase edípica (ou estaria fixada nela). Resumindo, quem ouve, lê ou vê o conto da Branca de Neve é capturado (sequestrado) por essa personagem, por se identificar com ela e julga tudo de acordo com a sua perspectiva. Para essa análise, usaremos como base o livro de Gabbard (2006), “Psiquiatria e Psicodinâmica na Prática Clínica” e o de BETTELHEIM “A Psicanálise dos Contos de Fadas”. Objetivo: Realizar articulações entre alguns conceitos da psicanálise e o conto “Branca de Neve”, demonstrando que ele se repete tanto por descrever de forma simbólica um estágio do desenvolvimento psicosexual familiar a todos os que leem essa história e com o qual se identificam. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória que se transforma em dedutiva. Qualitativa, porque nosso objetivo não é a quantificação de dados, de resultados. Buscamos nela articular os conceitos provenientes da Psicanálise com o conto de fadas. Segundo Fonceca (2002) a análise bibliográfica é feita através de escritos já publicados sobre um determinado tema. Segundo ele, mesmo sendo um procedimento necessário em todos os trabalhos científicos, podem existir trabalhos que se baseiam somente nela. Descritiva e exploratória, porque busca descrever alguns processos que se dão na fase edípica e que podem ser identificados no conto. Dedutiva porque buscamos articular conceitos descritos pelos autores com alguns fatos ocorridos na história de “Branca de Neve”. Resultados: Na introdução, entre os vários questionamentos expostos, surgiu uma dúvida a qual devemos responder para poder situar melhor a análise do caso: a Branca de Neve estaria passando pelo complexo edípico ou estaria fixada nele? A triangulação edípica entre ela, a madrasta/mãe e o pai/monstro/príncipe é evidenciada durante todo o filme. Ela vê a madrasta como má, que quer matá-la, que mantém o seu pai “enfeitiçado” e o faz sofrer. Quem sabe essa percepção poderia ser algo baseado na existência real de uma mãe má, mas inclinamo-nos a pensar que essa era a realidade como ela a via, desde seu ponto de vista subjetivo, desde o mais profundo do seu psiquismo. Acreditamos que o deslocamento do ódio da figura materna para a da madrasta e a percepção do pai como alguém contraditório, ao mesmo tempo um monstro enfeitiçado e um príncipe, nos dá a ideia do grau do conflito pelo qual a Branca de Neve estaria passando. O ódio que sentia pela sua mãe e o sentimento ambivalente pelo seu pai que não correspondia ao seu amor (estava enfeitiçado) gerava nela sentimentos contraditórios. Segundo o nosso ponto de vista, o conto apresenta a história tanto de uma

menina que está fixada na fase edípica como de uma que está passando por ela. Existem elementos, tais como o grau do ódio, certa distorção da realidade e a não identificação com a mãe, que nos dão a impressão de que se trata de uma pessoa fixada nela; e outros elementos, como o beijo de amor dado no príncipe enfeitado, o fato de matar o monstro com o punhal, etc., que poderiam dar a entender a “superação” do complexo edípico. Segundo o nosso ponto de vista, isso só enriquece o conto pelo fato de apresentar um grande leque de possibilidades, armadilhas espalhadas por toda a parte que capturam psiquismos aqui e ali. Para os que estão passando pelo complexo edípico torna-se um auxílio, uma forma de elaborar melhor os conflitos vivenciados; para os que estão fixados nele, há uma possibilidade de um empurrãozinho, indicando possíveis saídas e colocando as engrenagens do psiquismo para funcionar com menos ruídos. A Branca de Neve pensava que a madrasta/mãe a queria matar, mas na verdade, ela queria matar a mãe, que se apresentava como uma barreira para os seus desejos incestuosos próprios de uma fase edípica em que a criança vive e que é reeditada na adolescência. A própria substituição da mãe pela madrasta, não explicada no filme, é simbólica: para uma criança é menos ansiogênico identificar-se com um conto onde a pessoa odiada é a madrasta do que a mãe. Na versão escolhida do conto, o príncipe, enfeitado pela madrasta, procura a Branca de Neve para matá-la (pai ameaçador que poderia dar origem a um superego rígido). Seria esse príncipe uma caricatura de seu pai? De fato, ele é forçado a amar a madrasta e a odiar a filha e o feitiço termina com um beijo de amor. A troca da figura do pai pela de um príncipe é de fundamental importância para um psiquismo em conflito porque facilita a identificação e é menos ansiogênica. O beijo de amor dado no príncipe é algo interessante já que, de certa maneira, as figuras do pai e do grande amor misturam-se inclusive em pessoas que passaram de forma satisfatória pela fase edípica. A cena que é apresentada no filme logo depois que a Branca de Neve beija o príncipe é a dela matando o monstro com uma facada, que imediatamente se transforma no seu pai. Ela destrói o monstro com o punhal (falo) que o seu pai a tinha dado de presente quando era criança. Aqui podemos ver como o filme não só apresenta os conflitos próprios de uma criança que está passando (ou fixada) pela fase edípica, mas também sugere uma possível saída: deixar o pai para a mãe e procurar outro homem para si. Sua competitividade com a madrasta/mãe é evidente. A madrasta a odeia ou seria a Branca de Neve que odeia a madrasta?! Esse é um dos fios principais que conduz o roteiro do filme: O ódio entre as duas. Essa é uma característica importante de pessoas que estão passando ou que estão fixadas na fase edípica: a rivalidade com a pessoa do mesmo sexo pela conquista do sexo oposto. Espera-se que esse conflito se

dissolva uma vez que a criança se identifica com o a pessoa que odiava inicialmente. Durante o filme parece-nos que o pai e o príncipe (ou em algumas versões, caçador) fundem-se e saparam-se em vários momentos, podendo tratar-se de um processo de dissociação ou cisão. Outro elemento que poderia evidenciar esse mecanismo de defesa seria a morte da mãe boa e a sua substituição pela madrasta ruim; as duas não subsistem ao mesmo tempo. Também se poderia identificar com certa facilidade outra forma de defesa utilizada pela Branca de Neve, o deslocamento: seu ódio pela mãe é dirigido à figura da madrasta, que nos parece ser somente imaginária. E o seu desejo de matar o pai que não corresponde ao seu amor, para um monstro que é morto por ela. O fato de ter ido “morar” por um tempo com anões é muito significativo. Devido à confusão de sentimentos pelos quais está passando a Branca de Neve vai morar numa casa pequena, com homens pequenos, que ficaram “para trás” no processo evolutivo. Ela regride para uma fase anterior do desenvolvimento (BETTELHEIM, 2001). E isso lhe dá um alívio momentâneo, esquecendo-se de tudo que estava acontecendo. No entanto, logo o príncipe enfeitado e o monstro encontram-na e ela é obrigada a enfrentá-los. Quando a personagem principal dá o beijo de amor no príncipe e ele é liberto do encanto, ela o tranca na casinha juntamente com os anões para ir enfrentar o monstro no bosque sozinha. O príncipe consegue sair e tranca os anões. O príncipe a ajuda a enfrentar o monstro, mas, ao final, quem tem que matá-lo é ela mesma. Que forma maravilhosa de simbolizar a oscilação própria de cada fase do desenvolvimento, desse vai e vem entre uma e outra fase, muitas vezes há a preferência pela “segurança” do funcionamento de um psiquismo anterior ao espanto inicial causado pela nova fase que se impõe. Um último mecanismo de defesa que poderíamos identificar seria a projeção e identificação projetiva: a única versão que temos do conto é a relatada desde dentro do psiquismo da Branca de Neve. E desde essa perspectiva a madrasta/mãe é percebida como quem a odeia. O fato de ter transformado o pai, em sua imaginação, em um monstro faz com que a Branca de Neve não tenha que lidar com o fato de que o monstro, na verdade, seja ela mesma por estar apaixonada por ele. Da mesma maneira, o fato de ver a madrasta como quem a quer matar, livra o seu psiquismo da “dor” de estar desejando a morte de sua própria mãe. Considerações finais: Durante a redação deste trabalho estivemos pensando em como ficaria “feia” e “assustadora” a história da Branca de Neve, se fosse despida de todo o seu simbolismo: uma menina apaixonada pelo seu pai, que quer matar a mãe, que se sente feliz e completa quando consegue realizar seu desejo incestuoso com ele. Pensamos que o ideal é deixá-la assim, linda e bela, mascarada e colorida. Só assim continuará sequestrando psiquismos e fazendo-nos reviver algo que mal imaginam que existiu

de verdade no caminho de suas vidas (no mundo real ou imaginário), dando a impressão, ao ver o filme ou ler o conto, de que tudo o que acontece tem um sabor conhecido, bem familiar, mas difícil de identificar.

**Palavras-chave:** Complexo edípico. Distorção da realidade. Identificação. Recordar. Repetir e elaborar. Mundo simbólico.

## **REFERÊNCIAS**

BETTELHEIM, Bruno. **A Psicanálise dos Contos de Fadas**. 15ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREUD, Sigmund. (1924g). **Recordar, repetir e elaborar** (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XII.

GABBARD, Glen O. **Psiquiatria e Psicodinâmica na Prática Clínica**. 4ª - Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

## **O IDEB CONTRIBUI OU NÃO PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS?<sup>1</sup>**

Estéfani Barbosa de Oliveira Medeiros<sup>2</sup>

Edite Maria Sudbrack<sup>3</sup>

O presente projeto de pesquisa tem como foco principal investigar se o IDEB contribui ou não para a redução das desigualdades sociais. Temos como objetivos analisar as possibilidades de autonomia dos docentes/escolas em face do IDEB e o planejamento curricular e analisar se as políticas educativas, demandadas pelos resultados do indicador, contribuem na redução das desigualdades educacionais. A pesquisa caracteriza-se por uma abordagem qualitativa e descritiva. No que tange a sua finalidade, é exploratória e descritiva. Nessa primeira etapa, apresentamos a construção do arcabouço teórico de nosso foco de investigação. Posterior à primeira etapa será realizada uma pesquisa empírica, com os docentes e gestores das redes públicas de ensino de três escolas da região do Médio Alto Uruguai. A entrevista é semiestruturada e compõem-se de um roteiro com perguntas abertas que serão delimitadas. Autoras como Costa e Almeida (2016) compreendem que a avaliação é uma prática cotidiana e corriqueira vinculada a qualquer atividade humana, cuja ferramenta permite avaliação, aperfeiçoamento, conhecimento e compreensões das ações individuais ou coletivas, dentro de um determinado contexto social e histórico. Dessa maneira, faz-se necessário que a avaliação condiga com a realidade vivenciada por aqueles que serão avaliados, visto que os indivíduos assimilam e se desenvolvem a partir das condições vivenciadas em seu contexto. A Avaliação em Larga Escala, enquanto política pública, teve sua gênese no Brasil em meados de 1980, a partir da iniciativa do Ministério da Educação e Cultura (MEC) em desenvolver estudos acerca da Avaliação Educacional. Já, a partir da década de 90, através de mudanças e interferências em distintas esferas, o Estado tornou-se, no campo educacional, o centro de avaliação das políticas e projetos implantados em todos os níveis e contextos de ensino. Frente a isso, a Avaliação em Larga Escala foi construída pelo MEC, com o intuito de proporcionar percepções amplas sobre a realidade educacional, além de contribuir para o diagnóstico da situação da educação brasileira. (OLIVEIRA; ROCHA, [s/d]). A Avaliação em Larga Escala busca como objetivo principal melhorar a qualidade da educação, com práticas que visam a

---

<sup>1</sup> Projeto de pesquisa em desenvolvimento do Programa de Introdução a Iniciação Científica.

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia e bolsista de Iniciação Científica.

<sup>3</sup> Doutora (2002) e Mestre em Educação (1995).

verificar o desempenho de alunos em níveis específicos de escolarização. Essa avaliação é compreendida como importante na medida em que obtém indicadores de desempenho, que servirão para a formulação, reformulação e monitoramento de políticas educacionais em diferentes contextos da educação, sejam na gestão, currículos, financiamentos, assistência técnica, políticas e programas, que servem de desencadeadores de reflexões a respeito da qualidade da educação na esfera pública e privada. (GAZZOLA; SUDBRACK, 2016). Dentro dessa concepção, uma das políticas construídas para verificar a qualidade da educação é o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), criado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira (INEP) em 2007. O IDEB atua como uma ferramenta que induz políticas públicas na educação básica, reunindo em apenas um instrumento a possibilidade de monitoramento do fluxo e desempenho escolar, objetivando atender um padrão de qualidade já determinado em nível macrossocial. Nesse sentido, o IDEB é apresentado como um sinônimo de qualidade na medida em que por intermédio de rankings afere a qualidade da educação. (SCHENEIDER; SARTOREL, 2016). O Índice é realizado de maneira bianual, calculado por intermédio da aprovação escolar e obtido através do Censo Escolar e das médias de desempenho dos estudantes. Nessa perspectiva, a partir desse instrumento é construído o conceito de qualidade, uma vez que taxas de aprovação pressupõe a melhoria da qualidade educacional. No entanto, quando as escolas e conseqüentemente os alunos não atingem as metas determinadas, no que diz respeito à aprendizagem e qualidade educacional, o fracasso reflete sobre os professores, alunos e comunidade escolar. Posterior à aquisição dos resultados, as instituições precisam prestar contas, construir estratégias e implementar novas ações que revertam os resultados indesejáveis sobre os resultados da avaliação. (SCHNEIDER; NARDI, [s/d]). O IDEB é originário da Prova Brasil, que é um mecanismo utilizado com a finalidade de acompanhar e supervisionar o alcance das metas e da qualidade da educação em cada escola. Através dos resultados das avaliações, é possível verificar as competências e habilidades dos alunos frente às exigências educacionais que devem ser cumpridas por toda a comunidade escolar. Sua proposta volta-se para a inovação da organização e da gestão da escola, visando a produção de melhores resultados, além de corresponder positivamente às demandas impostas pelas políticas públicas. (SCNEIRDER; SARTOREL, 2016). Desse modo, sistemas e escolas passam a atender uma lógica avaliativa imposta de fora para dentro, em que gestores, professores e estudantes passam a ter sua essência baseada nos resultados que produzem. Como conseqüência de políticas pensadas em nível macrossocial, percebemos que as políticas de Avaliação em Larga Escala têm efeitos

diretos sobre a escola e o trabalho docente, em que ambos são vistos como resultados, excluídos da dignidade de ser autônomo. (VIEIRA; VIDAL; NOGUEIRA, 2015). A autonomia em sua concepção etimológica, tem como significado “o poder de dar a si a própria lei”, em virtude de que representa uma esfera individual e particular do sujeito, em que a sua existência é garantida sobre os limites que diferenciam o poder individual do poder coletivo. (ZATTI, 2007, p. 12). Freire (1996), em sua obra intitulada “Pedagogia da autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa”, não relata conceitualmente a definição de autonomia e heteronomia; entretanto, por intermédio de seu pensamento sócio-político-pedagógico, é possível compreender a autonomia com o que chama de “ser para si”, ideia relacionada como a libertação de um povo ou pessoa, que se libertou das opressões que excluem a sua liberdade de determinação. O autor compreende que a autonomia é um processo construído pelo sujeito, frente a diversas experiências que se manifestam no dia a dia. Nesse sentido, o autor afirma que [...] “ninguém é autônomo primeiro para depois decidir” (1996, p. 67). Nessa acepção, o sujeito por intermédio de ações exercita a sua autonomia e se constitui enquanto sujeito autônomo. Diante dessa percepção, compreende-se que a autonomia, bem como o seu processo de construção devem se fazer presentes de maneira cotidiana nas práticas e ações desenvolvidas pelo indivíduo, pois o sujeito autônomo é aquele que diante de sua liberdade de escolha reflete e age. No processo de ensino e aprendizagem é extremamente necessário que a autonomia docente e discente se faça presente, através de experiências que sejam estimuladoras para ambos, a partir da perspectiva do indivíduo que age e se responsabiliza por sua ação. (FREIRE, 1996). A autonomia é um atributo essencial do ser humano, pois se vincula com o que chamamos de dignidade. No entanto, a autonomia é uma conquista, que deve ser adquirida através de práticas e ações, em que o indivíduo segue e obedece a sua própria lei. Nesse viés, a autonomia, além da liberdade de pensar por si e guiar-se sobre seus próprios princípios, envolve a capacidade do indivíduo em realizar e praticar ações, o que exige um ser humano ativo e consciente sobre suas práticas. (ZATTI, 2007). Em contrapartida, o entendimento de heteronomia é contrário ao de autonomia, visto que a heteronomia é a condição de um sujeito ou grupo social que se encontra em situação de opressão e/ou alienação. Nesse sentido, a heteronomia está vinculada com o “ser para o outro”, em que os indivíduos não agem com liberdade de escolha e decisão, mas coagido por forças externas. (ZATTI, 2007). A partir dessa compreensão, percebemos que a educação e seus atores, encontra-se em um processo heteronômico, em que a autonomia é excluída do seu fazer cotidiano em função das demandas exacerbadas pelos resultados

estatísticos e pela qualidade da educação baseada em dados mensuráveis. Embora os indicadores estejam presentes como uma ferramenta para impulsionar políticas públicas em distintas esferas da sociedade, sabemos que na área da educação há uma ênfase exacerbada que exclui outras possibilidades de avaliar a qualidade da educação, promovendo em demasia os dados mensuráveis, conforme afirma Soligo (2015, p. 56) “[...] os indicadores são uma descrição, mas não a realidade”. Nessa perspectiva, não é suficiente para representar as distintas realidades presentes nas diferentes regiões e cidades brasileiras. Em suma, desconsideramos, assim, questões internas de cada autor envolvido no processo. Conforme aponta Dubet (2003), os mecanismos de exclusão escolar se manifestam a partir de avaliações construídas fora da realidade dos que aprendem e de maneiras que afastam por intermédio de exclusões que ultrapassam as desigualdades sociais, o direito do aluno menos favorecido socialmente em aprender. Em contrapartida, os alunos mais favorecidos socialmente, que dispõem de maiores recursos para o sucesso e não para o fracasso, também são privilegiados por uma gama de mecanismos que são sutis e próprios da escola. Nesse sentido, essas estratégias aprofundam as desigualdades, além de acentuar a exclusão escolar, questões sociais, culturais e econômicas que estão entrelaçadas no processo. (SOLIGO, 2012).

**Palavras-chave:** IDEB, Educação, Desigualdade Social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Programa Saúde na Escola. Acesso em: 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>.

BRASIL. Portaria MEC nº 1.144/2016. Programa Novo Mais Educação. Acesso em: 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/programa-mais-educacao>>.

COSTA, Elaine; ALMEIRDA, Maria de Lourdes Pinto de. Gestão Pública Escolar e a Avaliação do índice de Desenvolvimento da Educação Básica: da reflexão à transformação da Prática Pedagógica. 1ª ed. PR: CRV, 2016. In: Avaliação Escolar: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Capítulo 2, p. 47.

DUBET, François. A escola e a exclusão. França: Université Bordeaux-II, 2001. Acesso em: 25 de janeiro de 2018. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/514>>.

FERNANDES, R. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasília, 26 p. 2007.

FERREIRA, Alisson Vinícius Silva; BRANDÃO, Matheus de Freitas; FERNANDES, Carine Suder; PENTEADO, Alexsandro. Reflexões acerca das representações sociais de professores de uma escola pública em relação ao fracasso escolar. Revista Educação e Cultura Contemporânea, 2013. Acesso em: 20 de dezembro de 2017 Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewFile/774/491>>.

FERNANDES, R. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasília, 2007.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. EGA, 1996.

GAZZOLA; Janaína Souza; SUDBRACK, Edite Maria. O IDEB e a Avaliação em Larga Escala: uma análise das escolas da Rede Pública de Frederico Westphalen. RS: Vivências, 2016. Acesso em 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <[http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_022/artigos/pdf/Artigo\\_18.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_022/artigos/pdf/Artigo_18.pdf)>.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Monteiro; ROCHA, Gladys. Avaliação em Larga Escala no Brasil nos primeiros anos do Ensino Fundamental. [s/d]. Acesso em: 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20em%20Larga%20Escala.pdf>> Acesso em: 20 de dezembro de 2017>.

SCHNEIDER, Marilda Pasqual; SARTOREL, Alice. Prova Brasil e os mecanismos de controle simbólico na organização da escola e no trabalho docente. São Paulo: EccoS Revista Científica, 2016. Acesso em 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/a8d19abc4398bf448dfc5d2b756a6e71/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030580>>.

SCHNEIDER, Marilda Pasqual; NARDI, Elton Luiz. Políticas de Accountability na Educação Básica e as Implicações no Trabalho Docente. Acesso em: 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <[http://indicadoresdequalidade.unoesc.edu.br/images/uploads/trab.\\_docente.pdf](http://indicadoresdequalidade.unoesc.edu.br/images/uploads/trab._docente.pdf)>.

SILVA, Renata Santos da. Um caminho para identidade docente: do mal-estar à autonomia. Porto Alegre: PUCRS, 2017. Acesso em: 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7188>>.

SOLIGO, Valdecir. A complexidade do mensurar: o conceito e a construção de indicadores educacionais. São Paulo: Revista Est. Aval. Educ, 2012. In: CORREA, João Jorge; SOLIGO, Valdecir. Políticas e indicadores de qualidade da educação: relações com as avaliações em larga escala. São Leopoldo: Oikos, 2015.

VIEIRA, Sofia Lerche; VIDAL, Eloisa Maia; NOGUEIRA, Jaana Flavia Fernandes. Gestão da aprendizagem em tempos de IDEB: percepção dos docentes. RBP AE, 2015. Acesso em: 20 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/rbpae/article/viewFile/58916/35196>>.

ZATTI, Vicente. Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. Acesso em: 20 de dezembro de 2017. Disponível em:  
<file:///C:/Users/psi25508/Desktop/Autonomia%20e%20Educa%C3%A7%C3%A3o-%20Freire%20e%20Kant.pdf>.

# **RESUMOS SIMPLES**

# ENFERMEIRO COMO GESTOR EM SAÚDE FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS: REVISÃO NARRATIVA<sup>1</sup>

Amanda de Castro Paz<sup>2</sup>

Luiza Nádia Fanezi<sup>3</sup>

Rafaela da Rosa Alves<sup>4</sup>

Marines Aires<sup>5</sup>

Introdução: Com a mudança do perfil populacional e epidemiológico, pode-se acompanhar a evolução na transformação do modo de gestão dos serviços de saúde, onde se destaca, de forma indispensável à atuação do enfermeiro nesse processo de gestão, assim como nas efetivações das Políticas Públicas de Saúde (AARESTRUP e TAVARES, 2008). Objetivo: Realizar uma revisão narrativa, visando a compreender a atuação do enfermeiro como gestor dos serviços de saúde. Método: Baseado em uma revisão narrativa em bancos de dados online como Revista Eletrônica de Enfermagem e Biblioteca Virtual em Saúde (Brasil) acerca do tema “Enfermeiro como gestor em saúde frente às políticas públicas”. Resultado: Foram analisados três estudos os quais nortearam o desenvolvimento do trabalho. Além da competência assistencial, cabe como serviço exclusivo ao profissional a gestão dos serviços de saúde, que está respaldada perante a Lei do exercício profissional. É de sua incumbência a Direção e Chefia dos órgãos da enfermagem tanto em instituições públicas ou privadas, elencar também as atividades técnicas e auxiliares de modo a planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços prestados pela equipe de enfermagem (ANTONELLI; JUNIOR, 2014). No que tange à gerência dos serviços em saúde, mais voltados para as políticas públicas, é necessário ressaltar a importância de conhecer o perfil epidemiológico e populacional e quais os determinantes de saúde para o desenvolvimento das ações em saúde, permitindo assim a identificação de prioridades. Para isso, o Ministério da Saúde disponibiliza Políticas Públicas de Saúde, que norteiam as ações da equipe. Diante disso, se faz necessário o conhecimento

---

<sup>1</sup> Resumo Simples

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: amandadecastropaz@hotmail.com

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

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: rafaelaalvesrede@hotmail.com

<sup>5</sup> Professora Enfermeira, Doutora, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: maires@uri.edu.br

político organizacional do sistema de saúde, para assim compreender a competência de cada esfera governamental, de como e de que forma se dá à organização dos recursos financeiros, os quais favorecem o desenvolvimento de ações educativas voltadas para as políticas públicas e também voltadas para as necessidades apresentadas pelo contingente populacional da área de abrangência. Além do processo organizacional, cabe ao enfermeiro gerenciar toda a assistência prestada pela equipe de enfermagem, ou seja, planejar todas as ações, após avaliar se as práticas realmente estão sendo resolutivas, para melhor andamento do processo de funcionamento do sistema de saúde (FERNANDES et al, 2010). Considerações finais: Diante dessa revisão, considera-se que deve se ter uma mudança no gerenciamento dos sistemas de saúde em todos os níveis organizacionais, em que o município possa contar com o apoio do Estado, o Estado com o apoio da União, ou seja, sugere-se uma comunicação efetiva entre as três esferas. Com relação à gestão do serviço, o profissional enfermeiro apresenta uma formação apta para o desenvolvimento dessa atribuição, tendo como eixo norteador das ações as políticas públicas em saúde. Salienta-se ainda que o conhecimento e as práticas são baseadas nos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), articulando o saber técnico/científico no processo assistencial e gerencial em saúde. Considera-se, ainda, a importância da formação profissional tendo como base o conhecimento técnico científico e político.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Enfermeiro, Políticas Públicas.

## REFERÊNCIAS

AARESTRUPI, C. e TAVARES, C. M. M. **A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a21.pdf> . Acesso em: 23/10/2017.

ANTONELLI, R. C. E JUNIOR, J. A. B. **Gerenciamento de Enfermagem em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-768382> . Acesso em: 23/10/2017.

FERNANDES, M.C et al. **Análise da atuação do enfermeiro na gerencia de unidades básicas de saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267019595002/> . Acesso em: 23/10/2017.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DE ESTÁGIO EM GESTÃO REGIONALIZADA<sup>1</sup>

Amanda de Castro Paz<sup>2</sup>

Luiza Nádia Fanezi<sup>3</sup>

Marines Aires<sup>4</sup>

Introdução: Este trabalho trata sobre vivências que estão sendo desenvolvidas na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva IV, junto a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). A inserção dos alunos nesse contexto visa a um maior aprimoramento sobre Gestão Regionalizada no Sistema Único de Saúde bem como a compreensão da responsabilidade no âmbito do SUS. Conforme o decreto nº 7.508 de 2011, que trata sobre o financiamento tripartite do SUS, em que Município, Estado e União, cada um assume o seu papel no que tange à gestão em saúde. Dessa maneira, o Decreto 7.508 vem com o intuito de regionalizar atenção à saúde, visando à organização de um conjunto de ações e serviços de saúde. O Pacto pela Saúde constitui-se a regionalização como um dos seus eixos estruturantes da ampliação do Pacto de Gestão do SUS. Nesse pacto, é definido um novo quadro de responsabilidades sanitárias que são distribuídas entre municípios, estados, Distrito Federal e União, com o objetivo de promover a gestão compartilhada entre as três esferas de Governo de forma coordenada e cooperativa, em que cada ente federativo assume sua responsabilidade no que tange à gestão em saúde, promovendo assim uma assistência organizada e descentralizada (BRASIL, 2017). Assim, por meio desse serão definidas, entre outros aspectos, as responsabilidades e as atribuições de cada ente federado na provisão de ações e serviços de saúde, os investimentos na rede de serviços, além dos critérios de avaliação dos resultados e formas de monitoramento permanente. Objetivo: Este estudo tem como objetivo relatar a vivência das acadêmicas, com vista a aprimorar os conhecimentos sobre gestão regionalizada e atuação do Enfermeiro, no que tange ao funcionamento do SUS, e responsabilidade do estado nesse contexto. Metodologia: O presente resumo trata de um relato de experiência e ademais foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados: Scielo (Scientific

---

<sup>1</sup> Relato de Experiência

<sup>2</sup> 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

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

<sup>4</sup> Professora Enfermeira, Doutora, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: maires@uri.edu.br

Electronic Library Online) e REME (Revista Mineira de Enfermagem), utilizados como descritores: gestão em saúde. Resultados: O SUS foi criado através da Constituição Federal de 1998, por meio do controle social. Baseado em princípios doutrinados e organizativos: a universalização da assistência, o controle social o estabelecimento de normas técnicas no que tange ao financiamento. No decorrer das práticas, realizadas no âmbito do sistema público de saúde, tivemos a oportunidade de nos inserirmos em uma roda de conversa multidisciplinar, tratando de assuntos como a planificação do SUS, bem como se dá esse processo, vigilância sanitária e epidemiológica com os profissionais de Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Odontologia. Com isso, essa conversa é necessária para que os alunos estejam inseridos no campo prático de gestão em saúde já na graduação com o intuito de aprimorar os conhecimentos sobre o tema (RIBEIRO). Considerações finais: Contudo, se faz necessário repensar nas práticas organizacionais, visando a abranger esse conhecimento adquirido no campo prático, correlacionando com a teoria. A partir disso, elaborar um organograma da organização do serviço de saúde no que tange ao nível estadual de gestão em saúde.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL, 2017. **Regionalização na Saúde. Notas sobre a Regionalização do Sistema Único de Saúde.** Octis. Disponível em: <http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/regionalizacao/regionalizacao>. Acessado em: 15/04/2018.

RIBEIRO, José Mendes. **Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS).** Cadernos de Saúde Pública, v. 13, p. 81-92, 1997. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X1997000100018&script=sci\\_arttext&tlng](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X1997000100018&script=sci_arttext&tlng). Acessado em: 12/04/2018.

## **PROMOVENDO SAÚDE EM COMUNIDADES VULNERÁVEIS: TECNOLOGIAS SOCIAIS, REDUÇÃO DA POBREZA E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL<sup>1</sup>**

Ana Flávia Belucik<sup>2</sup>

Rafaela Rigon Barcelos<sup>3</sup>

Fernando Battisti<sup>4</sup>

Introdução: O presente estudo é baseado no relato de experiência referente à implantação de tecnologias sociais em comunidades vulneráveis, objetivando promover potencialidades individuais e comunitárias por meio da promoção da saúde, da redução da pobreza e do desenvolvimento sustentável. Objetivos: Foi buscado fazer uma análise da relação entre as tecnologias digitais e a promoção de saúde. Metodologia: Foi uma revisão bibliográfica a partir da disciplina de Realidade Brasileira. Resultados e Discussões: O relato de experiência descreve as atividades desenvolvidas por enfermeiras na implantação de tecnologias sociais, a partir de uma metodologia participativa. Este trabalho obedeceu aos critérios éticos para a realização de pesquisa, atendendo aos requisitos da resolução 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil. Os participantes foram 200 indivíduos na faixa etária de 12 a 30 anos de idade, ambos os sexos e residentes em duas comunidades quilombolas (Praia Grande e Monte Alegre) e uma Ilhéu (Morere), situadas no estado da Bahia<sup>5</sup>. As tecnologias sociais podem ser usadas no contexto de promoção da saúde de comunidades vulneráveis, possibilitam aos indivíduos um bem comum, além de contribuir para efetividade de saberes tradicionais e para adquirir novos conhecimentos. O principal resultado dessa experiência é oferta de produtos diferenciados e de características específicas que são fabricados a partir de ações sustentáveis por uma população vulnerável. Possibilitou aos indivíduos se reconhecerem como cidadãos capazes de gerar a própria renda, cuidar do meio ambiente, utilizar as potencialidades humanas e também naturais, como a comercialização de polpas de frutas típicas da região. Nesse aspecto, evidencia-se o potencial e a criatividade desses indivíduos, o que é de grande importância para o desenvolvimento de

---

<sup>1</sup> Resumo Simples

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: ana\_belucik@outlook.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rafinha25@hotmail.com

<sup>4</sup> Professor do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: fernandobattisti@uri.edu.br

Tecnologias Sustentáveis. Considerações finais: Considerando que a promoção da saúde engloba ações voltadas à qualidade de vida, a utilização de tecnologias sociais favoreceu a promoção da saúde, pois estimulou o potencial dos participantes. Ademais, permitiu a diversificação da fonte de renda e o desenvolvimento sustentável, criando meios para a redução da pobreza e promovendo sustentabilidade, qualidade de vida e promoção da saúde.

**Palavras-Chave:** Ciência, tecnologia e sociedade, tecnologia de baixo custo.

## NÍVEL DE CONHECIMENTO DE FUNCIONÁRIOS E PROFESSORES DOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO EM PRIMEIROS SOCORROS<sup>1</sup>

Camila Cristina Mior<sup>2</sup>

Marcia Casaril dos Santos Carginin<sup>3</sup>

Introdução: Primeiros socorros são procedimentos e cuidados de emergência, prestados de início a uma pessoa ou vítima, que sofreu acidente ou mal súbito no lugar em que ela se encontra (SOUZA, 2013). Esses cuidados são capazes de preservar os sinais vitais e evitar que ocorram agravos nas lesões e no quadro clínico da vítima. Em inúmeras situações, a falta de conhecimento da população diante de um acidente gera incontáveis problemas, dentre eles a manipulação incorreta da vítima (FIORUC, et al., 2008). Os acidentes na infância são um grave problema na Saúde Pública mundial. Crianças e adolescentes morrem anualmente por incidentes que podem ser evitados. O ambiente escolar representa uma importante parte desse problema, pois crianças e jovens passam grande parte do tempo na escola (LIMA; JUNIOR, 2016). Aliado a isso, a curiosidade natural das crianças evidencia as situações de risco e nem sempre são percebidas pelos seus responsáveis. Somente após o acidente é que professores e funcionários percebem o perigo no ambiente. Geralmente tais profissionais não recebem um treinamento adequado em primeiros socorros, conseqüentemente não sabem como proceder frente a uma situação inesperada (OLIVEIRA; SILVA; TOLEDO, 2013). Nesse contexto, abordar acidentes preveníveis com ações educativas são necessárias desde que sejam efetivas para a coletividade, pois muito se explica sobre a importância da abordagem da saúde nas escolas, mas poucos trabalhos são desenvolvidos sobre essa temática. Torna-se necessário aumentar a discussão e divulgação do tema e uma maior inclusão do mesmo no ambiente escolar (GRADELLA, 2012). O desenvolvimento de práticas educativas torna a população mais segura e eficiente com mais possibilidades de modificar situações intercorrentes. Nesse sentido, torna-se relevante a capacitação de pessoas leigas para atender vítimas que precisem de primeiros socorros, a fim de qualificar a assistência prestada e garantir uma sobrevivência significativa (OLIVEIRA et al., 2015). Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento de

---

<sup>1</sup> Relato de pesquisa

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: camilamior@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Docente no curso de graduação de enfermagem na URI – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: marciacasaril@hotmail.com

funcionários e professores dos ensinos fundamental e médio sobre primeiros socorros e correlacionar os conhecimentos que funcionários e professores apresentavam antes da ação educativa com aqueles apresentados após a atividade. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo quase experimental, com grupo único e aplicação de pré e pós teste. Na primeira fase será realizada a apresentação do projeto e a aplicação do questionário (pré-teste), que avaliará o conhecimento prévio dos participantes. Na segunda fase ocorrerão dois momentos: um para aplicação da intervenção em que será ministrado um curso/treinamento teórico-prático, com auxílio de manequins simuladores com situações de emergências; e, posteriormente, a aplicação do pós-teste que avaliará o aprendizado de professores e funcionários após a intervenção. O estudo será realizado no primeiro e segundo semestre de 2018, com 60 funcionários e professores de uma escola do Extremo Norte do Rio Grande do Sul. Os dados coletados serão digitados em um banco e analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS). Será seguida a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e os participantes deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como solicitação de autorização da Direção da escola.

**Palavras-chave:** Primeiros socorros, Professores, Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

FIORUC, BE; MOLINA, AC; JUNIOR, WV; LIMA, SAM. Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. V. 10, n. 3, p. 695-702, 2008. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/pdf/v10n3a15.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a15.pdf). Acesso em: 27/04/2017.

GRADELLA, C. M. Urgência E Emergência nas Escolas: Prevenção, o Melhor Cuidado. Faculdade UNICAMPO – Campo Mourão. 2012. (Pós-graduanda do Curso Urgência e Emergência). Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil0\\_fSkeXTAhWIgpAKHQ51AtgQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.faculdadeunicampo.edu.br%2Findex.php%2FRevistaCatarse%2Farticle%2Fdownload%2F80%2F13&usg=AFQjCNHHIMTUjVm2cW1y\\_X3rc\\_T1As7eBg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwil0_fSkeXTAhWIgpAKHQ51AtgQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.faculdadeunicampo.edu.br%2Findex.php%2FRevistaCatarse%2Farticle%2Fdownload%2F80%2F13&usg=AFQjCNHHIMTUjVm2cW1y_X3rc_T1As7eBg)

LIMA, LLN; JUNIOR, RN. Brigada Estudantil de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros em Palmas (TO). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 1. p. 310–313, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0310.pdf>. Acesso em: 20/04/2017.

OLIVEIRA, MAJ; SILVA CJJ; TOLEDO EM. O Conhecimento em Pronto-Socorrismo de Professores da Rede Municipal de Ensino do Ciclo I de Cruzeiro-SP. 2013. **Rev. Educação, Cultura e Comunicação**, v. 4, n. 7, jan./jun., 2013. Disponível em: [http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/ecc\\_om/article/viewFile/591/421](http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/ecc_om/article/viewFile/591/421). Acesso em 30/05/2017.

OLIVEIRA MR, LEONEL ARA, MONTEZELI JH, GASTALDI AB, MARTINS EAP, CAVEIÃO C. Concepção de Graduandos de Enfermagem Sobre a Prática de Educação em Saúde em Primeiros Socorros. **Rev Rene**. V. 16, n. 2, p. 150-8. mar-abr, 2015. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1863/pdf>. Acesso em: 03/12/2017.

SOUZA, C. R. Primeiros Socorros no Ensino Fundamental. 2013. Trabalho de conclusão de curso apresentado para a obtenção de título de Licenciado do Curso de Licenciatura em Ciências Naturais. Disponível em: [http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013\\_CeciliaReginaDeSouza.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6031/1/2013_CeciliaReginaDeSouza.pdf). Acesso em 27/04/2017.

# NECESSIDADES DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIAS<sup>1</sup>

Danieli Casaril<sup>2</sup>

Laura Sponchiado<sup>3</sup>

Marines Aires<sup>4</sup>

Introdução: O envelhecimento populacional é um tema que vêm sendo cada vez mais abordado mundialmente, assumindo relevância na área da saúde, na medida em que vivenciamos um aumento da expectativa de vida, associado a mudanças no perfil epidemiológico da população. Esse período de transição demográfica traz repercussões para a área da saúde, visto a necessidade de re(organizar) os modelos assistências que na maioria das vezes não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades. Em conjunto com o processo de envelhecimento e somado a fatores externos, surgem as doenças associadas a essa faixa etária, como as doenças-crônico-degenerativas, enfatizando a demência. A demência é caracterizada pela presença de declínio de memória associado ao déficit de pelo menos uma outra função cognitiva, ambas com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo. A perda da independência e da capacidade funcional do idoso, diante de um quadro de demência, pressupõe a necessidade de um cuidador. O idoso demenciado pode ter dificuldade de realizar as atividades básicas diárias, podendo deixar de fazê-las com o avanço da patologia. Essa necessidade de cuidado contínuo é assumida pela família do doente, que acredita ser de responsabilidade exclusiva dela o zelo pela saúde daqueles que adoecem. O manejo adequado ao portador de demência é importante, pois evita prejuízos à saúde do idoso e ao mesmo tempo diminui a sobrecarga do cuidado. Para cuidar de um idoso em processo demencial, com elevado grau de dependência, o cuidador necessita aprimorar seus conhecimentos e habilidades no que se refere ao cuidado. É de responsabilidade do profissional, enfermeiro, ensinar, instruir e capacitar o cuidador, garantindo ao idoso e ao cuidador uma atenção especializada e humanizada, prestando apoio e acompanhamento domiciliar. Objetivo: Conhecer as principais necessidades dos cuidadores

---

<sup>1</sup> Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

<sup>2</sup> Acadêmica do IX semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: danielicasaril@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do V semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus Frederico Westphalen. E-mail: laura\_sponchiado011@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFRGS. Coordenadora CEP URI- FW. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem URI-FW. Email: maires@uri.edu.br.

informais de idosos acometidos por algum tipo de demência. Métodos: Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa com caráter exploratório. O estudo está vinculado a outros dois projetos de pesquisa com a temática cuidador e cuidados domiciliares. Um deles avalia a Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos e o outro avalia a Responsabilidade Filial no cuidado a pais idosos. O projeto será realizado nos municípios de Frederico Westphalen, Taquaruçu do Sul, Palmitinho e Seberi, pois os dois projetos citados acima já estão sendo desenvolvidos nesses municípios. Os participantes da pesquisa serão todos os cuidadores informais de idosos portadores de demência, que participaram dos projetos supracitados. Os cuidadores informais que prestavam assistência ao idoso em processo demencial foram identificados durante a coleta de dados dos referidos projetos. Considerações Finais: Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de relatórios, publicações em periódicos indexados e em eventos científicos. Além disso, assume-se, também, o compromisso de divulgá-los junto a UBS dos referidos municípios. O estudo em questão trará benefícios para a gestão das unidades e equipes de saúde, fornecendo subsídios para a implementação de práticas assistenciais e políticas públicas. Quanto aos cuidadores, entende-se que o presente estudo trará como beneficiência a qualificação da assistência prestada no dia-a-dia do cuidado ao idoso dependente.

**Palavras-chave:** Cuidadores informais; Apoio instrumental; Educação em Saúde.

# OS BIODIGESTORES E A QUESTÃO DOS IMPACTOS AMBIENTAIS<sup>1</sup>

Jennyfer Christina Tatto Schussler<sup>2</sup>

Sandro Estival<sup>3</sup>

Fernando Battisti<sup>4</sup>

Introdução: O presente estudo, proveniente da disciplina de Realidade Brasileira e da relação com as questões de saúde pública, está relacionado à questão do tratamento adequado dos resíduos orgânicos e seus impactos nas diversas doenças parasitárias que contribuem para a elevação da taxa de mortalidade infantil. A partir dessa problemática foi debatida a criação dos biodigestores como uma forma mais econômica, sustentável para tratar dos dejetos e resíduos sólidos e orgânicos que são descartados a céu aberto em alguns lugares e acabam gerando graves problemas de saúde pública para toda a população, principalmente para os que são desprovidos de recurso para tratarem da saúde. A agricultura e a pecuária geram impactos ambientais como desmatamento e queimadas realizadas para iniciar novos cultivos/pastagens. A contaminação das águas e dos solos, por meio de dejetos animais, contribui para o aquecimento do planeta. Os biodigestores diminuem o impacto da agropecuária e, conseqüentemente, a geração de gás metano (CH<sub>4</sub>) e óxido nitroso (N<sub>2</sub>O), a queima de resíduos agrícolas (palhas, caules,) emitem diversos gases de efeito estufa como o dióxido e monóxido de carbono (CO<sub>2</sub> e CO), óxido nitroso (N<sub>2</sub>O e NO<sub>x</sub>). Objetivos: Trazer informações sobre a importância dos biodigestores para o tratamento dos resíduos sólidos e orgânicos e o impacto que os mesmos causam no meio ambiente, em especial, nas questões de saúde pública. Metodologia Bibliográfica de enfoque qualitativo a partir da revisão de literatura. Resultados e discussões: Em nosso país uma grande parcela dos proprietários rurais ocupa o território agropecuário, que são grandes responsáveis pela produção alimentar dos brasileiros, mas os serviços de saneamento prestados à população apresentam um grande déficit de cobertura. Considerações Finais: Atualmente, existe um elevado número de famílias

---

<sup>1</sup>Este trabalho diz respeito a um trabalho apresentado na disciplina de realidade brasileira

<sup>2</sup> Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto

Uruguai e das Missões URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: jennyfertatto998@gmail.com.br

<sup>3</sup> Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto

Uruguai e das Missões URI Campus de Frederico Westphalen. E-mail: sandroestival@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Professor do Departamento de Ciências Humanas da URI-FW e pesquisador do Grupo de pesquisa em Direito Educativo. E-mail: fernando@uri.edu.br.

que não estão ligadas a redes de água tratada. Com isso, atinge diretamente ou indiretamente as pessoas com o surgimento de doenças de veiculação hídrica como parasitoses intestinais e diarreias, que são responsáveis pela elevação da taxa de mortalidade infantil. Já com a criação de biodigestores, como alternativa para o tratamento eficiente de forma descentralizada, minimiza custos com redes de coleta e gera um produto final seguro com relação a patógenos, elimina problemas recorrentes nessas áreas com doenças entéricas. Por outro lado, tem-se o aproveitamento de biofertilizante, produto final do processo da biodigestão, como um importante fertilizante agrícola. Também são disponibilizadas, pelas prefeituras, as fossas sépticas biodigestoras de baixo custo, alta capacidade de produtividade e eficiência no tratamento de dejetos. Com os biodigestores nas propriedades serão diminuídos os impactos ambientais como o efeito estufa e conseqüentemente a diminuição de doenças.

**Palavras-chave:** Biodigestores, Importância, Impacto

## INTERDISCIPLINARIEDADE EM CRECHE: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Laísa Cargin<sup>2</sup>

Marília Bruna Murari<sup>3</sup>

Adriana Rotoli<sup>4</sup>

Introdução: A profissão de Enfermeiro tem formação generalista, podendo atuar em vários cenários de saúde, em todo processo do ciclo vital do ser humano. Sendo assim, o profissional poderá ter suas ações também em creches com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de crianças. Com o modelo de produção social que exige que a mulher, mãe, esteja no mercado de trabalho, surge a necessidade de deixar as crianças em instituições para serem cuidadas. A creche é uma instituição educativa cuja organização e projeto pedagógico contribuem para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças menores de três anos. As instituições creche e a pré-escola buscam propiciar à criança um desenvolvimento integral e harmonioso, em um ambiente de baixo risco de adoecimento e de acidentes. Por isso, é necessário que o(a) enfermeiro(a) se envolva no cuidado e na educação, visando à promoção de saúde da criança, que se encontra em fase de grande vulnerabilidade. A enfermagem vem ocupando um papel de destaque cada vez maior em diversos segmentos da educação em saúde, na saúde infantil não é diferente, visto que as crianças com acesso a boa nutrição, vacinação e educação têm uma melhor qualidade de vida. Objetivos: Descrever o trabalho realizado em uma creche, destacando as ações de saúde promovidas pelas acadêmicas do curso de Enfermagem. Método: Trata-se de um relato de experiência. Resultados: No ato, foram levantados dados na ficha de inscrição das crianças para apuração da realidade em que estão inseridas e elaboradas práticas educativas para a saúde como: capacitação dos educadores, pesagem, acompanhamento do cartão de vacina, medir a altura das crianças, entre outros. Através dos temas levantados foi possível monitorar o cartão de vacina e observar se o peso e a altura das crianças coincidem com o normal estabelecido no gráfico da evolução de crescimento e de desenvolvimento do bebê, caso estivesse anormal

---

<sup>1</sup> Resumo Simples

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

seriam informados os pais por via de um bilhete para que os mesmos comparecessem na unidade de saúde o quanto antes. Considerações finais: Essa aula prática possibilitou conhecer a realidade vivida pelas famílias das crianças da creche, ampliando os conhecimentos, as experiências e a troca de saberes entre todas as pessoas envolvidas nas ações.

**Palavras-chave:** creche; enfermagem; saúde.

## SAÚDE E BEM ESTAR: FAMÍLIA RURAL

Patrícia Evelyn Da Costa Jardim<sup>1</sup>

Andresa Ampese<sup>2</sup>

Evelin Anatalia De Souza Linden<sup>3</sup>

Fernando Batisti<sup>4</sup>

Introdução: A saúde é fundamental para todo o ser humano, mas, por vezes é esquecida pela correria do dia a dia e falta de conscientização e prevenção por parte dos sistemas de saúde. No campo, a situação não se diferencia, o agricultor e sua família trabalham arduamente para seu próprio sustento e deixam seu bem mais precioso de lado: saúde. Objetivos: Oportunizar melhor acesso às famílias rurais no contexto vivenciado no dia a dia. Metodologia: Um estudo de revisão de literatura, qualitativo, bibliográfico, tem como estudo em aula de Realidade Brasileira. Resultados: É de suma importância que as Estratégias de Saúde da Família, juntamente com Secretaria de Saúde e apoio da Prefeitura Municipal, busquem atividades e projetos que tragam conscientização e reflexão sobre os hábitos de vida saudáveis, bem como a aproximação da família rural com os serviços de saúde. As mulheres são as mais preocupadas com a saúde de sua família e com a mudança dos hábitos de vida da mesma. Sabe-se que quando se oportuniza o acesso ao conhecimento e às necessidades de buscar hábitos de vida mais saudáveis, os resultados são produtivos para toda uma população. Dessa maneira, é importante que o profissional Enfermeiro conheça sua população para mediar e buscar pautas e programas de interesse da população. Isso traz resultados para mesma, promove prevenção da saúde, busca trazer a família rural para a cidade e mostra que a saúde é direito de todos e é preciso adotar hábitos saudáveis. Considerações finais: A realidade familiar é uma entre outras formas de favorecer sempre o bem-estar de todas as pessoas, sem contar a saúde emocional de todos. Algumas dicas podem colaborar com a saúde familiar, como as refeições e um fator bastante fundamental para colocar regras em horários, por exemplo. Outro fator bastante considerável e com relação aos alimentos ingeridos, pois se sabe que é mais fácil comprar comidas prontas do que fazer a sua própria e que vem fazendo

---

<sup>1</sup>Graduanda do IX semestre 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

<sup>2</sup>Graduanda do IX semestre do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: andresaampese@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Graduanda do V semestre do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: evelindesouza@hotmail.com

<sup>4</sup> Professor do curso de Enfermagem na URI/Fw. Pesquisador do grupo de estudos em Direito Educativo pela URI/FW

constantemente a cabeça da população, pelo fato dos horários do trabalho serem corridos. Entretanto, o consumo excessivo desses alimentos torna-se prejudicial à saúde e, conseqüentemente, ao bem-estar. Com o passar do tempo, os alimentos vêm sendo cada vez mais industrializados, fazendo com que as preocupações futuras sejam mais agravantes na vida das pessoas.

**Palavra Chave:** Saúde, Família, Vida.

## SEGURANÇA DO PACIENTE<sup>1</sup>

Reivelton Eliel Teixeira Sturzbecher<sup>2</sup>

Jerusa Vanusa Groos Tasqueto<sup>3</sup>

Introdução: A segurança do paciente é, muitas vezes, definida como não ter dano psicológico e físico, isso auxilia a diminuir gastos com o paciente e melhora o bem-estar do mesmo durante a internação hospitalar (POTTER E PERRY). Objetivo: revisar bibliograficamente os cuidados da enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Método: resumo simples e resenha crítica. Resultado: A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ocorreu em 2013 após a publicação da Portaria GM nº. 529, de 1 de abril de 2013. Sua principal função é promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. (ANVISA-NSP, 2016). O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Os cuidados com a saúde prestados de maneira segura e um meio ambiente comunitário e seguro são essenciais para a sobrevivência e bem-estar do paciente. A segurança no cenário de cuidados à saúde reduz a incidência de doenças e lesões, auxilia a diminuir o custo do cuidado com a saúde, evita longos períodos de tratamentos ou hospitalização, melhora e mantém o estado funcional do paciente. Os enfermeiros e sua equipe de enfermagem devem ter incorporado a capacidade de pensamento crítico no seu trabalho, são responsáveis pela avaliação do paciente e do ambiente para os perigos que ameaçam sua segurança, além do planejamento e da intervenção apropriada para manter o ambiente seguro. Um ambiente seguro inclui atendimento das necessidades básicas, a redução de perigos físicos e de transmissão de patógenos e o controle da poluição. Além disso, o enfermeiro deve estar familiarizado com o nível de desenvolvimento do paciente; mobilidade, estado sensitivo e cognitivo; escolhas quanto ao estilo de vida e conhecimento das precauções comuns de segurança. Considerações finais: Os pacientes com riscos reais ou potenciais de segurança exigem um plano de cuidado do enfermeiro com intervenções que previnem e minimizam as ameaças a sua segurança. Projetar

---

<sup>1</sup> Resumo Simples

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: reivelton@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira especialista, professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: jerusa@uri.edu.br

as intervenções para que o paciente se sinta mais seguro para se movimentar e interagir livremente dentro do meio em que vive, além de medidas como iluminação adequada no interior e exterior do ambiente do paciente e modificações no ambiente para evitar quedas.

**Palavras-chave:** Segurança; Plano; pensamento crítico.

## ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

Valéria Rheinheimer<sup>2</sup>

Aline Cristiane Gonçalves<sup>3</sup>

Grazielle Salton Groth<sup>4</sup>

Adriana Rotoli<sup>5</sup>

Introdução: No dia doze de março de dois mil e dezoito, iniciei as atividades do meu Estágio Supervisionado I E, na Estratégia de Saúde da Família V – Distrito Industrial no município de Frederico Westphalen, sob a supervisão da enfermeira Aline Cristiane Gonçalves Saraiva e da enfermeira da unidade Grazielle Salton Groth. Aguardava ansiosamente por esse dia e por esse momento. Chegar ao último ano de graduação foi algo muito desejado e nada melhor do que ter a oportunidade de me inserir integralmente em um serviço de saúde e conhecer melhor quais são as atribuições do profissional enfermeiro. Objetivo: O objetivo desse resumo é realizar um relato de experiência das atividades realizadas durante o Estágio. Método: Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência das atividades desenvolvidas na disciplina Estágio Supervisionado I E. O Estágio Supervisionado está me fazendo compreender a amplitude e importância que a enfermagem tem no sistema de saúde, em especial na Atenção Básica, pois nesse momento é essa realidade da qual estou vivenciando. A enfermagem é uma profissão da qual visualizo muito o perfil gerencial, sendo que o profissional está envolvido com todos os aspectos que dizem respeito ao funcionamento da unidade, desde a organização da equipe, grupos de saúde, atendimento coletivo e individual e também é responsável pela parte burocrática, sendo necessário o planejamento e avaliação das ações, prestação de serviços, relatórios, notificações, dentre tantas outras responsabilidades. Considerações Finais: Acredito que o Estágio Supervisionado vem me aproximar da realidade do trabalho da enfermagem e proporcionar um espaço do qual me possibilita colocar em prática o conhecimento teórico-científico que foi adquirido no decorrer da graduação e irá

---

<sup>1</sup> Resumo Simples

<sup>2</sup> Graduanda do IX semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: valeria.\_p@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira Supervisora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: acristiane@uri.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira na Unidade de Saúde V Distrito Industrial – Frederico Westphalen. E-mail: grazi.fw@hotmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

contribuir de maneira muito significativa na minha formação. O caminho ainda não chegou ao fim, mas afirmo que durante esses dias de estágio aprendi e consegui relacionar o quão importante é o conhecimento teórico alinhado ao prático e muito mais do que isso, visualizo que antes de tomar qualquer atitude temos que ter a dimensão do que é ter em seus cuidados a vida de outra pessoa. No decorrer do Estágio, aprimoramos nossa capacidade técnica e conhecimento científico, o aspecto facilitador que mais contribuiu para esse aprimoramento foi o domínio do conhecimento e autonomia dos programas que nos foram apresentados, bem como a participação ativa dentro do ESF.

**Palavras-chave:** estágio; extracurricular; enfermagem

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTAMENTE COM MÃES PORTADORAS DE HIV<sup>1</sup>

Sabrina Ester Gierme<sup>2</sup>

Aline Cristiane Gonçalves Saraiva<sup>3</sup>

Adriana Rotoli<sup>4</sup>

Introdução: A mãe HIV positiva passa por vários episódios marcantes na vida, como na amamentação de seu filho, em que a mesma não pode transpassar por esse processo, pois o bebê corre o risco de adquirir a doença, tornando-o um momento que deveria ser prazeroso e marcante, em algo muitas vezes traumático, carregando consigo grande sofrimento psicológico, tristeza e culpa por saberem da importância da amamentação e seus benefícios. Isso gera pequenas feridas no emocional da mãe, fazendo com que muitas escondam o real diagnóstico, por temerem a discriminação, que as acompanha desde a descoberta da doença até a sua escolha por ser mãe. Objetivo: Identificar sentimentos e vivências das mães HIV a cerca da amamentação. Método: Trata-se de um resumo simples, para compreender o sentimento vivenciado pelas portadoras de HIV. A equipe de enfermagem a qual está intimamente ligada às pacientes, deve fazer a mudança na assistência, no modelo humanizado, trabalhando de forma que abranja desde a transmissão de HIV até a gestação de uma mãe soro positiva. Com isso, busca-se informar cada vez mais a população a respeito da doença e salientar a importância e necessidade de buscar a unidade de saúde sempre que exposto, não deixando para realizar testes rápidos apenas quando já estiverem grávidas. Isso dificulta a gestação e o tratamento para manter a carga viral baixa e garante que a mulher possa passar pelo período gestacional mais normalmente, bem como através do tratamento buscar evitar uma disseminação agravante. Considerações finais: O momento de acolhimento e tratamento dessas mulheres deve começar no início do pré-natal, baseado em ações educativas e preventivas, contribuindo para prevenção da transmissão, durante gestação, parto e puerpério. Nesse momento, preparar a mãe sobre a alimentação artificial do bebê necessária, baseando-se em risco e benefícios que o leite materno da mãe soro positiva propicia. Através da

---

<sup>1</sup> Resumo simples, atuação do enfermeiro juntamente com mães portadoras de HIV

<sup>2</sup> Sabrina Ester Gierme, acadêmica de enfermagem 9º semestre, Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Campus Frederico Westphalen E-mail: sabrina\_gierme@hotmail.com

<sup>3</sup> Aline C.G. Saraiva, Especialista em Docência no Ensino Superior, Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Campus Frederico Westphalen. acristiane@uri.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

educação feita com as gestantes, busca-se enfatizar que o vínculo se estabelece mesmo com a amamentação artificial ao bebê e ressaltar a importância de um melhor acolhimento e amor no decorrer da vida, visando a suprir a não amamentação.

**Palavras-chave:** Enfermagem; HIV; Mãe

## REFERÊNCIAS

MOREIRA, B. A., SILVA, J. M. **Mães hiv positivas: aspectos psicológicos diante da impossibilidade de amamentar e as ações de enfermagem.** Revista de Inovação, Tecnologia e Ciências 2015. Acesso em: 15/04/2018. Disponível em: <http://periodicos.ftc.br/index.php/ritec/article/view/196/156>

PAES, A. L. V., GOMES, H. G., RIBEIRO, A. R. S., LIMA, M. M. B., ARAÚJO, B. B., SMITH, N. A. **Perfil epidemiológico de gestantes com HIV acompanhadas em um serviço de assistência especializada em Belém-PA.** R. Interd. 2017. Acesso em: 16/04/2018. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1313/pdf\\_216](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1313/pdf_216)

SOUZA, C. R. **A não-amamentação pela mãe portadora do HIV positivo e o impacto no recém-nascido: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de conclusão de curso, apresentado em UniCEUB, Brasília 2014. Acesso em: 16/04/2018. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5672/1/1.pdf>

## O DIRECIONAMENTO DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO <sup>1</sup>

Sabrina Ester Gierme<sup>2</sup>

Aline Cristiane Gonçalves Saraiva<sup>3</sup>

Adriana Rotoli<sup>4</sup>

Introdução: A amamentação na primeira hora de vida do bebê busca reduzir os índices de mortalidade neonatal, pois é considerada a primeira vacina da criança. Já para a mulher, é um processo novo, sendo apenas naquela primeira pega que a mesma irá saber qual é o sentimento e sensação vivida nesse momento fascinante e único, um fenômeno natural, ato decorrente do instinto materno. Atualmente, busca-se realizar essa assistência às mulheres da melhor forma, ficando ao encargo da equipe de enfermagem o incentivo e o apoio à mãe nesse momento delicado. Segue-se, como referência, a Política Nacional de Humanização, com o objetivo de propor mudança nos paradigmas assistenciais, voltada para um olhar diferenciado, mais humano, trabalhando em um coletivo e fazendo um movimento em prol de um resultado significativo, visando ao bem estar e acolhimento de todos. Objetivo: Fazer educação com a mulher, trabalhando com ela sua saúde física e mental, pois é através de momento de promoção de saúde que iremos alcançar o objetivo de reduzir taxas de mortalidade neonatal. Com isso, o profissional enfermeiro deve incentivar o aleitamento materno, fazendo um trabalho de conscientização e incentivo às mães precocemente. Promoção e prevenção de saúde para o melhor desenvolvimento da criança para que esse processo ocorra ainda na sala de parto. Método: Trata-se de um resumo simples, para esclarecimento sobre a amamentação, bem como condutas a serem tomadas para favorecer a mesma. Porém, ainda há muita divergência nessa assistência, pela alta demanda de partos e nascimentos, deixando a equipe, que muitas vezes não tem profissionais suficientes para atender a demanda, com sobrecarga de trabalho. Considerações finais: Diante desse contexto, vê-se a necessidade de uma maior resolutividade de ações desenvolvidas nos pré-natais e instituições que acolhem e

---

<sup>1</sup> Resumo Simples, o direcionamento da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

<sup>2</sup> Sabrina Ester Gierme, acadêmica de enfermagem 9º semestre, Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Campus Frederico Westphalen. E-mail: sabrina\_gierme@hotmail.com

<sup>3</sup> Aline C.G. Saraiva, Especialista em Docência no Ensino Superior, Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Campus Frederico Westphalen. acristiane@uri.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: rotoli@uri.edu.br

preparam as gestantes para o momento da amamentação. Também, a capacitação dos profissionais, para que possam desenvolver competências e habilidades em aleitamento materno para realizar intervenções adequadas e superar as possíveis barreiras à amamentação.

**Palavras-chave:** Recém-nascido; Enfermagem; Pré-natal

## REFERÊNCIAS

BRASIL, **Política Nacional de Humanização, 2013**. Acesso em: 10/04/2018; Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)

HERGESSELL, N. M., LOHMANNLL, P. M. **Aleitamento materno na primeira hora após o parto**. Centro Universitário Univates, Lajeado/RS. Acesso em: 08/04/2018. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1785/1/2017NadirMariaHergessel.pdf>

SOARES, P. O., NOVAES, L. F. G., ARAÚJO, C. M. T., VIEIRA, A. C. L. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. Rev. CEFAC São Paulo 2016. Acesso em: 09/04/2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462016000100232&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000100232&lang=pt)

## **A INTENSIDADE DO CAMINHAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INSERÇÃO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Angélica Mônego<sup>1</sup>

Durante nossa vida, estamos permeados por escolhas. Camargo (2006) muito bem descreve, quando nos diz que viver é escolher, pois tomamos decisões diariamente, seja em âmbito pessoal, profissional ou até mesmo em aspectos corriqueiros de nosso cotidiano. Sabemos que nossas escolhas também dizem de uma construção infinita em diferentes aspectos, em especial, quando se trata do âmbito profissional. Ao decidir trilhar os caminhos da residência, inicia-se um processo unicamente intenso, desde o processo seletivo até os primeiros passos como residente. A preparação árdua para a seleção, a inserção em um ambiente desconhecido, a carga horária exaustiva ou os desafios diários, é o que faz com que a residência se torne um processo ímpar de renovação e reconstrução. O convívio com diferentes profissionais, diante de um sujeito em adoecimento e frente às diferentes reações provocadas pela hospitalização, fazem com que a interprofissionalidade entre a equipe se torne real e necessária, a fim de que o objetivo único seja o auxílio ao paciente, em um cuidado integral. Diante das novas visões quanto ao entendimento de saúde, tem-se observada a necessidade de reformular as ideias de cuidado. O incentivo por meio das oportunidades de construção profissional vem ao encontro de um suporte aos profissionais, ofertando possibilidades de qualificar-se a essa nova realidade. Nesse sentido, as residências multiprofissionais em saúde surgem como propostas alicerçadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a ideia de um novo formato da atenção à saúde em sua integralidade, bem como da atuação em equipe. Este estudo visa a apresentar o relato de experiência da inserção em um programa de residência multiprofissional em saúde, ressaltando os desafios e aprendizados vivenciados nos primeiros momentos do programa, desde a motivação, a escolha e a dedicação eminentes e necessárias mediante ao processo seletivo da Residência, bem como os sentimentos e vivências nos primeiros passos como residente no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Residência multiprofissional em saúde. Cuidado. Formação profissional em saúde

---

<sup>1</sup> Psicóloga formanda pela URI – Câmpus de Frederico Westphalen; Especializanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – UPF/HCPF/PMPF E-mail: angelicamonego\_13@hotmail.com.

## CUIDADOS PALIATIVOS: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Angélica Mônego<sup>1</sup>

Tatiane Bertella<sup>2</sup>

De acordo com a OMS, cuidados paliativos são uma abordagem que tem como intuito promover a melhora da qualidade de vida em pacientes que possuem comorbidades que afetam a continuidade de sua vida (WHO, 2006). Os cuidados paliativos são caracterizados por uma abordagem multiprofissional, oferecem acolhimento integral e cuidado humanizado em situações de fim de vida, buscam amenizar sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais. Completando essa ideia, a OMS publicou, em 1986, princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Esses princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002 e estão listados adiante. Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis através de terapia medicamentosa, adoção de medidas não farmacológicas e abordagem dos aspectos psicossociais. Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida, resgatando a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença que ameaça a vida, com ênfase na vida que ainda pode ser vivida. Não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente. O câncer costuma trazer uma série de perdas, com as quais paciente e família são obrigados a conviver, quase sempre sem estarem preparados. Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto. Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto. A integração sugerida pelo Cuidado Paliativo é uma forma de observarmos o paciente sob todas as suas dimensões e a importância de todos esses aspectos na composição do seu perfil para elaborarmos uma proposta de abordagem. A equipe multiprofissional, com seus diversos pontos de vista e percepção individual, pode realizar esse trabalho de forma abrangente. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor

---

<sup>1</sup> Psicóloga formada pela URI – Câmpus de Frederico Westphalen; Especializanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – UPF/HCPF/PMPF. Email: angelicamonego\_13@hotmail.com.

<sup>2</sup> Farmacêutica formada pela URI – Câmpus de Erechim; Especializanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – UPF/HCPF/PMPF. Email: tatiane\_bertella@hotmail.com.

compreender e controlar situações clínicas estressantes. O presente estudo objetiva apresentar, por meio de uma revisão teórica, as principais compreensões de cuidados paliativos no manejo multiprofissional que embasam as práticas atuais de equipes de cuidado.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Equipe Multiprofissional. Saúde

## CONTRIBUIÇÕES DA MÚSICA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Angélica Mônego<sup>1</sup>

Josieli Piovesan<sup>2</sup>

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neodesenvolvimento, caracterizado por déficit na comunicação social e na interação social. Há a presença de padrões de comportamento repetitivos e restritos, que se estendem ao longo da vida e estão presentes em diversos contextos, acarretando prejuízos na vida do indivíduo. Os sintomas variam de intensidade e gravidade e, apesar de o transtorno apresentar um conjunto de sintomas semelhantes, trata-se de um grupo heterogêneo, conferindo caráter peculiar a cada sujeito. O transtorno apresenta caráter crônico, não havendo cura, mas alternativas de tratamentos a fim de reduzir os sintomas. Nos últimos tempos, observou-se um aumento significativo no diagnóstico do TEA, com prevalência estimada de uma a cada cem pessoas. Em meio a esse cenário de aumento da prevalência e a carência de conhecimentos sobre o transtorno, é frequente a busca por alternativas interventivas que venham a estimular o desenvolvimento das principais áreas afetadas pelo transtorno, com vista à melhoria da qualidade de vida e à redução na intensidade dos sintomas. No que tange a isso, a música pode atuar como técnica terapêutica, sendo uma aliada no tratamento de pessoas com TEA. A música é uma ferramenta terapêutica de linguagem universal, vista também como uma forma de maturação, tanto emocional quanto social e intelectual. Nessa perspectiva, este estudo visou a apresentar, por meio de uma revisão de literatura, os principais resultados apresentados em estudos disponíveis em bancos de dados nacionais, em relação à utilização da música como meio de intervenção no desenvolvimento de crianças com TEA. Por meio deste, observou-se que há poucas publicações sobre o assunto em âmbito nacional e, as presentes, apontam benefícios significativos da música no desenvolvimento de crianças com TEA, tais como melhora na interação social, fortalecimento e estreitamento de vínculos, ampliação da interação comunicativa verbal e não verbal. A partir do estudo, salienta-se que os diferentes níveis de gravidade do transtorno, aliados a diferentes formas de manifestação dos sintomas traduzem a necessidade de olhar para cada indivíduo de modo singular.

---

<sup>1</sup> Psicóloga formanda pela URI – Câmpus de Frederico Westphalen; Especializanda do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer – UPF/HCPF/PMPF. E-mail: angelicamonego\_13@hotmail.com.

<sup>2</sup> Psicóloga e docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: josieli@uri.edu.br.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Música. Desenvolvimento

## A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA INTERVEÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Arieli Pagliarini Lucca<sup>1</sup>

Helena Diefenthaler Christ<sup>2</sup>

Taís Andrea Busatto<sup>3</sup>

A violência doméstica intitula-se assim devido ao fato de ocorrer dentro do lar, fazendo parte das relações humanas e sociais, em que o agressor manteve ou mantém uma relação íntima com a vítima. Para trabalhar com as questões de violência doméstica é de extrema importância que a intervenção seja multidisciplinar, com a finalidade de abranger o problema como um todo, já que se sabe que há vários fatores que corroboram para que essas aconteçam. O Projeto Integrado de Atendimentos às Famílias Vítimas de Violência Intrafamiliar é uma parceria dos cursos de Psicologia e Direito da URI/FW com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, OAB – Subseção Frederico Westphalen e Delegacias de Polícia da mesma Comarca. Realiza atendimentos às vítimas, acusados e famílias em situação de violência doméstica, com base na Lei Maria da Penha. Ao registrarem boletim de ocorrência na Delegacia, as vítimas são agendadas para atendimento psicossocial do Projeto, bem como os agressores são notificados para comparecimento no mesmo, em dia diverso ao da vítima. O acolhimento é realizado por escuta de cunho psicológico, que objetiva atender as partes envolvidas e familiares, dando os devidos encaminhamentos. No mesmo dia, a vítima é também atendida pelo jurídico que, além de prestar informações, estabelece ou não a continuidade do processo e representação contra o acusado, de acordo com a vontade da vítima. Posteriormente, a mesma é escutada em audiência pelo Juiz e pelo Promotor. Dessa forma, busca-se a resolução dos problemas familiares no que tange à diminuição das situações de conflito e cessação da violência nas suas diferentes formas. O Projeto, que está em funcionamento desde 2009, demonstra como resultado uma redução do número de casos de reincidência processual. Até o mês de junho de 2017, foram diretamente beneficiadas 1.546 pessoas. O índice de reincidência é de 4,85%. Além disso, percebe-se uma melhora qualitativa no estilo de vida dos usuários sem a presença de violência.

---

<sup>1</sup> Psicóloga da NEXOS, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: pagliariniarieli@gmail.com.

<sup>2</sup> Professora do curso de Psicologia, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: helenachrist@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de psicologia, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: taisbusato@hotmail.com.

**Palavras-Chave:** Violência doméstica. Violência contra a mulher. Intervenção multidisciplinar.

## LEVANTAMENTO DO PERFIL DE AGRESSORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Arieli Pagliarini Lucca<sup>1</sup>

Helena Diefenthaler Christ<sup>2</sup>

A violência doméstica é uma adversidade mundial, já considerada um problema de saúde pública, que acomete principalmente mulheres e crianças. Dessa forma, é comum a relação com o uso nocivo de álcool e outras drogas, que foi sendo construída com o tempo, com a cultura transgeracional e com a acessível aquisição. Isso, porque essas substâncias alteram o comportamento e as funções psíquicas, deixando o sujeito mais impulsivo, agressivo e sem capacidade de entendimento real dos fatos, reforçando situações de agressão no âmbito doméstico. Esse vínculo se tornou perceptível na maioria dos casos denunciados nas Delegacias da Comarca de Frederico Westphalen, nos últimos cinco anos, que compreende sete municípios do noroeste do Rio Grande do Sul. Tanto as vítimas como os denunciados pela Lei Maria da Penha são atendidos no Centro de Práticas Psicossociais, Projeto permanente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen (URI/FW), em parceria com o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, OAB e Delegacias de Polícia da mesma Comarca. A presente pesquisa, de levantamento documental, com abordagem qualitativa, teve como objetivo principal compreender o perfil de vítimas e agressores, envolvidos em situação de violência doméstica em que o agressor faz uso de álcool e outras drogas. A investigação teve início por meio da análise de 1485 prontuários de atendimentos do Projeto, nos últimos cinco anos. Desses, 20,7 % dos agressores fazem uso de álcool, 1,9% fazem uso de outras drogas e 3,1% fazem uso de ambos (álcool e outras drogas). Essa pesquisa mostrou-se relevante por trazer informações que podem ser utilizadas no aprimoramento dos atendimentos especializados, descritos na Lei Maria da Penha e de projetos psicossociais de prevenção à violência doméstica e ao consumo abusivo de álcool e outras drogas, como também na possibilidade de trabalhos que abarquem questões de promoção de saúde, já que na Região essa pesquisa foi pioneira.

**Palavras-Chave:** Violência doméstica. Perfil de agressores. Álcool e drogas.

---

<sup>1</sup> Psicóloga da NEXOS, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: pagliariniarieli@gmail.com.

<sup>2</sup> Professora do curso de Psicologia, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: helenachrist@hotmail.com.

## TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, LEGISLAÇÃO E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Julia Casarin Fornari<sup>1</sup>

Francieli dos Santos<sup>2</sup>

Josieli Piovesan<sup>3</sup>

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta uma a cada cem pessoas e caracteriza-se por prejuízos em dois domínios: na comunicação social recíproca e na interação social, com presença de comportamentos restritos e repetitivos. Todavia, apesar da alta prevalência e dos sintomas estarem presentes antes dos três anos de idade, o diagnóstico, no Brasil, ainda é tardio. Em consonância a esses aspectos, observam-se avanços na Legislação. Nessa perspectiva, o estudo objetiva refletir sobre a aprovação da Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. Essa Lei altera o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), para tornar obrigatório ao Sistema Único de Saúde, o uso de protocolo padronizado para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico de crianças de até 18 meses de idade, esse acompanhamento se dará em consulta pediátrica. A Lei entrou em vigor em 26 de outubro de 2017 e na justificativa do projeto, a sugestão é que se adote o protocolo intitulado Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI), o mesmo já é utilizado no SUS em algumas regiões. Porém, podem-se utilizar outros instrumentos. A aprovação da Lei é um importante marco, uma vez que a identificação precoce dos sinais do TEA oportuniza que acompanhamentos e intervenções sejam realizadas, contribuindo para um prognóstico mais favorável. Por fim, destaca-se que, apesar da aprovação da Lei ser um importante avanço, ainda são necessárias ações e estratégias para ampliar o conhecimento da população, dos profissionais de saúde e de educação, além de maior investimento em programas de atendimento e acompanhamento individual e familiar.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Legislação. Sistema Único de Saúde.

---

<sup>1</sup> Bolsista de Iniciação Científica – PIIC/URI, acadêmica do IX semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen – URI/FW. E-mail: juliacasarin@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do VII semestre do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen – URI/FW. E-mail: frapsisantos@gmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga, professora do curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus Frederico Westphalen – URI/FW. E-mail: josieli@uri.edu.br

## SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A REALIDADE DOS MOTORISTAS DO SAMU

Patrícia Valduga<sup>1</sup>

Loren Aita Riss<sup>2</sup>

O trabalho contribui para a identidade do trabalhador e sua saúde está amplamente implicada nesse contexto. Dessa forma, a presente pesquisa está alinhada a um projeto maior que visa a investigar os processos de saúde psíquica relacionados ao trabalho dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (Secretaria Municipal de Saúde) de uma cidade da Região Norte do Rio Grande Sul. Trata-se de um estudo em andamento que tem como público alvo os motoristas do SAMU, o qual está vinculado à saúde pública do município em questão. Desse modo, pertence às políticas públicas que visam a melhor atender as demandas de urgências e emergências no que tange à saúde pública. Compreende-se como um estudo com delineamento qualitativo, apresentando-se como uma pesquisa descritiva, fundamentado em aporte teórico da psicodinâmica do trabalho. A partir da teoria pertinente, percebe-se que o trabalho pode ser gerador de prazer e também de sofrimento, pode ser evidenciado o reconhecimento no contexto laboral ou não. Questões da organização do trabalho, relações socioprofissionais, perda de um paciente podem refletir na saúde psíquica dos trabalhadores. A partir disso, o objetivo central deste estudo é investigar a saúde psíquica relacionada às condições e à organização do trabalho a partir da percepção dos profissionais do SAMU. Busca-se ainda compreender a percepção dos trabalhadores frente à saúde mental nos espaços de trabalho, perceber como se dá a organização do trabalho, elucidar se há reconhecimento no trabalho, clarificar como os profissionais enfrentam a perda de pacientes, analisar aspectos das relações socioprofissionais no grupo estudado, verificar os motivos da escolha por essa profissão, entender a percepção dos profissionais sobre prazer e sofrimento do trabalho e, também, averiguar qual é o sentido do trabalho para os trabalhadores. A coleta dos dados está sendo realizada com cinco motoristas do SAMU por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente transcrita. A análise dos dados está ocorrendo por meio da análise de conteúdo de Bardin. Os primeiros achados apresentam questões relacionadas tanto ao prazer quanto ao sofrimento pelos aspectos vinculados ao exercício laboral. O fato de trabalharem em urgência e emergência proporciona o reconhecimento por parte dos usuários, bem como da equipe de trabalho, o que gera prazer ao exercer suas habilidades profissionais e

---

<sup>1</sup> Acadêmica do IX semestre do Curso de Psicologia URI – Campus FW/E-mail: pati20valduga@gmail.com

<sup>2</sup> Professora, orientadora da pesquisa. Curso de Psicologia URI – Campus FW/E-mail: loren@uri.edu.br

possibilita boas relações socioprofissionais. O sofrimento é evidenciado pela perda de um usuário, por exemplo. Também, ao prestar socorro especialmente no que se refere às crianças, causando reflexões profundas aos trabalhadores. De forma incipiente, pode-se dizer que o trabalho exerce papel fundamental na vida desses trabalhadores e, que, tanto as condições como a organização do trabalho, quando bem articulados no contexto de trabalho, podem contribuir para melhor saúde mental dos trabalhadores nesse âmbito.

**Palavras-chave:** Saúde. Trabalho. SAMU.

A presente edição foi composta pela URI,  
em caracteres Times New Roman, formato e-book, pdf,  
em novembro de 2018.