



ANAIS DA II MOSTRA INTEGRADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA FISMA

CIÊNCIA,

GESTÃO E

INOVAÇÃO.

VOLUME 1

Apresentação

O evento proposto **II MOSTRA INTEGRADA DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO** foi coordenado pela Diretoria de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA e ocorreu durante a **VIII SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA** entre os dias 25 a 28 de outubro 2016. O tema central da II MOSTRA INTEGRADA DE ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO foi **CIÊNCIA GESTÃO E INOVAÇÃO**. A partir deste tema, teve a apresentação de trabalhos nas modalidades Poster e Mesa Redonda. Os trabalhos Poster, são apresentados em forma de resumo expandido no **Volume I** e os demais trabalhos completos comporão o **Volume II**, divididos em três capítulos: Administração, Enfermagem e Psicologia.

Novembro de 2016

DIRIGENTES DA FISMA

Diretor Geral: Prof. Dr. Ailo Valmir Saccol

Vice-Diretor: Prof. Me. Marcos Juliano Hübner

Diretor Administrativo-financeiro: Prof. Me. Elizeu de Albuquerque Jacques

Diretor Acadêmico: Prof. Me. Silsomar Adaime

Diretora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão: Prof.^a. Dr.^a Maria Isabel
Aude

2 

Coordenação Geral do Evento

Prof.^a Dr.^a. Maria Isabel da Silva Aude

Comissão Executiva

Prof.^a Me. Andressa Schaurich dos Santos
Prof. Adalvane Adalvane Nobres Damaceno
Prof. Me. Daniele Estivaleta Cunha
Prof Me. Diego Schaurich Rodrigues
Prof.^a Me. Katiusci Lehnhard Machado
Prof.^a Me. Lívia Padilha Teixeira

Comissão Científica

Prof.^a Me. Andressa Schaurich dos Santos
Prof.^a Me. Katiusci Lehnhard Machado
Prof.^a Dr.^a. Rosicler Machado Gabardo
Prof.^a. Dr.^a. Paula Acosta Maldonado
Prof.^a Me. Stefania Tonin
Prof.^a Me. Camila Borges Fialho
Prof.^a Me. Laura Ferreira Cortês
Prof.^a Me. Helena Carolina Noal

Organização dos Anais

Prof.^a Dr.^a. Ana Margarete Rodrigues Martins Ferreira

COMISSÃO AVALIADORA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

PROFESSORES DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Camila Borges Fialho
Stefania Tonin

3 

PROFESSORES DO CURSO DE ENFERMAGEM

Adalvane Nobres Damaceno
Diego Schaurich Rodrigues
Helena Carolina Noal
Laura Ferreira Cortes
Leonardo Bigolin Jantsch
Paula Acosta Maldonado
Priscila Kurz de Assumpção
Sandra Márcia Soares

PROFESSORES DO CURSO DE PSICOLOGIA

Adaiane Amélia Baccin
Ana Carolina Cademartori
Camila Domingues
Caroline de Abreu Prola Fritsch
Douglas Casarotto de Oliveira
Fabrício Diniz Dutra
Guilherme Côrrea
Jéssica Jaíne Marques Oliveira
Kátia Simone da Silva Silveira
Lilian Ester Winter
Rosecler Machado Gabardo
Tainan Silva Garcia

Ficha Catalográfica

Palavra da Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

A Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão e a Diretoria Acadêmica da Faculdade Integrada de Santa Maria realizaram, no período de 25 a 28 de outubro de 2016, a II Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão da FISMA, com o tema “Ciência, Gestão e Inovação”.

A Mostra fez parte da VIII Semana Acadêmica Integrada da FISMA que teve três eventos concomitantes: a VIII Semana Acadêmica Integrada dos cursos de graduação, a I Semana Acadêmica da Escola Técnica e a II Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão.

O Objetivo principal deste evento foi divulgar as atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como, promover o intercâmbio técnico, científico e cultural entre alunos, professores e técnicos administrativos; incentivar a comunidade acadêmica a divulgar seus trabalhos de pesquisa, iniciação científica e de extensão; sensibilizar os acadêmicos para uma visão crítica das relações entre as produções científicas e tecnológicas e de problemas sociopolíticos e culturais; propiciar aos mesmos o desenvolvimento de habilidades que visem a equacionar problemas científicos e tecnológicos; difundir os cursos, as áreas de atuação e suas atividades e promover relações de intercâmbio entre a FISMA, empresas e a comunidade em geral, oportunizando a apresentação de trabalhos científicos.

Nos dias 25 e 26 de outubro, o evento aconteceu no Itaimbé Palace Hotel, com palestras relacionadas ao tema da Semana Acadêmica Integrada (Inovação e Sustentabilidade) e nos dias 27 e 28 do mesmo mês, na sede da FISMA, com a apresentação de setenta trabalhos na forma de pôsteres e vinte e quatro trabalhos completos apresentados em mesas redondas conforme a temática abordada.

Participaram da II Mostra Integrada de Ensino, Pesquisa e Extensão da FISMA docentes, técnicos administrativos e discentes envolvidos em atividades de pesquisa e extensão em nível superior.

Profa. Dra. Maria Isabel da Silva Aude

Sumário

Palavra da Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão	5
ADMINISTRAÇÃO	10
“SERÁ QUE VAI CHEGAR?” RISCOS PERCEBIDOS PELAS GERAÇÕES Y E Z NA COMPRA ONLINE.	10
ANÁLISE DO USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO MÓVEIS E SEM FIO NO AMBIENTE EMPRESARIAL	14
EXPLORANDO TEORICAMENTE A RELAÇÃO ENTRE COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL E O CONTEXTO DE TRABALHO	18
PESQUISA DE QUALIDADE DE SERVIÇO IMOBILIÁRIO:.....	23
UM ESTUDO DE CASO NA EMPRESA BORGES	23
IMPACTO DO CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA NO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR	32
ENFERMAGEM	37
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	37
REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE EM DECORRÊNCIA DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL	41
ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	45
A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO RN COM LÁBIO LEPORINO E FENDA PALATINA.....	49
PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRAFICA	54
VIVÊNCIAS DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO AMBULATORIAL DE LESÕES DE PELE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	58
A TEORIA CLÁSSICA DA ADMINISTRAÇÃO E OS PROCESSOS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM	61
O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	66
OLHAR DIANTE VISITA DOMICILIAR À PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA DEGENERATIVA EM FASE TERMINAL	69
O ENVELHECER COM SAÚDE: AÇÕES DO ENFERMEIRO NESTE CENÁRIO	74
TERAPEUTICA ANTI-HIPERTENSIVA COM BETABLOQUEADORES NÃO SELETIVOS EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ASMA	78

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA A NÍVEL AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO.....	83
PROCESSOS, FATORES E CONSEQUÊNCIAS QUE OCORREM POR ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA.	87
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO HIV/AIDS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO SOCIAL URBANO	92
VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	97
BIOSSEGURANÇA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	101
O USO INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS E SUA INFLUÊNCIA NO ÂMBITO SOCIAL E PSICOLÓGICO	105
ANOMALIAS CONGÊNITAS: ÂNUS IMPERFURADO	109
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.	113
ATENÇÃO BÁSICA E CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL: UMA REDE DE CUIDADOS AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E SUA FAMÍLIA	118
IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DE FERIDAS: REFLEXÃO	123
PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAUDE DE IDOSOS.	126
A EDUCAÇÃO COMO ELEMENTO INSUPENSÁVEL PARA A TRANSFORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA AMBIENTAL	131
TRANSVERSALIDADE: NOVO OLHAR ATRAVÉS DO PROGRAMA PARA DIREITOS HUMANOS E MEIO AMBIENTE DA FISMA	135
INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	139
A RELEVANCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE ESTOMIZADO.....	143
LÁBIO LEPORINO E/OU FENDA PALATINA: REVISÃO DE LITERATURA ...	147
AVALIAÇÃO DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ALUNOS DE UMA ESCOLA DE SANTA MARIA.....	152
PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ NATAL E NASCIMENTO: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	156
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES EM ESTÁGIO TERMINAL E SUAS FAMÍLIAS	160
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM IMPERFURAÇÃO ANAL	165
PSICOLOGIA	169
A IMPORTÂNCIA DA MÚSICA NA HUMANIZAÇÃO DOS CENTROS TERAPÊUTICOS	169
DO CÉU AO INFERNO: CONFIDÊNCIAS DE UM EX-DROGADO	173

PODER DA FAMÍLIA NO CONTEXTO ESCOLAR	178
A ENTREVISTA LÚDICA: O BRINCAR E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO	182
GRUPO DE GESTANTES: UMA PROMOÇÃO À SAÚDE PSICOLÓGICA DA MULHER	186
TOXICOMANIA: UMA FORMA DE EXISTIR.....	190
PROJETO ACORDAR: A CONTRIBUIÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO PODER JUDICIÁRIO	194
CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA PARA A PSICANÁLISE E TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.....	199
ORGANIZAÇÃO E GESTÃO ESCOLAR: PARA A INCLUSÃO	203
DISLEXIA, O DIAGNÓSTICO TARDIO E SUA RELAÇÃO COM PROBLEMAS EMOCIONAIS.	208
TEORIA DA MENTE: UM OLHAR SOB CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CONTEXTO ESCOLAR	212
<i>BULLYING</i> NO CONTEXTO ESCOLAR: QUAL O PAPEL DA PSICOLOGIA?	218
TREINAMENTO & DESENVOLVIMENTO: DESENVOLVENDO PESSOAS E ORGANIZAÇÕES A PARTIR DAS NOVAS TECNOLOGIAS	223
CLIMA ORGANIZACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	226
PSICANÁLISE: DIFERENÇAS ESTRUTURAIS ENTRE NEUROSE E PSICOSE	229
CAIXA DE AFECÇÕES UM DISPOSITIVO PARA (RE)PENSAR OS PROCESSOS DE TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	234
PSICOSSOMÁTICA: UMA REVISÃO SOBRE AS ESCOLAS AMERICANA E FRANCESA.....	242
O ATENDIMENTO DE UM JOVEM CASAL NA PERSPECTIVA SISTÊMICA ...	247
A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR À LUZ DA TEORIA SISTÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	251
O NÚCLEO DE ATENDIMENTO E PESQUISA EM SEXUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA.	255
ROMPENDO BARREIRAS DO SILÊNCIO; DESENVOLVENDO AÇÕES DE PREVENÇÃO A FAVOR DA VIDA.....	259
PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA: A REFORMA PSIQUIÁTRICA ITALIANA ..	263
SEXUALIDADE E GÊNERO: A ATUAÇÃO DO PROFESSOR EM RELAÇÃO A ABORDAGEM DESTES TEMAS NA ESCOLA	267
PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES PARA TRATAMENTO DA COMORBIDADE ENTRE TRANSTORNO DO PÂNICO E ANSIEDADE SOCIAL.	272
ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	277

USO DE PSICOFÁRMACOS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	284
PAIXÃO: UMA PERSPECTIVA NEUROCIENTÍFICA	288
TRIAGEM TERAPÊUTICA COMO UM DISPOSITIVO TERAPÊUTICO NO ÂMBITO AMBULATORIAL.....	292
BURNOUT: UMA SÍNDROME EMERGENTE.....	296
VIOLÊNCIA AO IDOSO: UMA RESPONSABILIDADE SOCIAL E FAMILIAR..	301
PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA EQUOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	310
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E A ESCUTA DAS NOVAS FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO	314



ADMINISTRAÇÃO

“SERÁ QUE VAI CHEGAR?” RISCOS PERCEBIDOS PELAS GERAÇÕES Y E Z NA COMPRA ONLINE.

10 

GUINÁLIA, Amanda¹
NAGEL, Mateus²

Introdução: Atualmente, o desenvolvimento tecnológico vem impactando na vida das pessoas e a compra online torna-se a cada dia mais utilizada. De acordo com Lemos (2015), a compra online cresce a cada dia no Brasil, por meio de varejistas tradicionais que atendem no varejo eletrônico. Nesse sentido, destaca-se que o e-commerce, também chamado por comércio eletrônico², que pode ser entendido como um facilitador de venda de produtos e serviços online (KOTLER; KELLER, 2006). “Mais formalmente, diz respeito às transações comerciais realizadas digitalmente entre organizações e indivíduos ou entre duas ou mais organizações.” (LAUDON; LAUDON, 2007, p.271). Destaca-se que o foco deste trabalho será nas transações entre empresas e indivíduos.

Neste contexto, o e-commerce brasileiro faturou R\$ 41,3 bilhões de reais em 2015, com um crescimento nominal de 15,3% comparado a 2014. Além disso, registrou em 2015, 106,5 milhões de pedidos no ano, sendo 12% maior que o registrado em 2014, por causa da inflação, que elevou os preços dos produtos vendidos durante o ano (E-BIT, 2016).

Conforme dados do Mercado E-commerce (2014), aproximadamente 51 milhões de brasileiros já compraram pela internet, dos quais 8,9 milhões de pessoas haviam comprado pela primeira vez em 2013, ou seja, aproximadamente 17,5% das pessoas passaram a comprar no varejo eletrônico nos últimos 3 anos. Acrescenta-se que, neste contexto, dados do E bit (2015) ressaltam que 31% dos compradores possuem até 34 anos de idade.

¹ Acadêmica do Curso de Administração da FISMA.

² Orientador. Professor da FISMA.

³ Neste artigo os termos varejo eletrônico, comércio eletrônico, e-commerce e varejo online são utilizados como sinônimos.

Desta forma, destaca-se que este segmento dos consumidores enquadra-se em duas gerações distintas: de acordo com o IBOPE (2010), geração Z é definida como aqueles que possuem de 12 a 19 anos de idade, enquanto a geração Y dos 20 aos 29, e representam 41% da população brasileira. Neste contexto, conforme Ferreira (2013), pessoas pertencentes à geração Z são conhecidos por ter nascido com a modernidade e estão desde sempre conectados, não necessariamente com uma internet fixa, mas também por meio de seus *smartphones* e *tablets*.

Nessa mesma linha, tem-se a geração Y, que de acordo com Pulino, Kubo e Oliva (2014), é considerada filha da tecnologia, sendo assim as mudanças rápidas e constantes nos meios de comunicação não tem assustado essa geração. Dessa forma, este artigo vai investigar as gerações Z e Y, dado a relevância de ambas no contexto do e-commerce.

Contudo, por tratar-se de varejo eletrônico, há de se considerar os riscos envolvidos na compra online. Segundo Kovacs e Farias (2004), há seis riscos de compra online, que são: o risco de satisfação, risco físico, risco de futura oportunidade perdida, risco funcional, risco da proteção da informação e o risco de perda de socialização. Dessa forma, justifica-se a realização do presente artigo, uma vez que atende a sugestão de Kovacs e Farias (2004) que sugerem pesquisar fatores de riscos na compra online junto a consumidores de diferentes gerações (neste caso, Y e Z). Além disso, Figueiredo (2015) reitera que é relevante fazer novas pesquisas investigarem comportamento de compra online de gerações diversas.

Por estes motivos, o presente trabalho busca estudar os riscos percebidos pelas gerações Z e Y na compra online. Sendo assim, este artigo apresenta o seguinte problema de pesquisa: **“Quais os riscos percebidos pela geração Z e Y na intenção de compra online?”**. Sendo assim, o **Objetivo** geral desta pesquisa é analisar os riscos percebidos pela geração Y e Z na intenção de compra online. Mais especificamente, busca-se: (1) averiguar os riscos psicológicos na intenção de compra online; (2) investigar o impacto dos riscos funcionais na intenção de compra online; (3) verificar o impacto dos riscos financeiros; (4) comparar os riscos percebidos de cada geração.

Método: A pesquisa será de natureza descritiva, tendo uma abordagem de análise quantitativa dos dados coletados por meio de uma *survey* com coleta de dados transversais. A coleta esta prevista para ser feita no primeiro semestre de 2017. A amostragem será por conveniência, composta por pessoas entre Z e Y anos. O instrumento de coleta utilizado será adaptado de Kovacs e Farias (2004), baseado nas dimensões de risco percebido proposta pelos autores citados anteriormente.

Com relação a análise de dados, os mesmos serão tabulados no Microsoft Excel e analisados no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). A descrição de amostra será realizada por meio de estatística descritiva. As variáveis de pesquisa serão analisadas por meio da análise univariada e regressão linear múltipla. De acordo com Hair (2005), regressão linear múltipla refere-se a uma técnica estatística que pode ser usada para analisar relações entre uma variável dependente e demais variáveis independentes, conforme Figura 1. No caso do presente estudo, a variável dependente é intenção de compra, e as variáveis independentes são as dimensões de risco percebido.

Quadro 1: Dimensões de pesquisa.

Dimensão de risco percebido	Itens
Risco de satisfação	“Não gostar do produto/serviço comprado” “Não ficar satisfeito com a compra” “Arrepende-se de ter feito a compra”
Risco Físico	“Mercadorias serem transportadas de forma inadequada” “De as mercadorias sofrerem algum dano no transporte” “De as mercadorias serem mal acondicionadas”
Risco de futura oportunidade perdida	“Encontrar posteriormente um produto melhor fora da rede” “Encontrar depois o mesmo produto com preço inferior”
Risco funcional	“Ser muito complicado o processo da compra” “Não saber utilizar corretamente as ferramentas”

Risco da proteção da informação	“Interceptação dos dados financeiros” “Divulgação dos dados pessoais do comprador”
Risco da perda da socialização	“Perder oportunidade de estabelecer contatos interpessoais” “Não poder negociar o preço dos produtos/serviços”

Fonte: Adaptado de Kovacs e Farias (2004).

Análise e discussão dos resultados: O estudo ainda está na sua fase de desenvolvimento. Porém, outras pesquisas que investigaram os riscos percebidos pelos consumidores na compra online, como Kovacs e Farias (2004) os quais ressaltam que os riscos de satisfação (não gostar do produto ou arrepende-se da compra); físicos (relacionados à mercadoria vir quebrada; sem peças certas); risco de futura oportunidade perdida (encontrar mais barato depois da compra); risco funcional (não saber fazer a compra pela internet); risco da proteção da informação (divulgar seus dados pessoais na internet); e o risco de perda de socialização, (não poder ter a oportunidade de negociar ou até não obter contato direto com o vendedor) estão presentes na compra online. Baseado nessas dimensões, o presente artigo procura investigar quais os riscos percebidos pelas gerações Y e Z na intenção de compra.

Conclusão. Ainda não há Conclusões definitivas, uma vez que o estudo está em desenvolvimento. Mas acredita-se que ao final do trabalho será de grande valia a pesquisa feita, pois proporcionará avanço teórico, uma vez que será atendido sugestões de estudos feita pela literatura (FIGUEIREDO, 2015; KOVACS; FARIAS, 2004), bem como poderá auxiliar varejistas eletrônicos a se prevenir e passar mais confiabilidade aos compradores.

Referências Bibliográficas

E-BIT. Relatório Webshoppers, 2016. 33ªed. Disponível em <http://img.ebit.com.br/webshoppers/pdf/33_webshoppers.pdf> acesso em 28/08/2016 às 14h 30 min.

HAIR JR, Joseph F.; BABIN, B., MONEY, A. H., & SAMOUEL, P. **Fundamentos de Métodos de pesquisa em administração.** Porto Alegre: Bookman, 2005

IBOPE, 2010, Disponível em <
http://www4.ibopecom.br/download/geracoes%20_y_e_z_divulgacao.pdf>
acesso em 15/09/2016 às 16h 25 min.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. Administração de marketing. 12ª ed.
PEARSON, 2006.

KOVACS, Michelle H.; FARIAS, Salomão A. Dimensões de riscos percebidos
nas compras pela internet. **RAE eletrônica**, v. 3, n. 2, p. 1-18, 2004.

LAUDON, K. C.; LAUDON J. P. Sistemas de informação gerenciais:
administrando a empresa digital. 7. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

LEMOS, F. R. T. Marketing de Varejo. 4ª ed. **FGV**, 2015.

PULINO, Sandra Aparecida Pagliaci; KUBO, E. K. M.; OLIVA, E. C. A geração
Y e o seu comprometimento organizacional em empresas de conhecimento
intensivo. **Anais do Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e
Pesquisas em Administração [EnANPAD]**, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, v. 38,
2014.

ANÁLISE DO USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO MÓVEIS E SEM FIO NO AMBIENTE EMPRESARIAL

TEIXEIRA, Regiane¹
MELO, Ariane²
FIALHO, Camila³

Introdução: Devido à praticidade de utilização das tecnologias de informações
através de dispositivos móveis, as barreiras de comunicação a longa distância
vêm sendo constantemente eliminadas. No que concerne ao uso de
dispositivos móveis no ambiente empresarial identifica-se que os colaboradores
os utilizam constantemente em seus cotidianos profissionais para fins pessoais.
Diante do cenário exposto considera-se que os indivíduos estão cada vez mais
aficionados em tecnologia, desta forma, diversas maneiras de amenizar o
impacto negativo das tecnologias são implantadas nas organizações. Alméri et

¹ Acadêmica do Curso de Administração, 8º Semestre, FISMA,
regianede.o.teixeira@gmail.com

² Acadêmica do Curso de Administração, 8º Semestre, FISMA, ariane.meln@gmail.com

³ Professora Ms., do Curso de Administração da FISMA, camila.fialho@fisma.com.br

al. (2013) destacam que o bloqueio de acesso aos sites que dispersam a atenção do funcionário não se trata de uma tentativa eficiente de confiscar a concentração do indivíduo para o negócio, pois este geralmente terá em sua posse um dispositivo móvel pessoal, o que lhe permite acessar as mesmas informações sem utilizar as tecnologias empresariais.

Neste sentido, a relevância desse estudo reside em detectar se o acesso demasiado aos dispositivos portáteis pessoais interfere no rendimento do trabalhador, já que a popularização dos *smartphones* está criando uma legião de pessoas que não conseguem se desconectar do mundo virtual, contribuindo para a expansão de uma geração viciada em tecnologia. **Objetivos:** Objetivo Geral: Analisar o impacto do uso abusivo das Tecnologias de Informações Móveis e Sem Fio pessoal na produtividade dos colaboradores no ambiente empresarial. Objetivos específicos 1. Caracterizar o perfil dos respondentes da pesquisa; 2. Evidenciar a percepção dos respondentes em relação ao impacto do uso das TIMS na produtividade laboral; 3. Averiguar a frequência com que as TIMS são utilizadas pelos respondentes dentro do ambiente de trabalho para fins pessoais.

Metodologia de Pesquisa

A referida pesquisa caracterizou-se quanto a seu nível de aprofundamento como um estudo descritivo. O instrumento de pesquisa utilizado para coleta de dados foi um questionário adaptado de Conti et al. (2012) e adaptadas de Teixeira (2013), tratando-se de instrumentos já foram validados e caracterizou-se como pesquisa de campo.

O presente estudo analisou o impacto do uso abusivo das TIMS pessoais para fins particulares durante a jornada de trabalho dos colaboradores. Desta forma, optou-se por uma pesquisa quantitativa com uma população finita. A amostra foi composta por 168 questionários válidos.

Para a tabulação dos dados coletados foi utilizada a ferramenta *Microsoft Office Excel 2013* e após a organização, os mesmos foram transportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21)* para então ser realizada a análise e interpretação dos resultados.

Análise e Discussão dos Resultados

O referido trabalho buscou analisar a relação entre o uso abusivo das Tecnologias de Informação Móveis e Sem Fio e a produtividade do colaborador no ambiente empresarial. Desta forma, investigou-se a percepção de 168 acadêmicos do curso de Administração de uma Instituição de ensino superior localizada na cidade de Santa Maria – RS. Quanto ao perfil da população investigada constatou-se que o maior número de respondentes é do gênero feminino e com idade entre 21 e 25 anos. E utilizam suas TIMS mais frequentemente para acessar suas redes sociais e de comunicação. Para as demais finalidades que há possibilidade de os colaboradores usarem suas TIMS eles raramente as usam.

No que concerne à caracterização profissional dos pesquisados, pode-se observar que a maior parte deles (78%) trabalham em instituições privadas de pequeno porte (33,9%) cuja sede localiza-se na cidade de Santa Maria/RS (82,1%). A respeito dos cargos ocupados pelos respondentes, 25% deles são estagiários, 20,2% são auxiliares e apenas 19,9% possuem cargo de gestão (diretor, gerente, analista ou supervisor).

Em relação à utilização das TIMS no ambiente empresarial identificou-se que praticamente a totalidade da amostra investigada (89,9%) leva seu dispositivo móvel pessoal diariamente para o ambiente de trabalho e o utiliza para diversos fins pessoais durante seu expediente laboral, principalmente para acesso a aplicativos de comunicação instantânea e acesso a redes sociais.

Ao investigar se a empresa em que os averiguados trabalham aplica alguma regra a respeito da utilização de TIMS, detectou-se que na grande parte (49%), tanto nas empresas públicas quanto nas privadas não há regras claras sobre o uso das TIMS no ambiente corporativo, subentendendo-se que o colaborador pode usá-las sem restrições e/ou moderações. Já em 37% das empresas foi identificado o uso de regras (que permitem ou proíbem o uso de TIMS) e tal regra é obedecida pelos funcionários.

Com o intuito de investigar a percepção dos colaboradores a respeito do impacto do uso das TIMS na produtividade laboral, 76,2% deles afirmam que o uso de dispositivos móveis não interfere no desempenho de suas atividades, porém 45,2% deles se contradizem respondendo que sim quando interrogados

se produzem mais quando não utilizam suas TIMS. O que significa que os indivíduos tendem a mascarar (indiretamente) que identificam que suas tecnologias lhes atrapalham no desenvolvimento de suas atividades profissionais (CIN e MELO, 2013).

O terceiro Objetivo busca determinar a frequência com que os colaboradores utilizam suas TIMS dentro da organização e constatou-se que o motivo pelo qual eles mais frequentemente abandonam suas tarefas laborais são para acessar suas redes sociais e de comunicação e raramente as utilizam para as demais finalidades. Coutinho (2014) ao pesquisar sobre o uso de *smartphones* no ambiente de trabalho também identificou os mesmos itens como sendo os principais motivos de uso de seus aparelhos, o que, portanto enfatiza a autenticidade dos dados obtidos.

17 

Considerações Finais

Detectou-se que, de acordo com os respondentes da pesquisa a utilização de TIMS para fins pessoais atrelada às tarefas laborais não interfere na produtividade dos indivíduos, visto que elas (TIMS) são utilizadas moderadamente no ambiente produtivo, mesmo constatando-se que as principais finalidades de seu uso são para acesso às redes sociais e redes de comunicação instantânea.

A temática sobre utilização de Tecnologias Móveis e Sem Fio vem sendo considerada uma das temáticas mais repercutidas nos últimos tempos, visto que há um progressivo paradoxo entre as empresas a respeito da concessão/proibição da utilização de tecnologias pessoais no ambiente empresarial. Algumas defendem que uso destas incentiva o trabalhador a desenvolver mais rápido suas tarefas laborais por estarem motivados, outras discordam, pois acreditam que a produtividade do colaborador baixa quando este utiliza um dispositivo móvel concomitantemente ao desenvolver suas tarefas, além de que se o dispositivo for utilizado com irresponsabilidade poderá inclusive afetar a imagem da empresa.

Por se tratar de um tema relativamente recente no meio acadêmico, ainda existem poucos estudos sobre a temática, o que limitou a pesquisa quanto ao aprofundamento bibliográfico, principalmente em português. À vista disso,

buscaram-se autores com estudos correlacionados com o tema de modo a suprir tais limitações.

Referências Bibliográficas

CIN, Isabel Cristina Torres Pedrosa Dal; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. **Dependência de Internet: Um Estudo com Profissionais e Estudantes da área de TI em Belo Horizonte**. 2013. Trabalho apresentado no XXXVIII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro. 2013.

CONTI, Maria Aparecida; JARDIM, Adan Pelegrino; HEARST, Táki; CARDÁS, Athanássicos; TAVARES, Hermano; ABREU, Cristiano Nabuco de. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna de uma versão em português do Internet Addiction Test (IAT). **Revista de Psiquiatria Clínica**. V. 39, n 3. 2012.

Coutinho, Gustavo Leuzinger. **A Era dos Smartphones: Um estudo Exploratório sobre o uso dos Smartphones no Brasil**. Brasília. UnB. 2014. 67 p. Tese Bacharel em Publicidade e Propaganda. Brasília- DF. 2014.

TEIXEIRA, Caroline Renner de Nardin Teixeira. Tecnologias Móveis e sem fio na produtividade dos funcionários. Rio Grande do Sul. 2013. 98 p. Trabalho de **Conclusão** de Curso. Porto Alegre. 2013.

EXPLORANDO TEORICAMENTE A RELAÇÃO ENTRE COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL E O CONTEXTO DE TRABALHO

PASSOS, Larissa da Silva dos¹
SANTOS, Andressa Schaurich dos²

Mudanças constantes, pressionadas pelas transformações aceleradas em escala mundial, interferem na dinâmica das organizações como um todo, bem como na sua força de trabalho. Esse contexto, de alterações ambientais e organizacionais, segundo Bastos e Borges-Andrade (2002), impactam na maneira de agir dos indivíduos e nos vínculos que esses desenvolvem com sua organização, implicando na forma de relações presente nesses ambientes.

¹ Relatora. Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Administração da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA, Santa Maria/RS. larissapassosadm@gmail.com.

² Orientadora. Professora do curso de Administração da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA e Professora Substituta do Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Santa Maria/RS. andressa.santos@fisma.com.br.

Apesar dos fatores que interferem na maneira de agir dos indivíduos dentro das empresas não serem assunto recente em discussões da área do comportamento organizacional, apresentam-se ainda como um debate importante, principalmente no que se refere a compreender a relação que existe entre o contexto de trabalho e o vínculo que o indivíduo estabelece com a organização. Desse modo, ante a esses assuntos levantados, emerge a questão: Como se dá a relação entre comprometimento organizacional e contexto de trabalho? Para responder a esse questionamento, o presente estudo tem como **Objetivo** principal explorar teoricamente as relações entre o comprometimento organizacional e contexto de trabalho. Apesar da quantidade de pesquisas sobre o comprometimento organizacional, esse ainda não apresenta um consenso conceitual e de mensuração entre os pesquisadores da área de comportamento nas organizações, mostrando-se como desafios para análises futuras. Ademais, no que se refere ao contexto de intervenção profissional, diagnosticar como os trabalhadores avaliam o seu ambiente de trabalho se constitui em um importante desafio para as abordagens das ciências do trabalho. Neste sentido, conforme evidenciam Ferreira e Mendes (2008), captar, tratar e analisar as representações que os indivíduos fazem de seu contexto de trabalho pode ser um diferencial, em certa medida um requisito central, para adoção de mudanças que visem promover o bem-estar no trabalho, a eficiência e a eficácia dos processos produtivos. Pelo exposto, este estudo se justifica do ponto de vista teórico, como forma de contribuir com o avanço de pesquisas na área, principalmente no que se refere à discussão sobre os construtos de comprometimento organizacional e a relação desse vínculo com o contexto de trabalho, fornecendo, assim, subsídios para aprofundamento de estudos e conduzindo a novos direcionamentos aos assuntos aqui abordados. Visando atingir o objetivo proposto, este estudo é caracterizado como uma pesquisa teórica, de natureza exploratória e com abordagem qualitativa. Além disso, a pesquisa se classifica como bibliográfica quanto aos procedimentos técnicos adotados, uma vez que foram realizadas pesquisas em livros e artigos que abordassem os temas a serem discutidos em questão. Segundo Baffi (2015), a pesquisa teórica é orientada no sentido de dar condições explicativas da realidade, polêmicas e

discussões pertinentes. Assim, não implica a imediata intervenção na realidade, mas não deixa de ser importante, pois seu papel é decisivo na criação de condições para uma intervenção futura. Já a natureza exploratória possibilita o contato com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado, sendo que ao final será possível se conhecer mais sobre ele. Os estudos exploratórios, geralmente, são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias, sendo que esse tipo de pesquisa costuma envolver uma abordagem qualitativa. No **Método** qualitativo, tem-se a relevância da realidade abordada e sua contribuição para o desenvolvimento do estudo, sendo esta vista de forma mais subjetiva, uma vez que envolve uma reflexão e análise do contexto e percepções com o intuito de construir o conhecimento necessário (COLLIS; HUSSEY, 2005). Com base no estudo realizado observou-se que, no campo de pesquisa da área comportamental, o estudo sobre o vínculo psicológico que o indivíduo desenvolve com a sua organização empregadora tem recebido considerável atenção por parte de gestores e estudiosos, dentre os quais se destaca o *Comprometimento Organizacional* em função do número de pesquisas envolvendo o tema e pelas inúmeras perspectivas de análise (PINHO e BASTOS, 2014). Estudos acerca do Comprometimento Organizacional tem despertado interesse e se multiplicado desde a metade do século XX, apresentando como característica marcante a grande variedade de definições e modelos (SANTOS, 2015). Para Bastos e Aguiar (2015), o comprometimento organizacional refere-se a “um estado psicológico positivo que caracteriza a relação do indivíduo com a organização e que causa impacto em seu desempenho”. Nas pesquisas sobre este assunto predominou, por mais de uma década, o modelo tridimensional proposto por Meyer e Allen (1991), composto pelas bases Afetiva, Normativa e Instrumental. Contudo, embora a estrutura tridimensional ainda ocupe lugar de destaque na literatura, está longe de representar um consenso, uma vez que novos achados têm levantado questionamentos importantes quanto à representação do modelo vigente, especialmente no que se refere à mensuração das bases instrumental e normativa, e favorecendo que o conceito de comprometimento organizacional seja restringido a sua principal vertente, ou seja, a base afetiva (PINHO e BASTOS, 2014). Diante disso, observa-se o

motivo pelo qual as empresas buscam colaboradores comprometidos no âmbito de trabalho, sendo que para auxiliar nesse processo as organizações buscam ofertar a seus colaboradores um contexto de trabalho agradável. Entretanto, o mundo do trabalho é marcado por transformações e modelos de gestão que implicam em mudanças do conteúdo, natureza e significado do trabalho. De acordo com Antunes (2007), o processo e organização do trabalho contemporâneo passaram a ser configurados por carga horária excessiva, ritmo intenso de trabalho, controle rigoroso das atividades, pressão temporal, necessidade de profissionais polivalentes, entre outras. Diante disso, entende-se que este pode repercutir de maneira positiva ou negativa na vida do trabalhador, tendo especial importância a organização do trabalho e os vínculos existentes entre os indivíduos e o contexto no qual estão inseridos, dessa forma sendo primordial analisar tais relações. Ao longo deste ensaio procurou-se expor, de maneira teórica, a relação comprometimento organizacional e contexto de trabalho, procurando aprimorar os fundamentos até então existentes sobre esses assuntos. Entretanto, faz-se importante destacar que este estudo não se encerra aqui, uma vez que existem ações a serem retomadas e questões que se formularam a partir dos resultados, que poderão ser desenvolvidas por meio de pesquisas futuras para aprimorar os objetivos e os temas estudados. A fim de aprofundar o estudo aqui apresentado, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com o intuito de ampliar o debate acerca do comprometimento organizacional e do contexto de trabalho, principalmente por meio do desenvolvimento de pesquisas empíricas que possibilitem a verificação desses conceitos na prática das organizações. Por fim, espera-se que a realização desta pesquisa tenha contribuído para a área acadêmica, instigando novos estudos que possam conduzir a diferentes direcionamentos relacionados aos temas aqui abordados.

Palavras-chave: Vínculos com a organização; Comprometimento Organizacional; Contexto de Trabalho.

Referências Bibliográficas

ANTUNES, R. Dimensões de precarização estrutural do trabalho. In: DRUCK, G.; FRANCO, T. (orgs). **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Bom tempo; 2007.

BAFFI, M. A. T. **Modalidades de pesquisa**: um estudo introdutório. Disponível em: <http://usuarios.upf.br/~clovia/pesq_bl/textos/texto02.pdf>. Acesso em: nov. 2015.

BASTOS, A. V. B.; AGUIAR, C. V. N. Comprometimento Organizacional. In: PUENTE-PALACIOS, K.; PEIXOTO, A. L. A. **Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho: um olhar a partir da psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BASTOS, A. V. B; BORGES-ANDRADE, J. E. Comprometimento com o trabalho: padrões em diferentes contextos organizacionais. **RAE**, v. 42, n. 2, P. 31-41. 2002.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

LLAPA-RODRÍGUEZ, E. O., TREVIZAN, M. A.; SHINYASHIKI, G. T. Reflexões conceituais sobre comprometimento organizacional e profissional no setor saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 484-488, 2008.

MENDES, A. M; FERREIRA, M. C. Contexto de trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do Comportamento Organizacional**: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, v. 1, n. 1, p. 61-89, 1991.

PINHO, A. P. M.; BASTOS, A. V. B. **Vínculos do trabalhador com a organização**: comprometimento, entrenchamento e consentimento. São Paulo: Hucitec, 2014.

SANTOS, A. S. Vínculos com a organização e os estilos de liderança: Uma análise na equipe de enfermagem de instituições hospitalares. **Dissertação** (Mestrado em Administração). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

PESQUISA DE QUALIDADE DE SERVIÇO IMOBILIÁRIO: UM ESTUDO DE CASO NA EMPRESA BORGES

FAGUNDES, Viviane¹
CARGNIN, Fabíola Radaê Gewehr²
NAGEL, Mateus de Brito³



Introdução

Com o avanço e maior estruturação do comércio, com a globalização e industrialização dos anos 80, a busca de qualidade nos serviços começou a ser uma variável importante para garantir um lugar competitivo no mercado organizacional. Isso porque até então, havia poucos produtos e serviços substitutos em alguns segmentos, o que impossibilitava comparações entre eles e as exigências dos consumidores eram mínimas. Então, com a competitividade oriunda da industrialização do país, o conceito de qualidade dos produtos tangíveis e intangíveis começou a ser uma preocupação para os empresários. Segundo Lacerda (2005), o avanço do comércio, trouxe a possibilidade dos clientes poderem escolher aonde comprar, comparando o produto oferecido pelas empresas concorrentes.

Considera-se, pois, que qualidade é a melhoria contínua, ou seja, é atender as necessidades dos clientes, bem como é a busca pela perfeição visando que os clientes estão cada vez mais exigentes (CHIAVENATO, 2003; ARAÚJO, 2007).

Uma pesquisa sobre o tema de qualidade é fundamental para situar a empresa quanto à satisfação dos seus clientes, pois qualquer diferencial é fundamental para destacar-se perante os concorrentes e cada atitude que possa se tornar um diferencial, aumenta a possibilidade de fidelização e satisfação do cliente.

A justificativa para esta pesquisa se dá a partir da experiência de cinco anos no ramo imobiliário em que se notou que abrir uma empresa neste setor, além de ser vantajoso em vista do mercado universitário da cidade de Santa

¹ Acadêmica do Curso de Administração da FISMA

² Professora do Curso de Administração da FISMA

³ Professor do Curso de Administração da FISMA

Maria, é a parte aparentemente mais fácil. Segundo dados do SECOVI (2015), existem hoje em Santa Maria 156 imobiliárias e, diante desta competitividade, sustentar a empresa é a parte mais desafiadora, tendo que levar em conta que a tecnologia está em mudança contínua, e o cliente cada vez mais exigente.

Nesse sentido, Neves (2006) confirma que diante da concorrência, a busca pela sobrevivência passa pela necessidade de investimento na área de qualidade do serviço, visto que diante da grande oferta, de mesmos produtos e serviços, o atendimento ao cliente torna-se como principal fator de vantagem competitiva entre as demais. Com isso, vale dizer da importância desta pesquisa para a imobiliária Borges, podendo alertar sobre os pontos de melhorias e pontos fortes na sua gestão.

Segundo Drucker (2002), só existe uma definição válida para a finalidade de uma empresa: criar um consumidor. Algumas empresas ainda acreditam que o preço seja ainda um fator decisivo para fidelizar um cliente, mas, na primeira oportunidade o cliente troca, paga um pouco mais pela segurança e o respeito obtido através de um bom atendimento.

Diante do exposto, entende-se que ter as expectativas atendidas, estar satisfeito com o atendimento recebido ou com o produto adquirido são desejos de todos os clientes no momento que adquirem o produto ou serviço. Diante disso, atender as pretensões deve ser a prioridade de todas as empresas que desejam ter longevidade no mercado em que atuam.

Por fim, o presente trabalho, busca responder ao seguinte problema de pesquisa: “Qual a percepção dos clientes da Imobiliária Borges quanto à qualidade dos serviços prestados?”. Nesse sentido, o **Objetivo** geral do trabalho é Analisar a percepção dos clientes da Imobiliária Borges quanto à qualidade do serviço imobiliário prestado. Mais especificamente, este artigo busca: (a) averiguar o nível de satisfação dos clientes em relação aos serviços prestados pela empresa; (b) investigar a percepção dos clientes sobre a dimensão tangibilidade e confiabilidade; (c) pesquisar a percepção dos clientes sobre as dimensões de presteza, segurança e empatia.

Método

A presente pesquisa busca, através de um estudo de caso, de abordagem quantitativa dar um delineamento inicial para o projeto. O estudo quantitativo justifica-se na tentativa de analisar a percepção de clientes quanto à qualidade dos serviços da Imobiliária Borges. Assim, a pesquisa quantitativa busca, por meio de um questionário direcionado aos clientes, traduzir em números a percepção dos clientes sobre a qualidade dos serviços. Nesse sentido, esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo.

O instrumento de coleta de dados teve como base a escala SERVQUAL, conforme Parasuraman, Berry e Zeithaml (1990), como se verifica no Quadro 1. Destaca-se que as questões referentes a escala SERVQUAL tem 5 pontos (discordo totalmente até concordo totalmente).

Quadro 1 – As dimensões de Parasuraman, Berry e Zeithaml (1990)

Dimensões	Definições
Tangibilidade (Tangibles)	Facilidade e aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação.
Confiabilidade/credibilidade (Reliability)	Habilidade em fazer o serviço prometido com confiança e precisão.
Receptividade (Responsiveness)	Disposição para ajudar o usuário e fornecer um serviço com rapidez de resposta e presteza.
Garantia (Assurance)	Conhecimento e cortesia do funcionário e sua habilidade em inspirar confiança (capacitação).
Empatia	Cuidado em oferecer atenção individualizada aos usuários.

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Berry e Zeithaml (1990)

Já os resultados serão tratados por meio da análise descritiva das dimensões da escala SERVQUAL, bem como será feita a caracterização da amostra.

A coleta de dados iniciou-se no dia 29 de agosto de 2016, e finalizará no dia 04 de outubro do ano corrente. O instrumento foi desenvolvido no Google Drive, e

enviado a 118 inquilinos e 83 locadores de imóveis pertencentes à Imobiliária Borges. Logo, os resultados deste estudo ainda são parciais, visto que a etapa de coleta de dados ainda não finalizou.

Análise e discussão dos resultados

Com relação aos resultados, destaca-se que o presente estudo ainda está na sua fase de coleta de dados. Porém, até o presente momento, 56 clientes, entre inquilinos e locadores já responderam a pesquisa que foi enviada para seus e-mails.

Parcialmente, com relação à descrição da amostra tem-se que: 33 (55%) pertencem ao sexo masculino, e 27 (45%) são feminino; a idade é aproximadamente de 43 anos. A cidade onde residem 38 (63,3%) é de Santa Maria e 20 (33,3%) são outras cidades. Destaca-se ainda que alguns respondentes fizeram sugestões/ críticas/ elogios: alguns pedem mais agilidades nas respostas, mas relatam que estão 100% satisfeitos, e que o tempo médio de relacionamento é 20(33,3%) de até 01 ano seguido de 14(23,3%) de 01 à 04 anos de relacionamento.

Conclusão

Ainda não há conclusões definitivas, uma vez que o estudo está em desenvolvimento. Porém, de um modo geral até o presente momento, os respondentes caracterizam-se como residentes na cidade de Santa Maria, com idade média de 43 anos, e estão satisfeitos com os serviços prestados.

Referências Bibliográficas

ARAUJO, Luiz César G. **Organização, sistemas e Métodos e as tecnologias de gestão organizacional:** arquitetura organizacional, benchmarking, empowerment, gestão pela qualidade total, reengenharia. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007, v. 1.

CHIAVENATO, Idalberto; NETO, Edgard P.C. Administração estratégica em busca do desempenho superior: uma abordagem além do balanced scorecard. São Paulo: Saraiva, 2003.

DRUCKER, Peter F. **O melhor de Peter Drucker: A Administração**, São Paulo: Nobel, 2002.

LACERDA, Flávia Alves de Brito. **Gestão da qualidade: fundamentos da excelência**. Brasília: SEBRAE, 2005.

NEVES, Adilson Romualdo. **Qualidade no Atendimento: a chave para o seu sucesso pessoal e empresarial**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

SECOVI: Dados enviados pelo Secovi em 29/04/2016.

ZEITHAML, V., PARASURAMAN, A. BERRY, L.L. **De Living Quality Service**. New York: Free Press, 1990.



“É DE MARCA?” FATORES QUE INFLUENCIAM A COMPRA DE ROUPAS E ACESSÓRIOS DE LUXO EM SANTA MARIA.

AZEVEDO, Gilciane¹
NAGEL, Mateus de Brito²

Introdução

O marketing faz parte do cotidiano das pessoas. Ele está presente nas roupas que as pessoas vestem, rótulos de produtos que consomem, anúncios e sites que visualizam. Sendo assim, em um mercado competitivo, as empresas buscam captar e fidelizar clientes, suprimindo e satisfazendo suas necessidades humanas e sociais, por meio de um conjunto de processos de criação, entrega e comunicação de um valor superior de seus produtos com a perspectiva de alcançar a eficácia e lucratividade da organização (KOTLLER; KELLER, 2006). Nesse contexto, as empresas buscam atender as necessidades de consumo, por meio da emissão de uma proposta de valores intangíveis materializada pela oferta de um produto, combinando serviços, informações e experiências que propiciem associações na mente dos consumidores formando uma imagem forte, sólida (KOTLER; KELLER, 2006). Dessa forma, as marcas

¹ Acadêmica do Curso de Administração da FISMA

² Professor do Curso de Administração da FISMA

empenham-se em ofertar produtos que despertem o interesse e o desejo dos consumidores, levando-os a uma sensação de satisfação e prazer. A qualidade proveniente da matéria-prima utilizada, o padrão estético e a durabilidade, são características que elevam seus valores e que os tornam luxo ao longo do tempo (D'ANGELO, 2006). Nesse sentido, as empresas projetam a identidade de seus produtos por meio de estratégias de marketing que envolvem desde a localização até os processos de comunicação e divulgação. Quando se fala em comportamento de consumo de produtos de luxo, a qualidade, durabilidade e desempenho superior; são fatores que influenciam a decisão de compra de produtos de luxo (GALHONE, 2008). Além disso, o status e a exclusividade, fatores intrínsecos ao produto, propiciam experiências de valores cognitivos e de satisfação emocional ao indivíduo. A busca pelo posicionamento social, em grupos informais ou de pertencimento, baseados em relações de amizade de interesses comuns, exercem influência sobre as pessoas e tornam-se fatores relevantes (VIEIRA E SILVA, 2011; SALINAS, 2013). Acrescenta-se que, de acordo com a literatura sobre marcas de luxo, os consumidores criam laços emocionais com a marca, para sentir-se bem emocionalmente e satisfeitos em seu processo de consumo, apropriando-se da figura que confira segurança emocional, estabelecendo um relacionamento de apego a marca (STREHLAU; 2010). Neste contexto, compreender os motivos que influenciam a intenção de compra das pessoas em relação a vestuário e acessórios de luxo torna-se relevante, uma vez que destaca-se que, com a desvalorização cambial, as compras de artigos de luxo passaram a ser feitas no mercado nacional, o repasse da alta do dólar foi parcial para os preços em real, e as compras efetuadas no mercado nacional são passíveis de parcelamento (O ESTADÃO, 2015). Ressalta-se que o setor de luxo no Brasil cresceu entre 11% e 13% em 2015, conforme estudo feito pela Associação Brasileira de Luxo (ABRAEL, 2016) gerando expectativas nas marcas. Desta forma, a recuperação da economia do país, e a sinalização de melhora na crise, permitirão que o segmento avance (FECOMERCIO, 2016). Dessa forma, as empresas devem conhecer e compreender os fatores que influenciam a intenção de compra dos consumidores. Além disso, as informações obtidas neste estudo poderão ser de grande importância para as empresas que atuam nesse segmento e que

desejam definir sua proposta de valor. Acrescenta-se que, Acevedo (2015), sugere pesquisas em outras regiões, para uma melhor compreensão das variáveis que influenciam a intenção de compra de artigos de luxo, em estudos futuros. Sendo assim, questiona-se que fatores levariam a intenção de compra de acessórios e vestuário de luxo em Santa Maria. Será que o status, a exclusividade, por exemplo, fatores intrínsecos ao produto e a marca, levam ao consumo, ou também a percepção da qualidade do produto, atendimento e satisfação com a loja podem influenciar a intenção de compra? Logo, o problema de pesquisa deste artigo é: "Quais os fatores levam a intenção de compra de roupas e acessórios de marca na cidade de Santa Maria?"

Este trabalho visa focar especialmente na intenção de compras do segmento de vestuário e acessórios de marca. A pesquisa tem como **Objetivo** geral, analisar os fatores que influenciam na compra de vestuário e acessórios de marcas em Santa Maria. Para alcançar o **Objetivo** pretendido, foram definidos os seguintes **Objetivos** específicos: a) averiguar o impacto do status na intenção de compra de roupas e acessórios de marca, b) avaliar o impacto da qualidade dos produtos, c) apontar à relação do apego a marca.

Método

A pesquisa será de natureza descritiva, tendo uma abordagem de análise quantitativa dos dados coletados por meio de uma *survey* com coleta de dados transversais. A coleta esta prevista para ser feita no primeiro semestre de 2017.

A amostragem será por conveniência, composta por pessoas residentes em Santa Maria e que compraram algum acessório ou vestuário de uma marca conhecida nos últimos 3 meses. O instrumento de coleta utilizado será adaptado de Strehlau e Aranha (2004); Jain&Srinivasan (1990, apud Fonseca e Rossi, 1998), Mathwick et al. (2001), baseado nas escalas de status, valor simbólico, prazer, valor econômico e relevância. Todas as escalas utilizadas são de 5 pontos.

Quadro 1: Variáveis de estudo

Fonte	Escala
Strehlau e Aranha (2004)– status ¹	Eu compraria uma roupa ou acessório somente porque ele me dá status Eu me interessou por roupas e acessórios novos que dão status Eu pagaria mais por produtos de mais status O status que uma roupa me dá é relevante Uma roupa é mais valiosa pra mim se tiver grife
Jain e Srinivasan (1990, apud Fonseca e Rossi, 1998) - valor simbólico ²	Roupas e acessórios no geral Não falam aos outros sobre mim (não é a minha cara) – falam aos outros sobre mim (é a minha cara) Não servem para os outros me julgarem – serve para os outros me julgarem Não passam uma imagem de mim para os outros – passam uma imagem de mim para os outros
Jain & Srinivasan (1990, apud Fonseca e Rossi, 1998) – relevância ²	Roupas e acessórios não são essenciais – são essenciais Ter roupas e acessórios não é benéfico – é benéfico Desnecessário – necessário
Jain & Srinivasan (1990, apud Fonseca e Rossi, 1998) – prazer ²	Ter roupas e acessórios de marca.. Não é prazeroso – é prazeroso Não é emocionante – é emocionante Não é divertido – é divertido
La Silva (2015) – apego à marca	O uso da marca me faria sentir bem O uso da marca me faria sentir seguro O uso da marca aumentaria a autoestima O uso da marca faria com que ficasse apegado à marca
Holzwarth et al. (2006) – intenção de compra ¹	- eu posso me imaginar comprando roupas e acessórios - tenho intenção de comprar uma roupa ou acessório no futuro próximo - considero roupas uma das minhas prioridades de compra em um futuro próximo

Nota: ¹ escalas de 5 pontos (discordo totalmente até concordo parcialmente); ² escalas de diferencial semântico, composta por 5 pontos.

Fonte: elaborado pela autora.

Com relação a análise de dados, os mesmos serão tabulados no Microsoft Excel e analisados no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). A descrição de amostra será realizada por meio de estatística descritiva. As variáveis de pesquisa serão analisadas por meio da análise univariada e

regressão linear múltipla. De acordo com Hair (2005), regressão linear múltipla refere-se a uma técnica estatística que pode ser usada para analisar relações entre uma variável dependente e demais variáveis independentes. No caso do presente estudo, a variável dependente é intenção de compra, e as variáveis independentes são as dimensões de status, relevância, prazer, valor econômico.

Análise e discussão dos resultados

O estudo ainda está na sua fase de desenvolvimento. Porém, outras pesquisas que investigaram o impacto dessas variáveis, verificaram que apego a marca, status, relevância, prazer, valor simbólico, podem influenciar a intenção de compra de vestuário e acessórios de marca (LA SILVA, 2015; ACEVEDO, 2015, VIEIRA; SILVA, 2011; SALINAS, 2013; STREHLAU; 2010).

Conclusão

Reintera-se que o estudo ainda está na sua fase de desenvolvimento, mas espera-se que as variáveis, status; qualidade do produto e apego a marca, impacte na intenção de compra dos consumidores.

Referências Bibliográficas

ACEVEDO, C. R., NOHARA, J., & CAPARROZ, M. M. (2015). O Materialismo no contexto dos consumidores deluxo. **Revista Eniac Pesquisa**, 4(2), 128-142.

D'ANGELO, André Cauduro. Valores e significados do consumo de produtos de luxo. 2004. FONSECA, Marcelo J.; ROSSI, Carlos Alberto Vargas. O estudo do envolvimento com o produto em comportamento do consumidor: fundamentos teóricos e proposição de uma escala para aplicação no Brasil. **ENCONTRO ANUAL DA ANPAD (XXII: 1998: Foz do Iguaçu). Anais... Foz do Iguaçu**, 1998.

GALHANONE, Renata Fernandes. Atitudes, emoções e comportamento de compra: um estudo com consumidores de produtos de luxo ou sofisticados. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). Administração de marketing.

O ESTADÃO, Vendas de produtos de alto luxo resistem e até crescem, apesar da crise, São Paulo, 22 out. 2015.

SALINAS, Vanessa Iglesias. **Intenção de Compra de Luxo Online**. 2013. Tese de Doutorado. PUC-Rio.

STREHLAU, Suzane. Marketing do luxo. **São Paulo: Cengage Learning**, 2008.

VIEIRA, Maria Fernanda; E SILVA, Roberta Del-Vechio de Oliveira. O CONSUMO DE PRODUTOS DE LUXO: UM ESTUDO TEÓRICO SOBRE O MERCADO DA MODA. *Revista da UNIFEBE*, [S.l.], v. 1, jul. 2011. ISSN 2177-742X.



IMPACTO DO CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA NO COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR

DELAVECHIA, Sabrina¹
SANTOS, Andressa Schaurich dos²

Desde a pré-história até os tempos atuais, a razão de viver do homem se explica por meio do conceito de trabalho. Este sempre foi parte fundamental da existência humana, sendo que seus sentidos variam de acordo com a época, cultura, forma de relacionamento e com o meio em que cada indivíduo está inserido. A família, assim como o trabalho, também é parte central na vida das pessoas, sendo esse o primeiro espaço de convivência do ser humano. Na visão de Duarte (2015), a família torna-se importante na medida em que possibilita que cada membro possa se constituir como sujeito, sendo aquela que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais, necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Logo, percebe-se que para a maioria dos trabalhadores da sociedade contemporânea o trabalho e a família são as esferas dominantes, encontrando-se bastante interligados. Apesar disso, até pouco tempo pesquisadores e gestores davam pouca importância a essa relação (PINTO, 2000). Contudo, existe uma afinidade tão

¹Relator. Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Administração da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA, Santa Maria/RS. sabrinadelavechia@gmail.com

²Orientador. Professora do curso de Administração da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA e Professora Substituta do Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal de Santa Maria/UFMS, Santa Maria/RS. andressa.santos@fisma.com.br

forte entre ambos, que alguns autores propõem que a principal ferramenta a ser analisada em alguns casos deva ser a família e não o indivíduo (CALDAS, 2000). Diante disso, ressalta-se o aumento do interesse de pesquisa sobre esses temas. Neste contexto, definiu-se como **Objetivo** geral para a presente pesquisa compreender o impacto do conflito trabalho-família no comprometimento organizacional de docentes do ensino superior. Este estudo justifica-se a atender a sugestão de Aguiar (2012), após estudar o tema com profissionais de diversos segmentos produtivos, indicou que a investigação tivesse continuidade em diferentes micro-contextos de trabalho, de maneira a analisar como o fenômeno se manifesta em determinadas rotinas de trabalho. Logo, o segmento escolhido para desenvolver a pesquisa foi o da docência, devido ao elevado volume de burocracia que a rotina destes profissionais exige, tais como planos de aula, elaboração de atividades, provas, preenchimento de diários, preparação de avaliações, projetos, dentre diversas outras atividades que demandam muito tempo e total dedicação, não só no ambiente de trabalho, mas também fora dele. Segundo Porto et al. (2004), este é um segmento que possui grande sobrecarga, gerando influências negativas na saúde, assim como problemas físicos e psíquicos. Sabe-se que a profissão é desgastante, com jornadas exigentes, além das demandas já citadas, podendo impactar fortemente nos relacionamentos trabalho-família. Assim, buscando alcançar o **Objetivo** proposto, o estudo desenvolvido se caracteriza como pesquisa teórica, de natureza exploratória e com abordagem qualitativa. Além disso, este estudo também se classifica como uma pesquisa bibliográfica quanto aos procedimentos técnicos adotados, uma vez que foram realizadas análises em livros e artigos que abordam os temas a serem discutidos em questão. Com base na pesquisa realizada observou-se que a interface trabalho-família irá acompanhar todos os indivíduos, por toda sua existência, desde o nascimento até o findar da vida. Esse crescente interesse na compreensão e na gestão da interface trabalho-família, de acordo com Marques (2014), provém das consequências do conflito trabalho-família no bem-estar profissional e pessoal e no desempenho dos papéis de trabalho e família. Conforme Chambel e Ribeiro (2014), o desempenho do papel laboral e do papel familiar criam múltiplas exigências aos indivíduos, principalmente ao



nível do dispêndio de tempo e energia, que podem se tornar, em certa medida, incompatíveis. Logo, quanto mais intensa seja essa existência trabalho-família, mais conflitos deverão ser administrados. Segundo Netemeyer, Boles e McMurrian (1996), o conflito trabalho família têm caráter bidirecional, ou seja, da mesma maneira que pode existir uma interferência do trabalho na família, a família pode interferir no trabalho. Esta incompatibilidade, segundo Greenhaus e Beutell (1985), pode fazer com que o desempenho das responsabilidades de um destes papéis dificulte o cumprimento das responsabilidades do outro papel, potenciando o desenvolvimento de um conflito trabalho-família, e apresentando consequências negativas tanto para os indivíduos como para as organizações. Fu e Shaffer (2001) corroboram o exposto destacando que quando ocorre o conflito entre trabalho e família, diversas consequências podem se manifestar nos indivíduos e na organização, dentro os quais evidencia-se aumento no risco de doenças, interferência no desempenho da vida familiar e ainda no comprometimento organizacional. Essa relação entre o conflito trabalho-família e o comprometimento organizacional tem sido foco de algumas pesquisas no país. Para Bastos (1994) o comprometimento organizacional é de certa forma um laço psicológico entre o colaborador e a organização a qual este pertence, podendo ser observado como um envolvimento emocional e de identificação. O mesmo autor afirma ainda que ao existir essa relação de comprometimento, o indivíduo sente-se vinculado à empresa (BASTOS, 1997). De acordo com Whitehead (2008 apud AGUIAR, 2012), a razão para tal interesse de se pesquisar os construtos “conflito trabalho-família” e “comprometimento organizacional” não devem ser atribuídos a um fator isolado, e sim à combinação de maior intensidade das exigências do mundo do trabalho, envolvendo mais horas trabalhadas, maior produtividade, e conseqüentemente escassez de tempo e energia disponíveis para os afazeres familiares. Frente a esse cenário, acredita-se que podem ser inseridos a classe de professores, mais especificamente os docentes de ensino superior, sendo importante a realização de tal investigação. Ao longo deste ensaio procurou-se expor o impacto do conflito trabalho-família no comprometimento organizacional, procurando aprimorar os fundamentos até então existentes sobre esses assuntos e somar aos estudos teóricos que obtiveram um maior

enfoque no cenário brasileiro nos últimos anos voltadas principalmente a compreensão do construto e a manifestação desses nos docentes de ensino superior. Porém, este estudo não tem fim nesta pesquisa, uma vez que existem questões que se formularam a partir dos resultados, que poderão ser desenvolvidas por meio de aprofundamentos futuros. Para tanto, sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com o intuito de ampliar o debate acerca dos temas por meio do desenvolvimento de pesquisas empíricas que possibilitem a verificação na prática das organizações. Ademais, sugere-se levantar os aspectos cotidianos que mais interferem na ocorrência deste conflito, a fim de apontar indicadores que sirvam de auxílio para definição de práticas de gestão de pessoas mais coerentes com as necessidades atuais. Por fim, espera-se que a realização desta pesquisa tenha contribuído para a área acadêmica, instigando novos estudos que possam conduzir a diferentes direcionamentos relacionados aos temas aqui abordados.

Palavras-chave: Comprometimento Organizacional; Conflito trabalho-família; Docentes de Ensino Superior.

Referências Bibliográficas

AGUIAR, C. V. N. Conflito trabalho-família e comprometimento organizacional: um estudo com trabalhadores de diferentes segmentos produtivos. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

BASTOS, A. V. B. Múltiplos Comprometimentos no trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. 1994. **Tese** (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília, 1994.

BASTOS, A. V. B., BRANDÃO, M. G; PINHO, A. P. **Comprometimento organizacional:** uma análise do conceito expresso por colaboradores universitários no cotidiano de trabalho. Revista de Administração Contemporânea. Rio de Janeiro: 1997.

BASTOS, A. V. B.; AGUIAR, C. V. N. Comprometimento Organizacional. In: PUENTE-PALACIOS, K.; PEIXOTO, A. L. A. **Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho: um olhar a partir da psicologia.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

CALDAS, M. P. **Demissão:** Causas, efeitos e alternativas para empresa e indivíduo. São Paulo: Atlas, 2000.

CHAMBEL, M. J.; RIBEIRO, M. T. **A relação entre o trabalho e a família.** Lisboa: Editora RH, 2014.

DUARTE, J. **A importância da Família no Desenvolvimento do Indivíduo.** Disponível em: <<http://www.psiconline.com/2015/09/importancia-da-familia-no-desenvolvimento-do-individuo.html>> Acesso em: 23 Set. 2016.

FU, C. K.; SCHAFFER, M. A. The tug of work and family: Direct and indirect domain-specific determinants of work-family conflict. **Personnel Review**, v. 30, n. 5, p.502 – 522, 2001.

GREENHAUS, J. H.; BEUTELL, N. J. Sources of conflict between work and family roles. **Academy of Management Review**, v. 10, p. 76-88, 1985.

MARQUES, D. F. **Relação entre conflito trabalho-família e satisfação profissional:** o papel moderador das diferenças inter-geracionais. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/15355/1/ulfpie046646_tm.pdf> Acesso em: 23 Set. 2016.

NETEMEYER, R. G.; BOLES, J. S.; MCMURRIAN, R. Development and validation of workfamily conflict and family-work conflict scales. **Journal of Applied Psychology**, v. 81, n. 4, p. 400-410, 1996.

OLIVEIRA, M. M. et al. **Conciliando a carreira docente e família:** um estudo comparativo entre professoras de instituição de ensino superior pública e privada. Disponível em: <<http://www.seer.ufv.br/seer/oikos/index.php/>

[Httpwwwseerufvbrseeroikos/article/viewFile/198/193//>](http://www.seer.ufv.br/seer/oikos/article/viewFile/198/193/) Acesso em: 24 Set.2016

PINTO, Ana Maria Gonçalves. **As Diferenças de Género na Percepção do Conflito Trabalho-Família.** Disponível em: <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/1226/1/Mestrado_Vers%C3%A3o%20final.pdf> Acesso em: 23 Set. 2016.

PORTO, L. A.; REIS, I. C.; ANDRADE, J. M.; NASCIMENTO, C. R.; CARVALHO, F. M. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 33-49, 2004.

ENFERMAGEM

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

37 

Raznievski, Luana¹
Pellegrin, Viviane²
Machado, Patrícia³
Deus, Ana Paula⁴
Donaduzzi, Daiany⁵

Introdução: O processo histórico foi o maior algoz da infância no Brasil. Em meados do século XVII onde os costumes morais eram rígidos e a sociedade era centrada nos adultos, havia grande número de crianças abandonadas, vítimas de todos os tipos de maus-tratos e abusos (POLETTI, 2012). Os estudos referentes à origem da infância na história do país são escassos, devido à falta de registros, dos filhos não reconhecidos e da total incapacidade de compreensão por parte dos adultos sobre a condição social da criança. A criança só era percebida como tal, enquanto dependesse dos cuidados da mãe, após era inserida no mundo dos adultos, não havendo diferenciação de leis, deveres, direitos, lugares ou afazeres. A sociedade era indiferente às condições físicas, nutricionais, intelectuais e psicológicas infantis (NASCIMENTO et.al., 2008). Os menores não tinham um lugar na sociedade, eram entregues à própria sorte. Não havia vínculo de amor e cuidado, mas sim sentimento patronal. A caridade como as Santas Casas, Conventos e a Casa dos Expostos, assumiam os menores abandonados e vulneráveis, pois, o

¹ Psicopedagoga. Docente na EMEF Fontoura Ilha. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da FISMA. E-mail: lua_ana@hotmail.com

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da FISMA. E-mail: viviane.leal.pellegrin@gmail.com

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da FISMA. E-mail: patricia.machado@gmail.com

⁴ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da FISMA.. E-mail: anapaula.lopesdedeus@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de enfermagem da FISMA. E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br

Estado não se responsabilizava e nem sequer havia planejamento para amparo, posterior educação e inserção destes jovens no modelo profissional da época (POLETTTO, 2012). Após o movimento higienista, o olhar sobre as condições de vida dos infantes, principalmente em relação à saúde, lentamente foram se transformando, com o propósito de evitar doenças infectocontagiosas. Durante o século XIX e início do XX, as tentativas, frustradas do governo, na retirada das crianças e adolescentes do abandono e das ruas, por meio da criação de asilos e casas de órfãos, foram mera estratégia para excluí-los do meio urbano em emergente industrialização, uma vez que a pseudoproteção evitaria o constrangimento da elite (SCHULTZ et al, 2011). A partir de 1930, o governo reconheceu a família como sendo fundamental para o desenvolvimento da criança, transferindo a responsabilidade sobre elas. Fatos relevantes neste contexto histórico foram a criação da UNICEF em 1946, a aprovação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Este último foi criado com o intuito de mudar a forma de ver e tratar as crianças e adolescentes. Instituído pela Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, o ECA é uma das leis mais completas do mundo (BRASIL, 2016). O estatuto estabelece que todas as crianças têm direitos e deveres iguais e devem ser respeitadas, sem distinção de raça, cor ou classe social (ALVES, 2014). Estas medidas deram início à proteção da infância, da adolescência e trouxeram direitos e deveres às famílias (POLETTTO, 2012). O ECA impulsionou um aumento expressivo de programas desenvolvidos para estes grupos específicos, porém, em alguns aspectos, não significou mudança em relação à forma de aproximação das crianças e adolescentes (EDUARDO, 2010). Contudo, o ECA, se comparado ao Código de Menores, mostra uma transformação na maneira de compreender os adolescentes, passando a vê-los como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento, tendo direito à atenção prioritária e garantia de acesso aos serviços básicos promotores da saúde (EDUARDO, 2010). **Objetivo:** Identificar o conhecimento de adolescentes inseridos no ambiente escolar sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), referente à disciplina Saúde da

Criança, do Adolescente e da Mulher. Foi realizado um trabalho junto aos adolescentes com idades compreendidas entre dez e quinze anos, matriculados no 5º ano do ensino fundamental de uma escola municipal, localizada na região centro-oeste do município de Santa Maria, RS. A escola atende, em sua maioria, crianças moradoras de um bairro próximo à instituição de ensino. **Resultados:** Inicialmente, no intuito de perceber o conhecimento prévio dos educandos, as acadêmicas do curso de enfermagem questionaram se os alunos sabiam o que significava a sigla ECA. Após algumas respostas negativas, uma aluna respondeu acertadamente e a partir desse momento, percebeu-se uma maior participação dos demais alunos. Quando questionados sobre os direitos das crianças e adolescentes, os alunos prontamente listaram alguns como moradia, educação, alimentação, saúde, direito a brincar e não sofrer violência e disseram que, quem cuida disso é o Conselho Tutelar. Em um segundo momento os alunos assistiram a um vídeo de animação, em que uma menina explica o que é o ECA e mostra alguns direitos que as crianças e os adolescentes possuem. Neste momento, os alunos ficaram bem interessados e inquietos, pois dentro dos direitos anteriormente citados não havia aparecido nada a respeito da proteção contra exploração sexual. As acadêmicas exemplificaram algumas formas de exploração e os cuidados que se deve ter para evitar tal tipo de abuso. Então, os alunos sentiram-se à vontade para relatar suas vivências. Uma aluna de 15 anos comentou que homens adultos já tentaram se aproximar dela, enquadrando-os como pedófilos. Referiu também que próximo de sua casa conhece meninas de dez, onde anos que já se prostituem e que a mãe delas faz o mesmo. Uma delas, com doze anos, já é mãe e não sabe quem é o pai. Alunos relataram que o direito à alimentação não funciona, pois tem gente na vila que muitas vezes não têm o que comer. Os alunos demonstraram conhecimento diante das dificuldades, e citaram que veem os vizinhos ou até sua família passando por diversas situações para terem suas necessidades básicas de alimentação, saúde, moradia e respeito serem supridas. Em um terceiro momento, a turma foi dividida em grupos de quatro alunos, onde cada grupo recebeu materiais para a confecção de cartazes, onde poderiam colocar o que mais tinha chamado atenção sobre o assunto em questão. Novamente, a exploração

sexual e o direito à proteção apareceu de maneira mais evidente. Logo em seguida indicaram a alimentação, educação, não violência e saúde. Uma aluna perguntou para a professorada da turma, se eles poderiam apresentar os cartazes confeccionados para as turmas das crianças menores, com a finalidade de explicar o que é o ECA e a experiência vivenciada por meio da atividade realizada. A professora respondeu positivamente e os demais alunos também concordaram com a proposta de mostrar a importância do ECA para outros adolescentes da escola. **Conclusão:** Durante todo o processo de elaboração deste trabalho foi possível perceber as transformações históricas que a sociedade vivenciou, na maneira de compreender e tratar a infância e a adolescência. Foi possível perceber que o ECA é conhecido entre os adolescentes da escola, pois conhecem seus direitos e deveres, porém, infelizmente, também percebem que muitas coisas das quais necessitam ainda não são completamente supridas na comunidade que vivem. Destacou-se, dessa maneira, a importância de uma maior implementação e fiscalização das políticas públicas nas quais este grupo populacional tem direito. Este estudo possibilitou compreender que o enfermeiro tem condições de desenvolver atividades com crianças e adolescentes no cenário da saúde e da escola, exercendo o papel de cuidador, utilizando como instrumento o ECA para firmar seus direitos.

Descritores: Políticas Públicas; Estatuto da Criança e do Adolescente; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

ALVES, CF. Perspectiva de adolescentes sobre seus direitos e deveres. *Psicol. Soc.* vol.26 no.3 Belo Horizonte Sept./Dec. 2014.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Secretaria Especial dos Direitos Humanos; Ministério da Educação. Brasília, 2016.

EDUARDO, LP, Egry EY. Estatuto da criança e do adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. **Rev Esc Enferm USP** 44.1 (2010): 18-24.

NASCIMENTO, Cláudia et al. A construção social do conceito de infância: algumas interlocuções históricas e sociológicas. **Revista Contexto & Educação**, vol.23, nº 79, 2008.

POLETTO, Leticia Borges. A (des) qualificação da infância: a história do Brasil na assistência dos jovens. **IX seminário de pesquisa em educação da região sul**. ANPED SUL. UCS, 2012.

SCHULTZ, Elisa. Barros, Solange. A concepção de infância ao longo da história no Brasil contemporâneo. **Revista de Ciências Jurídicas**. Ponta Grossa, 2011.

E2

REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE EM DECORRÊNCIA DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL

BRONZE, Jéssica¹
PINHEIRO, Jamile.²
OLIVEIRA, Rosângela.³
RUBERT, Adriana.⁴
PARNOV, Bruna.⁵

Introdução: O conceito de alcoolismo só surgiu no século XVIII, logo após a crescente produção e comercialização do álcool destilado, conseqüente à revolução industrial. Jellinek exerceu grande influência na evolução do conceito desta dependência, considerando o alcoolismo como doença apenas quando o usuário apresenta tolerância, abstinência e perda do controle. Entende-se que a tolerância é como a necessidade de doses cada vez maiores de álcool para que exerça o mesmo efeito, ou diminuição do efeito do álcool, com as doses anteriormente tomadas. O consumo excessivo de bebidas alcoólicas constitui-se em relevante problema de Saúde Pública, pois apresenta como conseqüências diretas, ou relacionadas, o surgimento de doenças cardiovasculares, neoplasias, transtornos mentais, comportamentais,

¹ Relator. Enfermagem, quinto semestre, FISMA. Jéssica Bronze. Jeh.bronze@gmail.com

² Co-autor. Enfermagem, quinto semestre, FISMA. Jamile O Pinheiro. jamilemyly@hotmail.com

³ Co-autor. Enfermagem, quinto semestre, FISMA. Rosângela Oliveira rosangelamarinajulia@gmail.com

⁴ Co-autor. Enfermagem, quinto semestre, FISMA. Adriana Rubert adrirubert05@hotmail.com

⁵ Orientador. Enfermeira, Mestre Professora Titular da Disciplina de Saúde coletiva II, FISMA. Bruna.machado@fisma.com

absenteísmo, acidentes de trabalho, de transporte, agressões, homicídios, suicídios e elevada frequência de ocupação de leitos hospitalares. A causa principal dos problemas relacionados ao álcool na população é a intoxicação alcoólica. Para redução da morbimortalidade relacionada ao uso de álcool foi criada políticas públicas nacionais específicas. Apenas em 2001 foi publicada a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco legal do movimento intitulado de Reforma Psiquiátrica Brasileira, abrangendo os indivíduos usuários de álcool no que tange ao processo de tratamento e cura (MS, 2003). Também em 2009 o Ministério da Saúde cria a portaria que Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool. A OMS quer alcançar a meta previamente estipulada de redução relativa de 10% no consumo nocivo mundial em 2025. **Objetivo:** O presente estudo objetiva relatar e melhor compreender que as políticas públicas e a portaria criada são primordiais para a redução da morbimortalidade do uso abusivo de álcool. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo com revisão bibliográfica, pesquisado no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e LILACS. **RESULTADOS:** O consumo excessivo de álcool é um problema de saúde pública, podendo apresentar sérias complicações de saúde e também sociais. As políticas nacionais procuram induzir a estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária, associada à rede de serviços de saúde e sociais. Seus princípios determinam que a atenção ao usuário tenha ênfase na reabilitação e reinserção social, por meio dos chamados dispositivos extra hospitalares de atenção biopsicossocial especializada, devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde (Relatório-FLACSO BRASIL). Estes dispositivos se inserem na proposta de se trabalhar a partir dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos. Esta proposta, ainda está em implementação e se organiza por meio dos chamados Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPs-AD). No CAPs –AD tem a descrição populacional, conta com a presença de equipe multiprofissional, acesso a recursos de internação e emergências em leitos com até 72 horas de permanência, se necessário, e articulação com outros dispositivos e equipamentos sociais de apoio e reinserção (MS 2003). A iniciativa tem se

fortalecido pela diminuição das internações crônicas, mas ainda se apresenta como iniciativa que depende do grau de investimento dos governos locais municipais. A Política de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas, elaborada pelo Ministério da Saúde, reconhece o problema do uso abusivo e dependência do álcool como o maior problema relacionado ao uso de drogas no país (MS, 2003), e atua em paralelo com a Política Nacional sobre Drogas, da Secretaria Nacional sobre Drogas/SENAD. **Conclusão:** Mesmo com as políticas públicas implantadas ainda é preocupante o número de morbimortalidade, a expectativa da OMS é reduzir até o ano de 2025 a quantidade de 10% o consumo nocivo mundial de álcool na população. Não há consenso sobre os padrões de frequência ao consumo de bebidas alcoólicas que possam ser consideradas causas diretas de danos à saúde ou de alterações comportamentais, dada a complexidade da relação entre os fatores biológicos, psicossociais, culturais, tanto do ponto de vista coletivo como individual. Estas conclusões parecem mais relacionadas às formas como a questão do uso de substâncias é percebida, de forma geral, e quanto ao papel que o uso de bebidas possui na sociedade. Com a substituição da lei 6368/1976 pela lei 11.343/06 basicamente focada nas drogas ilícitas temos a regulamentação da formação continuada de professores na área de prevenção ao uso indevido de álcool e drogas, recomendando a implantação de projetos pedagógicos no ensino público e privado. Fica, portanto, legalmente definida a responsabilidade da escola e dos professores na formação educacional sobre droga. Com o lançamento em 2009, pelo governo Federal do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e à Prevenção em Álcool e outras Drogas/ PEAD, definiu-se a ampliação das políticas públicas de prevenção e tratamento em álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde. O PEAD vai além da clínica da dependência do álcool e outras drogas, com repercussões na área da educação, quais sejam: o respeito ao ambiente cultural, aos direitos humanos e à inclusão social; a prioridade a ser dada às crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade e risco, tendo em vista a tendência de uso de álcool e outras drogas cada vez mais cedo nessa população, além das altas prevalências de uso de álcool e drogas entre jovens; a importância do enfrentamento do estigma associado aos usuários de

álcool e outras drogas, na sua dimensão política. O PEAD estabelece como uma de suas diretrizes que a atenção integral a crianças e adolescentes se relaciona com as questões da família, da comunidade, da escola, da moradia, do trabalho, da cultura, além dos grandes problemas sociais no mundo contemporâneo.

Descritores: alcoolismo; morbimortalidade; Políticas Públicas; Saúde mental.

Referências Bibliográficas

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 26, supl. 1, p. 11-13, May 2004 .

MALTA, Deborah Carvalho et al . Impacto da Legislação Restritiva do Álcool na Morbimortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre - Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 19, n. 1, p. 78, mar. 2010 .

DUALIBI, Sérgio; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 5, p. 839-848, Oct. 2007 .

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL –CISA , 2014 site visitado em 08/06/16 <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>

ACSELRAD, Gilberta. KARAM, Maria Lúcia. SCHERLOWSKI, Helena Maria. FACULDADE LATINOAMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO BRASIL.(FACSO-BRASIL), **Relatório de Pesquisa**, Rio de Janeiro p. 30-31, p. 55-58, Junho de 2012 .

A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. **Ministério da Saúde 2003**, p. 9-10, p.29-45 . http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.

ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

REZER, Merieli¹
BILHÃO, Caroline Adriele de Vasques²
GONÇALVES, Anderson³
DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira⁴

45 

Introdução: A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil(EAAB), lançada em 2012, é um **Método** que visa impulsionar os atos de amparo e a promoção à alimentação complementar saudável de crianças até 24 meses de idade no SUS (BRASIL, 2015). Pretende instituir a orientação alimentar para crianças na faixa etária de dois anos de idade, como atividade de rotina nos serviços de saúde, analisando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, realizando a inserção da alimentação complementar no momento ideal e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das variadas províncias brasileiras (VENANCIO et al.,2016). A EAAB está implantada na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Promoção da Saúde e da Rede Cegonha, e possui como eixo estratégico a promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2015). **Objetivo:** Conhecer a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde em relação a promoção do aleitamento materno e a alimentação saudável para crianças menores de 2 anos de idade. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que abordará publicações na faixa temporal de até 10 anos, por intermédio de buscas em

¹ Autora. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria: merielirezer@gmail.com

² Co- autora. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria –FISMA: carolinevasques@gmail.com

³ Co- autor. Acadêmico do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA:

⁴ Professora Mestre Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA:Daiany.donaduzzi@fisma.com.br

base de dados *online*. Foi realizado um levantamento através de artigos indexados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS), utilizando o cruzamento entre os descritores: Aleitamento materno; Alimentação infantil; Políticas públicas de saúde;

Desenvolvimento infantil. Foram analisados 03 artigos e documentos ministeriais que tratam dessa temática.. **Análise:** A EAAB foi criada em decorrência da inserção de duas ações: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). A estratégia foi composta de forma conjunta entre a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Departamento de Atenção Básica (CGAN/DAB) e a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/Departamento de Ações Programáticas e Estratégias (CRIALM/DAPES), ambas vinculadas à Secretaria de Atenção à Saúde e, conseqüentemente, ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil determina através da Portaria nº 1.920, de 5 de Setembro de 2013, a qualificação das ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 24 meses de idade, assim como aperfeiçoa as capacidades e destrezas dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 2015). Os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a relevância do papel atribuído aos trabalhadores de saúde e aos locais que realizam o acompanhamento do cotidiano dessa população são fundamentais para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (PASSANHA, 2013). Com isso, a EAAB pretende auxiliar na diminuição de práticas de desincentivação da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a publicidade abundante de produtos que venham a ter interferência na alimentação correta destas crianças; tal como compor hábitos alimentares saudáveis desde a infância; colaborar para o aumento da prevalência de crianças amamentadas com leite materno exclusivo até os seis meses de idade e diminuir o número de crianças que nessa faixa etária recebem alimentos além do leite materno, evitando assim a alimentação precoce. Deste modo,

visa aumentar o predomínio de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente; e melhorar o aspecto nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso (ARAÚJO et al., 2014). Para a concretização da estratégia, os estados e municípios deverão se preparar para aperfeiçoar os profissionais da atenção básica por meio de duas ações: formação de tutores e oficinas de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS). Assim, as oficinas de tutores deveram ter como **Objetivo** formar tutores, qualificando-os para apoiar no fortalecimento, planejamento, implementação e avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável nas UBS, de forma continuada, atendendo a educação permanente em saúde, com base nos princípios da educação crítico-reflexiva (ARAÚJO et al., 2014). O processo educativo crítico-reflexiva em aleitamento materno e alimentação complementar, citada anteriormente, incide em um discernimento inovador, o qual considera a realidade real e o aprendiz como um ser crítico, incompleto, com autonomia e identidade. Essa concepção possui as seguintes particularidades: leva em consideração a construção de o próprio saber; é centrada no educando; estimula o diálogo e a criticidade; o professor é visto como intercessor e não como dono do saber; dá ênfase na formação de atitudes; considera a realidade histórica e contraditória; possui característica democrática, emancipatória e libertadora (BRASIL, 2015). A proposta de integração da rede de amamentação com a alimentação Brasil originou-se da solicitação dos próprios profissionais nos estados e municípios em trabalhar, simultaneamente, aleitamento materno e a alimentação complementar, já que as duas estratégias presumem as mesmas ações e abrangem o mesmo público alvo: profissionais de UBS, mães, crianças e suas famílias. Assim reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS (BRASIL, 2014). **Discussão dos resultados:** Conclui-se que Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil deve estar centrada na qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, para assim fortalecer as ações de promoção da amamentação e alimentação saudável para esse público. Espera-se que essa ação gere impactos positivos como o aumento da prevalência do

aleitamento materno e a melhora dos indicadores de alimentação e nutrição em crianças nessa faixa etária. Percebem-se os inúmeros aspectos que reúnem o aleitamento materno e a alimentação complementar, tais como a cultura alimentar da família e da sociedade, a acessibilidade de alimentos de qualidade, a extensão da mídia sobre os hábitos alimentares e as transformações da promoção da alimentação saudável ao longo do tempo, a criação de uma prática inovadora e eficaz voltada para tais temas consiste em um grande desafio para a EAAB. Da mesma maneira com que a EAAB traz uma maior contribuição para o aumento da prevalência da amamentação e das boas práticas de alimentação complementar.

Descritores: Aleitamento materno; Alimentação infantil; Políticas públicas de saúde; Desenvolvimento infantil.

Referências Bibliográficas:

ARAÚJO, J.P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Rev. Bras. Enferm., nov-dez;67(6):1000-7,2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Manual de Implementação. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Instrutivo para o plano de implantação da estratégia amamenta e alimenta brasil: amamenta e alimenta brasil. Brasília, agosto, 2015.

PASSANHA et.al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saúde Pública vol.47 no.6 São Paulo Dec. 2013**

VENANCIO, S. I. et al. Associação entre o grau de implementação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(3):e00010315, mar, 2016.

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AO RN COM LÁBIO LEPORINO E FENDA PALATINA.

FREITAS, Joseane¹
ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de²

49 

Introdução: O período gestacional é um período de muita expectativa para os pais, principalmente para a mulher. Durante a gestação, tanto a mãe quanto o pai idealizam seu bebê e esperando por uma criança perfeita. Quando ocorre um desvio do que era esperado, o nascimento de uma criança malformada, os pais sofrem a eclosão de emoções e sentimentos inesperados para aquele momento. O filho malformado fere o narcisismo materno, infringe sua fantasia de perfeição, revelando suas limitações e a sensação de incapacidade de gerar uma criança saudável (CUNHA, 2007). Nas malformações craniofaciais, no caso a fissura de lábio, em que o defeito é na face, o processo de aceitação dos pais é mais difícil, por serem facilmente visualizadas e identificadas como anormalidade. As fissuras orais (FO) são malformações congênitas, popularmente denominadas lábio leporino, pelo defeito se parecer com o lábio de lebre. Uma malformação pode ser definida como uma alteração morfológica de um órgão, ou parte dele, resultante de um desenvolvimento intrinsecamente anormal. A fissura resulta do não fechamento de processo frontonasal e maxilar nos primeiros dias do embrião, podendo estar associada às outras anomalias congênitas ou isolada. A etiologia das fissuras labiopalatais constitui-se por herança multifatorial causada pela associação de fatores ambientais e genéticos. **Objetivo:** Identificar a importância da equipe de enfermagem no cuidado ao recém-nascido com lábio leporino e fenda palatina. **Metodologia:** Optou-se por uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva. A Pesquisa bibliográfica é a atividade de localização e consulta de fontes diversas de

¹ .Relatora. Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA. e mail: joseane_freitas@hotmail.com.

² .Orientadora, Professora Enfermeira Mestre Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: priscila.kurz@fisma.com.br

informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema. A pesquisa foi realizada por meio de revisão de literatura nas bases de dados eletrônicos SCIELO através dos registros de artigos científicos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2005 a 2011 utilizando como palavras-chave para pesquisa: lábio leporino, enfermagem, pediatria. **Resultados:** Desvios e falhas no processo embrionário podem resultar na malformação do embrião (CUNHA, 2007). Segundo PICCIN (2007), o diagnóstico precoce é importante tanto para o preparo emocional dos pais quanto para a equipe de saúde que deve estar organizada e preparada ao realizar os primeiros atendimentos. As crianças com fissuras orais são geralmente tratadas em centros de referência para malformações craniofaciais. Para tratá-las são necessárias várias correções cirúrgicas funcionais e estéticas, com a atenção constante de profissionais médicos pediatras, cirurgiões plásticos, otorrinolaringologistas e geneticistas, enfermeira, fonoaudióloga, odontólogo, psicólogo, assistente social, nutricionista, entre outros. O tratamento, muitas vezes, torna-se um processo longo que inclui o acompanhamento dos pais por uma equipe multidisciplinar. A ocorrência da fissura labial é maior que a da Síndrome de Down. A cada dois minutos, uma criança nasce com algum tipo de fissura, seja ela labial e/ou palatina no mundo (AQUINO, 2011). O desenvolvimento do palato inicia-se no final da quinta semana e não se completa antes da 12ª semana, sendo o período propício à malformação o final da sexta semana até o início da nona semana. O palato se desenvolve em duas etapas: primário e secundário. O palato primário é uma massa mesênquima em forma de cunha entre as superfícies internas das saliências maxilares das maxilas em desenvolvimento, ou seja, ele forma a parte pré-maxilar da maxila. O secundário é composto por partes duras e moles do palato, começa a desenvolver-se a partir de duas projeções mesenquimais que se estendem das faces internas das saliências maxilares (MOORE; et al, 2008). As fissuras são classificadas em: pré-forame incisivo, transforame incisivo, pós-forame incisivo (FARAJ; et al, 2007) As implicações inerentes às fissuras são descritas na literatura sob três aspectos: estético, funcional e emocional. A estética, é o aspecto mais facilmente reconhecido, uma vez que a lesão encontra-se na face, deformando o semblante de seu portador. Já entre

as alterações funcionais encontram-se as dificuldades para a sucção, deglutição, mastigação, respiração, fonação e audição, nos mais variados graus de comprometimento dependendo do tipo e extensão da fissura (GARDENAL, 2011). Logo ao nascer, a principal dificuldade enfrentada pelo recém-nascido refere-se à alimentação, pois a fissura impede a formação do vácuo relativo que permite a sucção do leite do mamilo ou da mamadeira (OTTO; et al, 2005). Para obter sucesso na amamentação em crianças com fissura labiopalatais os dois membros (mãe e filho) precisam de orientação constante e apoio da equipe multiprofissional. Quando a malformação é constatada antes do parto os profissionais já podem estar trabalhando com essa mãe nesse período, fornecendo explicações importantes sobre o benefício do aleitamento materno e das técnicas que serão necessárias para alcançar o **Objetivo** de amamentar o seu bebê (CALIL; et al, 2008). Obstáculos referentes à alimentação resultante da malformação lábio palatal ou incapacidades de ingerir nutrientes durante os primeiros meses de vida geram processos infecciosos em vias aéreas superiores, incluindo ouvido médio e causa ainda deficiência no crescimento (MONTAGNOLI et al., 2005). Existem recursos alimentares disponíveis para a criança com fissura de diferentes tipos, podendo ser utilizados antes da correção cirúrgica com o propósito de reduzir complicações consequentes do baixo ganho de peso. E a alimentação deve ser adequada ao seu valor nutricional para ajudar na absorção de calorias eficientes para o crescimento e desenvolvimento do bebê (AMSTALDEN, et al, 2006). Bebês com fissura lábio palatinos deverão ser alimentados na mamadeira ou na colher com o leite extraído da própria mãe (GOUVÊA, 2008). O recém-nascido deve ser ajudado a fazer a pega correta em uma posição em que o tecido mamário possa vedar a fenda impedindo o escape de ar e de leite (AMSTALDEN, 2006). Crianças com estas alterações congênitas enfrentam obstáculos em relação à pega e a ordenha do leite no seio materno. Por esse motivo o bebê deve ser mantido em posição vertical ou semi-vertical para conseguir engolir o leite sem o risco de um refluxo pelas narinas. É importante que a mãe experimente várias posições para oferecer conforto ao seu bebê, dificilmente a criança fissurada conseguirá ser amamentada de maneira tradicional, e o posicionamento do lactente é fundamental para o sucesso de

uma boa pega ao seio materno. Os profissionais devem observar as mamadas dos lactentes e ajudar a mãe escolher as melhores posições que ela desempenhou junto ao seu bebê (GOUVÊA, 2008). **Conclusão:** Os autores dos artigos em sua maioria esperam que os pais se preocupem com seus filhos, e quando o filho tenha algum problema de saúde essa preocupação aumente. Portanto, essas famílias devem ser acompanhadas, durante o longo tratamento, por uma equipe multiprofissional, para que a criança não seja negligenciada ou superprotegida. Em ambas as situações haverá interferência no seu processo de desenvolvimento. O profissional enfermeiro inicia neste momento seu trabalho de estreitamento do elo família/enfermagem, interagindo diretamente com a mãe, fato que é constatado que ao receberem apoio e orientações adequadas nas primeiras semanas de interação com seus filhos sentem-se mais seguras. Crianças que são amamentadas sofrem menos internações por conta de otites, pneumonias e infecções de vias aéreas superiores. Mas para obtermos sucesso no tratamento das crianças fissuradas é necessária uma equipe de profissionais multidisciplinares que façam com que o tratamento aconteça de forma sincronizada permitindo que o tratamento chegue até o final. A equipe de enfermagem deve esclarecer as dúvidas dos pais durante a permanência da criança hospitalizada, proporcionando os cuidados necessários à criança após a alta hospitalar. Portanto, conclui-se que é imprescindível conhecer a realidade dos pacientes e de sua família para conhecer suas dúvidas, seus anseios e suas vivências para que se possa cuidá-los de maneira adequadas.

Palavras-chave: Lábio leporino; enfermagem; pediatria.

Referências Bibliográficas

AMSTALDEN, M.L.G.; GIL S.L. Fenda de lábio e ou palato: recursos para alimentação antes da correção cirúrgica. Revista de Ciências Médicas, n. 5, v. 15, Campinas, set./out. 2006.

AQUINO, Sibeles Nascimento de et al. Estudo de pacientes com fissuras palatinas com pais consanguíneos. Journal of Otorhinolaryngology, n. 1, v.77, São Paulo, Feb. 2011.

CALIL, V. M. L. T.; VARGAS, N. S. O. Contraindicações ao aleitamento materno. In: ISSLER, Hugo. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008

CUNHA, E.C.M. et al . Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. Rev. bras. epidemiol., n. 4, v. 7, São Paulo, 2007.

FARAJ, J.O.R.A.; ANDRÉ, M. Alterações dimensionais transversas do arco dentário com fissura lábio palatina, no estágio de dentadura decídua. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá, n. 5, v. 12, set./out, 2007.

GARDENAL, M. et al . Predominance of orofacials fissure diagnosed in reference service in resident cases in Mato Grosso do Sul State., Arq. Int. Otorrinolaringol. n. 2, v. 15, p. 133-141, São Paulo, Jun, 2011.

GOUVÊA, L. C. Aspectos clínicos. In: ISSLER, Hugo. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.

MONTAGNOLI, L. et al. Prejuízo no crescimento de crianças com diferentes tipos de fissura lábio-palatina nos 2 primeiros anos de idade: um estudo transversal. Jornal de Pediatria, n. 6, v. 81, Porto Alegre, nov./dez. 2005.

MOORE, K.L.;PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

OTTO, P. G.; OTTO, P. A.; PESSOA, F.O. Genética humana e clínica. 2. ed. São Paulo: Roca, 2005.

PICCIN, S.; MACHADO, A. D.; BLEIL, R. T. Nutritional status and breast feeding among children with cleft lips and palates from Cascavel/Paraná. rev. Soc. Bras. Alim. Nutr, n. 3, v. 34, p. 71-83, São Paulo, dez. 2009.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

SANTOS, Fabiano Rossatto¹
ALMEIDA, Mauricio da Silva²
GARCIA, Rosane Cleonice³
MARAFIGA, Welinton Piriz⁴
DONADUZI, Daiany Silveira⁵

54 

Introdução: Ao longo dos anos, percebe-se que os governantes brasileiros passaram a direcionar o olhar para a saúde da criança, preocupando-se principalmente àquelas na primeira infância e pertencentes aos grupos de risco. Nesse sentido, a promoção integral à saúde da criança, valorizou as ações voltadas para o incentivo ao aleitamento materno, ao aumento das coberturas vacinais, a redução de doenças prevalentes na infância como a diarreia e infecções respiratórias, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, que passaram a nortear as ações de enfermagem no intuito de melhorar a assistência e diminuir os indicadores de morbimortalidade infantil (BASSO *et al*, 2012). O acompanhamento da criança no que tange ao crescimento e desenvolvimento pleno através das consultas de puericultura, é uma das atribuições do enfermeiro, uma vez que colabora na prevenção de doenças, identificação precoce de patologias e orientações aos pais e cuidadores em relação à promoção da saúde (CAMPOS *et al*, 2011). A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro do cuidado à saúde das populações, pois nos primeiros anos de vida da criança, as mudanças decorrentes do desenvolvimento são mais visíveis e intensos. Gaiva *et al* (2012), enfatizam que a atual proposta na atenção à saúde da criança dirige-se

¹ Acadêmico de Enfermagem do 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria. fabianorossatto@gmail.com.

² Acadêmico de Enfermagem do 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, maurosa1977@hotmail.com.

³ Acadêmico de Enfermagem do 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, rosanecgarcia@gmail.com

⁴ Acadêmico de Enfermagem do 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, weli__sm@hotmail.com

⁵ Enfermeira Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria. daiany.donaduzzi@fisma.com.br

para o contexto da promoção da saúde com a integralidade do cuidado como importante estratégia ao reconhecimento da criança como sujeito de direito.

Objetivos: Identificar as ações do enfermeiro diante das políticas públicas de atenção à saúde da criança. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo narrativo, onde foram analisados artigos e cadernos do Ministério da Saúde publicados entre os anos de 1984 e 2016, por meio da busca no Google acadêmico, utilizando a palavra PAISC (Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança). Após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados três artigos para análise, além dos documentos ministeriais relacionados à temática proposta. **Resultados:** No início da década de 80, houve preocupação por parte dos gestores em relação aos índices elevados de mortalidade infantil, em que as crianças eram comumente acometidas por diversas doenças, sendo que muitas em decorrência da ausência da prática do aleitamento materno, além da situação vacinal, pré-natal deficiente e dificuldade de acesso à saúde. Em 1984, considerando as condições sanitárias e epidemiológicas da situação da criança no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), criou o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança (PAISC), com o objetivo de assegurar a assistência integral à saúde da criança, através de ações para reduzir os agravos mais frequentes entre crianças de 0 a 5 anos de idade (BRASIL, 1984). A proposta contempla a criança através de cinco ações básicas como o aleitamento materno exclusivo até seis meses e complementar até os dois anos de idade, controle das doenças diarreicas e respiratórias, aumento da cobertura vacinal, e o acompanhamento do profissional no que se refere ao crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 1984). Nesse conjunto de ações destaca-se a atuação do enfermeiro junto à equipe multiprofissional, por meio da promoção da saúde, tendo como um dos pilares, a educação em saúde, por meio de ações individuais e coletivas, voltadas para o desenvolvimento e crescimento da criança. Na consulta de enfermagem, por exemplo, o enfermeiro classifica o risco da criança em relação aos agravos à saúde comuns na infância, avalia a situação vacinal na caderneta de vacinação. No âmbito da atenção básica à saúde, o MS lançou, em 2002, o Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Este documento adotou medidas para

o crescimento e desenvolvimento saudáveis, enfocando a garantia de direito da população e cumprimento de dever do Estado (BRASIL, 2002). A Estratégia Saúde da Família, também criada pelo MS, na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde, embasada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência, vem se apresentando como campo propício à incorporação da estratégia atenção integrado às doenças prevalentes na infância (AIDPI), pois direciona a atenção às doenças prevalentes na infância, sendo que a organização do trabalho assistencial deve estar centrada no contexto da família. (BRASIL, 2002). Já em 2004, o MS lançou a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral à Saúde da Criança e Redução de Mortalidade Infantil, que destacou a organização da assistência à saúde da criança por meio de linhas do cuidado, quais sejam: atenção integral à saúde da criança, redução da mortalidade infantil, ações de saúde da mulher com atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido, e o incentivo ao aleitamento materno, desde a gestação até o puerpério (GAIVA et.al.2012). Nesse cenário, a consulta de enfermagem em puericultura passa a ser um dos principais elos de contato entre o enfermeiro e a família da criança, e torna mais acessível desenvolver ações junto às famílias a fim de atender suas necessidades de saúde. **Conclusão:** A consulta de enfermagem pode ser desenvolvida no âmbito da unidade básica ou no próprio domicílio. O enfermeiro deve estar atento quanto ao aparecimento de doenças que são prevalentes na infância, adotando as indicações do documento presentes na AIDPI, que orientam o profissional a classificar o risco de uma criança, estabelecendo os fluxos necessários. O acompanhamento de crescimento e desenvolvimento também é uma estratégia importante para avaliar desvios que podem se agravar ou que necessitam ser identificados precocemente a fim de evitar complicações. Para tanto, o enfermeiro precisa saber identificar os fatores de risco que possam levar a criança a apresentar alguma patologia, ou enfermidades que retardam seu crescimento. Orientações simples quanto aos hábitos de higiene, nutrição adequada, promoção ao aleitamento materno exclusivo até os 06 meses situação vacinal adequada, colaboram para o crescimento saudável. A educação em saúde é à base do trabalho na Estratégia Saúde da Família, e promovem qualidade de vida e uma infância

saudável. Conhecer a realidade de assistência à criança é necessário para o enfermeiro ter condições de prestar atendimento integral a essa população. As estratégias elaboradas pelo MS melhoram o acesso e a resolutividade de atenção à criança, além de propiciar maior vínculo entre o profissional e a família. Evidenciou-se nesse estudo, que se deve pensar o processo de trabalho direcionado à criança, com ações que facilitem o vínculo com a família, e buscar apoio intersetorial para que o trabalho alcance os resultados esperados, que é a qualidade de vida e saúde.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Puericultura; Saúde da Criança.

Referências Bibliográficas

BASSO, Chariani gugelmim *et al.* **Associação entre realização de pre-natal e morbidade neonatal.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, SC, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** 2ªed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Cadernos de Atenção Básica, n.11, série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: internações e custos proporcionais por grupos de patologias de crianças menores de Cinco anos.** SUS, Brasil [3 telas]. Acesso em: 14/09/2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol *et al.* **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.** Revista Escola de Enfermagem, USP, São Paulo, 2011. Acesso em: 15/09/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>

GAIVA, Maria Aparecida Munhos *et al.* **Atenção ao neonato na estratégia da família: avanços e desafios para a atenção integral.** Revista Cogitare Enferm. 2012 Cuiabá-MT. [acesso em 15/09/2016]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/30382>

VIVÊNCIAS DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO AMBULATORIAL DE LESÕES DE PELE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GLANZEL, Debora¹
MARQUES, Liana²
KURZ, Priscila³

58 

Introdução: A temática da prevenção e tratamento de lesões de pele permeia o cotidiano da enfermagem em todos os setores de trabalho, por isso o conhecimento científico aliado à prática profissional confere maior qualidade ao serviço e maior autonomia ao enfermeiro. No serviço ambulatorial, esta autonomia propicia ao profissional, dentro de suas competências, prestar cuidado ao indivíduo com multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação. **Objetivo:** Este estudo tem como Objetivo relatar as práticas do enfermeiro frente ao cuidado ambulatorial de pacientes portadores de lesões durante a consulta de enfermagem e a realização do curativo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no estágio curricular do curso de enfermagem denominado supervisionado II, no segundo semestre de 2016. O estudo foi realizado no Ambulatório de Lesões de Pele, de um hospital privado localizado na cidade de Santa Maria. São realizadas consultas de enfermagem feitas pela enfermeira responsável pelo setor e uma técnica em enfermagem. Nesse ambulatório, os atendimentos são compartilhados para atendimento médico e pequenas cirurgias agendadas. A enfermeira não intervém nos procedimentos destinados ao médico, mas ambos podem tomar decisões em conjunto, quando se faz necessário. São realizadas, em média, 20 consultas de enfermagem por dia. Os usuários assistidos são pacientes que estiveram internados na instituição ou foram encaminhados por indicação médica de tratamento, com lesões decorrentes de procedimentos cirúrgicos, complicações vasculares ou lesão por pressão, ou ainda por livre procura.

¹ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA: Email: deboraglanzel@hotmail.com

² Professora. Enfermeira. Especialista em Pedagogia Educacional e Docência do Ensino Superior: E-mail: lips30@gmail.com

³ Professora Enfermeira. Supervisora de Estágio do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: E-mail: priscila.kurz@fisma.com.br

Resultados e discussão: Através do acompanhamento ambulatorial, a enfermeira assume a responsabilidade no tratamento de pacientes com lesões cutâneas, independente de sua etiologia, procedentes de encaminhamento ou de livre procura. Sabe-se que o enfermeiro tem seu trabalho regido por uma série de legislações, entre elas o Código de Ética do Profissional de Enfermagem (CEPE). Porém, para além das normas jurídicas, está a consciência profissional, pautada no respeito e apoio aos direitos humanos. “Assim, pode-se afirmar que o cuidado de enfermagem é a inter-relação pessoal realizada no cumprimento da lei, com empatia, autenticidade e abrangendo todas as dimensões do paciente, esteja ele com lesões ou não” (MALAGUTTI, KAKIHARA, 2011). Posto isso, a consulta de enfermagem fornece subsídios para elaboração de um plano de cuidados, o qual exige do enfermeiro uma série de treinamentos e conhecimentos. Dentre eles, os saberes referentes a administração, à ética e à bioética são os que merecem maior destaque, por serem de grande aplicabilidade ao cotidiano do profissional. As lesões de pele acometem os indivíduos nas diversas fases do ciclo da vida humana, havendo a necessidade da atenção nas áreas de neonatologia, pediatria, adulta e de geriatria. Estas podem ser agudas ou crônicas, primárias ou secundárias a outras afecções, decorrentes de contextos clínicos ou cirúrgicos e associadas ou não às doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE,2014).Para que o enfermeiro trate de pacientes com lesões de pele é necessário compreender o processo de reparo tecidual, identificar as doenças de base e suas implicações, além de conhecer as características clínicas e histopatológicas a fim de direcionar a assistência. A restauração da pele acontece por um processo dinâmico, contínuo, complexo e interdependente, composto por uma série de fases sobrepostas, denominadas de cicatrização (OLIVEIRA et al,2012).A cicatrização é um processo sistêmico complexo, dinâmico e interativo, exige que o organismo trabalhe produzindo, inativando ou ativando uma grande quantidade de componentes moleculares e celulares, que deve ocorrer sequencialmente, de forma ordenada e contínua, patrocinando todo o processo de restauração tissular. O processo de cicatrização pode ser prejudicado por

diversos fatores locais e sistêmicos. A avaliação criteriosa da lesão e de seu portador é importante para identificar fatores que alteram a evolução fisiológica da lesão como hematoma, trauma, edema, tecido necrótica, infecção, ressecamento, estado nutricional, doenças crônicas, tabagismo entre outros. (MARQUES, PELLENZ, BLANCK,2015). O conhecimento e o manejo adequado destes fatores, auxilia no processo de resolução da lesão.

Conclusão: Com a vivência no ambulatório de lesões de pele, foi possível relacionar o conhecimento teórico com a prática, possibilitando refletir sobre o planejamento do cuidado embasado em conhecimento técnico e científico, buscando resolução das lesões. Foi observado também que o enfermeiro, junto à equipe, precisa elaborar estratégias que visem uma melhor qualidade de vida aos indivíduos com lesões crônicas, amenizando a dor, desconforto e minimizando o impacto da lesão na autoestima do paciente. O profissional de enfermagem deve respeitar as vontades e as crenças dos pacientes, deixando claro o direito à autonomia quanto ao tratamento, de forma que os mesmos decidam se desejam seguir ou não as orientações dadas. Ainda, verificou-se que a adesão do paciente ao tratamento é de suma importância, sendo determinante para o sucesso do tratamento. Além disso, a avaliação criteriosa do enfermeiro para com o paciente auxilia na determinação de cuidados específicos, conforme as características clínicas de cada paciente. É importante também levar em consideração outros fatores envolvidos no processo de cicatrização, como a idade, a dieta, a fragilidade vascular e alteração da mobilidade e também fatores subjetivos, como o estado emocional do indivíduo com lesões de pele e o grau de aceitação e entendimento de sua condição. Dentro da nossa profissão, uma assistência qualificada é ponto primordial, ainda mais se contarmos com a família do paciente, tanto como portadora de informações relevantes, como colaboradora nos cuidados. Além disso, é de suma importância a atuação do enfermeiro na educação em saúde, visando empoderar o usuário para a realização dos cuidados necessários nas lesões de pele.

Descritores: Lesões; Pele; Assistência Ambulatorial; Tratamento.

Referências Bibliográficas

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA.C.T.CURATIVOS, *Estomia e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. v.2ed, São Paulo: Martinari, 2011.

MARQUES, L.P.S.;PELLENZ,N.L.K. BLANCK.,M. *Cuidando de lesões: Prevenção e Tratamento*.ed.1, p.5, 7.2015

PINHEIRO, et al. *Protocolo de Prevenção de Lesões de Pele*.V.3 ed, Fortaleza. p.7,2014

OLIVEIRA. B.G.R.B, et al. Rev.Eletr.Enferm. *Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas*. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a18.htm>V.14, p.157,2012.



A TEORIA CLÁSSICA DA ADMINISTRAÇÃO E OS PROCESSOS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

BIANCHIN, Glaucia¹
MENINO, Keila Aparecida²
KIRINUS, Lediviane³
ZIMMERMANN, Priscilla⁴
STOCK,Fernanda⁵

Introdução: A enfermagem pode ser justificada por diversos aspectos que englobam, desde o processo de sua formação, o conhecimento e domínio de várias ciências. Dentre estas ciências se faz necessário apreender a administração. A vista de sua importância no processo de trabalho e utilização dos recursos para alcançar os objetivos e a sua relevância, nas questões que dizem respeito ao padrão da assistência prestada, que tem se configurado uma

1 Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, bianchinglaucia@yahoo.com.br.

2 Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, keilacarpes@hotmail.com.

3 Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, lekir32@gmail.com.

4 Acadêmico do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, priscizim@hotmail.com.

5 Enfermeira, Especialista, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), fernanda.stock@fisma.com.br.

freqüente preocupação das organizações, nos processos dos serviços de saúde, onde os usuários prezam, cada vez mais, pela satisfação das suas necessidades e melhor qualidade de vida. A gestão em saúde torna-se um instrumento essencial para a operacionalização e construção de modelos de atenção em saúde, que contemplem tais necessidades (AZEVEDO et al, 2013). Para Kurcgant et al. (1991) vem a tempo e a propósito, para as práticas de enfermagem, a compreensão das teorias da administração, uma vez que, mesmo de formas diferenciadas, se mostram ainda arraigadas em suas atuações e acabam subsidiando e respaldando muitas de suas intervenções. As Teorias Administrativas, mais especificamente a Teoria Clássica, busca aperfeiçoar as regras da organização, idealizando e planejando-as racionalmente, com um enfoque específico no processo administrativo e nas atribuições do administrador (AZEVEDO et al, 2013). Contudo, por se tratar de uma teoria em que as pessoas e as relações interpessoais não são muito abordadas e os resultados objetivam exclusivamente a quantidade, requer da enfermagem uma postura ética, avaliação crítica, reflexiva contínua, não subestimando os preceitos de que, conforme o elucidado por Lacombe (2011), a administração é saber trabalhar com pessoas para obter resultados e que o serviço de um administrador depende diretamente dos sujeitos envolvidos nestes processos. **Objetivo:** Contextualizar sobre alguns pressupostos inerentes da Teoria Clássica da administração, nos processos de trabalho da enfermagem na assistência a saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura onde inicialmente buscaram-se as palavras-chave no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), no qual se empregaram a seguinte estratégia de busca: “Teoria Clássica da Administração”, “Gerenciamento” e “Enfermagem”. Utilizou-se a base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) apenas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando-se instrumentos relevantes de critério de inclusão para a pesquisa descritiva, explicativa, os artigos que dessem maior relevância ao tema, incluindo apenas os em idioma português e publicação impressa, no período de 2000 a 2013. **Resultados e discussão:** As teorias administrativas têm um papel indispensável no que se refere a organização do trabalho e da equipe, buscando a qualificação da assistência de enfermagem, na

integralidade do cuidado e na divisão de tarefas, evidenciando a complexidade do setor de saúde (PAIVA, et al, 2010). Segundo Lacombe (2011) a Teoria Clássica surgiu em 1916, idealizada pelo engenheiro francês Henry Fayol, membro da escola clássica da administração, pioneiro na definição das incumbências executadas em uma empresa e as competências do administrador, partindo do pressuposto básico de que administrar é planejar, organizar, executar, liderar e controlar. Descreveu como um processo de tomar decisões agrupadas em categorias, que as chamou de funções: produção, comercialização, finanças e administração. Acrescido ainda de segurança para empresas que desenvolviam atividades perigosas. Apesar dos avanços tecnológicos e novas perspectivas na administração, esta categorização formulada por Fayol no século XX continua predominando, de um modo inovador com enfoque diferenciado. Fayol e seus seguidores preconizavam que, para aumentar a eficiência da empresa se fazem necessários a estruturação e o funcionamento adequado. Onde, as atribuições do administrador, entre outras, é a organização. (SILVA, 2002). Diante da Teoria Clássica nota-se que, a percepção de Fayol, vem contribuir no aprimoramento das perspectivas dos processos de trabalho, dentro da enfermagem gerencial do cuidado, viabilizando o contexto do saber, dos métodos de investigar, ensinar, aprender, assistir e intervir. A abordagem da Teoria Clássica se desenvolve pela necessidade de métodos adequados de gerência, que inevitavelmente resulta na importância dos processos administrativos. Esta teoria caracterizou o ato de administrar como: prever o que está por vir, idealizando intervenções a médio e longo prazo; organizar o suporte pessoal e material, a fim de executar a atividade proposta; comandar, mantendo a equipe em atividade; controlar, atentando para que tudo ocorra dentro do previsto (CHAVENATO, 2000). Ainda, sistematizou os princípios gerais da administração como divisão do trabalho, centralização da autoridade, responsabilidade, disciplina, unidade de comando e subordinação dos interesses individuais aos gerais (PAIVA et al, 2010). Os serviços de enfermagem seguem o modelo da instituição permitindo a visualização, nas estruturas e dinâmicas desses serviços diante a teoria clássica. O pessoal da enfermagem passa a ter características profissionais, de técnicos

especializados, com comportamentos e posições estrategicamente definidos pelo grupo que detém o poder na organização. A valorização das normas e regras parece ser, entretanto, o enfoque da Teoria da Clássica que mais tem influenciado a prática da enfermagem, influência essa que, na verdade, constitui um dos fatores que têm contribuído para uma prática administrativa. (KURCGANT et al, 1991). A importância da associação do processo de trabalho da enfermagem ao processo gerencial do enfermeiro é devido ao fato de que esta atividade tem como propósito lidar com a condição humana em diferentes contextos da vida, demanda a resolução de conflitos, tomada de decisões e ações compartilhadas no cuidado prestado ao paciente. O processo de gerenciar da enfermagem objetiva a organização do serviço e fornecer recursos para uma assistência adequada, contribuindo para a efetivação das políticas de saúde, através da otimização dos processos de trabalho. Neste contexto, o gerenciamento envolve o processo de trabalhar com pessoas e diversos outros recursos para atingir os objetivos organizacionais (AZEVEDO et al., 2013). A enfermagem enquanto ciência humana, proporciona uma série de eventos provocados pela singularidade de cada indivíduo, fazendo necessário a gestão de pessoas, porém de uma maneira diferente da clássica/tradicional. Estimular a equipe de enfermagem aos moldes da teoria apresentada, seja acertando horários, tarefas e condições favoráveis, otimiza o atendimento tanto no qualitativo, quanto no quantitativo, trazendo o bem estar do paciente e a dinamicidade dos funcionários, fazendo com que seja desnecessário qualquer excesso de autoridade ou similar (SILVA, 2002). Atualmente a enfermagem, junto as instituições de saúde desenvolve atividades gerenciais inerentes à administração das unidades, não mais como um mero trabalho subdividido, centrado nas funções, mas sim, como um trabalho articulado e integrado com outros serviços, criando uma interação mútua entre os diversos setores envolvidos no processo de cuidado (AZEVEDO et al, 2013). Porém, o modelo democrático e participativo tem sido um desafio para a enfermagem e tem sofrido a influência de outras teorias da administração. Desta forma, segundo Silva (2002), a busca por novas formas de gestão nos serviços de saúde torna necessária à incorporação de novos conhecimentos e habilidades, sintonizados a uma prática administrativa mais

aberta, mais flexível e participativa. **Conclusão:** A Teoria Clássica da Administração criada por da Fayol sugeriu uma serie de funções para se ter um bom desempenho. Fayol acreditava que a melhora na administração trazia mais eficácia à indústrias na época. Assim, criou alguns princípios administrativos: planejamento, organização, direção, coordenação e controle; acreditava que a partir de algumas ações necessárias se atingiria todas as funções, tudo isso deveria estar apoiada a situações financeiras, técnico e humana, ou seja, tudo iniciava-se no planejamento. Desenvolver este estudo obteve-se a concepção de que o conhecimento e aplicação desta teoria, no âmbito da gestão de enfermagem, se tornam imprescindíveis, para que o enfermeiro desempenhe, com mais preparo e habilidade, as funções que demandam a tomada de decisão e a organização do serviço de saúde. A enfermagem deve adotar os princípios da Teoria Clássica, de uma forma ponderada e reflexiva, para gerenciar suas atividades, tendo em vista a estruturação e organização do serviço de enfermagem nas instituições de saúde.

Descritores: Enfermagem; Teoria Clássica da Administração e Gerenciamento.

Referências Bibliográficas

AZAVEDO, IC; SANTOS, QG; VALE, LD; MEDEIROS, FP; AZEVEDO, IM; VALENÇA, CN. Teoria Clássica da Administração no âmbito da Enfermagem e da Atenção Básica. **Rev. APS.**, v.16, n.3, p.338-343, [s.l.], jul./set. 2013.

CHAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração.** 6 ed. São Paulo: Makron books, 2000.

KURCGANT, Paulina; et al. **Administração em enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991.

LACOMBE, Francisco José Masset. **Administração Fácil.** São Paulo: Saraiva, 2011.

PAIVA, SMA; SILVEIRA, CA; GOMES, ELR; TESSUTO, MC; SARTORI, NR. Teorias Administrativas na Saúde. **Rev. enferm. UERJ**, n.18, v.2, p.311-6, Rio de Janeiro, abr./jun. 2010.

SILVA, R. O. Teorias da administração. São Paulo: **Pioneira Thomson Learning**, 2002.

O CUIDADO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PEREIRA, Aline¹
MORAES, Ana Paula Kunrath de²
FERREIRA, Vanderleia Teles³
SANTANA, Janaina de Fátima Campagnolo⁴
Noal, Helena Carolina⁵

66 

Descritores: Puericultura. Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família.

Introdução: Caracteriza-se por puericultura o conjunto de regras e noções que tem por objetivo garantir o desenvolvimento e crescimento psíquico, físico e social da criança (OLIVEIRA; et al., 2013). A consulta de puericultura oportuniza acompanhar o crescimento e desenvolvimento integral da criança com o objetivo de monitorar a nutrição, imunização, medidas antropométricas, entre outros, fazendo a vigilância e a prevenção de agravos à saúde e a promoção de ações voltadas ao bem-estar infantil (BRASIL, 2012). De 1990 a 2014, o Brasil apresentou considerável decréscimo de registros na taxa de mortalidade de crianças com menos de um ano, passando de 47,1 para 14,4 óbitos para cada mil nascidos vivos, respectivamente (IBGE, 2014). Acredita-se que essa redução deve-se à melhoria das condições socioeconômicas e ao aumento da abrangência das ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no período (BRASIL, 2012). No caso das ações da ESF, destaca-se a atuação do enfermeiro na integralidade do cuidado à criança, utilizando-se da habilidade em orientar e informar sobre os cuidados indispensáveis a esta faixa etária (BRASIL, 2012). Devido à vulnerabilidade da infância e à importância de um cuidado singular nessa fase da vida, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Como está a atuação do enfermeiro na prática de atenção integral à saúde da criança na consulta de puericultura? O interesse pela temática

¹ Relator. Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) aline.pereira1504@gmail.com

² Co-autor. Curso de Graduação em Enfermagem, 9º semestre, FISMA anap709@hotmail.com

³ Co-autora. Curso de Graduação em Enfermagem, 9º semestre, FISMA vandertf@gmail.com

⁴ Co-autora. Curso de Graduação em Enfermagem, 9º semestre, FISMA.
janaina_campagnolo@hotmail.com

⁵ Orientadora. Professora Enfermeira da FISMA. helena.noal@fisma.com.br

ocorreu na realização do estágio acadêmico do 6º semestre no Centro Social Urbano. **Objetivo:** Analisar como está a atuação do enfermeiro na prática de atenção integral à saúde da criança na consulta de puericultura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte estratégia de busca: “PUERICULTURA” [Palavras] and “ENFERMAGEM” [Palavras] and “ATENCAO PRIMARIA A SAUDE” [Palavras] em maio de 2016. Utilizou-se como critérios para inclusão ser artigo de pesquisa, estar no idioma português, responder à questão pesquisa, e estar disponível gratuitamente *online* na íntegra. A busca resultou em 9 estudos, sendo excluídos 2 por não serem artigos de pesquisa, 5 por não responderem a questão, 1 por estar no idioma inglês, finalizando em 2 artigos que compuseram o corpus do estudo. A análise ocorreu pela leitura exaustiva onde foi possível identificar os principais resultados dos artigos em relação à questão norteadora. **Resultados:** Num estudo realizado em 2011 em Picos, Piauí, com 8 dos 21 enfermeiros do município, constatou-se que há lacunas no que tange as ações de enfermagem específicas a prática da consulta de puericultura. Os enfermeiros apresentaram dificuldades para trabalhar com a promoção da saúde infantil. As consultas apresentaram certo grau de vulnerabilidade, como característica principal a falta de plenitude. Eles não faziam da consulta de puericultura uma rotina no cuidado à criança devido ao excesso de atribuições que lhes eram conferidas (gestão e assistência), priorizando a assistência aos usuários com agravos à saúde. As mães relataram dar pouca importância a esta intervenção referindo-se a diminuta infraestrutura física e a falta de enfermeiros (OLIVEIRA; et al., 2013). No outro estudo, realizado no Maranhão, foi observado que nos locais onde a consulta de puericultura está a disposição de forma integral, há uma falta de informação e conhecimento condizente ao tema puericultura pelos pais. Outro problema identificado nesse estudo é a dificuldade de acesso aos serviços prestados pela rede devido às inúmeras incumbências impostas aos enfermeiros, que precisam atender um grande número de crianças num curto espaço de tempo (SOUSA; ERDMANN, 2012).

Em Oliveira; et al., 2013, pôde-se identificar que as atividades que os enfermeiros têm voltado mais sua atenção são o histórico de enfermagem e exame físico e faltando um pouco a algumas fragilidades como educação em saúde e acompanhamento subsequente da criança, que seria importante para buscar a implementação de consultas qualificadas voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde das crianças. O que foi mais observado foram a verificação da antropometria da criança e seu registro no prontuário e a investigação dos reflexos de acordo com a idade; ao passo que nas atividades de educação em saúde foram: o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a orientação acerca da higiene da criança. As informações coletadas durante a consulta foram registradas em prontuário pela quase totalidade dos enfermeiros, por meio da evolução de enfermagem. Para Sousa; Erdmann, 2012, Qualificando o Cuidado à Criança na Atenção Primária de Saúde, não é uma classificação linear do cuidado; apresentou- -se como processo mutável e possível de ser reconstruído a cada encontro. Afirmam assim, que a saúde como ausência de doença é uma ideia superada, entretanto, a atenção à saúde nos seus aspectos subjetivos pressupõe transformações e requer, no cotidiano dos profissionais, sobretudo das equipes de saúde, uma postura ética, política e moral de reconhecimento da diferença da diversidade das demandas apresentadas pela população infantil, assim como as respostas oferecidas para solucioná-las. **Conclusão:** A puericultura abarca o cuidado integral e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Os estudos revisados mostraram que a atuação do enfermeiro na prática de atenção integral à saúde da criança na consulta de puericultura está aquém do seu potencial devido ao tamanho limitado dos espaços físicos e das equipes e a sobrecarga com outras atividades e falta de conhecimento pelas famílias. Os resultados sugerem a necessidade da ampliação do número de enfermeiros por equipe com o domínio técnico-científico cultural, e a compreensão da vulnerabilidade a que a criança está exposta. Isso permitirá a realização das ações de promoção e educação em saúde com vistas a qualificar a atenção integral do cuidado do enfermeiro na consulta de puericultura na ESF.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento.** Caderno de Atenção Básica nº33. Brasília, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Brasil em síntese. IBGE, Projeção da População do Brasil, 2013. Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil> Acesso em: 03 mar. 2015.

OLIVEIRA, Francisco Fagner Sousa. et. al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013.

SOUSA, Francisca Georgina Macedo de. ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 795-802, set./out. 2012.

OLHAR DIANTE VISITA DOMICILIAR À PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA DEGENERATIVA EM FASE TERMINAL

MENINO, Keila Aparecida¹
DAMACENO, Adalvane Nobres²

Introdução: O aumento das doenças crônico-degenerativas como o câncer é preocupante com a incidência no mundo e nacionalmente dessa forma o programa do Ministério da Saúde desenvolvido em 2011 Melhor em Casa foi instituído através da portaria nº 128 de 18 de junho de 2013, diante disso, o cuidado domiciliar é representado uma nova categoria de atenção à saúde, suplementar os atuais métodos, pois se constituem por uma corrente de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de patologias e reabilitação provido em domicílio, com seguimento de cuidados integralizado às redes de atenção à saúde. O propósito do Melhor em Casa é conduzir atendimento às pessoas de formas inovadoras de reabilitação motora a idosos e pacientes crônicos proporcionando um conjunto de intervenções e construções de

¹ Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, keilacarpes@hotmail.com.

² Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), adalvane.damaceno@fisma.com.br.

cuidados para os pacientes e seus cuidadores (BRASIL, 2013). Sales et al., (2011), refere que o cuidado com a pessoa que convive com doenças crônico-degenerativas tornou-se importante no contexto da saúde pública, não só por ser uma tarefa difícil e parte crescente do perfil epidemiológico nacional, mas por se manifestar-se angustiante aos que convivem com eles, assim como um desafio para os profissionais da saúde. Dentre as doenças o câncer é uma que apresenta-se com maior prevalência na época atual. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) a descoberta do diagnóstico de câncer em um indivíduo ocasiona em seu ambiente familiar uma progressão de mudanças, envolvendo um grande conflito emocional, visto que possui o estigma social de doença incurável. As perspectivas da vida da família se tornam abalada pelo sentimento de temor da experiência inesperada que terão de viver (NUNES; RODRIGUES, 2012). Segundo Sales et al., (2011), quando os tratamentos medicinais tornam-se inoperantes para sua reabilitação, delongar o momento terminal do enfermo por meio de cuidados paliativos é uma realidade. Nesse sentido, surge a necessidade, além do controle da dor e de outros sintomas, as intervenções nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Pois na maioria das vezes é o familiar muito próximo quem cuidará desta pessoa. Desta forma, este familiar também deveria receber atenção e cuidados durante este período. Porém, sem receber os cuidados necessários para si, o cuidador, fica suscetível ao aparecimento de agravos, dentre esses, doenças de origem psicossocial (JULIÃO et al, 2011). **Objetivo:** Relatar experiência vivenciada de como é conduzido atenção ao cuidado à pessoa com doença crônica degenerativa pelo cuidador em contexto domiciliar em uma Unidade Básica Mista do município de Santa Maria. **Metodologia:** Trata-se de um relato de uma experiência vivenciado na Unidade Básica de Saúde supracitada, durante estágio curricular obrigatório do sétimo semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), durante acompanhamento domiciliar, vinculado a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), situada na zona urbana do município de Santa Maria-RS, no período de agosto a setembro de 2016. Por meio de visitas domiciliares às residências específicas, de pacientes com doença crônica degenerativa, sendo moradores da área de abrangência da ESF. Utilizou-se o acolhimento

deste pacientes e seus familiares juntamente com a observação e o diálogo para que através dele o cuidador tivesse a oportunidade de expor suas emoções e pensamentos. Durante o processo de acompanhamento também foi realizado procedimentos, a interpretação e discussão dos casos juntamente entre: acadêmica, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Enfermeira da unidade e Médico da família. **Resultados e Discussão:** As visitas domiciliares prestadas pela Unidade Básica de Saúde (ESF) visam atender as necessidades de usuários desassistidos, e que, especialmente, necessitam de apoio relacionado ao manejo com cuidados paliativos (NUNES; RODRIGUES, 2012). Verificou-se durante esta experiência que a maioria dos acompanhantes é seus genitores, esposos e esposas, filhos e até mesmo amigos que permanecem em suas residências e sentem-se desconfortáveis com o quadro clínico, o qual, segundo recomendações médicas, não possuem condições físicas para realizar procedimentos assistenciais. O acolhimento domiciliar segundo o Ministério da Saúde (2013) tem como objetivo de levar uma assistência às pessoas que necessitam de atenção domiciliar com isso as visitas domiciliares tiveram suporte da enfermeira da unidade, acadêmica, o médico da família e agentes comunitários de saúde (ACS). O momento vivenciado junto aos seus familiares ou amigos transpareceu cargas psíquicas, evidenciando assim a necessidade do que se preconiza nas políticas de saúde, ou seja, o dialogo para expressarem suas tristezas e, assim encorajar o enfrentamento da situação. Mediante a este contexto o Ministério da Saúde (2013), estimula pensar formas de reorganizar o processo de trabalho a fim de que este desloque seu eixo centralizado na figura do médico para uma equipe multiprofissional- equipe de acolhimento-, que se encarrega da escuta do usuário e atendimento humanizado, comprometendo a resolver seu problema de saúde ou parte dele. Logo o acolhimento para Julião et al.,(2011),propõe, principalmente, inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, no sentido da garantia do acesso universal, capaz de acolher, escutar e dar uma resposta positiva e resolutiva aos problemas de saúde da população. A equipe da ESF realiza as visitas domiciliares durante as quartas-feiras, com alternância entre as semanas do território adscrito das ACS. Por tanto a família que optou pelos cuidados paliativos do usuário com diagnóstico de câncer, vem

passando por diversas adaptações seja no que se refere ao processo de trabalho, como também na dinâmica familiar, uma vez que, alguns cuidadores revelaram não dormir o tempo necessário à noite, pois optaram em dispensar todos seus cuidados para o paciente. Durante a visita domiciliar os curativos e procedimentos são realizados pela enfermeira passando por uma avaliação médica. Além disso, durante a realização do procedimento orienta o cuidador como realizar o procedimento nos demais dias, visto que, é disponibilizado o material para os curativos. A oferta de a visita domiciliar da Unidade Básica de Saúde visa também a diminuir a ansiedade de pessoas que precisam acompanhar o paciente doente, sendo ele parente ou amigo (Ministério da Saúde 2013). Estes cuidadores transpareceu muitas vezes não ter a quem recorrer pela situação de dor e responsabilidade do cuidado com paciente. Assim, como não há quem cuide deles ou escutem essa dor a visita domiciliar cumpre este papel de amenizar essa ansiedade que a doença traz, pois ao serem ouvidos durante as visitas já conseguem lidar com o tratamento de forma mais amena. Segundo Sanchez et al.,(2010), a família deve receber assistência durante todo o período de acompanhamento do paciente em fase terminal, incluindo a morte e o processo de luto. O olhar para os familiares do paciente em situação terminal deve ser considerado também como forma de humanizar o tratamento, pois através do suporte à saúde no núcleo familiar, garante-se a qualidade de vida de seus membros. **Conclusão:** Pode-se observar através deste trabalho, que ainda há muitas carências no que se diz respeito ao cuidado ao cuidador, sendo ele um familiar ou não, pois os impactos emocionais estão evidenciados nessa experiência, a qual retrata o cuidar diário necessário até o desfecho final. Observa-se que ainda não há um projeto específico nas ESF's para o acompanhamento biopsicossocial destes personagens tão importantes que são os cuidadores de pacientes terminais. O acompanhamento acaba ocorrendo de maneira genérica, pelo trabalho prestado pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares e pela atenção direcionada pelo enfermeiro em meio a demanda, pois não há nada regulamentado nesse sentido, ficando assim uma lacuna, abrindo espaço para estudos e projetos que visem alcançar esse objetivo, de atenção ao cuidador nas redes públicas de saúde. Enfrentar estas questões e direcionar as ações

torna-se um desafio para a enfermagem, requer conhecimento, capacidade de entender e reagir aos constantes processos de transformações, bem como também compromisso em efetivar as práticas de manutenção da saúde.

Descritores: Enfermagem; Cuidado Domiciliar; Doenças Crônicas.

Referências bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

INCA - **Instituto Nacional de Câncer.** (2010). **Estatísticas do câncer.** Retirado em 10/09/2015 de: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/morbidade.asp>

NUNES, MGS; RODRIGUES, BMRD; Tratamento Paliativo: perspectiva da família. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.338-43, jul/set, 2012.

JULIÃO, Miguel e BARBOSA, Antonio. **Depressão em Cuidados Paliativos: Prevalência e Avaliação.** Retirado em 19/09/2015 em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1590/1173>

SALES, CA; D'ARTIBALE, EF; **O cuidar na terminalidade da vida:** escutando os familiares. **CiencCuid Saúde**, [s.l.], v.10, n.4, p.666-673, 2011.

SANCHEZ, KOL; MAR, N; FERREIRA, NMLA; DUPAS, GDG, COSTA, DB. Apoio social à família do paciente com câncer:identificando caminhos e direções. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.63, n.2, p.290-99, mar/abr, 2010.

O ENVELHECER COM SAÚDE: AÇÕES DO ENFERMEIRO NESTE CENÁRIO

COELHO, Juliede de Almeida¹
BIANCHIN, Glaucia²
FIGUEIRÓ, Fernanda Cruz³
DAMACENO, Adalvane Nobres⁴

74 

DESCRITORES: Idoso; Envelhecer; Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO: Dentre as modificações e fases de transição que o ser humano tem de enfrentar, durante seu ciclo de vida, uma das mais temidas revela-se o envelhecimento. Este processo provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais, de uma forma mais acentuada, do que as demais fases e se caracteriza pela perda gradual da capacidade funcional. Essa realidade traz atrelada a si, o medo da dependência, da incapacidade, dos enfrentamentos decorrentes de doenças, em especial as crônico-degenerativas e ainda a própria morte. Vivemos em uma sociedade que supervalorizada a vitalidade, a beleza, a saúde, a juventude, padrões estéticos de beleza e ainda sonhamos com fórmulas capazes de manter a juventude eterna (SOUZA et al, 2007). Segundo Mota et al (2011), o aumento da expectativa de vida, associa-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, ao desenvolvimento tecnológico, clínico, farmacológico, aliados as políticas públicas, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infraestrutura e saneamento básico e à percepção da população com relação às enfermidades. Santos (2010) enfatiza que o envelhecimento hoje, nos faz pensar em uma nova forma de ser velho, isso

¹ Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, jwlyeddy-coelho@bol.com.br.

² Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, bianchinglaucia@yahoo.com.br.

³ Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, nandacruzfg@hotmail.com.

⁴ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), adalvane.damaceno@fisma.com.br.

pautado no fato de que os idosos evoluíram e se mobilizaram politicamente em discussões pelos seus direitos. Estes avanços, gradativamente, revelam um novo perfil da população idosa, que outrora ficavam em casa, isolados da sociedade e agora bem mais ativos, buscam motivações, quebrando paradigmas e mitos. À vista disso e para que o processo de envelhecimento mantenha-se ativo e acima de tudo saudável, as ações da enfermagem devem ser adequadamente direcionadas a este fragmento populacional. **Objetivo:** Identificar as ações do enfermeiro no cenário do envelhecimento saudável. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde inicialmente buscaram-se os descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), no qual se empregaram “Idoso”; “Envelhecer”; “Saúde” e “Enfermagem”. Utilizou-se a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando-se instrumentos relevantes os critérios de inclusão, artigos que convergiam com tema, no idioma português e no período de 2007 a 2016. **Análise e Discussão dos Resultados:** A transição da fase adulta à velhice impõe um enfrentamento do tempo cronológico, das diferenças de gênero, do público e privado incluindo as diferentes modificações que esse processo desencadeia. Os idosos vivenciam dificuldades impostas pelas limitações corporais, como a deterioração dos sistemas orgânicos, da aptidão física, visão, audição, alterações da sexualidade; perda do papel social, com menor motivação, mudanças psicológicas, crise de identidade, solidão, depressão, sentimento de inutilidade, baixa autoestima, respeito abalado pelo afastamento de suas atividades sociais, a exemplo da aposentadoria. A proteção exagerada da família resultada da vulnerabilidade do idoso frente às modificações ocasionadas pelo processo de envelhecimento, mudanças nos pressupostos e significações de si (SOUZA et al, 2007). Para Areosa et al (2011), cada idoso vivencia sua velhice de uma maneira muito particular, porém o “velho” ainda é visto de uma maneira estereotipada e homogeneizada por grande parte da sociedade. Segundo Rinaldi et al (2013), a longevidade adquirida por meio de melhor qualidade de vida da população tem obrigado o setor da saúde a enfrentar desafios para proporcionar aos idosos a longevidade. Na visão de Cartaxo et al (2012), indivíduos nesta faixa etária devem receber assistência de acordo com suas singularidades. Para tanto, a

enfermagem, deve ser constantemente capacitado, visando compreender de forma holística as necessidades dessas pessoas, desenvolvendo ações e estratégias de promoção de saúde. Conforme Linck e Crossetti (2011) os enfermeiros têm atentado na produção de conhecimento sobre a família como cuidadora do idoso frágil, propondo intervenções multiprofissional e multidisciplinar, de forma mais efetiva, diminuindo assim o número de hospitalizações e institucionalizações desses idosos. Através de ações educativas, a equipe de saúde, pode esclarecer orientar e motivar os clientes a buscar o bem-estar e a qualidade de vida desejada (FONSECA et al, 2013). Quanto ao estímulo ao empoderamento destes sujeitos, para o autocuidado, Silva e Santos (2010) defendem a ideia de que os processos de trabalho devem ser baseados nas necessidades e do próprio sujeito e não das percepções dos profissionais. A prática tem que se dar, da pessoa para si mesma e desenvolvida por ela. A enfermagem como ciência especializada no cuidar surge com a perspectiva de não só desmistificar esse assunto, mas de promover a conscientização de que o processo de amadurecimento torna-se sadio à medida que o indivíduo adota um estilo de vida saudável e entende o fato de envelhecer não o priva de exercer suas atividades (SANTOS et al, 2014). Dessa forma o cuidado ao idoso, implica em um diálogo permanente, pois, configura-se no momento em que esse profissional, orienta o idoso, sobre seus anseios e expectativas, consegue entender e atender suas reais necessidades (DEPONTI e ACOSTA, 2010). Fonseca et al (2013), a assistência à saúde desses indivíduos tem o propósito de assegurar que os mesmos tenham condições de desfrutar plenamente sua vida. Dessa maneira, os reflexos das intervenções de enfermagem contribuem para o bem-estar e pelo atendimento das necessidades de saúde dos mesmos. **Conclusão:** Para o envelhecimento ativo e saudável é fundamental a implementação de estratégias que promovam saúde, em todas as fases do desenvolvimento humano. Contudo, diante do envelhecimento, enfrentar certas questões e direcionar as ações, específica desta fase, torna-se um desafio para a enfermagem, requer conhecimento, habilidade de entender e reagir aos constantes processos de transformações, bem como também compromisso em efetivar as práticas de prevenção, manutenção, e promoção da saúde neste

cenário. Deste modo a enfermagem deve intensificar suas práticas, avaliando cada situação, dispondo de uma escuta qualificada, priorizando e atendendo as necessidades, estimulando sempre a autonomia dos sujeitos e mantendo a capacidade em melhorar sua perspectiva de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BIBLIOGRÁFICAS

AREOSA, SVC; ARAÚJO, CK; CARDOSO, CMC; MOREIRA, EP. **Relações de amizade em uma população idosa**. IN: Jornada de pesquisa em psicologia: Desafios atuais nas práticas da psicologia, Santa Cruz do Sul, 2011.

CARTAXO, HGO; SILVA, EAPC; SANTOS, ARM; SIQUEIRA, PGBS; PAZZOLA, CM; FREITAS, CMSM. Percepção de idosas sobre o envelhecimento com qualidade de vida: Subsídio para intervenções públicas. **Rev. Rene.**, v.13,n.1, p.158-168,[s.l], 2012.

DEPONTI, RN; ACOSTA, MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, v.15, n.1,p. 33-52, [s.l], 2010.

FONSECA, GGP; PARCIANELLO, MK; ZAMBERLAN, C. Qualidade de vida na terceira idade: considerações de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM.**, v.3,n.1, p.363-65, [s.l], 2013.

LINCK, CL; CROSSETTI, MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**,v. 32, n.2, p.385-93, Porto Alegre, jun. 2011.

MOTTA, LB; AGUIAR, AC; CALDAS, CP. Estratégias de saúde da família ao idoso em três municípios brasileiro. v.27, n.4, p. 779-786, Rio de Janeiro, 2011.

RINALDI, FC; CAMPOS, MEC; LIMA, SS; SODRÉ, FSS. O papel da enfermagem sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde.**, v.04, n.2, p.454-66, [s.l], 2013.

SANTOS, AAP; MONTEIRO, EKR; PÓVOAS, FTX; LIMA, LPM; SILVA, FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Rev. Espaço para a Saúde**, v.15, n.2, p.21-28, [s.l], 2014.

SANTOS, SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enferm.**, v.63, n.6, p.1035-9, Brasília, nov./dez 2010.

SILVA, ACS; SANTOS, I. Promoção do autocuidado de idoso para o envelhecimento saudável: Aplicação da Teoria de Nola Pender. **Texto Contexto Enferm.**,v.19, n.4, p.745-53,Florianópolis, out./ dez. 2010.

SOUZA, JR; ZAGONEL, IPS; MAFTUM. O cuidado de enfermagem ao idoso: Uma reflexão segundo a Teoria Transcultural de Leininger. **Rev. Rene**, v.8, n.3, p.117-125, Fortaleza, set./dez. 2007.

TERAPEUTICA ANTI-HIPERTENSIVA COM BETABLOQUEADORES NÃO SELETIVOS EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ASMA

BIANCHIN, Glaucia¹
MENINO, Keila Aparecida²
FIGUEIRÓ, Fernanda Cruz³
MALDONADO, Paula Acosta⁴

Introdução: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) representa um sério problema de saúde pública em nível mundial. Segundo Santos et al. (2012), é uma das principais razões pelas quais se tem um aumento nos índices de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, entre outras. A HAS apresenta etiologia multifatorial e frequentemente se desenvolve em decorrência de outras doenças não relacionadas. Para o Ministério da Saúde (2010), em consequência desta patologia, tem se evidenciado uma significativa diminuição da expectativa e qualidade de vida dos pacientes acometidos. Define-se por HAS a pressão arterial (PA) sistólica maior ou igual a 140 mmHg e PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg (FUCHS, 2016). Estima-se que esta doença tem acometido considerável parte de população, com uma perspectiva para o ano de 2025 indicando índices em torno de 29,2% de prováveis hipertensos (SANTOS et al., 2012). O tratamento desta doença tem enfoque na prevenção e controle de maiores danos à saúde dos portadores. Para aqueles pacientes que não respondem a intervenções não medicamentosas indica-se tratamento medicamentoso. Fuchs (2016), ao discorrer sobre o uso racional de

1 Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, bianchinglaucia@yahoo.com.br.

2 Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, keilacarpes@hotmail.com.

3 Acadêmica do 7º do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, nandacruzfg@hotmail.com.

4 Farmacêutica, Professora Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). paula.maldonado@fisma.com.br.

anti-hipertensivos fala que, mesmo com estudos e avanços no tratamento farmacológico apenas um pequeno percentual dos sujeitos hipertensos, apresenta os níveis pressóricos controlados. Segundo Ladeira et al. (2016), ao se optar pelo tratamento farmacológico este deve apresentar melhor benefício bem como menores chances de gerar efeitos adversos. A terapêutica anti-hipertensiva apresenta uma ampla gama de possibilidades farmacológicas representada por diferentes classes de medicações que atuam no controle dos níveis pressóricos através de diferentes propriedades farmacodinâmicas. Dentre estas classes destacam-se, pela sua eficácia no tratamento da HAS, os betabloqueadores adrenérgicos também conhecidos por antagonistas dos receptores β -adrenérgicos (BRUNTON, 2012). Esta classe tem sido bastante usada no tratamento da HAS, constatando efeito satisfatório na diminuição da PA, mantendo-se como droga de escolha no tratamento da HAS associado às doenças coronarianas, às arritmias cardíacas dentre outras (BORTOLOTTO e CONSOLIM-COLOMBO, 2009). Esta classe compreende: os betabloqueadores não-seletivos (bloqueadores beta-1 e beta-2) tais como o propranolol, e os betabloqueadores cardioseletivos (bloqueadores beta-1) tendo como exemplo o atenolol. Um dos efeitos adversos inerentes ao uso dos betabloqueadores não-seletivos resulta de sua capacidade de bloquear os receptores beta-2, receptores estes localizados nos brônquios e responsáveis por proporcionar a broncodilatação. Sob efeito desta classe de medicações é possível a ocorrência de broncoespasmo. No entanto, este efeito se torna pouco significativo na ausência de doenças das vias aéreas. Já em portadores de doenças das vias aéreas, tais como a asma, isso pode trazer conseqüências clinicamente significativas as quais poderiam ser evitadas pelo simples conhecimento da farmacodinâmica destas medicações (RANG & DALE, 2011;BRUNTON, 2012). **Objetivo:** Ressaltar as contribuições dos estudos produzidos sobre a terapêutica anti-hipertensiva com betabloqueadores não seletivos em pacientes asmáticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura para qual realizou-se uma busca através da ferramenta Google acadêmico utilizando-se como palavras-chave: hipertensão, anti-hipertensivos, betabloqueadores as quais resultaram em artigos que contemplaram os objetivos do trabalho. Foram incluídos artigos que estivessem

em português na faixa de tempo de 2009 a 2016. Em busca de atingir o objetivo também foram consultadas obras impressas na área proposta.

Resultados e discussão: Segundo Katzung et al. (2014), a HAS persistente pode lesionar vasos sanguíneos do coração, cérebro e rins comprometendo a fisiologia destes sistemas. Estudos comprovam que a diminuição farmacológica dos níveis pressóricos, contribui efetivamente para prevenir danos e complicações à saúde. Uma das vias centrais da fisiopatologia da hipertensão arterial é o sistema nervoso simpático que se configura o principal alvo da ação betabloqueadora. Bortolotto e Consolim-Colombo (2009), defenderam a idéia de que cerca de 20% a 30% de hipertensos primários apresentam o aumento da atividade do sistema nervoso simpático, o que justificaria o uso terapêutico dos antagonistas receptores β -adrenérgicos. Os betabloqueadores adrenérgicos surgiram em 1958, 10 anos após Ahlquist ter pleiteado a existência dos receptores β -adrenérgicos, onde o composto inicial foi o dicloroisoprenalina, que possuía uma eficácia diminuída e era agonista parcial, posteriormente veio o propranolol, um antagonista muito mais puro e eficiente bloqueador dos receptores β_1 e β_2 . Cada um destes receptores, conforme o descrito por Bortolotto e Consolim-Colombo, possuem ações específicas que compreendem: Os β_1 aumentam o débito cardíaco, permitem a liberação de renina nas células justaglomerulares. Já os β_2 são receptores adrenérgicos predominantes nos músculos lisos e causam o relaxamento visceral, entre suas várias outras funções, se destaca o relaxamento da musculatura lisa brônquica (RANG & DALE, 2011). Os betabloqueadores, de acordo com a seletividade, podem ser classificados em três categorias: não seletivos, os quais bloqueiam tanto os receptores adrenérgicos β_1 , do miocárdio, quanto os β_2 , presentes na musculatura lisa dos pulmões e vasos sanguíneos; os betabloqueadores cardiosseletivos, realizam o bloqueio beta-1, e os de ação vasodilatadora (BORTOLOTTO E CONSOLIM-COLOMBO, 2009). A respeito da farmacodinâmica dos antagonistas de receptores β , Katzung et al. (2014) afirmam que a prevalência dos efeitos desses fármacos se deve à ocupação e bloqueio de seus receptores. Quanto ao efeito sobre o sistema respiratório salientam que o bloqueio dos receptores β_2 , nos músculos lisos dos brônquios, provocam o aumento da resistência nas vias respiratórias, especialmente em

pacientes com asma. Neste aspecto, se consideram que os antagonistas de receptores β_1 possuem maior benefício sobre os antagonistas beta não seletivos. Entretanto, não há garantias de que antagonista β_1 seja suficientemente capaz de evitar influencia sobre os adrenoceptores β_2 , sendo assim, esse tipo de fármaco deve ser evitado em pacientes com asma. Mediante aos efeitos adversos descritos até aqui o que tem se destacado, para Rang&Dale (2011), é a piora de broncoespasmos, em portadores de asma. O bloqueio de receptores β_2 associados ao uso de agentes não seletivos ocasiona a piora da asma preexistente e de outras situações de obstrução das vias respiratórias, sem causar prejuízos em indivíduos que não são acometidos por esse tipo de patologia. **Conclusão:** Não há dúvidas de que a HAS tem se configurado, em nossos dias, como um dos maiores agravos a saúde dos portadores. O uso racional de medicamentos anti-hipertensivos tem contribuído muito para o controle e para a prevenção das complicações desta doença. Os antagonistas dos receptores β -adrenérgicos se constituem, por sua eficácia, uma importante classe de fármacos anti-hipertensiva. Contudo, é importante atentar para a prevalência de alguns efeitos adversos desses fármacos que se deve pela ocupação e bloqueio de receptores específicos. Estes fármacos diferem em suas afinidades relativas por receptores β_1 e β_2 . No caso do bloqueio dos receptores β_2 , que provocam o aumento da resistência nas vias respiratórias, o seu uso é inadequado para asmáticos. Mediante a associação das contribuições dos estudos produzidos sobre terapêutica anti-hipertensiva com betabloqueadores não seletivos, se compreende a inviabilidade de sua utilização em sujeitos acometidos por asma, sendo mais adequado o uso de betabloqueadores seletivos, como o metropolol ou atenolol, apesar de não anularem totalmente a ameaça de broncoespasmo nesses pacientes, reduzem razoavelmente sua vulnerabilidade.

Descritores: Hipertensão Arterial; Beta bloqueadores adrenérgicos; Anti-hipertensivos.



Referências Bibliográficas

BORTOLOTTO, Luis Aparecido; CONSOLIM-COLOMBO, Fernanda M. Betabloquiadores adrenérgicos. **Rev. Bras. Hipertens.** n.4, v.16, p. 215-110, [s.l], 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno de Atenção Primária, n.37).

BRUNTON, Laurence L.; BRUCE, A. Chadner; BJORN, C. Knollmann. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman.** 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FUCHS, Flávio Danni. Comparação entre medicamentos para tratamento inicial da hipertensão arterial sistêmica. **OPAS/OMS- Representação Brasil.** n.3, v.1, Brasília, março 2016.

KATZUNGET, Bertram G.; MASTERS, Susan B.; TREVOR, Antony J. **Farmacologia básica e clínica.** 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

LADEIRA, Rondonelli de Carvalho; ERTHAL JUNIOR, Milton; DA HORA, Henrique Rego Monteiro. **Método** de escolha de medicamentos anti-hipertensivos por gestores da área de saúde. **Acta Biomedica Brasiliensia.** n.1, v.7, p. 48- 63, [s.l], julho 2016.

RANG, HP; DALE, M; et al. **Farmacologia.** 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

SANTOS, Julio Cesar; JUNIOR, Milton Farias; RESTINI, Carolina Baraldi Araujo Potenciais interações medicamentosas e identificadas em prescrições e pacientes hipertensos. **Rev. Bras. Clin. Med.** n. 4, v.10, p. 308-17, São Paulo, jul./ago. 2012.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA HUMANA A NÍVEL AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Alves, Arlete¹

Bolzan, Maria Elaine de Oliveira²

Noal, Helena Carolina³

83 

Introdução: O sistema imunológico é constituído por uma intrincada rede de órgãos, células e moléculas, componentes que promovem a defesa contra agentes patogênicos e neoplasias, tem por finalidade manter a homeostase entre as células dos diversos órgãos e sistemas do organismo de um indivíduo (COLANIERI et al, 2009; JUNIOR et.al, 2010). As Imunodeficiências são defeitos em um ou mais componentes deste sistema e dividem-se em dois ramos: as Imunodeficiências Primárias (IDP) e as Imunodeficiências Secundárias ou Adquiridas. As IDP, também chamadas de congênitas, somam mais de 150 doenças, são raras e com expressão heterogênea, classificadas com o principal defeito do sistema imunológico e, em sua maioria, resultam em maior suscetibilidade a infecções de repetição, doenças autoimunes e neoplasias. As Imunodeficiências Secundárias ou Adquiridas decorrem de distúrbios em outros sistemas, afetando indiretamente o sistema imunológico, pode ser o resultado de processos externos em particular ou doenças, sendo as causas mais comuns a desnutrição, envelhecimento e medicamentos em particular, como quimioterapia, drogas modificadoras da doença reumático, imunossupressores e glicocorticóides. Tem-se também como uma das causas, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo HIV, vírus da imunodeficiência humana (ROXO et al, 2009; CARVALHO et.al, 2010; ROXO et al, 2011). O tratamento das imunodeficiências consiste, invariavelmente, na

¹ Relatora. Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). E mail: irarlete@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Especialista em Pedagogia da Enfermagem Médico Cirúrgico, Educação Profissional em Saúde e Saúde do Trabalhador. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E mail: mariaelaine.bolzan@bol.com.br

³ Enfermeira, Prof. do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Email: helena.noal@fisma.com.br

prevenção e no controle das manifestações clínicas, especialmente as infecções recorrentes. As modalidades terapêuticas variam em acordo com o distúrbio envolvido, como por exemplo, a reposição de imunoglobulinas (ROXO,2011).As imunoglobulinas são proteínas presentes em grande concentração no plasma humano. São os vetores da imunidade, tendo como função unir-se aos antígenos estranhos ao indivíduo, de modo a neutralizá-los. De um modo geral, são eficazes no tratamento de doenças autoimunes, como terapia de reposição de anticorpos e como agente profilático e protetor do organismo contra vírus, bactérias, alergenos, toxinas etc.(ANVISA,2004; CARVALHO et.al, 2010). Em fevereiro de 2015 foi criado o ambulatório de Alergia e Imunologia no Hospital Universitário de Santa Maria, ocorrendo então um aumento na demanda de pacientes ao serviço à procura de atenção e tratamento especializado. Iniciou-se então o uso de Imunoglobulina Endovenosa (IgIV) no tratamento de IDP e vários distúrbios da Imunodeficiência Secundária. Com este estudo pretende-se buscar subsídios teóricos para qualificar a assistência de enfermagem na administração deste tratamento, justificando assim a sua importância. **Objetivo:** Refletir acerca dos cuidados de enfermagem na administração de IgIV, a nível ambulatorial em um Hospital Público. **Procedimentos Metodológicos:** reflexão teórica acerca dos cuidados de enfermagem na administração de IgIV. **Análise e Discussão dos resultados:** Segundo Dias et. al (2014), o movimento global com vistas à melhoria da segurança do paciente, garante uma assistência de qualidade à população. Envolve esforços de todo o sistema de saúde, a fim de promover o gerenciamento de riscos e um ambiente seguro, incluindo, entre outras práticas, a administração segura dos medicamentos. Neste contexto, os cuidados de enfermagem planejadas pelo enfermeiro, abrangem a disponibilização de recursos materiais, a capacitação da equipe e a promoção de condições de trabalho e ambientais adequadas para a realização do cuidado, garantindo a segurança para o paciente. Para CARVALHO et. al (2010), o uso IgIV é raramente associado a efeitos adversos graves, apesar de frequentes a maioria das reações são leves, assim, é importante a presença de profissionais de saúde, médico e enfermeiro capacitados na supervisão do setor onde ocorre administração, seja leito hospitalar, hospital dia ou

consultório médico. Quando presentes, as reações adversas podem ocorrer durante e após a infusão, se apresentam como dor torácica, rubor facial, cefaleia, dispneia, embolia pulmonar, hipotensão, febre, fotofobia, vômito, eritema, eczema, irritabilidade, convulsão, neutropenia transitória, anemia hemolítica, taquicardia, meningite asséptica, e infecção bacteriana. Fatores como alta velocidade de infusão, primeira infusão de imunoglobulina, intervalo grande desde a última infusão e mudança de apresentação comercial devem ser considerados. A maioria dos eventos adversos estão associados a velocidade de infusão e tendem a diminuir após a segunda ou terceira infusões, porém a chance de reação aumenta caso haja troca de fabricante. O uso de Imunoglobulina não é indicado na gravidez, em idosos a ocorrência de eventos adversos é maior. As IgIV são derivados do plasma humano, sua fabricação passa por etapas com padrão rigoroso de segurança, a forma de apresentação é em frasco-ampola de 1g/20 ml; 5 g/100 ml 6 g/200 ml. Vem com diluente próprio, SF, AD, SG5%, com uso EV direto e intermitente (CARVALHO et.al, 2010; SANDOGLOBULINA, 2015; HUSM, 2015). Antes do início da infusão, quando prescritos, pode-se hidratar, administrar analgésicos, antieméticos, anti-histamínicos e corticosteroides nas doses habituais. Os sinais vitais devem ser monitorados, e se o paciente sentir-se bem, a velocidade pode ser aumentada em intervalos de 15 a 30 minutos. O paciente deve ser cuidadosamente observado quanto a quaisquer sintomas durante e após o período de infusão, que deve ser interrompida em caso de eventos adversos. Neste caso deve-se comunicar ao médico e administrar medicamentos conforme quadro clínico e orientação médica. Quando os sintomas desaparecerem, o paciente deve retornar a receber a medicação, em velocidade inicial e aumentada logo que seja tolerada. Manter o paciente em observação até 20 minutos após o término da administração. As reações adversas que exigem uso de medicação devem ser notificadas à farmacovigilância. (CARVALHO et.al, 2010; HUSM, 2015). O armazenamento, diluição e administração da IgIV requerem cuidados. Deve ser armazenada sob-refrigeração. Ao ser administrado deixar em temperatura ambiente, não aquecer em banho-maria, estufa ou micro-ondas. Não administrar o medicamento gelado. Logo após a sua adição ao solvente agite suavemente

para obter uma completa dissolução, misturando com movimentos circulares, sem sacudir evitando a formação de espuma. Utilizar o equipamento fornecido na embalagem, com utilização única, usar equipo com filtro. Observar atentamente o produto durante a sua diluição, antes de se iniciar a infusão, para detectar possíveis alterações na apresentação. A velocidade da infusão da IgIV deve ser de acordo com a prescrição médica e sempre que possível usar a bomba de infusão. Infundir em veia calibrosa e de alto fluxo. Cabe ao setor responsável pela infusão da IgIV, estar equipada e preparada em caso de intercorrências. Registrar todos os dados no prontuário do paciente, seja, controle dos sinais vitais antes e depois da infusão; a pré-medicação; horário do início de infusão; reações adversas; dados do produto, como, lote, nome do produto, fabricante e data de validade (CARVALHO et.al, 2010; HUSM, 2015). **Conclusão:** Os serviços públicos de saúde, que dependem exclusivamente de recursos financeiros da união, são os que mais se apresentam vulneráveis a situação de inadequações ao prestar um tratamento de alta complexidade, como no caso a aplicação de Ig IV. Isto pode ocorrer tanto pela carência de recursos humanos, materiais e equipamentos, bem como pelo pouco conhecimento da equipe de saúde. Sabe-se que o conhecimento fundamenta discussões e fornece subsídios para a melhor organização e funcionamentos dos serviços. Na busca de referenciais teóricos, constatou-se a escassez de literatura relacionado a temática do estudo. Conclui-se a necessidade de que mais estudos sejam realizados visando ampliar conhecimentos teóricos, que fundamentem a organização do trabalho nos setores, visando proporcionar segurança ao paciente e à equipe de saúde com a melhoria da qualidade da assistência.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Imunoglobulina; Imunidade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Consulta Pública nº36, de 20 de maio de 2004. D.O. U de 21/05/2004. **Diretrizes para o uso de Imunoglobulinas.** Brasília, DF: ANVISA, 2004.

CARVALHO, B. T. C. et al. I Consenso Brasileiro sobre uso de Imunoglobulina Humana em pacientes com Imunodeficiências Primárias. **Rev.Bras.alerg..imunopatol.**-Vol,v.33,n.3,p.105, 2010.

COLLANIERI, A.C. et.al. Imunodeficiências: caracterização e importância do diagnóstico e tratamento [Revista: RBM ORL -Edição: Nov 09 A 4 N 3 Tema: Controvérsias e Interfaces Edição: Nov. 09 A 4 N 3.](#)

DIAS, J.D. et,al. Compreensão de Enfermeiros sobre Segurança do Paciente e Erros de Medicação **REME • Rev. Min Enferm. 2014** out/dez; 18(4): 866-873.

HUSM. Manual de diluição de medicamentos injetáveis. Grupo de Estudos sobre medicamentos do HUSM; Cervo, Anamarta Sbeghen... [et al.]. - Santa Maria: Hospital Universitário de Santa Maria, 2015.199 p. Acesso em: 20 de novembro de 2015. Disponível em :<http://site.ufsm.br/>

JÚNIOR, D. M. et al. Sistema Imunitário – Parte II Fundamentos da resposta Imunológica mediada por linfócitos T e B. **Rev.Bras.Reumatol**, 2010; 50(5):552-80.

ROXO JUNIOR, P. Imunodeficiências primárias: aspectos relevantes para pneumologista. J. bras. pneumol. [online]. 2009, vol.35, n.10, pp. 1008-1017. ISSN 1806-3756. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009001000010>.

ROXO JÚNIOR, P. et al. Imunodeficiências Primárias: Tratamento. Sociedade Brasileira de Pediatria. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, 31 de janeiro de 2011.

SANDOGLOBULINA: frasco-ampola. Responsável técnico Ulisses Soares de Jesus. São Paulo – Brasil: CSL Behring Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda.2015. Bula de remédio.

PROCESSOS, FATORES E CONSEQUÊNCIAS QUE OCORREM POR ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA.

ALVES, Arlete¹
CONTERATTO, Denise²

¹ Acadêmica /Bacharelado em Enfermagem/9º Semestre/ Faculdade Integrada de Santa Maria R/S E mail:irarlete@hotmail.com

² Orientadora/ Prof. Enfermeira do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria R/S Denise Conteratto (FISMA)

Introdução: A tuberculose constitui um problema global de saúde pública devido á alta prevalência em muitos países – dentre eles o Brasil – e tem estreita ligação ás condições socioeconômicas. (ALVES et.al, 2012) No entanto é um serio problema de saúde pública, por comportar características em seu tratamento visando a possível cura, cabe ressaltar que a TB além de ser uma doença infectocontagiosa, pode estar relacionada a outros fatores como o HIV. Nesse sentido destaca-se a sua complexidade na forma de sua gestão, pois está relacionada a fatores econômicos e demográficos, situa-se como indicadores sociais, de baixo nível de educação, habitação em espaço pequeno para uma grande quantidade de pessoas, desnutrição, alcoolismo, tabagismo e dentre outras doenças que também estão associadas como a co-infecção pelo HIV. Portanto ao tratar dos processos, fatores e consequências do abandono do tratamento da tuberculose, visualiza-se também a questão socioeconômica do paciente. Por isso é importante a redução das taxas de abandono do tratamento da (TB), a equipe de saúde deve estar atenta e acompanhar a evolução do agravo, monitorar e informar com clareza ao paciente quanto ao tratamento e duração do mesmo. O processo de expansão da Estratégia saúde da Família encontra-se em um momento de transição, caracterizado por uma insuficiente sustentabilidade. Por este motivo, sua consolidação como estratégia de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) requer a continuidade dos esforços de ampliação da cobertura assistencial, somada a melhoria da qualidade desse modelo (SOUZA et.al, 2009). O ministério da saúde querendo controlar a TB tem adotado o Directly Observed Therapy, Shot- course (DTOS), estratégia recomendada internacionalmente para o tratamento da TB. Mesmo com a implantação e execução do DOTS, o problema do abandono do tratamento persiste, embora se reconheça que o tratamento Diretamente Observado (TDO) reduz os índices de abandono. O abandono do tratamento da TB acentua-se quando as ações de controle da doença não são embasadas na concepção da integralidade do cuidado ao doente (ALVES et.al, 2012). Observa-se que fragilidades na produção do cuidado ao doente de TB contribuí para a ocorrência da interrupção do tratamento. A pouca valorização do contexto sócio - cultural do doente, para o desenvolvimento de projetos terapêuticos singularizados, somada á debilidade

do vínculo com os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) e a pouca produção de acolhimento têm cooperado para o abandono do tratamento da TB (SOUZA et.al, 2009). A apropriação de uma abordagem de cuidado interativo pode permitir maior participação das pessoas com TB para o não abandono dos tratamentos (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011). Diante desse contexto, tem-se como questão norteadora do estudo: como acontece o processo de abandono do tratamento da TB na Atenção Básica? **Objetivo:** Conhecer o processo de abandono do tratamento da Tuberculose na Atenção Básica. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se uma revisão narrativa sobre o processo, fatores e consequências que ocorrem por abandono do tratamento da tuberculose na Atenção Básica, a partir da busca em artigos relacionados com o assunto encontrados no buscador Google acadêmico com os seguintes descritores: tuberculose; abandono do tratamento; atenção básica; profissionais da saúde. Teve como critérios de inclusão: tratar do assunto, estar na íntegra on line e ser gratuito, com recorte temporal de 2008 a 2013. Como critérios de exclusão: tese e dissertações. **Análise e Discussão dos resultados:** Em 1993, a tuberculose foi considerada pela Organização Mundial da Saúde como emergência mundial, com o significativo aumento do número de casos da doença, devido, em grande parte, ao surgimento da infecção pelo HIV, o que também aconteceu no Brasil. (CAMPANI; MOREIRA; TIETBOHEL, 2011). Em outubro de 1998 o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de Combate a Tuberculose (PNCT), trazendo entre outras metas a implantação da estratégia DOTS (Directy Observed Treatment Short Course) que compreende um conjunto de medidas e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, baseadas em cinco pilares: compromisso político no controle da TB, disponibilidade de diagnóstico por baciloscopia, abastecimento regular dos medicamentos, eficiente sistema de informação e tratamento diretamente observado (RODRIGUES et.al, 2010). No Brasil, atualmente, os maiores desafios do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) consiste em expandir, tendo como estratégia o Tratamento Supervisionado (TS), a cobertura das ações de controle da TB, diminuir o número de casos de abandono do tratamento e incrementar as taxas de cura da doença. (SOUZA et.al, 2009). Nesse contexto no Brasil, a taxa de abandono é alta, situa-se em

17%, porém, em muitas regiões, atinge níveis mais elevados. A adesão ao tratamento representa um desafio no controle da TB. Fatores de proteção – interesse em se tratar e nível de informação sobre a doença – e o reconhecimento do uso de droga como fator de risco devem integrar estratégias de cuidado ao doente, buscando reduzir os índices de abandono para recuperação da saúde. (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011). A tuberculose é uma doença antiga, contudo, consiste ainda em um grande problema de saúde pública, não só no Brasil como no mundo. O aumento da incidência da TB está relacionado a diversas causas, entre elas: pobreza e desigualdade social; negligência e/ou inadequação do diagnóstico e tratamento dos casos novos; pouca informação sobre a doença; variações demográficas; impacto da infecção pelo HIV. Falhas no controle global da TB com programas de controle efetivos tem contribuído para mortalidade e multidroga resistência. (RODRIGUES et.al, 2010). A interrupção do tratamento da tuberculose é frequente, principalmente depois de o paciente apresentar melhora clínica, podendo levar ao surgimento de formas resistentes de *Mycobacterium tuberculosis* (SILVA; ANDRADE; CARDOSO, 2013). Problemas psicossociais, como etilismo, doenças mentais, população sem teto, moradores de rua, associação com HIV, entre outros, têm sido implicados como sendo responsáveis em interferir no sucesso do tratamento da tuberculose. (CAMPANI; MOREIRA; TIETBOHEL, 2011). O processo de expansão da Estratégia Saúde da Família encontrar-se em um momento de transição, caracterizado por uma insuficiente sustentabilidade. O avanço dessa estratégia, principalmente em grandes centros urbanos, tem sido obstaculizado pelos desafios relacionados á complexidade dos contextos sociais, políticos e econômicos, nos quais estão inseridas as famílias a serem assistidas (SOUZA et.al, 2009). O abandono do tratamento, no atual panorama da luta contra a TB, se constitui em um dos principais desafios para o sistema de saúde brasileiro e é caracterizado pelo não comparecimento do doente ao serviço de saúde por mais de trinta dias consecutivos, após a data aprazada para o retorno (ALVES et.al, 2012). Portanto, á doença, o paciente, os problemas sociais, os serviços e o profissional de saúde são apontados como determinantes do problema, e a capacidade dos profissionais de saúde em

predizer se um paciente terá ou não uma boa adesão ao tratamento é geralmente baixa (CHIRINOS; MEIRELLES, 2011). As condutas da equipe de saúde tem alta relevância para o sucesso do tratamento, visando esclarecer ao paciente a natureza da sua doença, duração do tratamento, a importância da regularidade no uso das drogas e as graves consequências advindas da interrupção do tratamento. O acompanhamento com psicólogo, as doses supervisionadas dos medicamentos e os exames bacteriológicos mensais são ações da equipe que beneficiam o alcance da cura da TB, possibilitando maior sobrevida com qualidade aos pacientes acometidos pela co-infecção TB/HIV e evitando o óbito (RODRIGUES et.al, 2009). **Conclusão:** O presente estudo possibilitou o acadêmico de enfermagem conhecer o processo de abandono do tratamento da tuberculose na Atenção Básica, onde se constatou que a estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde o (DOTS) ajuda no controle e que o papel do profissional de saúde e a adesão ao tratamento são importantes nesse processo.

91

Descritores: Tuberculose; Abandono do tratamento; Atenção básica; Profissionais da saúde.

Referências Bibliográficas

ALVES, R.S.; SOUZA, K.M.J.; OLIVEIRA, A.A.V.; PALHA, P.F.; NOGUEIRA, J.A.; SÁ, L.D. Abandono do tratamento da tuberculose e integralidade da atenção na estratégia saúde da família. **Texto Contexto – Enferm.** Vol.21 nº3, Florianópolis jul/set, 2012.

CAMPANI, S.T.A.; MOREIRA, J.S.; TIETBOHEL, C.N. Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). **J Bas Pneumol**, 2011.

CHIRINOS, N.E.C.; MEIRELLES, B.H.S. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, jul-set, 2011.

RODRIGUES, I.L.A.; MONTEIRO, L.L.; PACHECO, R.H.B.; SILVA, S.E.D. Abandono do tratamento de tuberculose em co-infectados TB/HIV. **Rev Esc Enferm USP**, 2009.

SILVA, C.C.A.V.; ANDRADE, M.S.; CARDOSO, M.D. Fatores associados ao abandono do tratamento de tuberculose em indivíduos acompanhados em

unidades de saúde de referência na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, entre 2005 e 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.22 n.1 Brasília mar.2013.

SOUZA, K.M.J.;SÁ, L.D.; PALHA, P.F.; NOGUEIRA, J.A.; VILLA, T.C.S.;FIGUEIREDO, D.A. Abandono do tratamento de tuberculose e relações de vínculo com a equipe de saúde da família. **Ver Esc Enferm USP**, 2009.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO HIV/AIDS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRO SOCIAL URBANO

92 

ROLIM, Taila Carvalho de Aguiar¹
FREIRE, Fernanda Bueno Marinho²
BRANDÃO, Grazielle Garcia²
SOCCOL, Keity Laís Siepmann³

Introdução: A Política Nacional de DST/Aids (Doenças sexualmente transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), surgiu a partir do ano de 2000, quando o Ministério da Saúde divulgou três manuais que lançaram as diretrizes para atenção em HIV/Aids (Vírus da Imunodeficiência Humana) na atenção básica (AB). Os manuais destacam a inserção do aconselhamento e o incentivo para a oferta do diagnóstico para o HIV na rede de AB (ROCHA et. al, 2016). A ideia proposta pelos manuais do Ministério da Saúde é de que a testagem, além de ser oferecida pelos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), seja também ofertada pela atenção primária à saúde (APS) e que as pessoas possam ser acompanhadas pelas unidades básicas de saúde, com uma lógica de corresponsabilidade. Cabe destacar que o Rio Grande do Sul é o estado com maior incidência de Aids no País, com 41,3 casos a cada 100 mil habitantes em 2013. A situação em Porto Alegre é ainda mais alarmante, com incidência de 95,6 casos para cada 100 mil habitantes (ROCHA et. al, 2016). As DST's são os motivos mais comuns de procura aos serviços de saúde. Os profissionais que atuam na APS devem estar preparados para manejar e acompanhar essas situações (SMSDC, 2011). O profissional de saúde necessita também informar a pessoa sobre o que é o HIV/aids, como prevenir,

¹ Relator- Acadêmica de enfermagem do 5º Semestre de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

² Co- autores, acadêmicos de enfermagem do 5º Semestre da Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria.

³ Enfermeira Mestre. Professora da FISMA.

tratar e quais outros aspectos relacionados com qualidade de vida (alimentação, atividade física, autoestima) e relação social (família, amigos, relacionamentos) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito por meio de testes realizados a partir da coleta de uma amostra de sangue. No Brasil, tem-se os exames laboratoriais e os testes rápidos, que detectam os anticorpos do HIV em até 30 minutos, colhendo uma gota de sangue da ponta do dedo. Esses testes são realizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nas unidades da rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA (BRASIL, 2016). Desde 2005, a utilização dos testes rápidos permite atender à crescente demanda pelo diagnóstico de agravos relevantes à saúde pública, visto que sua utilização aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos e permite seu rápido encaminhamento para assistência médica e início de tratamento (BRASIL, 2016). Não é preciso exigir a participação das pessoas em palestras e reuniões antes ou depois do teste. Para realizar o teste, basta o profissional estar preparado para conversar sobre os possíveis resultados e esclarecer as dúvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O rastreamento do HIV está disponível universalmente na rede pública de saúde, e o teste é rápido, seguro e gratuito (TELE SAÚDE, 2014). Os testes rápidos podem ser feitos com amostra de sangue total obtida por punção venosa ou da polpa digital, ou ainda com amostras de fluido oral. Dependendo do fabricante, podem também ser realizados com soro e (ou) plasma. Em respeito à intimidade e à privacidade, nenhuma pessoa pode divulgar quem tem HIV/aids sem prévia autorização, mesmo os profissionais de saúde (BRASIL, 2016). O SUS garante o tratamento, o acesso aos medicamentos e a realização dos exames médicos necessários ao diagnóstico a todos os residentes no Brasil (BRASIL, 2013). Todas as pessoas que possuem HIV/AIDS devem ter início imediato com a Terapia Antirretroviral (TARV). Adultos com testes positivos de HIV, mesmo antes de apresentarem comprometimento do sistema imunológico, tem direito ao acesso aos medicamentos antirretrovirais contra a Aids pelo SUS (BRASIL, 2013). Para planejar e executar ações de controle e prevenção das doenças e agravos no Brasil, os órgãos responsáveis pela vigilância epidemiológica do SUS precisam de informações atualizadas sobre a ocorrência de casos novos

de uma doença ou agravo passível de transmissão. Por isso, os profissionais e estabelecimentos de saúde precisam notificar quando essas situações ocorrem (MS, 2015). **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo a apresentação do fluxograma da realização do teste rápido HIV/AIDS em uma UBS do município de Santa Maria, RS. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do quinto semestre da Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), no campo de práticas supervisionado, em uma unidade de atenção básica de saúde. O relato ocorreu a partir da vivência dos acadêmicos na UBS Centro Social Urbano no período do primeiro semestre de 2016. **Análise e Discussão dos resultados:** Os alunos tiveram a oportunidade de acompanhar a realização de testes rápidos para HIV, sífilis, Hepatites B e C. O teste rápido escolhido para a realização do fluxograma foi o de HIV/AIDS. Inicialmente o usuário chega a UBS e dirige-se a recepção onde solicita a realização do teste rápido ou uma consulta de enfermagem. Após, a enfermagem realiza o teste naquele momento ou agenda a realização conforme a disponibilidade dos materiais e do profissional capacitado para a realização do teste. Antes do usuário realizar o teste ele passa por um aconselhamento sobre os possíveis resultados, por isso a importância do mesmo ser realizado por um profissional capacitado, onde são sanadas dúvidas e é enfatizado a importância do uso do preservativo para evitar não somente HIV, mas também a sífilis, hepatites B e C, e outras DST's. O resultado do teste leva em torno de 15 minutos. Quando o resultado do teste é negativo o usuário é liberado, caso contrário, o profissional de saúde deve fazer a notificação compulsória da doença e referenciar o usuário para a Casa Treze de Maio, onde receberá continuidade do tratamento e acompanhamento. Incluir a Atenção Básica no cuidado compartilhado do HIV/Aids com os serviços especializados é fundamental para a melhoria do atendimento às pessoas que vivem com HIV/Aids no Brasil, pois garante maior acesso e vínculo com o sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O serviço de saúde deve garantir a oferta do exame de HIV para todos os usuários que procuram a unidade, independentemente do motivo da procura. As equipes da Atenção Básica podem desempenhar papel decisivo no cuidado integral à

essas pessoas, pois possuem mais proximidade, contato e vínculo com as pessoas do território adscrito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Ainda não há cura para a infecção pelo HIV, mas há tratamento que é realizado por meio do uso dos medicamentos antirretrovirais (antes chamados de coquetel), que são disponibilizados gratuitamente pelo SUS, garantindo à pessoa uma maior qualidade de vida. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico e iniciado o tratamento, melhor será a qualidade de vida da pessoa, e menor será a probabilidade de evolução da infecção para a Aids (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Para um tratamento eficaz, a pessoa precisa estar em constante acompanhamento com os profissionais de saúde e realizar exames periódicos, que permitam monitorar o estado de saúde e direcionar o tratamento da melhor forma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). O sigilo é prerrogativa do compromisso ético do profissional de saúde. Deve-se manter o sigilo das informações e a privacidade das pessoas que são atendidas nos serviços de saúde. Isso é fundamental para construir uma relação de confiança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). **Conclusão:** Ao final da realização deste trabalho podemos adquirir conhecimento sobre o teste rápido do HIV/AIDS, bem como os demais serviços que atendem e assistem as pessoas com diagnóstico de HIV/Aids. Observamos que o número de pessoas que possuem HIV ainda é elevado apesar da mídia trazer muitas informações para a população, mesmo assim as pessoas ainda não têm conhecimento suficiente do que é a doença e de como esta é transmitida. Ressalta-se a importância do profissional de enfermagem de informar a população que, atualmente a doença não tem cura, mas que existe tratamento, e de que o tratamento é importante para a saúde da pessoa com diagnóstico positivo. Ainda, destaca-se que a promoção da saúde e a prevenção de doenças devem ser ações prioritárias que o enfermeiro e outros profissionais da área da saúde necessitam desenvolver.

Descritores: Enfermagem; Doenças sexualmente transmissíveis, HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Centros de saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/testagem-para-hiv>> . Acessado em 23 de setembro de 2016.

BRASIL. Departamento de DST Aids E Hepatites. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/testes_rapidos>. [Acessado em: 09 de julho de 2016.](#)

96 

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 24 p.

BRASIL. Departamento de DST, AIDS E HEPATITES, 2013, disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2013/ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv>>. Acessado em 09 de julho de 2016.

Guia de consulta rápida, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/guia_rapido_protocolo07_2015_pdf_29479.pdf>. Acessado em 09 de julho de 2016.

Grupo pela vida, 2009. Disponível em: <<http://www.pelavidda.org.br/site/index.php/teste-rapido-de-hiv/>>. [Acessado em 09 de julho de 2016](#)

Guia de Referência Rápida: **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Rio de Janeiro: Superintendência de Atenção Primária. 1ª edição, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais: **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**, Manual para a equipe multiprofissional. Brasília DF-, 2015.

ROCHA, Kátia Bones et al . **Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites**. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 40, n. 109, p. 22-33, Junho de 2016 .

Tele saúde. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/noticias/viver-com-aids-e-nao-saber-e-o-que-mata/>>. Acessado em 09 de julho de 2016.

VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.

MACHADO, Thais Costa Martins¹
SANTOS, Jacqueline Paula²
FENALTI, Diovana Godoy³
MORAES, Pâmela Venturine de⁴
SANTOS, Angélica Fenalti dos⁵.

97 

Introdução: O atendimento domiciliar confunde-se com a história do desenvolvimento dos cuidados à saúde na qual o médico inicialmente atendia seus pacientes em seu domicílio, compartilhando seus segredos e convivendo com todos os momentos significativos da vida familiar. Isso teve especial importância no final do séc. XIX e início do séc. XX, em que os recursos terapêuticos eram limitados. No entanto, este cenário de atuação modificou-se com a urbanização e acentuou-se a partir dos anos 1930 até 1940, com o desenvolvimento tecnológico, a fragmentação do cuidado em especialidades, a teorização do processo de trabalho na área da saúde, e a concentração do cuidado às pessoas no ambiente hospitalar (BRASIL, 2003). O interesse pelo tema "visita domiciliar" se deve ao fato de fazer parte da nossa atuação nos serviços de saúde, em especial, nos serviços de Atenção Primária à Saúde. De acordo com a Portaria GM nº 648, de 29/3/2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece diretriz e normas para a organização desse nível de atenção, é atribuição comum a todos os profissionais da equipe da saúde da família realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente, no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários, quando necessário (BRASIL, 2006). Desse modo, chama-nos a atenção a importância da visita domiciliar na prática dos serviços

¹ Thais Costa Martins Machado. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, 5ºSemestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). E-mail:ftmachado@outlook.com

² Jacqueline Paula Santos. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, 5ºSemestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). E-mail:jacquepsantos@bol.com.br

³ Diovana Godoy Fenalti. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, 5ºSemestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). E-mail:diovanafenalti93@gmail.com

⁴ Pâmela Venturini De Moraes. Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, 5ºSemestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). E-mail:vent.pamela@gmail.com

⁵ Angélica Dos Santos Fenalti. Enfermeira, supervisora de estágio do curso de enfermagem-FISMA. E-mail:angélica.fenalti@hotmail.com

da Atenção Primária da Saúde. É uma das estratégias de governo, institucionalizada para reorganizar a prática assistencial de saúde possuindo como eixo condutor a modificação do modelo assistencial hegemônico; este modelo se caracteriza pela preocupação com a produção de procedimentos centrados no atendimento médico individual curativo, medicalizante e hospitalocêntrico (SANTOS, 2011). A mudança no modelo assistencial se pauta nos princípios do Sistema Único de Saúde e elege novas bases e critérios para atuação. E que também propõem orientar, educar, reabilitar e fornecer subsídios para que as famílias atendidas tenham a capacidade de autonomia e corresponsabilidade no cuidado a sua saúde. A assistência domiciliar, no atual cenário das políticas de saúde, especificamente no contexto da Atenção primária da Saúde, ao utilizar a visita domiciliar como instrumento de trabalho, é caracterizado pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do indivíduo e família. Na atual conjuntura dos serviços de saúde, é necessária para prestação dessa assistência uma equipe multidisciplinar, que trabalhe com um conjunto de conhecimentos que vão além do biológico, e com uma estreita relação com a organização dos serviços de saúde, resultando disso a conformação do modelo assistencial (SANTOS; 2011). É uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, de fundamental importância quando adotada pela equipe de saúde no conhecimento das condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade. Estabelece o rompimento do modelo hegemônico, centrado na doença, no qual predomina uma postura profissional tecnocrática e de pouca interação com o usuário, voltando-se à nova proposta de atendimento integral e humanizado do indivíduo inserido em seu contexto familiar (ALBUQUERQUE, 2009). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem durante as visitas domiciliares proporcionadas em uma unidade básica da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de experiência que foi desenvolvido a partir da vivência dos alunos da Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) em uma unidade de saúde da atenção básica do município de Santa Maria, RS durante o período de agosto de 2016 à setembro de 2016. **Resultados:** Esta vivencia permitiu reconhecer e identificar as necessidades das famílias que foram acompanhadas, além de

aprender e participar das estratégias de intervenção ajustadas a realidade de cada caso para o desenvolvimento de ações em saúde. Os casos acompanhados pelos acadêmicos e Enfermeira supervisora foram transferidos à equipe responsável pela unidade, que seguirá dando continuidade e assistência às famílias. Esta experiência foi de grande contribuição para nossa vida acadêmica, onde foi possível vivenciar a realidade da comunidade e criar um vínculo com os mesmos, foi possível realizar educação em saúde com as famílias. A mudança no modelo assistencial se pauta nos princípios do Sistema Único de Saúde e elege novas bases e critérios para atuação. A assistência deverá ser centrada na família, focada a partir de contexto físico e social em que vive. Assim, pressupõe o estabelecimento de vínculo, de corresponsabilidade, de desenvolvimento de autonomia entre os trabalhadores de saúde e as pessoas que vivem no território da área de abrangência de cada equipe (BRASIL,1998). Nessa perspectiva, quando realizada adequadamente, a visita domiciliar é uma das ações que podem facilitar a compreensão e o cuidado às famílias atendidas, uma vez que propicia o conhecimento de seus modos de vida, crenças, cultura e padrões de comportamento (CRUZ; BOURGET, 2010). **Conclusão:** Nessa vivência da visita domiciliar nos mostrou a importância dos trabalhos desenvolvidos pelas equipes de Saúde da Família para a aproximação entre profissionais da saúde com os usuários. Desta maneira gerando confiança de ambos e contribuindo para desempenhar um trabalho bem feito, identificando os problemas de início e evitando complicações maiores, assim estabelecendo interação de informações criando vínculo com as famílias e a proximidade da realidade, baseadas na prática assistencial, sendo subsídio também para experiências práticas dos acadêmicos na promoção e prevenção da saúde, proporcionando uma educação em saúde com todos da família.

Descritores: Visita domiciliar, Assistência de enfermagem, Educação em saúde.

Referências Bibliográficas

ABRAHÃO, Antônio L, Lagrange V. **A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio.** In: Morosini MVGC, Corbo A D. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV, 2007. P. 151-72.

ALBUQUERQUE, Ana BB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad de Saúde Pública. 2009; 25(5): 1103-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28/3/2006. Política Nacional de Atenção Básica, diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em <http://www.saudeprev.com.br/psf/saopaulo/GM-648.htm> Acesso em 16/09/2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1998.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CRUZ, M. M.; BOURGET, M. A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da

Família: conhecendo as percepções das famílias. Saúde Soc. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/12.pdf>>. Acesso em 12/09/2016.

JÚNIOR, J. E. M. et al. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, p.1045, 2011.

SANTOS, Elaine M,DIR. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2011; 10(1):220-7.

BIOSSEGURANÇA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

WALTER, Liziane Pirotti ¹
FLORES, Natiele de Almeida ²
SILVEIRA, Renata Ferreira ³

101

Introdução: Profissionais da área da saúde, em específico, da enfermagem estão expostos a diversas situações de risco ocupacional durante o desempenho de suas atividades, especialmente em uma Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I), esses riscos se originam de atividades insalubres, contribuindo para o aparecimento de doenças e acidentes de trabalho, prejudicando o estado crítico de saúde dos pacientes e profissionais que ali se encontram (FARIAS, 2015). **Objetivo:** Discutir a biossegurança, em especial os riscos biológicos e ocupacionais aos quais estão expostos os profissionais de enfermagem, bem como os pacientes internados na U.T.I. **Metodologia:** A pesquisa consta de uma revisão bibliográfica qualitativa, para o acesso do material consultado foram utilizados livros e manuais sobre o tema biossegurança, além da biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), utilizando as palavras chave: biossegurança, riscos biológicos e ocupacionais, unidade de terapia intensiva e enfermagem. A busca inicial resultou em artigos confiáveis que passaram por uma leitura exaustiva, com a finalidade de selecionar os principais tópicos. Utilizou-se como critérios para inclusão estar no idioma português, responder à questão pesquisa e, no caso dos artigos científicos estar disponível gratuitamente *online* na íntegra. **Análise e Discussão:** O fundamento da biossegurança é a prevenção de riscos à vida e à saúde e seus procedimentos são aplicados em hospitais, laboratórios e qualquer outra organização que pode apresentar risco, seja ela humana, animal ou ao próprio meio ambiente (TEIXEIRA; VALLE, 2002). Toda a unidade

¹ Relator: Liziane Pirotti Walter. Técnica em Enfermagem. Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, 3º semestre. E-mail: lizipirotti@hotmail.com

² Coautor: Natiele de Almeida Flores. Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, 3º semestre. E-mail: n.carpe.diem@hotmail.com

³ Orientador: Renata Silveira. Química industrial. Mestre em Microbiologia Agrícola e do Meio ambiente. Professora da FISMA. renata.silveira@fisma.com.br

de terapia intensiva deve possuir por escrito e atualizado instruções de biossegurança que devem conter: Rota de fuga, mapa de risco, instruções de uso de equipamentos de proteção individual e coletiva; Manuseio de material e amostra biológica e seu devido transporte, ergonomia e gerenciamento de resíduos hospitalares. A instituição deve manter o mapa de riscos para que os trabalhadores possam ter informações atualizadas acerca da distribuição dos riscos ambientais, contendo a identificação teórica dos agentes biológicos mais prováveis e a avaliação do local de trabalho e do trabalhador exposto. De acordo com a Lei nº 6.367 de 19 de outubro de 1976, é necessário ressaltar a relevância da atenção que deve ser dada às questões de biossegurança no âmbito hospitalar, em especial em UTI, a fim de reduzir o risco de o trabalhador adquirir alguma patologia e a sua exposição aos acidentes de trabalho, durante a prestação da assistência de enfermagem. A exposição a riscos dos profissionais de Enfermagem da U.T.I, podem resultar em doenças ocupacionais e outros agravos a sua saúde, além de erros na forma de realizar procedimentos, o que por consequência, acaba prejudicando também a saúde dos enfermos, tornando necessária a rápida identificação dos fatores de risco no exercer das atividades laborativas para que a precaução adequada seja aplicada o mais breve possível (FARIAS, 2015). Na UTI concentram-se pacientes clínicos ou cirúrgicos mais graves, necessitando de monitorização e suporte contínuos de suas funções vitais. Este tipo de paciente apresenta doenças ou condições clínicas predisponentes a infecções, pois a sua resposta imunológica está deficiente. Os seus mecanismos de defesa estão comprometidos tanto pela doença motivadora da hospitalização quanto pelas intervenções necessárias para o diagnóstico e tratamento. Portanto, os riscos ocupacionais da equipe da UTI estão relacionados com os riscos de seus pacientes, os quais, em investigação diagnóstica devido a doenças diversas, passam por um elevado número de procedimentos e intervenções terapêuticas que necessitam utilizar materiais perfuro cortantes e expõem profissionais de saúde ao contato com sangue, secreções, fluidos corpóreos, sondagens e cateteres (MIRANDA; STANCATO, 2008). Por esse motivo existem formas de precauções para garantir a segurança da equipe de enfermagem, pacientes e visitantes, visando diminuir acidentes de trabalho e transmissões cruzadas. Em

1996 foi publicado um novo Sistema que procurou unir todos os sistemas estudados e revisados, em vigor até os dias atuais. Baseava-se nas seguintes precauções: Precaução Padrão ou Universal: Segundo Mozachi e Souza (2010), recomenda-se que esse sistema seja adotado por todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes atendidos em instituições de saúde, independente da doença inicialmente diagnosticada. Todos os pacientes, mesmo não apresentando sintomas específicos, devem ser considerados potenciais portadores de doenças transmissíveis e, portanto, o profissional deve adotar uma postura para não se infectar ou servir de vetor para transmitir doenças para outros pacientes ou para seus familiares. As recomendações dessa Precaução são um conjunto de técnicas conhecidas que devem ser adotadas para o atendimento de pacientes principalmente na presença de fluidos corpóreos ou sangue, que são a lavagem correta das mãos, uso de luvas, avental, máscara e óculos; Precaução de Contato: Contato com um ou mais tipo de matéria orgânica. É indicado no cuidado de pacientes com infecção suspeita ou reconhecida importância epidemiológica que seja transmitida pelas mãos/pele, tais como infecção ou colonização por agente multirresistente. Utiliza-se luvas, avental e máscara e óculos se necessário; Precauções em transmissões pelo ar ou aéreas (Aerossóis): Transmitidas pelo ar, em forma de partículas de pequeno tamanho, levadas pelo ar a grandes distâncias. Utiliza-se máscara N95 e precauções padrão; Precauções com gotículas (partículas): Também transmitidas pelo ar, porém alcançam curtas distâncias. Utiliza-se máscara cirúrgica e precaução padrão; Precauções empíricas: Devem ser tomadas no caso de suspeita de determinadas infecções, adotando a precaução por Rota de Transmissão específica. Portanto, deve-se basear nas Precauções anteriormente citadas, para a patologia suspeita (MOZACHI;SOUZA, 2010). **Conclusão Parcial:** A partir do exposto pode-se considerar que a medida preventiva mais importante na transmissão de doenças é a lavagem das mãos, esteja ou não o paciente infectado, seguido do conhecimento sobre as principais rotas de transmissão das doenças, que determinarão o uso dos EPIs. No entanto, é possível observar na prática o uso inadequado ou o desuso dos EPIs por esses profissionais pode ocasionar agravos à sua saúde e a do paciente sob seus

cuidados. Além disso, a adesão ao uso dos EPIs é a forma mais fácil e acessível de prevenção de acidentes de trabalho. Por outro lado, muitos profissionais negligenciam o uso ou utilizam, muitas vezes, de maneira equivocada por razões das mais diversas. Em síntese, ficou constatado a necessidade da criação de estratégias motivadoras, para o efetivo e correto uso dos EPIs e lavagem correta das mãos, como as maneiras mais eficazes para proteção individual dos funcionários de saúde e pacientes na Unidade de Terapia Intensiva.

Palavras-Chave: biossegurança; riscos biológicos e ocupacionais; unidade de terapia intensiva; enfermagem.

Referências Bibliográficas

CHEGUERATTI, A. L. ; AMORIM, C. P. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Editora Martinari. 2ª edição, São Paulo, 2011.

FARIAS, G. S. Riscos Ocupacionais Relacionados aos Profissionais de Enfermagem na UTI: Uma Revisão. **Brazilian Journal of Health** v. 3, n.1, p. 1-12, Jan/Abril 2015.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** Vol. 20 Nº 1, Janeiro/Março, 2008.

SOUZA, V. H. S. ; MOZACHI, N. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 3. Edição 2010.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

O USO INDISCRIMINADO DE ANSIOLÍTICOS E SUA INFLUÊNCIA NO ÂMBITO SOCIAL E PSICOLÓGICO

WASUM, Fernanda Demetrio¹
MALDONADO, Paula Acosta²

105

Introdução: A sociedade contemporânea com o avançar da ciência e da indústria farmacêutica se caracterizou como uma geração intolerante ao sofrimento, sendo nos dias atuais o uso abusivo de fármacos psicotrópicos, que atuam no Sistema Nervoso Central, um problema de saúde que abrange uma esfera social e psicológica. Com o progresso na área psiquiátrica e a desconstrução parcial de muitos conceitos remotos vinculados a saúde mental, os diagnósticos de transtornos psiquiátricos tiveram um gradual aumento, trazendo questões importantes a serem refletidas. O consumo de fármacos ansiolíticos tem atingido uma proporção significativa da população atual, sendo os conflitos diários responsáveis por desencadear tanto um consumo indiscriminado quanto a automedicação dessas substâncias (AZEVEDO, ARAÚJO, FERREIRA, 2016). O modelo biomédico de saúde tem se caracterizado como fator importante no cenário do uso indiscriminado de medicamentos, visto que seu enfoque no tratamento de doenças não aborda questões psíquicas ou sociais, prejudicando a implementação ou associação de tratamentos alternativos, salientando a terapia farmacêutica como única saída para o controle da ansiedade. Aspectos sociais e psicológicos se integram como elementos de suma importância no processo de saúde-doença, sendo o desemprego ou estresse, por exemplo, protagonistas de situações de vulnerabilidade a diversas doenças mentais tornando propício o uso de medicamentos para diminuir sintomas vinculados à ansiedade, insônia ou depressão (ROCHA & WERLANG, 2013). **Objetivo:** Desta forma, a presente pesquisa, ainda na fase inicial, tem a finalidade de investigar a temática que aborda o uso indiscriminado e abusivo de substâncias psicotrópicas com

¹ Autor. Curso de Graduação em Enfermagem, 4º Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) fewasun14@hotmail.com.

² Farmacêutica: Professora Dra. do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: paula.maldonado@fisma.com.br

ênfase na classe dos ansiolíticos, salientando a importância de repensar a saúde além de métodos exclusivamente curativistas e imediatistas.

Metodologia: A pesquisa consta com uma revisão bibliográfica de cunho descritivo, utilizando a abordagem qualitativa. Foram pesquisados artigos da biblioteca virtual Scielo (Scientific Electronic Library Online), através das palavras-chave: psicofármacos, consumo e saúde-mental, juntamente com livros que abordassem o tema da pesquisa. Para os artigos encontrados, os critérios de inclusão foram: pertencer à temática e apresentar textos completos e na língua portuguesa. Todos os aspectos éticos relacionados às fontes utilizadas na presente pesquisa foram respeitados. **Resultados Parciais:** os medicamentos da classe dos ansiolíticos são usados no tratamento da ansiedade, da insônia, do TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), da depressão, do transtorno de estresse pós-traumático e da síndrome de abstinência alcoólica, sendo um dos fármacos mais prescritos na atualidade (VIDEBECK, 2012). Neste contexto, os benzodiazepínicos, classificados como ansiolíticos, tem se caracterizado como mais eficaz no alívio da ansiedade, contribuindo com efeitos anticonvulsivantes e de relaxamento muscular. Os ansiolíticos destinam-se a combater os sintomas de ansiedade e insônia, porém não atuam nos problemas implícitos e que circundam o processo de saúde-doença do indivíduo, ou seja, não resolvem problemas exteriores ou psicológicos, apenas atuam na manifestação clínica; sendo assim não se caracterizam como medicamentos esporádicos e para a resolução rápida do sofrimento mediante alguma situação desagradável ou preocupante. Seus efeitos adversos englobam desde a dependência até a sonolência, a má coordenação motora e falhas da memória, enfatizando que a retirada do medicamento deve ocorrer de maneira gradual e não de maneira súbita, para que não se desenvolvam as crises de abstinência (VIDEBECK, 2012). Em razão dos sintomas de abstinência, físicos e psíquicos, a retirada desses medicamentos torna-se mais complicada ao paciente, contribuindo para que o paciente se torne dependente da medicação (RANG, DALE, RITTER, FLOWER, 2007). O uso dos ansiolíticos deve ser controlado com um maior rigor, salientando que na atual sociedade eles não estão restritos aos pacientes que passaram por um acompanhamento médico e provaram sua utilidade, mas

também alcançam uma população que não sabe lidar com as pressões e os problemas contemporâneos, recorrendo aos medicamentos, o que atinge tanto estudantes como trabalhadores, cada um no seu espaço social (AZEVEDO, ARAÚJO, FERREIRA, 2016). Nesse aspecto, de como lidar com as aflições dos dias atuais, entram as medidas alternativas e o acompanhamento multidisciplinar, sem necessariamente entrar com o uso de fármacos, esse acompanhamento iria além da figura do médico, mas acompanharia a Atenção Básica com a estratégia de saúde da família (ESF) e o auxílio de outros profissionais como nutricionistas e enfermeiros, salientando que assim como doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes, de um aspecto clínico as demandas de saúde mental ocupam igual relevância (ROCHA, WERLANG, 2013). Uma das medidas alternativas que vem adquirindo espaço de suma importância são os exercícios físicos, que diminuem a utilização de fármacos no tratamento de transtorno de ansiedade, proporcionando uma melhor qualidade para lidar com situações de estresse do cotidiano, possibilitando uma atividade que ajuda o corpo a exteriorizar suas reações de maneira saudável (ARAÚJO, MELLO, LEITE, 2006). **Considerações Parciais:** O uso indiscriminado de psicofármacos, principalmente de ansiolíticos, se classifica como um reflexo social e preocupante, sendo que uma grande parcela de usuários desses medicamentos não possuem um acompanhamento médico. Um fato a ser considerado é a pouca informação sobre o manejo desses psicofármacos, sabendo que muitas pessoas possuem o equivocado conhecimento que um ansiolítico ajudará a resolver seus problemas através da sensação de tranquilidade que ele proporciona, quando na verdade é um medicamento que atua no Sistema Nervoso Central, necessita de uma prescrição médica e tem como efeito adverso bastante relevante o risco de desenvolver a dependência. Em meio a tantos tratamentos alternativos que não possuem uma alta complexidade, os profissionais de saúde precisam ter o conhecimento de instruir esses pacientes a adotar essas medidas alternativas, que vão além dos fármacos, mostrando que se é possível reduzir sintomas vinculados à ansiedade com outros métodos, porém sempre seguido de uma orientação médica, lembrando que não se pode abonar o fármaco quando necessário; deve-se lembrar sempre que os sintomas variam de paciente para

paciente, sendo a orientação do médico psiquiatra indispensável. O uso abusivo de medicamentos acaba prejudicando esses usuários, tornando-os dependentes ou gerando crises de abstinência em sua retirada abrupta, retomando os sintomas iniciais antes do próprio uso do fármaco, e por muitas vezes até piores. Portanto, o rigor do uso controlado e a consciência da população em geral quando do uso desses medicamentos referem-se como estratégias eficazes no âmbito de promoção e prevenção em saúde, trabalhando com o processo de saúde-doença além de uma medicina curativista, mas atuando no conceito de saúde como completo bem estar e não apenas ausência de doença, alcançando os pacientes em medidas além da terapêutica farmacológica, mas consolidando pilares como as causas e fatores de risco para o desenvolvimento de determinada doença, que no contexto da pesquisa, abrange transtornos relacionados à ansiedade.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, Aurigena Antunes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 21 de agosto, 2016.

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. São Paulo: 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 21 de agosto, 2016.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. **Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional**. Rio de Janeiro: 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 21 de agosto, 2016.

RANG, H.P; DALE, M.M; RITTER, J.M; FLOWER; R.J. **Rang & Dale Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. 5.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012.

ANOMALIAS CONGÊNITAS: ÂNUS IMPERFURADO

FLORES, Candice ¹
MILER, Simone ²
ORLANDI, Lenice ³
PACHECO, Bianca ⁴
KURZ, Priscila ⁵

109 

Introdução: As anomalias congênitas são malformações funcionais ou estruturais que ocorrem ainda no ambiente intrauterino e que podem ser detectadas ou não durante e após a gestação (OMS, 2015). No corpo humano, o maior local de trocas entre o organismo e o meio ambiente é o trato gastrointestinal devido a sua extensa área, além disso, no recém nascido (RN) esta região é extremamente propensa a infecções (WONG, 2011). Logo após o nascimento deve-se realizar um exame físico completo no RN, preferencialmente antes dele completar 12 horas de vida, seguindo o protocolo proposto e de forma crânio-caudal. O exame na região anorretal deve ser realizado de forma criteriosa para detecção precoce de anomalias e/ou fissuras, utilizando-se da inspeção e palpação de forma rotineira e não se recomendado toque retal ou **Introdução** de sonda na verificação da permeabilidade (BRASIL, 2011). Muitas são as anomalias anorretais, sendo que “estão entre as más-formações congênitas mais comuns causadas pelo desenvolvimento anormal, com uma incidência de 1 a cada 2.000 a 5.000 nascidos vivos” (WONG, 2011). Segundo Soares et al. (2012), a imperfuração anal é uma das anomalias congênitas da região anorretal que se caracteriza por uma bolsa cega na região do ânus que pode ou não se comunicar com o cólon ou por fístulas comunicantes com o períneo ou uretra e bexiga.

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica sobre ânus imperfurado,

¹ Coautora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º semestre, Santa Maria/RS, candicesf@yahoo.com.br

² Coautora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º semestre, Santa Maria/RS, simonesilvadeoliveira@yahoo.com.br

³ Autora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º semestre, Santa Maria/RS, leniceorlandi@hotmail.com

⁴ Coautora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º semestre, Santa Maria/RS, biancaap95@hotmail.com

⁵ Orientadora. Enfermeira, Mestre, Professora do Curso de Enfermagem, Disciplina de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – FISMA, Santa Maria/RS, priscila.kurz@fisma.com.br

contemplando seus aspectos clínicos e científicos. **Método:** O presente estudo é uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória, com forma de abordagem qualitativa, com **Objetivo** descritivo e explicativo. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando artigos do período de 2011 a 2016. As palavras-chave utilizadas foram: ânus imperfurado, anomalias congênitas, malformações congênitas e enfermagem neonatal. Foram pesquisadas cerca de 13 Referências bibliográficas entre artigos de revisão e relatos de caso, das quais foram utilizados 04 artigos. Os artigos foram incluídos pela pertinência do tema que continha as áreas de ânus imperfurado e malformações congênitas, idioma português, autoria e ano de publicação. Foram excluídos artigos de publicação anteriores a 2011, em línguas estrangeiras e sem autoria e ano de publicação. Além dos artigos, foram utilizados o livro Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica (2011) e a publicação do Ministério da Saúde: Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. A análise dos dados foi feita com base nos textos selecionados e por leitura interpretativa que teve por **Objetivo** relacionar o que o autor afirma como problema para o qual se propôs uma solução. Todos os aspectos éticos foram obedecidos, incluindo as fontes e os direitos autorais. **Análise e Discussão dos Resultados:** A imperfuração anal é uma malformação congênita comum, sendo que seu diagnóstico pode ser feito a partir da 12^a semana de gestação, mas geralmente é feito após o nascimento (SANTOS et al., 2012). A sobrevivência do RN com diagnóstico de imperfuração anal depende da gravidade das outras malformações que podem estar associadas, pois a mesma poderá estar correlacionada com um ou mais sistemas humanos, principalmente o trato urogenital (MELO & KAMADA, 2011). De acordo com Santos et al. (2012), as principais associações que podem vir em conjuntos com a imperfuração anal são as malformações vertebrais, anais, traqueoesofágicas, renais e a trissomia do cromossomo 21. O diagnóstico de imperfuração anorretal é realizado através da inspeção e da palpação anorretal logo após o nascimento (PAZ et al., 2015). Segundo Soares et al. (2012), entre os principais sintomas estão a ausência do mecônio que são as primeiras fezes, de coloração esverdeada, que o recém nascido apresenta

dentro de até 48 horas após o nascimento, a falta do orifício anal ou fora de seu local habitual, o inchaço abdominal e os constantes vômitos após a alimentação do bebê. Nas primeiras 24 horas de vida do RN, deve-se investigar a existência de fístulas, hidronefrose e hidrocolpos, sendo que a ultrassonografia de abdômen e pelve deve ser pedida antes da primeira intervenção cirúrgica (SANTOS et al., 2012). O tratamento clínico ou cirúrgico desta anomalia deverá ser realizado com precocidade, sendo iniciado com a confecção de colostomia pélvica proximal logo nas primeiras horas de vida do RN (SOARES et al., 2012). Quatro a seis meses após o nascimento será realizada a anoretoplastia sagital, que é a construção de uma fístula anal, a qual deverá ser dilatada suave e frequentemente com os dilatadores próprios para que, posteriormente, seja realizado o fechamento da colostomia (MELO & KAMADA, 2011). Conforme Santos et al. (2012), a identificação precoce do ânus imperfurado é de extrema importância devido as associações com outras anomalias, pois a taxa de sobrevivência das crianças com somente esta malformação chega a 94% e com múltiplas malformações, 13,7%. A identificação das malformações congênicas é uma das primeiras responsabilidades da enfermagem, além dos cuidados pré e pós-operatórios no RN, os quais incluem a higienização da região perianal, realizar os curativos com cuidados assépticos tanto no local da cirurgia e da colostomia, quanto nos drenos e sondas se estes estiverem presentes, além do manejo correto na administração de medicamentos e alimentos (WONG, 2011). Também deverá haver um preparo especial quanto à orientação e aconselhamento aos pais nos cuidados com o RN tanto dentro da instituição hospitalar quanto fora dela, após a alta. A equipe de enfermagem deve oferecer apoio e assistência aos pais para que possam desenvolver habilidades de cuidado ao RN e verbalizarem sentimentos e dúvidas sobre a patologia de seu filho (SOARES et al., 2012).

Conclusão: A necessidade da realização de um exame físico detalhado em recém nascidos em até 12 horas de vida é essencial para a detecção de malformações congênicas. Aliado ao exame físico deve-se fazer a investigação familiar para obtenção de um histórico familiar completo onde se saiba se há presença de anomalias congênicas na família. O diagnóstico precoce de ânus imperfurado evita que o quadro clínico do RN se complique mais e é essencial

que os profissionais investiguem a ocorrência de outras malformações associadas. A enfermagem deve estar sempre atenta aos cuidados com o RN nas primeiras 48 horas, pois o mesmo pode apresentar alterações biofisiológicas decorrentes de sua adaptação à vida extrauterina e/ou outras anomalias congênitas. Além disso, os cuidados de enfermagem não devem se limitar somente aos procedimentos rotineiros da instituição de saúde (IS), mas devem abranger o apoio e a orientação à família quanto aos cuidados e necessidades do RN tanto dentro da IS quanto após sua alta.

Descritores: Ânus Imperfurado; Anomalias Congênitas; Malformações Congênitas; Enfermagem Neonatal;

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 4º v. Série A. Normas e Manuais Técnicas. p.195.

HOCKENBERRY, M.J. Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011, 8ª Ed.

MELO, M.C.; KAMADA, I. Anomalia anorretal e cuidados maternos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: 2011 jan-fev; 64(1): p.176-9.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Anomalias congênitas. Nota descritiva Nº 370, abril de 2015. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/> >. Acesso em outubro de 2016.

PAZ, I.; SEHN, C.H.; MUNIZ, V. Imperfuração anal no recém nascido: uma revisão literária. Anais do Salão de Extensão e Ensino da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Santa Cruz do Sul: 2015. Disponível em: < http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/13852 >. Acesso em outubro de 2016.

SANTOS, E.R.; CAETANO, F.C.C.; CASTRO, L.G.; SALLES, L.R.; ROCHA, M.I.; LARA, R.P.; ESTANISLAU, R.V.; RODRIGUES, F.C.; LIU, P.F. Ânus imperfurado: revisão de literatura. Revista Médica de Minas Gerais, volume 22, Suplemento 5, P.71-75, 2012.

SOARES, F.M.; COSTA, R.S.; GOUVEIA, M.T.O. Assistência de enfermagem a um recém nascido com imperfuração anal colostomia – um relato de experiência. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal.

Fortaleza: 24 a 27 de junho, 2012. Disponível em: <
<http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/ASSIST%C3%8ANCIA%20DE%20ENFERMAGEM%20A%20UM%20REC%C3%89M%20NASCIDO%20COM%20IMPERFURA%C3%87%C3%83.pdf>>. Acesso em outubro de 2016.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

FREIRE, Fernanda Bueno Marinho¹
ROLIM, Taila Carvalho de Aguiar²
BRANDÃO, Grazielle Garcia³
SOCCOL, Keity Laís Siepmann⁴

Introdução: O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que se conhece como comportamento suicida os pensamentos, os planos e a própria tentativa de suicídio (ABP, 2014). A prevenção, em princípio, tem a ver com a identificação precoce e o correto encaminhamento de casos de transtornos mentais cuja complicação mais grave é o risco de suicídio (ABP, 2010). Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são depressão, transtorno bipolar e abuso de álcool e de outras drogas. A esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco (ABP, 2010). Segundo a OMS (2006), existem três características próprias do estado em que se encontra a maioria das pessoas sob risco de suicídio, sendo elas: a ambivalência, que é atitude interna característica das pessoas que pensam em ou que tentam o suicídio. Quase sempre querem ao mesmo tempo alcançar a morte, mas também viver. Impulsividade, o suicídio pode ser também um ato impulsivo. Como qualquer outro impulso, o impulso de cometer suicídio pode

¹ Relator. Graduanda em Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

² Coautor. Graduanda em Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

³ Coautor. Graduanda em Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

⁴ Orientador. Doutoranda em Enfermagem, professora, Faculdade Integrada de Santa Maria.

ser transitório e durar alguns minutos ou horas. Normalmente, é desencadeado por eventos negativos do dia-a-dia. Já na rigidez/constricção, a consciência da pessoa passa a funcionar de forma dicotômica: tudo ou nada. Os pensamentos, os sentimentos e as ações estão constrictos, quer dizer, constantemente pensam sobre suicídio como única solução e não são capazes de perceber outras maneiras de sair do problema. Assim, pensam de forma rígida e drástica (MS, 2006). A avaliação para o risco de suicídio inclui uma entrevista clínica e, frequentemente, a coleta de dados junto a terceiros (ABP, 2014). **Objetivo:** Discutir sobre a problemática do suicídio, sua prevenção e implicações no cenário brasileiro. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual se utilizou para essa revisão os manuais do Ministério da Saúde e documentos da Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio. **Análise e Discussão dos Resultados:** Erros e preconceitos vêm sendo historicamente repetidos, contribuindo para formação de um estigma em torno da doença mental e do comportamento suicida. O estigma resulta de um processo em que pessoas são levadas a se sentirem envergonhadas, excluídas e discriminadas (ABEPS, 2016). A maioria dos suicidas fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte. Boa parte dos suicidas expressa, em dias ou semanas anteriores, frequentemente aos profissionais de saúde, seu desejo de se matar (ABEPS, 2016). O suicídio é um problema de saúde pública, isso pode ser evidenciado em dados estatísticos que mostram que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio, e a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. As taxas de suicídio vêm aumentando globalmente. Estima-se que até 2020 poderá ocorrer um incremento de 50% na incidência anual de mortes por suicídio em todo o mundo, sendo que o número de vidas perdidas desta forma, a cada ano, ultrapassa o número de mortes decorrentes de homicídio e guerra combinados. Além disso, cada suicídio tem um sério impacto na vida de pelo menos outras seis pessoas (ABP, 2014). O Brasil é o oitavo país em número absoluto de suicídios. Em 2012 foram registradas 11.821 mortes, cerca de 30 por dia, sendo 9.198 homens e 2.623 mulheres (ABP, 2014). Os dois principais fatores de risco são: tentativa prévia de suicídio e doença mental. A tentativa prévia de suicídio é o fator preditivo isolado mais importante. Pessoas que

tentaram suicídio previamente têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente (ABEPS, 2016). Outros fatores de risco para o suicídio envolvem transtornos mentais (depressão, uso de drogas psicoativas, esquizofrenia). Em relação aos fatores sociodemográficos envolvem sexo, idade, desempregados, isolamento social. Já os fatores psicológicos são devido a perdas recentes, perdas parentais na infância, datas importantes, dinâmica familiar conturbada. Condições clínicas incapacitantes como a dor crônica, AIDS, neoplasias malignas, trauma medular também são importantes fatores (MS, 2006). Entretanto, apesar do envolvimento de questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais e ambientais, na quase totalidade dos suicídios um transtorno mental encontra-se presente, o que denota a possibilidade de prevenção, caso haja tratamento da causa. Essa seria mais uma razão dentre tantas outras, talvez a mais dramática, para que de fato seja criada uma Rede de Atenção Integral em Saúde Mental que efetivamente atenda as necessidades dos pacientes com transtornos mentais em todos os níveis de assistência (ABP, 2010). A identificação e a avaliação do risco suicida são competências que dizem respeito a toda a rede de saúde, sendo fundamental que todos os profissionais estejam capacitados para realizá-la (ABP, 2014). O reconhecimento dos fatores de risco e dos fatores protetores é fundamental e pode ajudar o profissional de saúde a determinar clinicamente o risco e, a partir desta determinação, estabelecer estratégias para reduzi-lo (ABEPS, 2016). O risco de suicídio é uma urgência médica devido a que pode acarretar ao indivíduo desde lesões graves e incapacitantes, até a sua morte. A avaliação sistemática do risco de suicídio deve fazer parte da prática clínica rotineira de qualquer profissional. Uma tentativa de suicídio é um evento que pode levar os indivíduos a um primeiro contato com um profissional que os ajude. Na maioria das vezes, este primeiro contato não se dará com um psiquiatra, mas com um profissional dos serviços de pronto-atendimento ou um médico da atenção básica (ABP, 2014). Diante de um paciente com risco de suicídio devemos ouvir, mostrar empatia, e ficar calmo, ser afetuoso e dar apoio. Ainda, deve-se levar a situação a sério e verificar o grau de risco, perguntar sobre tentativas anteriores, explorar as outras saídas, além do suicídio, e perguntar sobre o plano de suicídio. Remover os meios

pelos quais a pessoa possa se matar quando possível, bem como tomar atitudes e conseguir ajuda. Se o risco for elevado de suicídio é indicado que alguém permaneça junto com a pessoa (MS, 2006). A abordagem verbal pode ser tão ou mais importante que a medicação. Isso porque faz com que o paciente se sinta aliviado, acolhido e valorizado, fortalecendo a aliança terapêutica (ABP, 2014). O que não devemos fazer diante de um paciente suicida é ignorar a situação, ficar chocado ou envergonhado e em pânico, tentar se livrar do problema acionando outro serviço e considerar-se livre de qualquer ação, falar que tudo vai ficar bem, sem agir para que isso aconteça, desafiar a pessoa a continuar em frente, fazer o problema parecer trivial, dar falsas garantias, jurar segredo, deixar a pessoa sozinha (MS, 2006). Apesar da maioria das pessoas com risco de suicídio apresentar transtorno mental, grande parte não procura um profissional de saúde mental, mesmo em países desenvolvidos. Assim, o papel da equipe de atenção primária à saúde torna-se vital (ABP, 2014). Quanto à promoção de qualidade de vida, o incentivo a espaços de promoção de saúde na comunidade, como a realização de grupos de autoajuda nas igrejas e escolas, associações e ONGs; controle do acesso aos métodos mais utilizados para a tentativa de suicídio (carbamato, conhecido como “chumbinho”, pesticidas; raticidas e outros) e restrição às armas de fogo se tornam importantes na prevenção. Outros modos de auxiliar na prevenção do suicídio é o incremento do uso estratégico da mídia para campanhas preventivas e maior regulação da veiculação em casos de tentativas; evitar as descrições pormenorizadas do método empregado, bem como fatos e cenas chocantes; campanhas nas escolas que problematizem o assunto, de forma a desconstruir tabus e facilitar a prevenção (ABP, 2014). **Conclusão:** ao contrário do que muitos pensam, falar sobre o suicídio não aumenta o risco, conversar com alguém sobre esse assunto pode aliviar a angústia que essa pessoa sente e aliviar a tensão que esses tipos de pensamentos trazem. Dentre as várias estratégias para prevenir o suicídio, conclui-se que é muito importante melhorar os serviços de saúde e traçar intervenções que sejam efetivas para esse tipo de paciente, levando em consideração que se o paciente tentou o suicídio uma vez e se não for tratado adequadamente, provavelmente, esse paciente tentará novamente. Cabe ao profissional que fizer o atendimento a esse paciente

tomar todas as precauções com o intuito de garantir que a sua vida seja salva. Ainda, é importante que o profissional saiba identificar sinais precoces dos pacientes que apresentem ideação suicida.

Descritores: Suicídio; Saúde Mental; Transtornos Psicóticos Afetivos; Promoção da Saúde.

Referências Bibliográficas

ABEPS. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. Disponível em <<http://www.abeps.org.br/>> Acesso em 17 de setembro de 2016.

ABP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Conselho Federal de Medicina. **Suicídio: Informando Para Prevenir**. Brasília, 2014. Disponível em <http://www.cvv.org.br/downloads/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf> Acesso em 17 de setembro de 2016.

ABP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Debates Psiquiatria Hoje**. Rio de Janeiro, ano 2, n.1, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.abp.org.br/download/PSQDebates_7_Janeiro_Fevereiro_light.pdf> Acesso em 16 de setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília, outubro 2006. Disponível em <http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf> Acesso em 16 de setembro de 2016.

ATENÇÃO BÁSICA E CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL: UMA REDE DE CUIDADOS AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E SUA FAMÍLIA

WASUM, Fernanda Demetrio¹
SCHAURICH, Diego²

118 

Introdução: Durante um longo período, a saúde mental foi um ramo da ciência estigmatizado como incompreensível e irracional, não existindo um tratamento que favorecesse o cuidado com aqueles que, naquela época, eram vistos como diferentes, uma vez que a enfermagem se constituía a partir de um modelo de caridade e pouca cientificidade (VIDEBECK, 2012). A visão sobre a loucura seguiu caminhos tortuosos ao longo dos anos, desde a criação dos manicômios que, juntamente com o asilo nos porões das Santas Casas de Misericórdia, tornaram-se responsáveis pela reclusão e pelo confinamento destes indivíduos; da inauguração do Hospício Pedro II até metade do século XX, os pacientes eram submetidos a métodos dolorosos (como abusos físicos, coletes de força e eletrochoque), sendo o papel do enfermeiro restrito à guarda, vigiando e punindo-os (ROCHA, 2013). Com a Reforma Psiquiátrica, o movimento denominado “Luta Antimanicomial” adquire força, desconstruindo o conceito de paciente mental como alguém perigoso e inútil, para o de usuário dos serviços de saúde mental que deve ser respeitado em sua cidadania (CARVALHO, 2012). A partir disso, houve, então, um respaldo com o avançar do movimento garantindo a esses usuários um cuidado voltado para a reabilitação e a inserção familiar e social, principalmente em serviços extra-hospitalares que foram nomeados de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (CARVALHO, 2012). Dentro desse contexto, uma problemática que sempre esteve arraigada à história das sociedades e que ainda permeia os dias contemporâneos, com maior intensidade e complexidade, é o uso/abuso de substâncias alcoólicas que altera, consideravelmente, os indivíduos, podendo levá-los a mudanças de humor, agressividade, agitação, confusão mental e, em

¹ Relator. Curso de Graduação em Enfermagem, 4º Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) fewasun14@hotmail.com.br.

² Orientador. Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Professor, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) diego.schaurich@fisma.com.br.

níveis mais sérios, intoxicação aguda, coma e/ou morte (ROCHA, 2013). Dentre os muitos desafios enfrentados, ao longo do tempo, em relação ao cuidado e à reabilitação destes indivíduos podem-se citar o enfoque na abstinência, os problemas secundários decorrentes do uso/abuso (desordens, violências, etc.) e a falta de apoio e/ou suporte familiar. Em virtude disso, entende-se a insuficiência de um atendimento unicamente centralizado no CAPS e a necessidade, cada vez mais premente, da criação de um vínculo de cuidado que se estenda em direção da Atenção Básica à Saúde. A Atenção Básica (AB), desta forma, constitui-se como um desafio para a diversidade no atendimento e na assistência fragmentada a esses usuários, salientando que o acompanhamento centrado apenas no CAPS torna-se insuficiente para uma reabilitação completa, sendo necessária a atuação complementar da AB na identificação precoce de (novos) casos e para constituir um maior vínculo com esse indivíduo e sua família na sua comunidade (VARELA et al., 2016).

Objetivos: O presente estudo tem a finalidade de refletir criticamente acerca da temática que circunda a dificuldade do atendimento de usuários de álcool e do cuidado as suas famílias pela Atenção Básica, para além do processo de reabilitação psicossocial preconizado pelos CAPS. **Método:** A pesquisa conta com uma revisão bibliográfica de cunho descritivo, realizada na biblioteca virtual Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), através das palavras-chave: álcool, saúde mental e serviços de saúde, juntamente com livros que pertencem ao tema da pesquisa. A partir do material selecionado, procedeu-se à leitura, análise crítica e reflexão acerca dos elementos que constituem a rede de atenção (CAPS e Atenção Básica) e a relação de complementariedade dos processos de cuidar em saúde mental. **Análise e discussão dos resultados:** O álcool é uma substância tão antiga quando a socialização do homem, apresentando-se como protagonista em grandes problemas sociais, como violência familiar, acidentes de trânsito e acidentes de trabalho (ROCHA, 2013). Essa substância pode se caracterizar como um transtorno de abuso e dependência em que o usuário utiliza em excesso a droga apesar de seus aspectos negativos, e possui uma dificuldade em abandonar/diminuir o uso ou apresentar transtornos induzidos por substâncias, como intoxicação, psicose, transtorno de humor, ansiedade ou transtornos do sono. Para muitos

pesquisadores, o alcoolismo representa uma forma de doença crônica que necessita de um cuidado durante toda a vida, devido à suscetibilidade de remissão (VIDEBECK, 2012). Dentro dessa problemática, encontra-se a família (unidade que faz parte e interfere no processo de saúde e doença de qualquer indivíduo), salientando a necessidade do profissional que atende o usuário de álcool em conhecer seu ambiente familiar e trabalhar com essa família, lembrando que ela também precisa de uma assistência por estar sofrendo efeitos secundários do uso/abuso da droga e influenciar diretamente no processo de reabilitação do indivíduo (SENA et al., 2011). O fato da compreensão da família em sua singularidade e diversidade é um fator extremamente importante de ser observado, salientando que essas famílias devem ser acolhidas e respeitadas pelos profissionais de saúde independente de sua composição e particularidades (RODRIGUES, 2014). Desta forma, entende-se que a Atenção Básica, quando bem estruturada, possui capacidade de atendimento em saúde de cerca de 80 a 85% da comunidade local, adquirindo o vínculo com o usuário e seu contexto familiar e consolidando pilares que regem o Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social (SAITO, 2014). Com a Reforma Psiquiátrica observou-se uma priorização nos cuidados extra-hospitalares, uma vez que a visão de tratamento apenas em hospitais psiquiátricos deveria ser revista e desconsiderada; contudo, encontra-se uma dificuldade na continuidade do tratamento dos usuários de álcool no serviço de atenção básica na comunidade em que se encontra inserido. Um dos grandes desafios em atender a demanda do CAPS na Atenção Básica tem residido no despreparo dos profissionais, que classificam essa rede de cuidados como algo desafiante, visto que não possuem uma capacitação para lidar com esses usuários, bem como prestar um atendimento e acolhimento de qualidade levando em consideração, também, que a demanda de saúde mental se constitui como responsabilidade das equipes de Atenção Básica de determinado território onde reside o usuário. Para que a Atenção Básica possa realizar a assistência ao paciente de saúde mental é necessária uma prévia capacitação, tanto na abordagem psicossocial como na aquisição de vínculo com o CAPS, para que o usuário não se perca no sistema por uma falha de

comunicação entre a Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF) e o CAPS, por exemplo (VARELA et al., 2016). **Conclusão:** O álcool, ainda nos dias de hoje, encontra-se como um elemento de fragilidade em nossa sociedade; o excesso de seu consumo desencadeia comportamentos que ferem o convívio social e geram danos nocivos ao contexto familiar, representando casos de violência, acometimento de doenças e sofrimento. No âmbito do tratamento e reabilitação do consumo dessa substância, encontramos o CAPS como responsável por atender essas demandas; no entanto, dentro dessa assistência, tornam-se insuficientes somente os atendimentos realizados por este serviço devido a diversos fatores, como localização, orientação/acompanhamento familiar e inclusão comunitária (quando o CAPS se localiza, por exemplo, distante da residência do indivíduo). Neste sentido, faz-se premente que os profissionais de saúde necessitam de formação e capacitação em prol de uma assistência de qualidade a esses usuários e que exercitem a comunicação entre os diferentes serviços da rede de saúde, evitando a fragmentação do cuidado. Os usuários da Atenção Básica, assim como os usuários do CAPS, precisam da presença de um vínculo entre o serviço de saúde e as famílias. Para que isso ocorra, contudo, é necessário o estabelecimento de educação continuada em serviço dos profissionais da Atenção Básica para que o usuário se sinta confortável e acolhido, tanto quando for atendido na UBS/ESF quanto no CAPS, evitando, assim, vertentes como a exclusão, a dificuldade de se inserir na sociedade e o pouco diálogo entre serviços-famílias. Sabe-se que, muitas vezes, torna-se complicado, na rotina de uma UBS, atender a todos os usuários daquela comunidade, porém, com o aprimoramento e a mudança em algumas visões fragmentadas do cuidado, é possível desenvolver uma capacidade de atendimento dos usuários de álcool visando o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade daquela região que utiliza os serviços em relação aos problemas decorrentes do uso/abuso da droga, ressaltando-se que é comprovado que a maioria dos problemas relacionados à saúde pode ser resolvida na Atenção Primária (SAITO, 2014). O profissional de saúde, como uma ferramenta para a prevenção de recaídas, para a redução de danos e para a promoção em saúde, precisa estar preparado a receber essas demandas e

cuidar de forma mais efetiva e resolutiva na reabilitação desses usuários e famílias, fazendo com que a lógica do modelo biomédico e manicomial seja gradativamente substituída pela lógica da clínica ampliada e da reabilitação psicossocial no cuidado em saúde mental.

Palavras-Chave: álcool; saúde mental; serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, Marissol Bastos de. ***Psiquiatria para a Enfermagem***. São Paulo: Rideel, 2012.

ROCHA, Ruth Mylius. ***Enfermagem em saúde Mental***. 2.ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2013.

RODRIGUES, Carla Roberta Ferraz. Famílias como contexto do Cuidado em Saúde; subsídios para o ensino/ prática em graduação. In: OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier De Souza. ***Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade***. 3.ed.São Paulo: Editora Martinari, 2014.

SENA, Edite Lago da Silva; BOERY, Rita Narrimam Silva De Oliveira; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de; REIS, Helca Francioli Teixeira; MARQUES, Ana Maria Nunes. ***Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico***. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 10 de agosto, 2016.

SAITO, Raquel Xavier De Souza. Atenção Primária à Saúde. In: OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier De Souza. ***Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade***. 3.ed.São Paulo: Editora Martinari, 2014.

VARELA, Daniele Souza Silva; SALES, Isabela Maria Magalhães; SILVA, Fernanda Mendes Dantes e; Monteiro, Claudete Ferreira de Souza. ***Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas***. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>. Acesso em: 10 de agosto, 2016.

VIDEBECK, Sheila L. ***Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria***. 5.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012.

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DE FERIDAS: REFLEXÃO

SILVA, Daiane Pereira Jaques da¹
SOUZA, Fernanda Lopes de²
SACCOL, Samantha de Mello³
SOCCOL, Keity Laís Siepmann⁴

123

Introdução: A pele é o maior órgão do corpo, indispensável para a vida humana e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo e como os demais órgãos do corpo está sujeita à traumas e feridas, levando à sua incapacidade funcional. No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. Nesse contexto a equipe de enfermagem se destaca por estar diretamente relacionada ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária (MORAIS, et al 2008). O que vivenciamos nos dias de hoje, de forma crescente, são profissionais, instituições, e indústrias, se empenhando e buscando a excelência para proporcionar ao portador de lesões, em especial àquelas de caráter crônico, um tratamento eficaz, em curto prazo que possam trazer maior conforto e breve retorno à normalidade de sua vida (CUNHA, 2006). Os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. **Objetivos:** Refletir sobre a importância do papel do enfermeiro na avaliação de feridas. **Método:** Trata-se de um estudo de reflexão desenvolvido por acadêmicas do 5º semestre da Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) acerca da importância do papel do enfermeiro frente à avaliação de feridas. **Discussão dos resultados:** O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da

¹ Autora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, 5º Semestre. E-mail: jaques406@gmail.com

² Autora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, 5º Semestre. E-mail: fernanda_l.souza@hotmail.com

³ Autora. Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, 5º Semestre. E-mail: samantha.saccol@hotmail.com

⁴ Orientadora Profª Me. Docente na Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: keity.soccol@fisma.com.br

evolução das fases de cicatrização e o enfermeiro deve ter uma visão ampla e saber avaliar no que se refere ao tratamento de uma ferida (FRANCO, et al 2007). De acordo com Peruzzo, et al (2006), o objetivo do tratamento de uma ferida é a cicatrização sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas. Assim, o adequado tratamento de feridas objetiva evitar ou diminuir riscos de complicações decorrentes, bem como facilitar o processo de cicatrização mediante a aplicação de medicamentos e manipulações, considerando o bem-estar físico e mental do paciente durante todo o processo de tratamento. O enfermeiro deve saber não só a técnica de toda a fisiologia da cicatrização para que se faça o diagnóstico correto, como também escolher a cobertura adequada (SANTOS *et al*, 2007). Ferreira et al (2008), traz que para prestar um excelente cuidado à pacientes portadores de feridas é necessária uma assistência interdisciplinar haja vista a diversidade de variáveis que envolve o cuidado de feridas, mas, sem dúvida, essa é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais indicado para a prevenção, a avaliação e o tratamento de feridas. Sabe-se que o acolhimento é receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreender e solidarizar-se com ela, deve ser realizado por toda a equipe de saúde em toda relação entre profissional de saúde. O enfermeiro exerce papel de grande relevância na assistência ao paciente portador ou com risco de desenvolver ferida, pois este profissional mantém contato prolongado com o mesmo, avalia a lesão, planeja e coordena os cuidados, acompanha sua evolução, supervisiona e executa os curativos (MORAIS et al, 2008). A primeira avaliação sempre será do enfermeiro que é o responsável pela avaliação da ferida e fará a prescrição de cobertura adequada, fornecer material disponível na unidade para os familiares responsáveis quando, segundo a avaliação do enfermeiro, estes forem capazes de executar a tarefa. Quando os familiares não apresentarem condições de realizar a tarefa após a primeira avaliação do enfermeiro, será prescrito para o técnico de enfermagem realizar este curativo diariamente até que a família esteja capacitada para o cuidado ou o usuário receba alta (BRASIL, 2003). **Considerações Finais:** É possível concluir que o enfermeiro pode prestar uma assistência efetiva, humana, ética e técnica e é de extrema

importância objetivar e padronizar os procedimentos de prevenção e realização de curativos. O enfermeiro, enquanto profissional de saúde e sendo um dos responsáveis pelos cuidados ao paciente portador de ferida, vem buscando estratégias de prevenção, avaliação e tratamento para o controle e abordagem desta, visando promover condições que favoreçam uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos e também uma melhoria na qualidade de vida de seu paciente.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Cicatrização; Ferimentos e Lesões.

Referências Bibliográficas

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. **Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008.

PERUZZO, Anaelí Brandelli; NEGELISKII, Christian; ANTUNES, Maria Cristina; COELHO, Rosane Pignones; TRAMONTINI, Silvia Justo. **Protocolo de Cuidados a Pacientes com Lesões de Pele.** Revista Técnico-Científica do Grupo Hospitalar Conceição. Momentos & Perspectivas em Saúde - Porto Alegre, 2006.

FERREIRA, Adriano M.; BOGAMIL, Daiane D. D.; TORMENA, Paula C.; **O Enfermeiro e o Tratamento de Feridas: Em busca da Autonomia do Cuidado.** Arq Ciênc Saúde 2008.

CUNHA, Nelise Araújo da; **Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas Crônicas.** Fundação de Ensino Superior de Olinda – Olinda 2006.

FRANCO, Diogo; GONÇALVES, Luiz Fernando; **Feridas Cutâneas: A escolha do Curativo Adequado.** Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

PINTO, Juliana Rodrigues; **Proposta de Protocolo Clínico para Tratamento de Feridas Crônicas.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Teefilo Otoni – Minas Geras, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abrindo a Porta para a Dona Saúde Entrar - Uma Estratégia para a Reorganização do Modelo Assistencial.** p.65. Brasília, 2003.

SANTOS RM, RIBEIRO LCC. **Percepção do Usuário da Estratégia Saúde da Família sobre a Função do Enfermeiro.** Cogitare Enferm. 2010;15(4):709-15.

GEOVANINI, T.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. G.; PALERMO, T. C. S. **Manual de Curativos.** São Paulo: Corpus, 2007.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, jan./mar. 2008. Disponível em: Acesso em: 10 Set. 2012.

SILVA, L. C. R.; FIGUEIREDO, A.M.N.; MEIRELES, B.I. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

PRÁTICA CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS.

SANTOS, Jacqueline Paula¹
MACHADO, Thais Costa Martins²
FENALTI, Diovana Maria Godoy³
CORTES, Laura Ferreira⁴

Introdução: No Brasil, o movimento sanitário utilizou como um de seus alicerces teóricos, a Carta de Ottawa, para a implantação das ações de promoção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), visando à redução das iniquidades em saúde, o empoderamento dos indivíduos e grupos para atuar sobre sua saúde. Em 2006, foram definidos como eixos prioritários de ação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência

¹ Jacqueline Paula Santos, Enfermagem, 5ºSemestre, Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA. Email:jacquepsantos@bol.com.br;

² Thais Costa Martins Machado, Enfermagem, 5ºSemestre, FISMA. Email:ftmachado@outlook.com;

³ Diovana Maria Godoy Fenalti, Enfermagem, 5ºSemestre, FISMA. Email:diovanafenalti93@gmail.com

⁴ Laura Ferreira Cortes, Orientadora. Enfermeira, doutoranda, professora, FISMA. Email:laura.cortes@fisma.com.br

e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável. Estas ações prioritárias apontadas na Política Nacional de Promoção da Saúde serviram como dispositivo para ampliar ações de promoção em todos os níveis do SUS e de melhor articulação entre diferentes áreas técnicas e programas e políticas a partir da abordagem da promoção da saúde (BRASIL, 2006). A Promoção da Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um processo cuja finalidade é ampliar as possibilidades dos indivíduos e a comunidades em atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle deste processo (MALTA, 2009). Neste sentido, o programa nacional sugere que sejam implantadas ações de todos os setores, e de mobilização de parceiros nas redes de atenção à saúde, na atenção básica e na comunidade, a fim de facilitar as opções individuais, qualificar o cuidado coletivo, e reduzir as perdas na distribuição dos equipamentos públicos destinados à população em geral, ampliando a oferta de equipamentos, em especial para população de baixa renda. A inclusão do tema da atividade física como prioridade no programa passa pela compreensão de que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para a mortalidade mundial, e uma das suas recomendações é que os indivíduos se envolvam em níveis adequados de atividade física e que esse comportamento seja mantido regularmente na maioria dos ciclos de vida. Existem evidências sobre os benefícios de programas populacionais voltados para o incentivo à atividade física em níveis comunitários e na escola. As políticas públicas na área de urbanização e ambiente têm grande potencial para aumentar os níveis de atividade física da população, como por exemplo: espaços urbanos que propiciem a prática de caminhadas, ciclismo e outras formas de transporte ativo de forma acessível e segura para todos e escolas que tenham espaços seguros e facilidades para que os estudantes possam ser ativos (MALTA,2009). A atividade física fundamenta-se na física newtoniana, como sinônimo de gasto de energia, e está diretamente associada à ideia de ingestão de calorias. Sua relação com a saúde vem sendo cada vez mais discutida e analisada. Existe um consenso entre os diversos profissionais da área da saúde, de que a atividade física é fundamental para a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares,

respiratórias, diabetes, obesidade e câncer. No entanto, essa discussão, amplamente divulgada por meio da mídia - escrita, falada e televisiva - chama a atenção das pessoas para o pensar, o falar, o escrever e o agir sobre a doença, indicando a prática da atividade física como uma solução para os problemas relativos ao processo saúde-adoecimento com regularidade de um comportamento e transformação do mesmo em hábito implica em múltiplas questões. Motivação para a ação, percepção dos benefícios, adequação às necessidades pessoais e satisfação com a atividade executada são itens fundamentais para que isso possa acontecer. **Objetivo:** O Objetivo desse trabalho foi relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante a participação de um grupo de idosos em suas atividades físicas. **Método:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência realizado a partir da vivência acadêmica que as autoras participaram no cenário de aulas práticas, a unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano, da disciplina de Saúde Coletiva I do Curso de Enfermagem da FISMA. Durante as aulas práticas as acadêmicas realizaram um momento de aproximação junto ao grupo de idosos Reviver, grupo este que surgiu há mais ou menos quatro anos, sendo realizado todas às segundas e terças-feiras, tendo uma demanda de idosos, que se encontram em um salão emprestado realizando estas atividades, realizamos estas que consistem em aferição de pressão arterial, acompanhamento da atividade física coletiva e momentos de educação em saúde. Foi realizado um convite para que participassem do grupo com o intuito de promover educação em saúde, acompanhado pela supervisora Marilaine Menesez, nós apresentamos e participamos de oito encontros, desta forma neste período foi possível observar um pouco da atividade e também foi possível orientar, sanar dúvidas e criar vínculo com o grupo, realizamos um controle da pressão arterial de cada idoso, antes dos exercícios. Desta forma foi possível observar que um dos idosos apresentava sua pressão elevada, e a partir disso iniciou-se um trabalho de educação em saúde individualizado para orientação e esclarecimentos de suas dúvidas em relação à hipertensão arterial. **Análise e discussão dos resultados:** A atividade física regular dos idosos, tem um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, melhorando a mobilidade, capacidade funcional e qualidade de

vida durante o envelhecimento. É importante enfatizar, que tão importante quanto estimular a prática regular da atividade física aeróbica, de fortalecimento muscular, do equilíbrio, são as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo. Essas são parte fundamental de um envelhecer com saúde e qualidade, além de proporcionar um ambiente onde é possível criar vínculos de amizade e companheirismo, juntando com o bem estar físico e psíquico. O envelhecimento ativo deve ser consequência de um envelhecimento saudável (RODRIGUES, 2000). A intervenção educativa pode contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento, sendo, portanto, um dos meios para vencer os desafios impostos aos idosos pela idade e pela sua condição de saúde, propiciando, também, o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para resgatar seu bem-estar físico e emocional. Acreditamos que a Educação em Saúde é um dos mais importantes elos entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes, ao ofertar programas de saúde que possam ser mais efetivos, como este grupo (AGUSTINI, 2003). **Conclusão:** Esta vivência foi de extrema importância para as acadêmicas, pois foi possível visualizar a necessidade dos profissionais de saúde acompanhando a atividade física do grupo Reviver. Acreditamos que acompanhar o Grupo e orientar as pessoas sobre a importância da prática de atividade física e dos cuidados com sua saúde pode resultar na redução de riscos de doenças, por meio de ações de educação em saúde. Compreendemos a importância de pensarmos que a inserção de um programa de prática corporal/atividade física, integrada a uma política pública de promoção de saúde e direcionada à população, deve estar fundamentada em um processo educativo que vá além da transmissão de conhecimentos, aumento no nível de atividade física e/ou aquisição de determinantes relacionados à aptidão física, como força e flexibilidade. Para que isso aconteça, é necessário o apoio, entendimento e comprometimento da esfera pública, principalmente por parte dos gestores responsáveis pela criação e efetivação das Políticas Públicas de Promoção da Saúde, bem como a população usuária deve também aderir as a essas práticas. Um envelhecimento bem-sucedido depende de como o idoso vai enfrentar os desafios da vida, lutar pelos os seus direitos de cidadão e colocar em prática

projetos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que vivem. Reforçamos o papel do enfermeiro como educador e agente de transformação social, bem como sua atuação em equipe multiprofissional a fim de promover a educação em saúde nos diferentes contextos.

Descritores: Saúde do idoso; Atividade física; Promoção da saúde; Atenção primária.

Referências Bibliográficas

AGUSTINI, Fernando C. **Introdução ao direito do idoso**. Florianópolis (SC): Fundação Boiteux; 2003.

BRASIL, **Plano Nacional de Atividade**. Visualizado, 21/06/2016 as 16:35 <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_atividade_fisica.pdf>

BUSS Paulo M ; zeresina D, Freitas CM (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

CARVALHO, Yara Maria de. Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Atenção Básica. *Revista Brasileira de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. **Programas e campanhas de promoção da atividade física**. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 10 (sup): 107-219, 2005.

MALTA Carlos, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JAD, Neto OLM, Temporão JG. **A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS**. *Revista Epidemiol. Serv. Saúde*, 2009; 18 (1): 79-86.

RODRIGUES, N. C. (2000). **Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social**. Passo Fundo. UPF. Ed. 2ª. www.upf.com/naracostaidoso; acesso em 20/07/2016.

A EDUCAÇÃO COMO ELEMENTO INSIPENSÁVEL PARA A TRANSFORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA AMBIENTAL

MONTE BLANCO, Soila Arminda Mazzini¹
AUDE, Maria Isabel da Silva²

131 

Introdução. O papel fundamental da educação no desenvolvimento das pessoas e das sociedades amplia-se ainda mais no despertar do novo milênio e aponta para a necessidade de se construir um ensino voltado para a formação de cidadãos. Vive-se numa era marcada pela competição e pela excelência, em que progressos científicos e avanços tecnológicos definem exigências novas para os jovens que ingressarão no mundo do trabalho. Tal demanda impõe uma revisão dos currículos, que orientam o trabalho cotidianamente realizado pelos professores e especialistas em educação do nosso país. O compromisso com a construção da cidadania pede necessariamente uma prática educacional voltada para a compreensão da realidade social e dos direitos e responsabilidades em relação à vida pessoal e coletiva e a afirmação do princípio da participação política. Nessa perspectiva é que foram incorporadas como temas transversais as questões da Ética, da Pluralidade Cultura, do Meio Ambiente, da Saúde, da orientação Sexual e do Trabalho e Consumo. Amplos bastante para traduzir preocupações da sociedade brasileira de hoje, os temas transversais correspondem a questões importantes, urgentes e presentes sob várias formas na vida cotidiana. O desafio que se apresenta para as Instituições de Ensino é o de abrir-se para o seu debate. A questão ambiental ocupa atualmente um importante espaço político. Entrou nas pautas das discussões mundiais há algum tempo, e hoje é representada no cenário global com debates relacionados à qualidade de vida do ser humano e às possibilidades de um desenvolvimento sustentável, exigindo a participação consciente de todos os indivíduos. A juventude deve

¹ Coordenadora do Núcleo Integrado de Sustentabilidade Ambiental da FISMA, Rua José do Patrocínio, nº26, CEP97010-260. nisa@fisma.com.br.

² Professora, Doutora em Fisiologia Vegetal, Gestora Acadêmica da FISMA, Rua José do Patrocínio, nº26, CEP97010-260. maria.silva@fisma.com.br

receber um novo tipo de educação, a partir de uma proposta mundial de educação ambiental. Nesse sentido, em 1977, a UNESCO organizou, com a colaboração do PNUMA, a Conferência Intergovernamental de Educação Ambiental, na cidade de Tbilisi, ex-URSS. Este foi o ponto culminante para a realização da primeira fase do Programa Internacional de Educação Ambiental proposto pela Carta de Belgrado, em 1975. Definiram-se os **Objetivos**, as características da educação ambiental, assim como estratégias a serem adotadas nos planos nacional e internacional. No Brasil, após a Conferência de Tbilisi, o Ministério de Educação e Cultura – MEC e a Companhia Estadual de Tecnologia e Saneamento Ambiental – CETESB/SP publicaram o documento Ecologia: uma proposta para o Ensino de 1º e 2º Graus, cujo objetivo era subsidiar a prática pedagógica. Em 1985, o Parecer 819/85 do MEC reforçou a necessidade da inclusão de conteúdos ecológicos ao longo do processo de formação do ensino escolar, integrados a todas as áreas de conhecimento de forma sistematizada e progressiva, possibilitando a “formação da consciência ecológica do futuro cidadão”. Em abril de 1987, a Comissão Brundtland, publicou um relatório inovador denominado Nosso Futuro Comum, que trouxe o conceito de desenvolvimento sustentável para o discurso público, qual seja, “é o desenvolvimento que encontra as necessidades atuais sem comprometer a habilidade das futuras gerações para atender suas próprias necessidades”. Desse modo, as ações mundiais para a promoção de mudanças na educação ambiental também foram intensificadas. Ainda em 1987, a UNESCO/PNUMA promoveu em Moscou (Rússia), o Congresso Internacional sobre Educação e Formação relativas ao Meio Ambiente, onde foram analisadas as conquistas e dificuldades na área da educação ambiental desde a conferência de Tbilisi. O documento final do evento, denominado Estratégia Internacional de ação em matéria de educação e formação ambiental para o decênio de 90, ressaltou a importância da formação de recursos humanos nas áreas formais e não formais da educação ambiental, com a inclusão da dimensão ambiental nos currículos de todos os níveis. No Brasil, em 1988, a Constituição promulgada dedicou o Capítulo VI ao Meio Ambiente, determinando em seu artigo 225, inciso VI, a promoção da “educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente. Em 1991, a

Portaria 678/91 do MEC determinou que a educação escolar deveria contemplar a educação ambiental, permeando todo o currículo dos diferentes níveis e modalidades de ensino. Foi enfatizada a necessidade de investir na capacitação de professores. A Portaria 2421/91 do MEC instituiu em caráter permanente um Grupo de Trabalho de Educação Ambiental, com o objetivo de definir com as Secretarias Estaduais de Educação as metas e estratégias para implementação da educação ambiental no País e elaboração de atuação do MEC na área da educação formal e não formal para a Conferência da ONU sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento, também conhecida como ECO/92 ou RIO/92. Como resultado da RIO/92, através dos diferentes grupos de trabalhos representados por cento e setenta países, tal como a participação da sociedade civil, foram elaborados vários documentos, dentre eles: Convenção do Clima ou das Mudanças Climáticas (que resultou na assinatura do Protocolo de Kyoto, em 1997), Convenção da Biodiversidade, Declaração dos Princípios da Floresta, Agenda 21, Carta da Terra. O MEC, a fim de socializar os resultados das experiências nacionais e internacionais sobre educação ambiental, a partir da RIO/92, bem como discutir as metodologias e currículos, promoveu em Jacarepaguá (RJ/Brasil), um workshop que resultou na Carta Brasileira para a Educação Ambiental. Em 1993, através da Portaria 773/93 do MEC foi instituído em caráter permanente um Grupo de Trabalho para Educação Ambiental, com o objetivo de coordenar, apoiar, acompanhar, avaliar e orientar as ações, metas e estratégias para a implementação da educação ambiental nos sistemas de ensino em todos os níveis e modalidades, concretizando as recomendações aprovadas na RIO/92. Em 1994, foi proposto o Programa Nacional de Educação Ambiental – PRONEA, com o objetivo de capacitar o sistema de educação formal e não-formal, supletivo e profissionalizante, em seus diversos níveis e modalidades. Em 1995 foi criada a Câmara Técnica Temporária de Educação Ambiental, no Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA, determinante para o fortalecimento da educação ambiental em termos brasileiros. Em 1996, a Lei nº 9.276 estabeleceu o Plano Plurianual do Governo e definiu como principais objetivos da área do Meio Ambiente a “promoção da Educação Ambiental, através da divulgação e uso de conhecimentos sobre tecnologia de gestão sustentável de

recursos naturais”, procurando garantir a implementação do PRONEA. No ano de 1997 o Brasil apresentou a Declaração de Brasília para a Educação Ambiental, consolidado após a I Conferência Nacional de Educação Ambiental, com previsão de elaboração de Parâmetros Curriculares Nacionais – PCNs onde a dimensão ambiental é inserida como um tema transversal. Finalmente, em 1999, a Lei nº 9.795 instituiu a Política Nacional de Educação Ambiental, regulamentada pela Portaria 1648/99 do MEC, estabelecendo metas para a inserção efetiva da educação ambiental. A educação ambiental é uma ferramenta inquestionável no gerenciamento ambiental de uma instituição, é um agente catalisador do processo de interação, levando à sensibilização e motivação, contribuindo para a construção de um sistema de gestão ambiental. objetivos. O Núcleo Integrado de Sustentabilidade Ambiental da FISMA tem como objetivos estabelecer a integração dos acadêmicos do ensino superior, promovendo a sua inclusão por meio do acesso às atividades sócio-culturais e ambientais, contribuindo para uma transformação social; potencializar e facilitar o desenvolvimento de atividades interdisciplinares na área de meio ambiente com a comunidade acadêmica; desenvolver uma postura ambiental consciente na Instituição que valorize a cultura do empreendedorismo, do relacionamento humano e da ética; trabalhar a Educação para o Meio Ambiente institucionalmente e promover projetos de extensão nas escolas e a comunidade em geral. **Procedimentos Metodológicos.** Nesse sentido, várias atividades são realizadas no intuito de contribuir com a formação de cidadãos conscientes, aptos a decidir e atuar na realidade socioambiental de um modo comprometido com a vida, com o bem-estar de cada um e da sociedade, local e regional. As atividades realizadas são: Oficinas de Sustentabilidade, Visitas Guiadas, Palestras Informativas, Construções de Jardins e Hortas comunitárias. Foram trabalhados conceitos, atitudes, com formação de valores, gestos de solidariedade, hábitos de higiene pessoal proporcionando um ambiente saudável e coerente para que Professores, alunos e a comunidade formem uma identidade de cidadãos conscientes de suas responsabilidades com o meio ambiente e capazes de atitudes de proteção e melhoria em relação a ele. **Conclusão.** Ao final das atividades, como resultados evidenciou-se de que a educação ambiental não é o mero ato de ensinar sobre a natureza e sim

o papel que o ser humano exerce sobre ela de forma a adotar a comparação entre os grupos sociais existentes no mundo. Devendo ser trabalhada de forma interdisciplinar com outras disciplinas, em todos os níveis de ensino, por meio de uma forma própria de compreensão dessa temática, de exemplos abordados sobre a ótica de seu universo de conhecimentos e pelo apoio teórico-instrumental de suas técnicas pedagógicas, buscando desenvolver a capacidade de todos para intervir na realidade e transformá-la na busca de uma vida mais sustentáveis.

Palavras-Chave: consciência ambiental; sustentabilidade; meio ambiente

Referências Bibliográficas

CARSON, Rachel. Primavera silenciosa. São Paulo: Melhoramentos, 1969.

BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. 40 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

http://pt.wikipedia.org/wiki/Conferência_de_Estocolmo.

UNESCO.

TRANSVERSALIDADE: NOVO OLHAR ATRAVÉS DO PROGRAMA PARA DIREITOS HUMANOS E MEIO AMBIENTE DA FISMA

MONTE BLANCO, Soila Arminda Mazzini¹
AUDE, Maria Isabel da Silva²

Introdução. Ao longo das últimas décadas, as Instituições de Ensino Superior vem desenvolvendo expressivo esforço para promover melhorias das condições de vida da população, através de ações junto à comunidade. Os Projetos Sociais, de Extensão, e Responsabilidade Solidária traduzem essa

¹ Coordenadora do Núcleo Integrado de Sustentabilidade Ambiental da FISMA, Rua José do Patrocínio, nº26, CEP97010-260. nisa@fisma.com.br.

² Professora, Doutora em Fisiologia Vegetal, Gestora Acadêmica da FISMA, Rua José do Patrocínio, nº26, CEP97010-260. maria.silva@fisma.com.br

preocupação viabilizando a inclusão social da população de baixa renda no processo de educação e desenvolvimento. Entende-se que o crescimento da economia pouco significa, se não houver a contribuição para a redução das desigualdades sociais. Embora a melhoria das condições de vida da população continue a exigir o direcionamento de parcela substantiva do orçamento público para a implantação e fortalecimento da infraestrutura social e para a implementação de ações compensatórias emergenciais, atacando os efeitos mais perversos da pobreza, está cada vez mais evidente a necessidade de incorporar elementos capazes de propiciar mudanças mais profundas. Assim, ao formular uma estratégia de desenvolvimento social, é preciso ter em conta que as carências vão além da renda e da disponibilidade de equipamentos e serviços sociais essenciais. Após a promulgação da Constituição de 1988, verificou-se no Brasil uma ampliação da consciência da cidadania e, por conseguinte, o alargamento das esferas de litigiosidade, o que provocou o crescimento de demandas e da própria estrutura do Poder Judiciário, incrementando, sobremaneira, o papel que as Instituições deverão desempenhar na Sociedade Atual. Esse panorama atual revela uma grande abertura para diversas áreas do conhecimento humano, reivindicando a adequação dos cursos de graduação às novas necessidades gerais e regionais, devendo, para tanto, permitir a formação de profissionais aptos ao atendimento das reais demandas do mercado. Faz-se necessário, hoje, dotar as Instituições de Ensino Superior Projetos Pedagógicos aptos a atender às reais necessidades atuais da comunidade, capazes de antecipar os problemas que, a curto, médio e longo prazo, exigirão soluções acadêmicas. As Instituições de Ensino, ou qualquer ambiente de aprendizagem, são o espaço de convivência inicial do ser humano em formação, bem como uma atmosfera de convivência para os que buscam um objetivo em comum, que é a instrução. É muito importante que **esse ambiente possa formar cidadãos inspirados no respeito ao próximo, e na aceitação das diferenças**. A educação para a cidadania requer que questões sociais sejam apresentadas para a aprendizagem e a reflexão dos alunos, buscando um tratamento didático que contemple sua complexidade e sua dinâmica, dando-lhes a mesma importância das áreas convencionais. Superar a vulnerabilidade social significa, acima de

tudo, construir mecanismo e processos através dos quais a população de baixa renda e excluídos possam exercer plenamente a sua cidadania, seja por meio da educação, do conhecimento, da cultura e da informação, que permitem desenvolver a participação social inclusive para a definição de políticas e ações públicas na comunidade onde vivem. Mudar uma cultura só é possível através da educação. Portanto é necessário trazermos a cultura de paz, para que esta seja alcançada. Quando fala-se em cultura, fala-se em sementeira, ou seja, estar todo tempo em todos os setores da vida cultivando a paz, para que ela se torne uma realidade. A UNESCO-Cultura, agência da ONU dedicada à Ciência, Educação e Cultura com o objetivo de estimular a criação da cultura de paz, que não fique restrita aos governos mas que seja difundida a todos os cidadãos que queiram cultivar em seus países, criou no ano de 2000, o MANIFESTO 2000 que apresenta 6(seis) princípios a saber: Respeitar a vida, Rejeitar a violência, Ser generoso, Ouvir para compreender, Preservar o Planeta, Redescobrir a solidariedade. É pertinente ressaltar que a cidadania é um processo em constante construção que teve origem, historicamente, com o surgimento dos direitos civis, no decorrer do século XVIII, sob a forma de direitos da liberdade, mais precisamente, a liberdade de ir e vir, de pensamento, de religião, de reunião, pessoal e econômica, rompendo-se com o feudalismo medieval na busca da participação na sociedade. A Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948, a esse propósito deixa bem claro que a consolidação da Cidadania deve ser orientada no sentido de pleno desenvolvimento da personalidade humana, do fortalecimento e do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. Com efeito, a Constituição de 1988, ao consagrar a universalidade e indivisibilidade dos direitos humanos, também entrega ao Estado e ao cidadão, de forma implícita, a tarefa de: **educar (dever) e ser educado (direito)**, instituindo no seu artigo 205 que: *“a educação, direito de todos e dever do Estado e da Família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”*. Nesta seara, o Núcleo Integrado de Sustentabilidade Ambiental da FISMA criou o Programa em Educação para os Direitos Humanos e Meio Ambiente. **Objetivos:** oportunizar o resgate da

cidadania através de ações de sustentabilidade, a promoção dos direitos humanos em crianças, adolescentes e grupos familiar, assegurando por meio da integração da escola, família e da sociedade em geral, a efetivação dos direitos fundamentais e na busca da paz. Também são desenvolvidas diversas atividades em diferentes eixos orientadores como: Ética, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural, Saúde, Orientação Sexual, Trabalho e Consumo. As atividades são realizadas através do Projeto de Extensão: **Educação para os Direitos Humanos, a Sustentabilidade e a Cultura de Paz**, da FISMA em parceria com a Escola Municipal de Ensino Fundamental Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, contextualizando de acordo com as diferentes realidades locais e regionais. **Procedimento metodológico:** são realizadas inúmeras atividades como: Oficinas, Palestras, Murais, Coral, Dança, Teatro, Visitas Guiadas, Ateliê de Textos e Maquetes. **Resultado.** O contato e a parceria para trabalhos conjuntos mostrou-se uma contribuição rica, principalmente pelo vínculo que estabelece com a realidade da qual se está tratando. Dessa forma, interagindo com o repertório sociocultural, permite o resgate, da cidadania, dos direitos humanos e a cultura de paz. **Conclusão.** Nesse processo, a FISMA está estimulando ações que contribuam para a transformação da sociedade, tornando-a mais humana, socialmente justa e, também, voltada para a preservação da natureza. Como processo educativo, vem de encontro a sua MISSÃO e RESPONSABILIDADE SOCIAL. É um chamamento à responsabilidade, que envolve toda a Instituição e permitirá formar cidadãos, verdadeiros sujeitos de direitos e de responsabilidade, preparados para o ambiente profissional onde irão atuar.

Palavras-Chave: direitos humanos; sustentabilidade; responsabilidade social

Referências Bibliográficas

50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948 – 1998: Conquistas e Desafios, Ordem dos Advogados do Brasil, Brasília, OAB, 1998;

ARNS. D. P. E. – Educar para os Direitos Humanos, In Revista de Educação AEC, Brasília, nº 77, p. 5-8, out/dez/1990.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA COMO ESTRATÉGIA DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

BUSS, Franciane Gama¹

KATZER, Júlia²

POHLMANN, Karini Machado³

LENCINA, Paulo Ben-Hur⁴

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira⁵

139

Introdução: O Aleitamento Materno (AM) é direito da criança, sendo recomendado Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança, pois o leite materno contém a quantidade adequada de nutrientes, vitaminas e água que a criança necessita desde o nascimento (BRASIL, 2013). Os benefícios do AM vão muito além da nutrição adequada à criança, pois oferta anticorpos, previne anemia, infecções respiratórias, desnutrição, obesidade, colesterol elevado, diabetes, previne alergias, auxilia no desenvolvimento da arcada dentária, entre outros benefícios para a criança (BRASIL, 2009). O AM também apresenta diversos benefícios para a mãe, como o auxílio em prevenir nova gestação, diminuição do risco de hemorragia e depressão pós-parto, proteção contra o câncer de mama e ovários, além de promover o vínculo entre a mãe e a criança (BRASIL, 2009). Visando garantir o direito da criança de ser amamentada, além de incentivar e apoiar a amamentação, bem como oportunizar o conhecimento sobre a importância do AM para a mãe e o neonato, foi criado entre 1991 e 1992 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com a adesão de mais de 150 países (BRASIL, 2008). No Brasil, a adesão à IHAC ocorreu no ano de 1992

¹ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: francibuss@gmail.com.

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: julia.katzer@hotmail.com.

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: karini_rec@hotmail.com.

⁴ Acadêmico do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: ben-hur.enfermagem@hotmail.com.

⁵ Professora Mestre Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: daiany.donaduzzi@fisma.com.br

pelo Ministério da Saúde, visando promover o aleitamento materno nos serviços de saúde materno-infantil, além de propor mudanças de comportamentos relacionados ao uso de outros tipos leites, chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2011). No Rio Grande do Sul, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, dezesseis hospitais são credenciados na IHAC, que apoiam e promovem os "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" (BRASIL, 2008, p. 11). **Objetivos:** Identificar o papel da equipe de enfermagem quanto ao incentivo à prática da amamentação no contexto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo narrativa, que abordará publicações com recorte temporal dos últimos vinte anos, por intermédio de buscas *online*. Foi realizado um levantamento através de artigos indexados na biblioteca virtual da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e documentos ministeriais, utilizando os descritores: Aleitamento materno; Alimentação da criança; Enfermagem, totalizando 05 artigos e 04 documentos para análise. **Resultados:** a falta de promoção da saúde, informações corretas sobre o AM e as rotinas ineficazes por parte das equipes de saúde foram às razões que levaram a OMS em parceria com o UNICEF a intervir em conjunto com os serviços de saúde, para assim promoverem os "Dez passos para o sucesso da amamentação". Para tornarem-se Hospitais Amigo da Criança, estes necessitam ser avaliados com base nos fundamentos de cada um dos "Dez passos para o sucesso da amamentação", só recebendo a placa comemorativa de Hospital Amigo da Criança se obtiverem 80% de aprovação nestes fundamentos. Devido à realidade de muitos estabelecimentos de saúde não estar de acordo com as normas preconizadas pela IHAC, conseguir adequar-se a todas estas torna-se um grande desafio (LAMOUNIER, 1998). Os serviços de saúde Amigo da Criança asseguram o direito das mulheres à amamentação não só dentro do hospital, mas também após a alta hospitalar, oferecendo orientações de promoção ao AM, para que estas amamentem seus bebês exclusivamente nos seis primeiros meses de vida. Garantir a adesão à amamentação por um maior período de tempo é de extrema importância, pois o AM exerce redução significativa da mortalidade infantil (LAMOUNIER, 1998). Todo estabelecimento

que adere a IHAC deve ter exposto em sua área física os "Dez passos para o sucesso da amamentação", além de garantir, por meio da educação em saúde realizada pelos profissionais da enfermagem na maioria das vezes, que nenhuma mãe receba alta da unidade sem receber orientações sobre a importância do AM para o bebê, assim como os benefícios que este proporciona a ela (BRASIL, 2008). A IHAC tem como um de seus princípios envolver todos os profissionais de saúde a adotarem novas mudanças em suas rotinas de trabalho em hospitais materno-infantis, promovendo a amamentação materna exclusiva, não permitindo que a mãe e o bebê sejam separados, estimulando a livre demanda de mamadas, assim como desencorajar e explicar os pontos negativos do uso de bicos e chupetas (BULHOSA, 2007). Quando os profissionais da enfermagem recebem treinamento sobre as práticas do AM, conseguem influenciar positivamente a amamentação, sendo que o conhecimento e o convencimento sobre a importância da amamentação influenciam fortemente o sucesso e a continuidade da amamentação. A falta de orientação da mãe sobre a importância e benefícios do AM influencia diretamente no desmame precoce, pois a não orientação sobre o manejo da amamentação, a ordenha manual do leite materno e pega correta podem ocasionar em alguns problemas mamários, fazendo com que a mãe interrompa ou desista da amamentação (LOPES, et al., 2013). **Conclusão:** orientar a mãe sobre as vantagens e benefícios do AM, como por exemplo, a redução das taxas de morbimortalidade neonatal, redução do risco de hemorragia e depressão pós-parto, além de auxiliar na redução das chances de desenvolver câncer de mama e ovário, e principalmente estimular e fortalecer o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, constituem o terceiro passo a ser seguido pelos hospitais que participam da IHAC (SANTOS, 2015). A prática do AM exige adaptação da mulher que agora é mãe. A adesão e o comprometimento dos profissionais de saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, devido à proximidade com a mãe e o bebê, tornam-se fundamentos importantes para garantir a promoção do AM. O terceiro passo da IHAC trata do treinamento e capacitação da equipe de enfermagem, que deve estar atenta e prevenir o desmame precoce. Logo, o empenho destes em apoiar a mãe para enfrentar as dificuldades de amamentação é decisivo na persistência do AM,

pois devido à fragilidade e o cansaço que acompanham a maternidade, a mãe pode não saber lidar com estas e desistir de amamentar seu filho. Por meio da IHAC e através da prática dos “Dez passos para o sucesso da amamentação”, a mãe deve receber auxílio para iniciar precocemente o AM, ainda na primeira meia hora de vida do bebê, e deve seguir recebendo orientações sobre a amamentação e como manejar as intercorrências caso ocorram (BRASIL, 2008). Assim, o profissional de enfermagem tem condições de facilitar a prática do AM, através de uma relação de acolhimento e respeito (SAMPAIO, 2016).

Descritores: Aleitamento materno; Alimentação da criança; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a saúde. Área Técnica de saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança** – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 19 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 72 p. : il.

BULHOSA, M. S. et al. Promoção do aleitamento materno pela equipe de enfermagem em um hospital amigo da criança. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2007; 28(1):89-97. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4704/2622>>. Acesso em: 16 de setembro de 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 1 : histórico e implementação** / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 78 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

LAMOUNIER, J. A. Experiência Inicial Hospital Amigo da Criança. **Revista Assoc. Med. Bras.** 44 (4) : 319-24, 1998. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n4/1900.pdf> >. Acesso em: 14 de setembro de 2016.

LOPES, S. S. et al. Inicial Hospital Amigo da Criança: avaliação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. **Rev. Paul. Pediatr.** 2013;31(4):488-93. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n4/pt_0103-0582-rpp-31-04-00488.pdf >. Acesso em: 20 de setembro de 2016.

SAMPAIO, Á. R. R., BOUSQUAT, A., BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(2):281-290, abr-jun 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf> >. Acesso em: 16 de setembro de 2016.

SANTOS, K. P. C., FAGUNDES, A. A., SILVA, D. G. Promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em uma maternidade de alto risco. **Scientia Plena** 11, 077501 (2015). Disponível em: < <https://www.scientiaplenu.org.br/sp/article/view/077501/1324> >. Acesso em: 14 de setembro de 2016.

A RELEVANCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA REABILITAÇÃO DO PACIENTE ESTOMIZADO

SALBEGO, Vanessa¹
MACIEL, Elizangela Moreira²
MOREIRA, Liziane da Silva³
NOAL, Helena Carolina

Introdução: A ostomia ou estomia é um procedimento bastante delicado que permite a ligação de órgãos internos ao exterior do organismo, permitindo a eliminação dos gases e fezes através da abertura da parede abdominal. O

¹ Vanessa Salbego Dornelles, acadêmica do 9º semestre de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

² Elizangela Maciel Moreira, acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

³ Liziane da Silva Moreira. Enf^a. Esp. Saúde Mental pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

⁴ Helena Carolina Noal. Prof^o da Faculdade Integrada de Santa Maria. Enf. Hospital Universitário de Santa Maria.

enfermeiro especializado em estomaterapia deve desenvolver um plano adequado de cuidados a este paciente e prepará-lo para o convívio com a estomia. Deste modo, para Batista, Rocha, Silva e Silva (2011), estratégias de cuidado devem ser construídas para o cuidado ao ser estomizado juntamente com sua família. Assim, atendendo as necessidades e as transformações físicas, psicológicas e sociais associadas às alterações da imagem corporal negativa devido à presença do estoma e a bolsa coletora. Souza et al (2011).

Objetivo: Salientar a atividade do profissional enfermeiro no processo de reabilitação do paciente estomizado. **Método ou Procedimentos**

Metodológicos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de modo qualitativo, elaborado através de materiais já publicados relacionados ao assunto proposto, através da base de dados LILACS. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de Setembro de 2016. Foram selecionados 10 artigos e 06 serviram como base para este estudo. Como descritores: “Enfermagem”, “Ostomias” e “Cuidado de Enfermagem”, teve como critérios de inclusão: ser da temática, online, gratuito e estar no idioma português. Tendo como recorte temporal a partir do Decreto nº 5.2964 de 02 de dezembro de 2004, o qual Identifica a Pessoa Estomizada como Deficiente Física. Como critérios de exclusão: artigos que não respondam a questão da pesquisa. **Análise e Discussão dos**

Resultados: No contexto Brasileiro a definição do paciente estomizado dá-se pelo decreto nº 5.2964 de 02 dezembro de 2004, pois o mesmo identifica a pessoa estomizado como deficiente física, passando a ser respaldados por lei que regulamenta os direitos. Também a portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009 estabelece as diretrizes nacionais para a atenção a saúde das pessoas estomizados no âmbito do SUS. No Brasil política nacional de humanização (PNH) (2004) preconiza a defesa de direitos garantidos por lei nos serviços de saúde de modo a garantir a longitudinalidade do cuidado. Dessa forma, tal política fomenta a obrigação e o dever profissional através do seu conhecimento específico em promover, proteger e recuperar a saúde do paciente estomizado para que o mesmo possa viver da melhor forma possível. Conforme Nascimento (2012) o enfermeiro como membro da equipe, que tem papel importante no processo de orientação do estomizado, pois possuem competências e ferramentas assistenciais, como a sistematização da

assistência em enfermagem (SAE), para detectar todas as dificuldades de adaptação deste cliente à sua condição de estomizado, além de traçar conjuntamente ações que visem a minimização e superação de tais dificuldades. Na realidade, para Mendes (2014) a estomia imprime mudança concreta na vida das pessoas estomizadas, mudança essa que requer tempo para sua aceitação e o aprendizado do auto cuidado. Sendo assim, a pessoa passa a ter de cuidar diariamente da estomia, elas ficam expostas ao contato com a deformação física causada pela cirurgia e, também, com a necessidade de manipular diretamente as suas próprias fezes, o que as levam a vivência de sentimento de baixa autoestima. É, também, o momento que a pessoa passa a tomar consciência das limitações causadas pela estomia em suas atividades da vida diária. É fundamental ressaltar a importância da participação do enfermeiro na reabilitação já que ele atua prestando assistência direta e qualificada, tendo o papel significativo perante equipe multiprofissional, organizando os indivíduos para a realização de suas tarefas da vida diária. O enfermeiro, como profissional eficaz no processo de orientação às pessoa estomizados, deve incluir ações que possam abordar assuntos de auto cuidado iniciando gradativamente nos encontros rotineiros com os clientes. Destacando-se que uma boa inclusão social dependera dos passos dados pelo enfermeiro na abordagem prestada ao paciente estomizado. Esta abordagem e os cuidados prestados pelo mesmo devem ser baseados em um Método científico (SAE), para que com isso o enfermeiro inclua uma boa tomada de decisão, prevenindo e atuando diante de possíveis complicações (Mauricio et al 2012). Assim, Sampaio (2008) afirma que a necessidade de uma educação continuada aos enfermeiros e suas equipes, que atuam com estomas e assim possam desenvolver manuais ou protocolos de acordo com cada característica e cada necessidade de seus clientes estomizados. Dentro da equipe de saúde, o profissional de Enfermagem surge nos estudos de Batista, Rocha, Silva e Silva (2011) como o articulador do processo de cuidar do estomizado. A família viu a figura do profissional como o mais próximo, o que interagiu mais em relação ao cuidado e apoio contínuo, coincidindo com estudos de diferentes contextos. As pessoas com uma colostomia devem viver a experiência da aceitação como um ser diferente, exigindo um ajustamento da sua imagem e

autoconceito bem como enfrentar, juntamente com a sua família, várias complicações que precisam ser abordadas profissionalmente. (SOUZA, et al, 2011). **Conclusão:** Os estudos mostram que a qualidade de vida das pessoas estomizadas e, em especial, das colostomizadas deve ser vista como um bem maior a ser mantido e/ou recuperado, para que estas possam viver felizes e em harmonia no seu contexto de vida. Para a equipe de assistência, em especial o enfermeiro, não devem ser medido esforços para que a qualidade de vida dessas pessoas, considerando que o processo de melhora identifica mudanças além da fisiológica, que são as psicossociais. Sendo assim, o cuidado do enfermeiro faz toda a diferença na recuperação do paciente, visto que é este profissional que acompanha toda a evolução do tratamento. O enfermeiro como responsável pelo cuidado, torna-se responsável na recuperação do ser estomizado, por presta uma assistência qualificada e humanizada, em todo o processo de cuidar cuidando.

Referências Bibliográficas

BATISTA MRFF, ROCHA FCV, SILVA D, SILVA F. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. Rev Bras Enferm. 2011; 64 (6):1043–1047 BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Faro ACM. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. Ver. Esc. Enferm. USP. 2006;40(1):128-33.

MENDES, J. O. S.; LEITE, M. M. A. M.; BATISTA, M. R. F. F. R. Sentimentos vivenciado de Saúde pelo homem adulto colostomizado. Interd. v. 7, n. 1, p. 58-67, jan. fev. mar. 2014

NASCIMENTO, C.M.S; TRINDADE.G.L.B; LUIZ M H B A; SANTIAGO R F. Vivencia do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem, 2011

NASCIMENTO KC, Backs DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da Assistência de Enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev. Esc.Enferm. USP.2008;42(4):643-8

SAMPAIO FAA, AQUINO PS, ARAÚJO TL, GALVÃO MTG. Assistência de enfermagem a cliente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1): 94-100.

SMELTZER, S. C. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem medico-cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SOUZA PCM, COSTA VRM, MARUYAMA SAT, COSTA ALRC, RODRIGUES AEC, NAVARRO. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. [acesso 21 fev 2013]; Rev Eletr Enferm. 2011 13(1):50–59

SOUZA MPD, Santos VR, Vilela BS, Paula MAG. Estoma e Vida Laborativa. Rev Estima. 2007; 5(1):13-20.

LÁBIO LEPORINO E/OU FENDA PALATINA: REVISÃO DE LITERATURA

DE OLIVEIRA, Ironi¹
BORGES, Mariana Aita²
PONTES, Taiana³
KURZ, Priscila⁴

Introdução: O lábio leporino (LL) e a fenda palatina (FP) são más formações faciais que ocorrem durante o desenvolvimento embrionário, entre a quarta e a oitava semana de vida intrauterina, são comuns em todas as populações humanas e podem constituir uma grave incapacidade para o indivíduo afetado. (WHALEY e WONG, 1999). As fissuras labiopalatinas são más formações congênicas identificadas pela presença de fenda na região óssea ou mucosa de abóbada palatina, podendo ser completas e totais. (FIGUEIREDO, 2004). O lábio leporino resulta da incapacidade de fusão dos processos maxilares e nasais medianos, a fenda palatina é uma fissura na linha média do palato que resulta da incapacidade de fusão dos dois lados. O lábio leporino pode variar desde uma pequena chanfradura até uma fenda completa que se estende até a base do nariz, as fendas podem ser unilaterais ou bilaterais, o LL está

¹ Autora, Acadêmica de Graduação do curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, 6º semestre, Santa Maria – RS, ironi2170@outlook.com

² Autora, Acadêmica de Graduação do curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, 6º semestre, Santa Maria – RS, marianaaitaborges@hotmail.com

³ Autora, Acadêmica de Graduação do curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, 6º semestre, Santa Maria -RS, taianacharao@hotmail.com

⁴ Orientadora, Disciplina de Saúde da Criança, da Mulher e do Adolescente, Faculdade de Santa Maria – FISMA, Santa Maria – RS, priscila.kurz@fisma.com.br

associado a estruturas dentárias deformadas, a FP isolamento ocorre na linha média e pode envolver os palatos mole e duro, quando está associado com LL, o defeito pode envolver a linha média e estender-se até palato mole, em um ou em ambos os lados. (WHALEY e WONG, 1999). Por isso, o primeiro desafio que as crianças têm ao nascer com uma má formação congênita de fissura labiopalatina é de sofrer interferências em sei dia a dia (ARARUNA; VENDRÚSCULO, 2000), o maior é a dificuldade para alimentar-se, podendo ocasionar desnutrição, anemia, pneumonia aspirativa e infecções de repetição. (RIBEIRO; MOREIRA, 2005). No Brasil especificamente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde existe cerca de 1 criança com fissura para cada 650 nascidas, totalizando aproximadamente 5800 novos casos todos ao anos. Entretanto, não se sabe quantas já receberam tratamento, devido à grande demanda de crianças com fissura, o que torna alarmante a partir do momento em que o Sistema de Saúde Público não consegue atender nem metade desses pacientes (OPERAÇÃO SORRISO BRASIL, 2010). No entanto, é mais comum a fenda palatina no sexo feminino por estar relacionada aos processos laterais do palato que se fundem aproximadamente uma semana mais tarde do que no sexo masculino, visto que o lábio leporino, com ou sem fenda palatina é mais comum no sexo masculino (BUNDUKI, 2001). **Objetivo:** Conhecer a patologia do lábio leporino e/ou fenda palatina. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa, por meio de busca bibliográfica que abordem a temática do lábio leporino e/ou fenda palatina, e de artigos utilizando os descritores: fissura palatina; fenda labial; fisiopatologia; diagnóstico; cuidados de Enfermagem, resultando em três artigos para análise. **Resultados:** As fissuras labiopalatinas desencadeiam uma série de alterações que podem comprometer severamente a fala, a alimentação, o posicionamento dentário e a estética. Sem o devido tratamento, as fissuras podem provocar sequelas graves, como a perda da audição, problemas de fala e déficit nutricional, além do sofrimento com o preconceito (CERQUEIRA, 2005). A fenda pode se estender até o palato, ocorrendo maior risco das crianças aspirarem o alimento, provocando infecções como otites e pneumonias, uma vez, que nesses casos, há comunicação buco-nasal. As otites podem causar prejuízos no desenvolvimento da fala e linguagem. As anemias também são

frequentes nos pacientes com fissuras labiopalatinas, devido a dificuldade em se alimentarem. O aleitamento materno, embora dificultoso para o paciente, especialmente em casos de fissura palatina, é indicado para evitar infecções, combater a anemia e fortalecer a musculatura da face e boca, além de manter a produção de leite da mãe (NEVES, 2002). Com o propósito de melhorar e fazer com que a criança tenha uma vida normal, o tratamento tem como aspectos propiciar nutrição, estimulação neurossensorial e harmonia com a família, por meio de assistência e orientação aos pais. (ARARUNA; VENDRÚSCOLO, 2000). Apesar do LL e da FP poderem causar inúmeras complicações, é possível a total reabilitação do paciente com fissura labiopalatalina, sendo que quanto mais cedo a intervenção, melhor. O tratamento dependendo do tipo de fissura, é longo, tem início desde o nascimento indo, em alguns casos, até a fase adulta, passando por várias cirurgias corretivas e estéticas (CERQUEIRA, 2005). O tratamento da criança com lábio leporino/fenda palatina envolve os esforços conjuntos de vários especialistas: pediatra, enfermeiros, cirurgião plástico, ortodontista, protético, otorrinolaringologista, fonoaudiologista e, algumas vezes, psiquiatra. O tratamento médico visa ao fechamento da(s) fenda(s), prevenção de complicações e facilitações do crescimento e do desenvolvimento normais da criança. (WHALEY e WONG, 1999). Por isso, é fundamental um acompanhamento continuado e de longo prazo do paciente e sua família, a qual necessita ser acolhida por toda a equipe de profissionais de saúde através de tratamento, acompanhamento e encaminhamentos necessários (MONLLEÓ; LOPES, 2006). A interação entre os profissionais da saúde torna-se indispensável, principalmente da enfermeira, que deve ter como metas: assistir a criança e sua família, estimular o desenvolvimento e incentivar o paciente para que seja forte e tenha maneiras de enfrentar a trajetória que está por vir, de forma saudável e motivadora (SANTOS; DIAS, 2005). O enfermeiro tem qualificação para ajudar o paciente com fissura lábio palatino a se restabelecer, pois muitas vezes nesses momentos de interação e cuidado, ele consegue descobrir os medos, esperanças, pensamentos e desejos desses pacientes (ANDRADE; ARGERAMI, 2001). **Conclusão:** Pessoas com LL e/ou FP ao nascerem encontram diversas dificuldades devido à má formação congênita,

tanto em relação a sua fisiologia quanto perante a sociedade, que ainda vê essas pessoas com preconceito devido à estética. Os pais devem ser os primeiros a aceitar esta má formação na criança e incentiva-la a superar os obstáculos que irão aparecer, quando, principalmente, a mãe aceita fica bem mais fácil encorajá-la a dar mama para seu filho, sendo o aleitamento materno fator importante para o fortalecimento do sistema imune do bebê, fazendo com que as internações por infecções de vias aéreas, otites e pneumonias sejam menores. Todavia, para se ter sucesso no tratamento dessa má formação, é necessário trabalho multiprofissional, fazendo com que o tratamento seja sincronizado e chegue até o final. Durante o tratamento, o apoio aos pais é primordial, principalmente na recuperação pós cirúrgica, a qual será realizada assim que a criança estiver com aporte nutricional adequado, o enfermeiro tem papel importante ao esclarecer dúvidas que possam surgir dos pais em relação ao tratamento, a permanência da criança no hospital, cuidados necessários pós alta hospital e quaisquer outras que estejam ao alcance do enfermeiro em informar.

Descritores: Fissura palatina; Fenda labial; Fisiopatologia; Diagnóstico; Cuidados de Enfermagem.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, D.; ARGERAMI, E. L. S. A auto-estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, nov. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7824.pdf>>. Acesso em: outubro de 2016.

ARARUNA, R. C.; VENDRÚSCOLO, D. M. S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato- um estudo bibliográfico. Revista Latino-Americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n2/12424.pdf>>. Acesso em: outubro de 2016.

RIBEIRO, E. M.; MOREIRA, A. S. C. G. Atualização sobre o tratamento multidisciplinar das fissuras labiais e palatinas. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 18, n. 1, 2005. Disponível em: <http://200.253.187.1/joomla/joomla/joomla/images/pdfs/pdfs_noticia/4/32.pdf>. Acesso em: outubro de 2016

LISBOA, Paula Katerine; ROCHA, Vanessa Pereira; PINI, Regina. Fissura lábio-palatal: uma revisão de literatura. Instituto de Ensino Superior de Londrina. Revista Eletrônica vol.14 Londrina, 2013.

LISBOA, Paula Katerine; ROCHA, Vanessa Pereira; PINI, Regina. Assistência de enfermagem ao paciente com fissura lábio palatal. Instituto de Ensino Superior de Londrina. Revista Eletrônica vol.14 Londrina, 2013.

KUHN, Vivian Dutra; MIRANDA, Carla; DALPIAN, Débora Martini et al., Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012.

FIGUEIREDO, I. M. B.; BEZERRA, A. L.; MARQUES, A. C. L.; ROCHA, I. M.;

MONTEIRO, N. R. Tratamento cirúrgico de fissuras palatinas completas. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 17, n. 3, jul. 2004. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40817309.pdf>>. Acesso em: outubro de 2016.

OPERAÇÃO SORRISO BRASIL. Perguntas freqüentes. Disponível em: <<http://www.operationsmile.org.br/novo/index.php/sobre-nos/quem-somos/perguntasfreqüentes>>. Acesso em: outubro de 2016.

BUNDUKI, V.; RUANO, R.; SAPIENZA, A. D.; HANAOKA, B. Y.; ZUGAIB, M. Diagnóstico pré natal de fenda labial e palatina: experiência de 40 casos. Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, out. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n9/11278.pdf>>. Acesso em: outubro de 2016.

CERQUEIRA, M. N. et al. Ocorrência de fissuras labiopalatais na cidade de São José dos Campos-SP. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 8, n. 2, p. 161-6, 2005.

NEVES, A. C. C. et al. Anomalias dentárias em pacientes portadores de fissuras labiopalatinas: revisão de literatura. Revista Biociência, v. 8, n. 2, p. 75-81, 2002.

WONG, D. L. Whaley&Wong enfermagem pediátrica - elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

MONLLEÓ, I. L.; LOPES, V. L. G. S. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. Caderno de Saúde Pública, v. 22, n. 5, p. 913-22, 2006.

SANTOS, R. S.; DIAS, I. M. V. Refletindo sobre a malformação congênita. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 58, n. 5, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a17v58n5.pdf>>. Acesso em: outubro de 2016.

AVALIAÇÃO DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ALUNOS DE UMA ESCOLA DE SANTA MARIA

BORGES, Mariana Aita¹
LOOSE, Zair da Rosa²
MACHADO, Bruna Parnov³

152

Introdução: O Programa Sorrindo para o Futuro foi criado pelo SESC-RS em 2003, este programa foi implementado na Estratégia Básica de Saúde de Santa Maria, visando melhorar a saúde das crianças através da formulação de hábitos saudáveis, este programa vem estimulando maior acesso ao tratamento odontológico através da prática do tratamento restaurador atraumático, trabalhando na prevenção de fatores de risco comuns as doenças crônicas (ex: alimentação, atividade física e higiene), estimulando a formação de escolas promotoras de saúde. Identificada a necessidade de se iniciar uma prevenção aos fatores de risco comuns das grandes epidemias do século 21 (obesidade, diabetes, doença vascular, hipertensão arterial e insuficiência respiratória), desde 2008 o programa preconiza a medição anual da altura e peso das crianças, que devem ser anotados no Mapa de Saúde antropométrico da criança. O Mapa de Saúde tem a finalidade de monitorar os dados de saúde das crianças, a cada aluno cadastrado no sistema seu respectivo Mapa de Saúde deve ser alimentado, estes documentos devem permanecer com os coordenadores da escola / professores para que os dados de saúde possam ser anotados ao longo do calendário letivo. Ao término do período escolar, os dados de saúde dos Mapas são digitados no sistema a fim de gerar relatório dos resultados obtidos. Cada município participante é responsável por coletar e digitar seus dados no sistema, ao final de cada ano o sistema gera relatórios para as escolas e para os municípios com os dados referentes à saúde bucal

¹ Autora e relatora, Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem, FISMA, 6º Semestre – Santa Maria/RS, marianaaitaborges@hotmail.com

² Orientadora, Enfermeira Supervisora de Saúde Coletiva I e II, Graduada e Pós Graduada em Administração Hospitalar e Serviços de Saúde – FISMA, SANTA MARIA/RS, zair.loose@fisma.com.br

³ Orientadora, Enfermeira Mestre em Enfermagem Saúde Coletiva – FISMA, SANTA MARIA/RS, bruna.machado@fisma.com.br

(% de crianças com / sem necessidade odontológica), dados antropométricos (distribuição das crianças de acordo com o percentil do IMC) e respiração (distribuição das crianças de acordo com o padrão respiratório predominante). Nas visitas as escolas que participam do programa, são realizadas atividades educativas em saúde, avaliação bucal, aferição de peso e estatura, avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) e avaliação da respiração, os dados coletados são anotados no mapa de saúde de cada aluno e se necessário o mesmo é encaminhado para atendimento. (SESC-RS, 2003). **Objetivo:** Identificar e avaliar o estado nutricional de alunos de uma escola de Santa Maria, através da avaliação do IMC, imposta pelo Programa Sorrindo para o Futuro. **Metodologia:** O presente estudo foi uma pesquisa de campo, de cunho quantitativo e qualitativo. Os descritores utilizados constam nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para maior embasamento sobre o assunto foram lidos diversos artigos voltados para o IMC infantil, todos encontrados no endereço online da SciELO (ScientificElectronic Library Online), porém apenas quatro foram selecionados para a realização deste estudo. Realizaram-se diversas visitas, dos acadêmicos de Enfermagem juntamente com profissionais da ESF, no período vespertino, nas quintas e sextas-feiras, no horário de atividades práticas de abril a maio de 2016, os acadêmicos se voltaram para a aferição do peso e estatura dos alunos, incluindo a educação em saúde, ao total foram 131 alunos atendidos, de ambos os sexos, com idades entre 5 a 13 anos. Para realizar a medição e pesagem dos alunos, foram utilizadas as técnicas propostas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), para que os valores obtidos nas medições fossem os mais fidedignos possíveis. A medição da estatura foi realizada posicionando os alunos em pé, diante da demarcação das medidas de altura na parede, com a cabeça livre de adornos, encostados na parede, ereto, com os pés unidos, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, em seguida foi realizada a leitura e anotação da estatura que foi aferida. A pesagem foi feita com balança digital, posicionou-se os alunos no centro da balança, ereto, com os pés juntos e os braços ao longo do corpo, após o valor estar fixo no visor foi feita a leitura e anotação do peso aferido. Após coletados os valores de peso e estatura, realizou-se o IMC

referente a esses 131 alunos e analisaram-se os valores encontrados na curva disponibilizada pelo Ministério da Saúde de IMC masculino / feminino de acordo com as idades. **Considerações Gerais e Coleta de Dados:** A avaliação do IMC é uma parte importante das visitas escolares, pois é através dele que obtemos o estado nutricional dos alunos e assim se torna possível identificar os déficits de cada localidade e desenvolver atividades específicas para suprir esses déficits. (PNAN, 2011) De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o IMC é a medida do nível de gordura corporal de uma pessoa, sendo um dos indicadores utilizados para verificação do estado nutricional. O IMC é calculado a partir da seguinte fórmula: peso atual (kg) / estatura (m)², o SISVAN recomenda que para termos a correta tomada das medidas do peso e da estatura dos indivíduos, devemos utilizar as técnicas e aparelhos corretos, além disso, os aparelhos devem estar devidamente calibrados, a classificação do IMC deve ser realizada segundo uma curva de distribuição por sexo e idade. (SISVAN, 2008; PNAN, 2011; OMS). **Considerações Finais e Resultados:** Ao analisar os valores dos IMC encontrados, foi notado que entre os 131 (100%) alunos, 45 (34,3%) estão com peso adequado, 44 (33,6%) estão acima do peso (sobrepeso / obesidade) e 42 (32,1%) estão com peso baixo, este resultado é preocupante, pois demonstra que 65,7% dos alunos se encontram não saudáveis. O percentil do IMC aponta se o peso da criança está baixo, adequado ou alto em relação à altura, servindo de indicador de status nutricional coletivo. Em curto prazo, esta informação serve para orientar e adequar a educação sobre alimentação saudável e atividade física de cada escola, bem como para sensibilizar a comunidade escolar para adoção de um estilo de vida saudável. Em longo prazo, estes dados servem para avaliar o impacto do trabalho educativo realizado pelos profissionais de saúde e monitorar quais escolas / regiões necessitam de maior orientação. Crianças com IMC na faixa considerada não saudável (alto / baixo) devem ser avaliadas por nutricionista e / ou por pediatra, para verificar a necessidade de tratamento de saúde. Portanto, caso seja detectada necessidade de tratamento, o programa incentiva que o mesmo seja realizado, através de ações de saúde multiprofissionais (enfermagem, nutrição,

medicina, odontologia), com o intuito que o aluno consiga entrar na faixa de IMC adequado para sua idade.

Descritores: Índice de Massa Corporal; Estratégia de Saúde da Família; Estado Nutricional; Educação em Saúde.

Referências Bibliográficas

BARRETO, Anna Christina do Nascimento Granjeiro; BRASIL, Lana do Monte Paula e MARANHÃO, Hércio de S.. **Sobrepeso: uma nova realidade no estado nutricional de pré-escolares de Natal, RN.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2007, vol.53, n.4, pp.311-316. ISSN 1806-9282.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BUENO, Milena Baptista e FISBERG, Regina Mara. **Comparação de três critérios de classificação de sobrepeso e obesidade entre pré-escolares.** *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2006, vol.6, n.4, pp.411-418. ISSN 1806-9304.

OMS. Organização Mundial de Saúde - **Guia de Alimentação.**

SCHUCH, Ilaine et al. **Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors.** *J. Pediatr. (Rio J.)*. [online]. 2013, vol.89, n.2, pp.179-188. ISSN 0021-7557.

SESC-RS. **Sorrindo para o Futuro.** Disponível em: <<https://www.sesc-rs.com.br/sorrindoparaofuturo/index.html>> Acesso: 19/05/2016.

SOTELO, Yêda de Oliveira Marcondes; COLUGNATI, Fernando A. B. e TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. **Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.20, n.1, pp.233-240. ISSN 1678-4464.

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ NATAL E NASCIMENTO: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

DE OLIVEIRA, Ironi¹
BORGES, Mariana Aita²
PONTES, Taiana³
DONADUZZI, Daiany Silveira⁴

156

Introdução: O Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria/GM n.º569, de 1/6/2000 (BRASIL, 2000). Este programa surgiu em decorrência da necessidade de implementar atendimento específico as mulheres gestantes, ao recém-nascido e a puérpera. (SERRUYA, SECATTI E LAGO, 2004). O PHPN tem como foco assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestante e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos à cidadania, considerando como prioridades: concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliar as ações já adotadas pelo MS na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos, e outras ações como o Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2002). O PHPN preconiza que a humanização compreende pelo menos dois aspectos

¹ Autora, Acadêmica de Graduação do curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, 6º semestre, Santa Maria – RS, ironi2170@outlook.com

² Autora e Relatora, Acadêmica de Graduação do curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, 6º semestre, Santa Maria – RS, marianaaitaborges@hotmail.com

³ Autora, Acadêmica de Graduação do curso de Enfermagem, Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, 6º semestre, Santa Maria -RS, taianacharao@hotmail.com

⁴ Orientadora, Disciplina de Saúde da Criança, da Mulher e do Adolescente, Faculdade de Santa Maria – FISMA, Santa Maria – RS, daianydonaduzzi@fisma.com.br

fundamentais, o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização do serviço de saúde de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher, o outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL, 2014) Além disso, o PHPN está estruturado nos seguintes princípios: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura. (BRASIL, 2002). Os municípios que fizeram adesão ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento são avaliados, anualmente, pelo MS, estando a continuidade no Programa vinculada à apresentação do procedimento da assistência pré-natal para, no mínimo, 30% das gestantes nele cadastradas no primeiro ano de adesão e 50% no segundo ano, sendo que a primeira avaliação realiza-se dezoito meses após o cadastramento da primeira gestante do município, em função da **Conclusão** do ciclo das gestantes inscritas no primeiro ano de adesão ao programa. (BRASIL, 2002). **Objetivos:** Conhecer o propósito da criação do Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa, por meio da busca de documentos ministeriais que tratam da temática da Humanização do parto e políticas públicas e de artigos indexados na SciELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os descritores: Cuidado pré-natal; Humanização da assistência; Parto humanizado; Assistência perinatal. Foram incluídos artigos pela pertinência do tema que continham os descritores escolhidos, idioma

português e que tinham autoria e ano de publicação, foram excluídos artigos de publicação em línguas estrangeiras, sem autoria e ano de publicação, resultando em dois artigos escolhidos para análise. **Resultados:** No Brasil, a saúde da mulher é uma área da saúde que ainda se constitui em desafio, principalmente a reprodutiva, devido a problemas relacionados a esse período, tais como altas taxas de mortalidade materna no Brasil, se comparado a outros países, em decorrência a gravidez, partos ou puerpérios (NASCIMENTO, PAIVA E RODRIGUES, 2007). A partir da implementação do PHPN, foi concebido um novo olhar à saúde da mulher nessa fase da vida, como a da integralidade e autonomia corporal, sendo que houve também, um aumento do número de consultas pré-natal entre 1997 e 1998, devido à inclusão do acompanhamento pré-natal como uma das ações básicas que devem ser desenvolvidas pelos municípios (SERRUYA, CACATTI E LAGO, 2004). Para os municípios implementarem as ações preconizadas pelo PHPN, foi instituída uma estratégia introduzindo novos recursos para o custeio dessa assistência e transferindo-os mediante o cumprimento de critérios mínimos para melhorar a qualidade da assistência, sendo os critérios: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização dos seguintes procedimentos: no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; exames laboratoriais: ABO-Rh, na primeira consulta; VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Urina rotina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta; oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de cinquenta mil habitantes; aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas. (NASCIMENTO, PAIVA E RODRIGUES, 2007). Atualmente disponibiliza-se a vacina DTPacelular entre a 27^a e 36^a semana de gestação. Os incentivos financeiros estabelecidos foram: R\$ 10,00 no registro do cadastramento da

gestante no PHPN e R\$ 40,00 por gestante na conclusão do pré-natal, desde que cumprido o elenco mínimo de procedimentos estabelecidos pelo PHPN (BRASIL, 2002). Essa estratégia foi implementada pois, o principal problema que encontramos no PHPN é a qualidade prestada na assistência, estando em constante preocupação e debate pelo Ministério da Saúde, a questão norteadora para melhorar a qualidade da atenção no PHPN foi traduzida na realização de todos os critérios instituídos no programa por cada mulher (BRASIL, 2003). **Conclusão:** O PHPN foi criado com o intuito de promover um atendimento humanizado e gerar condições de atendimento acolhedor na rede pública às gestantes, diminuindo a mortalidade materna e perinatal. Este programa trouxe um novo paradigma para a saúde brasileira, a humanização entrou como novo conceito e que deve ser absorvido de acordo com a realidade do atendimento nos serviços de saúde e hospitais, a fim de efetivar as ações propostas por esse programa. O estudo mostrou que é necessário a educação permanente dos profissionais, pois a humanização da assistência à gestante e puérpera não se faz apenas com indicadores, é preciso estar em constante estudo sobre este ciclo de vida para poder atendê-lo da maneira mais adequada possível, conforme preconiza a própria Política de Humanização.

Descritores: Cuidado pré-natal; Humanização da assistência; Parto humanizado; Assistência perinatal.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto, Humanização no Pré Natal e Nascimento – PHPN. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS – Volume 4, Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

[FREIRE, Lincoln Lobus Gomes](#). Programa de humanização no pré-natal e nascimento: uma revisão da literatura. [Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva](#). Conselheiro Lafaiete, 2011. 25f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; DO LAGO, Tania di Giacomo. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública vol.20 no.5 Rio de Janeiro Setembro/Outubro. 2004.

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES EM ESTÁGIO TERMINAL E SUAS FAMÍLIAS

BRANDÃO, Grazielle Garcia¹
ROLIM, Taila Carvalho de Aguiar²
FREIRE, Fernanda Bueno Marinho²
SCHAURICH, Diego³
SILVEIRA, Renata Ferreira⁴

Introdução: A morte é a certeza de todos. Apesar de pouco pensar-se nela, todos desejam uma “passagem” tranquila e sem nenhum sofrimento, porém, o final da vida de algumas pessoas pode ser marcado por dor, angústia e até mesmo revoltas. Antigamente, a morte era tratada com mais naturalidade, pois a pessoa doente sabia da proximidade do fim da vida, seja por um sinal da doença ou por uma convicção íntima, a morte era encarada como parte do ciclo da vida. Atualmente, a morte não é vista com a mesma naturalidade, tornando mais difícil o processo de adaptação à perda (ROSA et al., 2006). Os cuidados paliativos são um conjunto de práticas e discursos voltados para o período final da vida de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Essa nova especialidade de saúde reflete a mudança de paradigma e de conceitos sobre o corpo humano, o adoecimento e a morte (KÜBLER-ROSS 2008 apud PAIVA, 2014). O profissional de enfermagem é fundamental para a equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação que se baseia na arte do cuidar (HERMES, 2013). De acordo com Hermes (2013), o cuidado de enfermagem a pacientes em fase terminal deve receber um suporte físico

¹ Relator. Graduanda em Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

² Coautores. Graduandas em Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria.

³ Orientador. Mestre em Enfermagem, professor, Faculdade Integrada de Santa Maria.

⁴ Co-orientador. MSC Química Industrial, professora, Faculdade Integrada de Santa Maria.

intensivo, bem como um conforto emocional, uma vez que a enfermagem procura prever e prover os recursos materiais e humanos necessários ao atendimento do paciente terminal. **Objetivo:** discutir a atuação do enfermeiro frente ao paciente em estágio terminal e sua família. **Procedimentos Metodológicos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual se utilizou para essa revisão, artigos científicos, livros e periódicos que foram publicados nos períodos de 2005 a 2015. **Análise e Discussão dos Resultados:** A proximidade da morte parece trazer uma profunda reflexão sobre a vida para alguns pacientes que se encontram ainda lúcidos; o medo emerge, talvez, por saber que coisas e pessoas queridas serão deixadas para trás e a possibilidade de ser esquecido pode acentuar este sentimento. Algumas enfermeiras percebem que o sofrimento de pacientes pode exacerbar-se perante o sofrimento de seus familiares pelo processo de morrer e morte vivenciado (ROSA et al., 2006). A maioria dos indivíduos não está preparada para enfrentar a morte, incluindo os pacientes e seus cuidadores. A falta de conhecimento sobre os aspectos relacionados ao final da vida pode tornar a assistência a pacientes em fase terminal uma experiência apavorante para muitos profissionais, e quanto mais jovem o paciente, mais difícil lidar com a situação (LOPES et al., 2014). A morte é evento 'previsível' para as pessoas idosas e, por isso, o grau de aceitação da morte desses pacientes é maior, dado ser encarada como a fase final do ciclo da vida (KÜBLER-ROSS 2008 apud PAIVA, 2014). A terminalidade relaciona-se aos momentos finais, quando o tratamento já não implica cura e, sim, o alívio de sintomas e a preservação da vida (GONÇALVES et al., 2007). O vocábulo paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto e tal terminologia denota a ideia principal dessa filosofia: de proteger, amparar, cobrir, abrigar quando a cura de determinada doença não é mais possível (SANTOS 2011 apud ANDRADE et al., 2013). Mesmo diante das situações de difícil controle, o cuidado permanece, sendo o objeto de trabalho do enfermeiro, mais que a cura; portanto, ainda que não tenha esperanças de vida, da cura de uma doença, haverá cuidados a serem realizados. Cuidar, para além de curar, é a presença humana que torna a profissão imprescindível e essencial, e que jamais será substituída por máquinas, sendo um ato individual (FURTADO et al., 2011). Fica evidente que o cuidado faz parte das

vivências práticas do enfermeiro, pois não cessa diante das diversas situações em que o paciente se encontra. Para além destas questões, faz-se premente considerar que os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem possibilidades de cura e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família (DIAS et al., 2004). O papel da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, é ajudar o paciente em todos os momentos, fornecendo-lhe uma atenção adequada, respeitando os seus sentimentos e as suas limitações, tendo, também, o papel de apoiar a família (COSTA et al., 2008). Assim, o papel da enfermagem está relacionado à prática de cuidados, como ouvir o paciente, aumentar a dosagem de medicações analgésicas, administrar medicação para alívio do sofrimento (mesmo sabendo que esses medicamentos podem fazer com que antecipe sua morte), apoio e aconselhamento, toque terapêutico e técnicas de relaxamento; estes cuidados são reconhecidos como legais perante os princípios de ética de enfermagem (SOUZA et al., 2005). O profissional da saúde não deve esquecer que tanto para enfermagem, quanto para os demais profissionais, nenhuma técnica pode substituir a presença, o afago, a palavra, o olhar, a escuta, entre outros (AVANCI et al., 2009). O comportamento da enfermagem influencia no comportamento do paciente, conforme relatam Vidal et al. (2007, p. 91) quando referem que a mesma pode influenciar de forma positiva ou negativa, onde os incentivos positivos são os de passar algum tempo com o paciente fornecendo a atenção devida, sorrindo para ele, mostrando interesse em conversar certos assuntos, garantindo privilégios como o de ver televisão, ficar acordado até tarde, dar uma saidinha, rever algum animal estimação. Já o comportamento negativo que pode influenciar é aquele provocado por um olhar carrancudo, um dia mal humorado, não responder ao paciente ou se esquecer do mesmo. Portanto, o papel do enfermeiro envolve o fornecimento de conforto, da manutenção da vida e do atendimento às necessidades emocionais e físicas (OLIVEIRA et al., 2011). Nem todos morrem subitamente e a vida persiste até

que se estabeleça a morte cerebral, conseqüentemente, tudo o que acontece à pessoa agonizante é contabilizado para definir a totalidade de sua “qualidade de vida”. Segundo o ideário paliativista, para alcançar uma “boa morte” o doente deve atingir a fase de aceitação e para terminar “bem” a vida é preciso resolver questões em aberto, “aproveitando a oportunidade de aprimoramento de si” ou de “aperfeiçoamento pessoal”; em seus últimos momentos, ele deve estar cercado por familiares e amigos, e em ambiente acolhedor (MENESES, 2013). Na relação paciente e profissional é essencial saber ouvir, esclarecer e acompanhar decisões de forma ética, favorecendo um tratamento de qualidade. É essencial que o enfermeiro reexamine sua atuação diante da morte e do morrer para estar disposto e aberto para tratar com tranquilidade e acolhimento a família em suas necessidades. A interação com o paciente torna o enfermeiro capaz de entender o que o paciente quer ou não dizer, sendo que a linguagem desempenha uma função característica de grande valor, pois, além do que diz o paciente, a entonação de voz, sua expressão facial e seus gestos são constituintes de sua fala; essa composição é intencional, mas fundamental para a compreensão do enfermeiro (COSTA et al., 2008).

Conclusão: Diante da atuação da enfermagem frente ao paciente terminal, podemos perceber o quão importante é a relação entre a equipe de enfermagem, o paciente e seus familiares. Sabendo que o papel da enfermagem é proporcionar cuidado, carinho, atenção, respeito e conforto ao paciente, ainda que em fase terminal, o profissional precisa estar preparado para dar total apoio à família no processo de luto, respeitando sempre seus costumes e crenças religiosas. Buscar conhecimento sobre as fases pelas quais passa o paciente terminal é de suma importância para que se possa prestar o cuidado adequado, respeitando e ajudando a aliviar seu sofrimento nesse momento tão difícil. Enfim, a morte é um processo que as pessoas parecem não estar preparadas para enfrentar, mas com certeza vão enfrentar um dia. É, também, papel da enfermagem ajudar nesse aprendizado e apoiar os familiares enlutados, afinal, a morte faz parte do ciclo vital de todos os seres humanos, e encará-la passivamente talvez seja um dos maiores desafios que a vida ainda reserva a todos. Conclui-se que a assistência de enfermagem é essencial nestes momentos, portanto o enfermeiro precisa conhecer as fases

da morte para compreender o que ocorre com o paciente/família neste momento e, além disso, deve considerá-la um processo natural para ter condições de apoiar a família que está de luto. A empatia deve ser posta em prática nos momentos dolorosos, como na iminência da perda de um ente querido. Desta mesma forma, o enfermeiro deve ajudar o paciente e a família a aceitarem quando as opções de tratamento se esgotam, proporcionando o máximo de conforto até o final da vida.

Descritores: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Doente terminal.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2523-2530, Setembro. 2013 .

ARAUJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 41, n. 4, p. 668-674, Dez. 2007 .

CARDOSO, Daniela Habekost et al . **Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional.** Texto contexto enfermagem, Florianópolis , v. 22, n. 4, p.1134-1141, dez. 2013.

DE OLIVEIRA FURTADO, A.M. et al . O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidade terapêutica: dignidade e qualidade no processo do morrer. Enferm. glob., Murcia, v. 10, n. 22, abr. 2011 .

GONCALVES, Hérica Cristina Batista; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; VASQUES, Flávio Augusto Prado. **Equipe interdisciplinar frente ao paciente terminal.** Rev. Dep. Psicol.,UFF, Niterói , v. 19, n. 1, p. 271-272, 2007.

Instituto nacional de câncer, INCA. Definição de cuidados paliativos. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474. Acessado em 06 de dezembro de 2015.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. **A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2653-2662, Sept. 2013.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JUNIOR, José Jailson de; DAMASIO, Anne Christine. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida**. Rev. Bioét., Brasília, v. 22, n. 3, p. 550-560, dez. 2014.

ROSA, Fialho Ananda; LUNARDI, Lerch Valéria; BARLEM, Devos Edilson; FILHO, Lunardi Danilo Wilson. **Percepções das enfermeiras frente aos sentimentos de quem vivência o processo de morrer e morte**. Maringá. 2006, vol.5, n.2, p.204211.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM IMPERFURAÇÃO ANAL

PELLEGRIN, Viviane¹
RAZNIEVSKI, Luana²
MACHADO, Patrícia³
DEUS, Ana Paula⁴
KURZ, Priscila⁵

Introdução: A malformação congênita no neonato é uma realidade presente dentro das maternidades. Vários são os casos e há inúmeros fatores que levam a predisposição, como origem genética e ambiental. Uma destas malformações é a Anomalia Anorretal ou Imperfuração anal. Trata-se de uma importante causa de obstrução gastrointestinal em neonatos (PAZ, et al 2015). Responsável por causar mortes entre recém-nascidos, acontece por um defeito congênito caracterizado pela inexistência ou bloqueio anal. Sua causa ainda é desconhecida e pode ocorrer junto a outras alterações do reto. A malformação ocorre no período gestacional entre a quinta e a sétima semana de gestação, se dá por uma interrupção no desenvolvimento embrionário do ânus. Os meninos geralmente são mais afetados do que as meninas (ALVES, 2006). Nas meninas a anomalia caracteriza-se por um mesmo orifício para o reto, para

¹ Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: viviane.leal.pellegrin@gmail.com

² Pedagoga. Especialista em psicopedagogia. Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: lua_ana@hotmail.com

³ Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: patricia.machado@gmail.com

⁴ Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA. E-mail: anapaula.lopesdedeus@gmail.com

⁵ Enfermeira. Docente na Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: priscila.kurz@fisma.com.br

a bexiga e a vagina que, é denominada como cloaca. Nos meninos é mais frequente a presença de fístulas, onde as fezes saem pelo escroto ou na região peniana. Os sinais que indicam a existência da Imperfuração Anal são observados nas primeiras 24 horas de vida. O recém-nascido não consegue evacuar, há distensão abdominal, dor abdominal e as fezes são expelidas pelo local errado como uretra. Deve-se atentar para manchas escuras na fralda, o que pode indicar a saída de fezes na urina. O diagnóstico dos casos pode ser de 80 a 90% em bases clínicas (SOARES, 2012). Pode-se aplicar alguns testes para confirmação de fístulas, que podem ser realizados pela equipe de enfermagem no berçário, como a colocação de um pedaço de algodão na ponta do pênis e ou abaixo do escroto. Essa prática demonstrará o local da saída das fezes (ALVES, 2006). Cerca de 50% dos recém-nascidos que nascem com imperfuração anal também têm malformações associadas como urogenitais (20 a 54%), e de outros tipos (25 a 54%). Ainda pode-se encontrar anomalias do esqueleto (sacro) (6-27%), cardiovasculares (7-20%), atresia de esôfago (10%), outras anomalias gastrintestinais (15%). Essa patologia ocorre em cerca de um a cada 5.000 recém-nascidos (SOARES et al, 2012). Segundo o HMIB – Hospital Materno Infantil de Brasília, o tratamento se dá por procedimento cirúrgico, de caráter urgente, através da anorretoplastia sagital posterior, onde são corrigidos simultaneamente, fístula perineal e fístula vestibular. Nos outros casos é realizada primeiramente colostomia após o nascimento. Depois de 3 a 6 meses é realizada a anorretoplastia sagital e passados mais 3 a 6 meses desta é fechado a colostomia (CARDOSO, et al 2014). O prognóstico depende do tipo de anomalia, quanto mais alta for a anomalia anorretal maior a chance de incontinência. As anomalias baixas têm maior chance de constipação e cerca de 37,5% ficam totalmente continentes. Até 25% dos pacientes apresentarão incontinência total (CARDOSO, et al 2014). **Objetivos:** Descrever os cuidados de enfermagem relacionados aos recém-nascidos com anomalia anorretal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, realizada em duas bases de dados indexadas, através de uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte

estratégia de busca: “malformação congênita [Palavras], “ânus imperfurado” [Palavras] and “enfermagem” [Palavra], em setembro de 2016. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa, idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online. Foram excluídos os estudos não condizentes com a temática do estudo e teses. A busca resultou em 63 estudos, foram excluídos 47 por não estar no idioma português e o estudo finalizou em 5 artigos. A análise dos estudos foi realizada através de leitura onde foi possível selecionar os artigos que condiziam a temática. **Resultados:** A Enfermagem está intimamente ligada aos cuidados destinados aos neonatos com imperfuração anal. Primeiramente, para se prestar uma assistência efetiva o profissional deve conhecer a patologia e compreender a importância dos cuidados prestados. A humanização do cuidado é imprescindível pois, nesse processo estarão envolvidos os familiares e todo o nascimento gera uma ansiedade e apreensão quanto a saúde do bebê (ALVES, 2006). A atuação da enfermagem inicia na orientação dos pais acerca do que será realizado de procedimentos. No momento do nascimento o profissional Enfermeiro realizará o exame físico geral, para possível detecção de anormalidades. A avaliação do períneo é primordial para a constatação de anomalias gastrointestinais de oclusão, além da aferição de sinais vitais, higiene, cuidados específicos para a patologia do paciente e a certeza de presença de mecônio nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido (ALVES, 2006). Como o tratamento é exclusivamente cirúrgico, cabe também ao Enfermeiro os cuidados pré-cirúrgicos, verificação de sinais vitais de 6/6 hs, cabeceira elevada à 30°, encaminhamento e orientação aos pais, higiene corporal, higiene oral, peso diário, verificar padrão respiratório, perfusão periférica, nível de consciência, sinais que indiquem dor, ingesta hídrica e alimentar e assistência conforme prescrição médica. Nos cuidados pós-cirúrgicos deve-se sempre realizar a aferição de sinais vitais de 6/6 hs, manter cabeceira elevada à 30°, manter grades elevadas, higiene oral, higiene corporal, peso diário em jejum, curativo diário em ferida operatória, peso da fralda para controle de diurese, mudança de decúbito de 2/2h, manter ambiente agradável e acolhedor (PARENTE, et al 2003). A ostomia e a bolsa de colostomia do recém-nascido com anomalias anorretais é um procedimento temporário e reversível. Após a confecção

cirúrgica de orifício anal, a enfermagem deve estar atenta as complicações da ostomia intestinal como hemorragias, e sangramentos, hipoperfusão, isquemia e necrose da alça exteriorizada, deiscência de sutura e outras afecções de pele periestomal (dermatites), infecções e abscessos (precoces), estenose, obstrução, prolapso, herniações e fístulas (tardias) (ANDRADE,2007). Dentre os cuidados estão a avaliação diária do estoma, da pele peri estoma, do conteúdo drenado e frequência, observar sintomas de obstrução, realizar limpeza a cada troca de fralda nos primeiros dias, esvaziar a bolsa sempre que atingir um terço da capacidade, trocar a bolsa sempre que houver saturação da resina sintética ou descolamento, deixar no máximo 3mm de pele descoberta pelo hidrocolóide da bolsa e limpar bem a pele ao redor do estoma para melhor aderência da bolsa (ANDRADE, 2007). **Conclusão:** Ao realizar este estudo, percebeu-se a importância da enfermagem em todo o processo da assistência aos recém-nascidos com anomalia anorretal, desde o seu nascimento como também nos cuidados pré e pós-operatórios. O enfermeiro deve estar sempre atendo ao exame físico e ao controle dos sinais vitais para que a detecção e o tratamento sejam efetivos quando algum recém-nascido apresentar esta malformação.

DESCRITORES: Enfermagem; Malformação Congênita; Ânus Imperfurado.

Referências Bibliográficas

ALVES. Alvaro Fernando. Anomalia anorretal: relato de caso clínico. **Revista Uningá**, n.8, p. 41-49, abr./jun.2006

ANDRADE. Marina. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido estomizado. **UFPR**, 2007.

MELO. Manuela Costa. Anomalia anorretal e cuidados maternos. Rev. bras. enferm. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011

PARENTE, Andressa Tavares, et al. Assistência de Enfermagem ao RN portador de anomalia anorretal. Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. 2003

SOARES, Fernanda Moura. Assistência de Enfermagem a um recém-nascido com imperfuração anal. **Abenfoce**. Ceará, 2012.

PSICOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DA MÚSICA NA HUMANIZAÇÃO DOS CENTROS TERAPÊUTICOS

LOPES, Yuri¹
BITTENCOURT, Mariana²
MORAIS, Marinelza³
DOMINGUES, Camila A.⁴

169

INTRODUÇÃO

Desde seu surgimento, a música tem sido utilizada não apenas como forma recreativa, mas também, como forma terapêutica utilizada no tratamento de pessoas no qual seu comportamento era considerado desviado da normalidade perante a sociedade em que estavam inseridas. Nos meados do século XIX, o médico Philippe Pinel, francês conhecido por considerar que os indivíduos que sofriam de perturbações mentais eram doentes e deveriam receber o tratamento adequado para sua doença, e não como ocorria na época, onde eram tratados de forma violenta, instituiu o uso da música em manicômios (ANDREOLLA; PIASENSK, 2009). As patologias psiquiátricas existem desde os princípios da civilização e sempre foram objeto de exclusão social. Durante séculos, seres humanos com comportamentos considerados anormais pela sociedade, sofriam de abandonos nas ruas e asilos e não tinham o tratamento ideal à sua necessidade devido à baixa instrução sobre suas doenças, doentes em que hoje conhecemos como psicóticos, dementes ou deficientes físicos. Sabemos que os cuidados humanitários nem sempre foram adequados e foi Pinel, em 1792, o pioneiro em oferecer cuidados especiais para os indivíduos com sofrimento mental. Em sua prática, Pinel autorizou a reforma dos quartos e inseriu o uso da música dentro dos sanatórios, orientando o uso inclusive de

¹ Curso de Graduação em Psicologia, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, yuriloppes@outlook.com.br.

² Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica, Centro Universitário Franciscano, marioriques@hotmail.com.

³ Psicóloga Clínica, Especialista em Saúde Coletiva, Supervisora de Estágio, Psicóloga em Banco da Esperança e Clínica Inovar, marinelzamorais@gmail.com.

⁴ Psicóloga, Mestre, Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada Santa Maria FISMA, camila.domingues@fisma.com.br

instrumentos musicais em terapias com os pacientes, considerando que a música estabelecia disciplina e o controle moral dos mesmos (HOLMES, 2001)

Objetivos: Apresentar aspectos históricos, atuais e inovadores da utilização da música em terapias com usuários do serviço de saúde mental.

Método: O presente trabalho trata-se de um estudo bibliográfico e exploratório. O caráter exploratório visa uma maior familiaridade com o tema. A busca pelos textos trabalhados neste estudo se deu por meio da consulta em artigos científicos que tratam da temática abordada. Além disso, destaca-se que se trata de uma busca intencional pelos textos que atendessem ao objetivo da pesquisa. Segundo Queiroz (1992), a pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. Pressupõe-se que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto social onde ocorre.

Análise e Discussão dos Resultados: A musicoterapia trata-se da utilização da música como auxílio terapêutico podendo ser trabalhada com pessoas de distintas faixas etárias, crianças, adolescentes, adultos e idosos. O profissional que coordena a terapia, através de atividades musicais promove o bem estar do paciente, trabalhando de forma interdisciplinar, contribuindo com o tratamento adequado para cada patologia, respeitando os princípios éticos e sendo cauteloso quanto sua intervenção. Os indivíduos portadores de transtornos mentais beneficiam-se desta atividade de musicoterapia, podendo ser executadas em Clínicas Terapêuticas, Hospitais, Abrigos, Associações de Pais e Amigos, Organização Não Governamental, e também em Centros de Atenção Psicossocial. O objetivo da musicoterapia não é ensinar o usuário do serviço a tocar algum instrumento, assim como teoria e noções musicais, pois não se trata de uma aula de música, e sim, da abordagem de uma linguagem musical com fins terapêuticos. Os pacientes são convidados a sugerir canções para cada encontro, após o término da sessão, os mesmos relatam o que a música escolhida remete a eles. As músicas escolhidas pelos indivíduos, geralmente, abordam experiências anteriores à sua internação, oferecendo auxílio ao terapeuta para o desenvolvimento de suas futuras atividades. Esta dinâmica estimula alterações nos sujeitos que podem ser percebidas de várias

formas, sendo mais frequente o alívio do estresse. Segundo Paiva (2009), a mudança de estilo de vida, muitas vezes de modo abrupto, provoca intensas alterações hormonais: elevados índices de cortisona e de adrenalina são lançados no organismo que, para liberar-se, acaba intensificando a atuação do sistema de defesa e, com o tempo ou quantidade de estresse no organismo, progressivamente vai deprimindo o sistema imunológico, vulnerabilizando o sujeito a uma variedade de comorbidades (SILVA; STEFANELLI; HOGA, 2004; MARÍN; 2009). Os sintomas provocados pelo estresse são geralmente manifestados por meio de angústia, irritabilidade, tristeza, sensação de vazio existencial e o choro.

A musicoterapia surgiu como um método estratégico com o intuito de promover uma melhoria na qualidade de vida dos sujeitos que se encontram internados. É considerada uma ferramenta terapêutica que, segundo Bergold, Alvim e Cabral (2006), Forinash e Gonzalez (1989) e Ferreira, Remedi e Lima (2006), visa atuar como uma estratégia facilitadora de cuidado, relaxamento, criatividade, espontaneidade, ludicidade, melhoria da qualidade do sono, diminuição da dor física e emocional, geração de sentidos e de qualidade de vida. A contribuição da musicoterapia nos diferentes contextos hospitalares tem sido reconhecida por minimizar os efeitos da hospitalização, entre outros, influenciando diretamente na qualidade de vida do paciente. Por qualidade de vida, entende-se o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e saúde. (ZANINI et al., 2009).

Conclusão: A música, no espaço estressante da hospitalização, além de valoroso instrumento lúdico de distração da dor, contribui para uma melhor aceitação da internação e, conseqüentemente, uma melhoria da qualidade de vida neste período de tratamento e distanciamento das atividades cotidianas. A musicoterapia, tratando de um instrumento de intervenção de baixo custo, não invasiva e não medicamentosa, a utilização da musicoterapia como recurso promotor de redução do estresse amplia muito mais sua importância, no instante em que esta prática terapêutica alivia dores pelo espaço lúdico e de valorização da participação dos pacientes. A musicoterapia tem como propósito maior a compreensão a respeito do sujeito em sofrimento e o modo singular de enfrentamento desta realidade, o que tende a favorecer o resgate de sentido

peçoal e, consequentemente, a reintrodução ao convívio social. Por muito tempo é falado de espaços não protetores dos indivíduos portadores de psicopatologias e da humanização no trato dessas pessoas, entre outros diversos aspectos que preconizam a reforma psiquiátrica, a musicoterapia é uma maneira de executar de forma dinâmica, alegre, terapêutica e descontraída, assuntos referentes ao melhor contato com os esses indivíduos. O trabalho musicoterapêutico proporciona mudanças nos estados emotivos e psíquicos dos pacientes e canaliza as tensões para o bem-estar de cada um, contrariando o que acontece nos internamentos de isolamento social.

Portanto, pode-se notar a importância das terapias musicais no tratamento dos usuários do serviço de saúde mental, tendo como principais benefícios observados a diminuição do estresse, fortalecimento espiritual e a redução da ansiedade. Os objetivos da musicoterapia são alcançados, por isso, a música ainda é algo que deve ser mais trabalhado nos serviços de saúde, pois observamos a carência desta tecnologia até mesmo para uma ambientalização dos locais de trabalho para assim melhorar da qualidade de vida dos profissionais e usuários do serviço. Por fim, destacamos a necessidade de estratégias inovadoras no âmbito dos serviços psiquiátricos que possam contemplar os diferentes aspectos que atravessam a vida dos usuários e que, sobretudo, visualizem um sujeito que tem seus desejos, seus projetos de vida e sua forma singular de existência, fortalecendo assim, o compromisso com um cuidado humanizado e integral.

Descritores: Psicologia; Musicoterapia; Saúde Mental.

Referências Bibliográficas

ANDREOLLA, Elise; PIASENSK, Vera. A Musicoterapia no Hospital Psiquiátrico São Pedro. **Revista Eletrônica do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Protestantismo da Escola Superior de Teologia – EST**, São Leopoldo, RS, v. 20, 2009, Disponível em: <http://www3.est.edu.br/nepp>.

BERGOLD, L. B; ALVIM, N. A. T; CABRAL, I. E. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto Contexto Enferm.**, vol.15, n. 2, abr-jun, 200

CÂMARA, Yzy; CAMPOS, Maria; CÂMARA, Yls. Musicoterapia como recurso terapêutico para a saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, SC, v.5, n.12, p.94 -117, 2013.

CARDOSO, Leonardo; CUNHA, Rosemyriam. Trocas afetivas e psicossociais em musicoterapia: grupos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia**, Curitiba, PR, v.2, p. 74 – 94. 2011.

HOLMES, David S. **Psicologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. p. 27.

PAIVA, M. L. Apostila da disciplina gerenciamento do estresse. Latu Sensus em Terapias Integrativas e Complementares, **Instituto Celta/Faculdade Darcy Ribeiro**, Fortaleza, p. 12-23, 2009 (mimeo)

QUEIRÓZ, M. I. de P. O pesquisador, o problema da pesquisa, a escolha de técnicas: algumas reflexões. In: Lang, A.B.S.G., org. Reflexões sobre a pesquisa sociológica. São Paulo, **Centro de Estudos Rurais e Urbanos**, 1992. p. 13-29. (Coleção Textos; 2a série, 3).

SILVA, M. C. P; STEFANELLI, M. C; HOGA, L. A. K. En busca de solución para el sufrimiento: vivencias de familiares en el proceso de enfrentamiento de la depresión. **Cienc. Enferm.**, vol.10, n. 2, 2004.

ZANINI, C. R. O; JARDIM, P. C. B. V; SALGADO, C. M. et al. O efeito da musicoterapia na qualidade de vida e na pressão do paciente hipertenso. **Arq. Bras. Cardiol.** vol. 93, n. 5, São Paulo, nov. 2009.

DO CÉU AO INFERNO: CONFIDÊNCIAS DE UM EX-DROGADO

DE MELO, Gilnei¹
LOPES, Yuri ²
CARGNIN, Fabiola³

Introdução: Este estudo teve como objetivo relatar a trajetória de vida de um indivíduo inserido no universo das drogas. Foi realizado através de uma pesquisa aberta com um indivíduo voluntário, pesquisa que se propôs a utilizar

¹ Curso de Graduação em Psicologia, 4º Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, gil422@hotmail.com

² Curso de Graduação em Psicologia, 4º Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, yuriloppes@outlook.com.br

³ Psicóloga, Mestre, Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada Santa Maria, fabiola.cargnin@fisma.com.br

do método de História de Vida como norteador da investigação, sob ênfase qualitativa e através dos dados obtidos no estudo, foi possível observar os possíveis fatores desencadeantes das vivências de um ex dependente químico que possam ser associados à sua dependência, destacando os fatores contribuintes para o início do consumo de drogas e também, apontando influências do consumo de entorpecentes na vida profissional e pessoal do indivíduo, sendo assim, possível relatar suas experiências durante seu período de dependência. Partindo então do céu de uma antiga vida segura e instável ao inferno de vivências duvidosas e extremamente perigosas.

Objetivos: Investigar os fatores desencadeantes da história de vida de um ex dependente químico que podem estar associados à dependência química.

Método: O presente trabalho propôs-se a utilizar o método de História de Vida como norteador da pesquisa. método que tem como objetivo compreender as articulações entre a história individual e a história coletiva do indivíduo pesquisado, colocando em evidência a sua trajetória pessoal sobre sua trajetória social, tendo como maior compromisso do pesquisador a compreensão da realidade do indivíduo pesquisado. O trabalho foi abordado através do método qualitativo, a técnica de pesquisa utilizada foi a entrevista aberta, sendo o método para a realização da coleta de dados para que seja possível a interpretação e compreensão dos relatos do voluntário para a pesquisa. O participante voluntário para o projeto foi um ex-militar, graduado, que em um período de três anos foi do céu ao inferno, gastando toda sua fortuna adquirida através da vida militar no uso de maconha, cocaína e crack.

Análise E Discussão Dos Resultados: Usamos o nome fictício Crístofer, com o intuito de preservar a identidade do voluntário de pesquisa. É notável que, cada vez mais, os familiares estão deixando de lado e não dando a importância necessária para o fato que de são eles os principais construtores do caráter de seus filhos e que o processo de separação dos mesmos poderá implicar diversas consequências no futuro. Temos os adolescentes e os adultos jovens como a população que está mais envolvida com o consumo de entorpecentes, pois é nesta fase que passam por ciclos do desenvolvimento humano, fases de experimentações, modificações físicas e também, alterações nos sistemas

emocionais e comportamentais. Crístofer, por sua vez, teve seu contato com as drogas de forma precoce, ainda no início de sua adolescência.

“Cara, a primeira vez que eu usei, eu devia ter uns doze pra treze anos, quando eu experimentei a primeira vez a maconha”.

“[...] a gente experimente a primeira vez por curiosidade”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

É evidente que o as drogas são um dos fatores que mais geram a criminalidade na sociedade, e com Crístofer, não foi diferente, onde muitas vezes praticou delitos em busca de saciar seu vício, os relatos abaixo, deixam claro que essa realidade está cada vez mais inserida na sociedade.

“Roubava pra usar droga, né cara”.

“Tu vai ter que roubar pra sustentar teu vício, é o único jeito né”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

Após cometer vários delitos, Crístofer se torna um detento, fase em que considerou a mais difícil de sua vida. Entendemos esse relato onde segundo Clemmer (1958) afirma que o comportamento do indivíduo em qualquer sociedade é determinado de padrões culturais, por formas de aceitação social e da conduta individual. A dificuldade sentida por Crístofer foi a de sentir-se influenciado pela cultura prisional na constituição de papéis do preso e em sua futura reinserção social. Após o início da vida prisional, o indivíduo necessita da refiguração de suas antigas relações, sejam elas enquanto pai, filho, esposo, profissional, etc. no relato abaixo, podemos perceber com clareza a frustração sentida por Crístofer.

“É humilhante pra gente né, depois de estar numa vida boa, estável, ir preso né”.

“Não quero mais saber disso aqui, aqui não é lugar pra gente ficar né, cara, e eu que sou trabalhador...”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

A partir da entrevista com o sujeito, é perceptível que ele venceu apenas uma primeira batalha, que foi largar o vício. Contudo, outras batalhas estão presentes diariamente em sua vida, e de forma consciente, ele luta constantemente para superar o vício, como podemos ver na fala transcrita abaixo:

“Não estou usando, estou conseguindo me recuperar, né, cara, cada dia é um dia, cada dia eu tenho que matar aquele velho homem, né, cara, cada dia aquele velho homem vai ficar sempre comigo né, cara, aquele Crístofer que usava drogas, que bebia, que fazia aquilo, ele vai estar sempre comigo, mas cada dia eu tenho que matar ele”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

Nesta fala percebe-se o desafio que Crístofer enfrenta em vencer, diariamente o conflito interno gerado pela abstinência que a droga ainda lhe causa. De acordo com Crístofer:

“No momento que tu vacilar, tu deixar vim aquela vontade surgir, né, daí tu tá perdido né, cara, daí, mas só que eu não quero voltar pra aquela minha vida”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

Outro trecho o entrevistado volta a frisar o desafio de lidar com a abstinência:

“Não foi fácil a abstinência é brabo né cara, porque se te da aquela vontade, tu sonha que ta usando aquela droga, bah, tá louco, o tempo que eu estava preso que eu falei que abandonei a droga, o crack, essas coisas, bah, tá louco cara, eu me acordava assim, banhado de suor né cara, porque sonhava que estava usando droga, que estava fumando”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

Aqui abordamos os fatores que contribuiriam para que o ex-dependente retomasse a vida pessoal e social. O primeiro destes fatores está relacionado com as amizades e companhias estabelecidas no convívio social. O entrevistado afirma:

“Eu procuro agora andar com pessoas que vão somar algo pra gente, né, uma paz, uma palavra de conforto, uma coisa assim, não o pessoal que vai ficar na beberagem, na droga, isso que foi aquele convívio que eu me perdi”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

A partir das falas do entrevistado, o meio em que o sujeito vive e a família com a qual convive são essenciais para o reestabelecimento do convívio social. Este aspecto está presente na fala de Crístofer, quando afirma que:

“Um objetivo meu que tava bem perdido era a minha família, né, cara, e hoje em dia eu reconquistei a minha família de volta, né, minha esposa, minha filha”.

Trechos da entrevista com Crístofer.

Conclusão: Acreditamos pertinente considerar a importância da presença da família no desenvolvimento do ciclo vital de uma pessoa, pois é através dela que é formada a base do indivíduo, sendo introjetados seus valores culturais e morais para que no decorrer de sua vida, o ser humano possa saber lidar com suas adversidades, e então, não cair em tentações que a vida irá proporcioná-lo. Conforme as confidências do voluntário para a pesquisa, o sistema carcerário, muitas vezes, serve de escola para o crime, sendo a convivência obrigatória e diária com diversos apenados e o consumo de drogas de forma livre os grandes fatores influenciadores, são ofertadas inúmeras possibilidades para novos delitos no momento de sua saída do cárcere, novas chances para roubos e furtos e também, drogas para serem comercializadas logo após a volta à liberdade. Através de relatos de nosso entrevistado, muitos jovens, buscam sair do mundo das drogas através da sua força de vontade, pelo fato de construir experiências desagradáveis, onde quase perderam a vida, viram amigos sendo mortos, sentiram na pele a realidade de estar dentro de um presídio, convivendo com outros apenados. O processo de largar a droga, muitas vezes não será fácil, pois abstinência virá por muitas vezes lhe atormentar e querer falar mais alto. Na chegada desse sentimento de abstinência, é indispensável a presença de familiares e pessoas queridas pelo usuário, pois seu apoio é de grande valia na superação desse processo. Hoje, a fé tem sido uma grande contribuinte para a recuperação de indivíduos inseridos no mundo das drogas, onde a busca de um Deus maior para suprir uma ausência tem sido cada vez maior e mais eficaz. Independente da fé do usuário, seja qual for a religião, tem sido importante e fundamental apenas exercer uma crença, pois em muitos casos é através da religião que são oferecidos inúmeros recursos sociais de reestruturação sejam eles profissionais ou sociais, abrindo portas, apresentado novas amizades sem julgamentos equivocados, sem discriminações pelo seu passado, assim, recebendo o ex-usuário como membro de uma nova família e acima de tudo, recebendo o indivíduo como pessoa humana, devolvendo a sua dignidade antes perdida em prol do mundo de ilusões em que pertencia.

Referências Bibliográficas

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. **A identidade do preso e as leis do cárcere**. 2008. 215f. Dissertação – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Fé na Prevenção: prevenção do uso de drogas por instituições religiosas e movimentos afins**. 3. ed. Brasília, 2014.

CANAVEZ, MÁRCIA FIGUEIRA; ALVES, ALISSON RUBSON; CANAVEZ, LUCIANO SIMÕES. Fatores predisponentes para o uso precoce de drogas por adolescentes. In: **Cadernos UniFOA**, edição nº 14, dezembro/2010.

COELHO, Celenita; PÉREZ-RAMOS, Aidyl M. de Queiroz e.. Abstinência e a redução de danos no processo de recuperação dos dependentes de substâncias psicoativas. In: **Boletim Academia Paulista de Psicologia** - Ano XXVIII, n. 01, 2008, p. 79-86.

Gil HLB, Melo DF, Ferriani MGC, et al. Opinião de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Peru. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2008 jul/ago; 16(nºesp): 551-57.

PODER DA FAMÍLIA NO CONTEXTO ESCOLAR

AVILA, Mileny¹
BIANCHIN, Rita²
FARIAS, Ana Carla³
MACHADO, Beatriz⁴
SILVEIRA, Kátia Simone da Silva⁵

Introdução: A família é a primeira instituição na qual a criança está inserida, é nela que se desenvolvem as noções de regras e normas sociais. Ao longo do desenvolvimento a criança passa por diversas etapas importantes e umas delas é a inserção na escola. Portanto torna-se importante discutir sobre a família e a escola, e suas relações, por serem as principais fontes de suporte à

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA

² Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA

³ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA

⁵ Professora do Curso de Psicologia da FISMA

criança. A família influencia diretamente no desenvolvimento da criança dessa maneira pode influenciar no futuro sucesso ou fracasso escolar.

Objetivo: Refletir sobre a influência familiar no desenvolvimento escolar infantil e a importância de inserir a família no ambiente escolar.

Método: Foi realizada uma revisão de literatura não sistemática nas bases de dados Scielo, utilizando as palavras-chave “relação”, “escola” e “família”. Foram encontrados sete artigos que atenderam a proposta desse estudo. Utilizou-se como critério de inclusão estar entre os anos de 2013 a 2015, excluiu-se todos os artigos que não atendiam esse critério e que não estavam disponíveis na integra.

Análise e Discussão dos Resultados: Dourado (2015) ressalta que o período da vida em que ocorrem as principais aquisições cognitivas coincide com a faixa etária na qual as crianças encontram-se nas séries iniciais. Da mesma forma, a autora aponta que percebe-se a influência direta de estímulos ambientais no desenvolvimento infantil e afirma ainda que os contextos onde o indivíduo se desenvolve podem contribuir para o seu desenvolvimento, sendo a família e a escola as principais fontes de suporte a criança, assim a autora destaca que deve-se aprofundar os estudos quanto aos envolvidos no desenvolvimento infantil, ou seja, na criança, escola e na família. Conforme Pereira (2015) a escola enquanto educadora e promotora de saúde ajuda a construir o sujeito no ambiente escolar, que por sua vez, traz para dentro da escola, vivências do ambiente familiar, percebendo-se assim a influência da família sob o desempenho da criança, da mesma forma, a escola através de uma educação transformadora e promotora de saúde ajuda a construir sujeitos reflexivos, responsáveis, críticos e solidários. Sobre a inclusão, Celio (2013) diz que é preciso se levar em conta o que a família planeja e pensa a respeito, e não apenas que devem responder as ordens das políticas públicas, ainda afirma ser de extrema importância compreender o desenvolvimento das crianças em idade escolar considerando também a participação de cuidadores de diversas áreas. Assim, Saraiva (2013) afirma que já foi comprovado os inúmeros benefícios que surgem quando a proximidade entre a família e a escola acontece, mas que há também muitos empecilhos para que esta relação

seja eficaz, como por exemplo a dificuldade em falar com professores e coordenadores a respeito dos filhos, em se tratando dos pais, assim a autora retoma a importância de desenvolver a tarefa educativa de forma conjunta, tendo sempre o aluno como prioridade. Para Knijnik (2014) a prescrição de deveres de casa devem ser utilizados pelos professores como forma de aproximação das famílias ao contexto escolar, sendo assim, os resultados nos mostram que o dever de casa mobiliza os alunos e suas mães, que se sentem impelidas a prestar-lhes ajuda, operando de modo estratégico no controle por parte da família daquilo que é realizado na escola. Bustamante (2013) destaca a importância dos diferentes contextos que integram o cotidiano infantil, valorizando a perspectiva da família. É preciso, dessa maneira, entender como vivem as pessoas e como são geradas as possibilidades dentro de seus contextos, para poder pensar em serviços que estejam de acordo com as reais necessidades, bem como tornar as crianças adultos capazes de viver de acordo com sua realidade. Moraes (2013) afirma que a classe social pode influenciar no desenvolvimento escolar, ao mostrar a importância do posicionamento como fator que pode influenciar o aproveitamento dos alunos. Se bem que o posicionamento do aluno na escola pareça mediar a relação entre a classe social e o aproveitamento escolar, permitindo explicar a descontinuidade/continuidade existente entre os contextos de socialização primária e secundária.

Conclusão: Observou-se nos artigos estudados a importância da família no contexto escolar desde o desenvolvimento cognitivo, na inclusão até a resolução de tarefas. Obteve-se, a partir das pesquisas, a afirmação de que o ambiente familiar tem grande poder e influência acerca do processo de aprendizagem. Sendo assim a escola em conjunto com a família podem ser facilitadoras do sucesso ou fracasso escolar. Dessa forma, percebe-se a necessidade de existir uma harmonia entre a família e escola, no processo educativo, com foco na formação de um indivíduo independente, com habilidades reflexivas, responsável, crítico, além de solidário e criativo.

Palavras – chave: Relação; Escola; Família.

Referências Bibliográficas

BUSTAMANTE, V. **Cuidado e desenvolvimento em crianças escolares de Salvador**. Estud. psicol., Campinas , v. 30, n. 4, p. 507-515, Dez. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400004&lng=en&nrm=iso>.

CELIO S., R.; et. al. A relação família e escola em um contexto de escolarização do aluno com deficiência: reflexões desde uma abordagem sociológica figuracional. Educ. rev., Curitiba , n. 49, p. 323-338, Set. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602013000300018&lng=en&nrm=iso>.

DOURADO, J. S. et. al. **Desenvolvimento da comunicação de crianças de um a três anos e sua relação com o ambiente familiar e escolar**. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 88-99, Fev. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000100088&lng=en&nrm=iso>.

KNIJNIK, G.; et. al. **A Relação Família-Escola e a Prática do “Dever de Casa” de Matemática: um estudo sobre seus tensionamentos**. Rio Claro, v. 28, n. 49, p. 662-681, Ago. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-636X2014000200662&lng=en&nrm=iso>.

MORAIS, A. M.; et al. **Estudo do posicionamento dos alunos na sua relação com o sucesso escolar**. Educ. Real., Porto Alegre , v. 38, n. 1, p. 293-318, Mar. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362013000100016&lng=en&nrm=iso>.

PEREIRA, S. et al. **Saúde e educação: uma parceria necessária para o sucesso escolar**. CoDAS, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 58-64, Fev. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822015000100058&lng=en&nrm=iso>.

SARAIVA, L. A.; et. al. **A Relação Família-Escola sob a ótica de Professores e Pais de crianças que frequentam o Ensino Fundamental**. Rio de Janeiro , v. 21, n. 81, p. 739-772, Dez. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362013000400006&lng=en&nrm=iso>.

A ENTREVISTA LÚDICA: O BRINCAR E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO

Medeiros, Ana Claudia Gonçalves de¹
Radiske, Taís Regina²
Teixeira, Lívia Padilha de³

182

Introdução: Dentre as técnicas de avaliação psicológica para crianças, tem-se a entrevista lúdica diagnóstica. Os pressupostos teóricos que a fundamentam apontam que a entrevista lúdica trata-se de um método utilizado na avaliação psicológica com crianças, onde são utilizados brinquedos, os quais são selecionados de acordo com o sexo e a faixa etária do avaliando, a fim de construir um vínculo com o mesmo, para que então sejam coletadas informações sobre suas vivências. O brinquedo permite que a criança consiga expressar suas experiências, cabendo ao psicólogo avaliar o conteúdo verbal e não verbal, representado pelos conteúdos simbólicos trazidos pelo avaliando. Estas observações, realizadas durante a brincadeira, permitem ao profissional conhecer a dinâmica dos processos psicológicos, a capacidade de tolerância a frustração e as reações emocionais diante a situação, explorando o significado daquela experiência para a criança (AZEVEDO, 2010). Por meio deste estudo, a partir de revisão bibliográfica, foram levantados artigos científicos que abordam o assunto em questão, com o objetivo de aprimorar o conhecimento referente à temática, investigando seu histórico, fundamentos teóricos e técnicos da técnica dentro do processo psicodiagnóstico com crianças.

Método: O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, a qual se caracteriza pelo propósito de obter um entendimento mais aprofundado sobre determinado fenômeno. Neste sentido, a busca consistiu em uma revisão por meio de livros e artigos científicos sobre entrevista lúdica diagnóstica. As plataformas de pesquisa utilizadas foram Scielo, PePSIC e Lilacs. Utilizou-se

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, relatora. E-mail: anaclaudia.demedeiros@gmail.com

² Acadêmica do 8º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA.

³ Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria. Mestre em Ciências da Saúde. Coordenadora do Núcleo de Avaliação Psicológica – NEAAP.

para tal pesquisa as palavras-chave “entrevista lúdica” e “psicodiagnóstico”. Como critérios de inclusão, consideramos os artigos que respondiam aos **Objetivos** da pesquisa, publicados nos últimos seis anos, bem como livros que tratassem sobre a temática. Foram selecionados artigos e capítulos de livro, os quais foram submetidos à análise, considerando a aproximação dos autores e os textos referência no tema. Análise e discussão dos resultados: Com relação ao histórico, há muitos anos vem-se observando o brincar e suas implicações no desenvolvimento infantil. Autores como Freud, Klein e Aberastury já discorriam sobre o tema em suas respectivas teorias. O brincar é, então, um meio de comunicação, é a ponte que permite ligar o mundo externo e o interno, a realidade objetiva e a fantasia (WERLANG, 2000, p. 97). Quanto ao funcionamento psíquico, o que ocorre é que, através do brincar, a criança pode manifestar seus desejos, emoções e sentimentos como forma de simbolização. (EIZIRIK et. al., 2015). Ainda, a brincadeira na infância consiste em uma forma de acessar as fantasias inconscientes do paciente. Por meio do brincar, a criança consegue representar suas experiências de forma indireta, onde os conflitos vivenciados são ressignificados, sem que a criança precise ter uma vivência concreta dos mesmos. Esta capacidade é conhecida como capacidade simbólica, o qual se caracteriza como um ponto importante a ser observado na entrevista lúdica durante o processo de avaliação psicológica (PEREIRA, 2011). Considerando então o brincar como um método de acessar a psique infantil, ressalta-se, de acordo com a literatura, que esta técnica foi introduzida no âmbito da avaliação psicológica intitulada como entrevista lúdica ou hora do jogo diagnóstico, podendo ser equiparada com a entrevista do adulto, que ocorre por meio da linguagem verbal. A entrevista lúdica é considerada uma técnica projetiva de avaliação psicológica, dentro de perspectiva que define as técnicas projetivas como um método não estruturado da avaliação psicológica. Sendo assim, a análise dos resultados perpassa o conhecimento teórico e prático do profissional que realiza este processo (AFFONSO, 2011). Sobre os recursos utilizados, deve-se dispor de um espaço adequado em tamanho e sonoridade, bem como materiais lúdicos ao paciente para que ele possa se comunicar (PEREIRA, 2011). Dentre os itens de estrutura física, Krug, Bandeira e Trentini (2016) destacam a adequação do tamanho da sala para

materiais estruturados e não estruturados utilizados, além de piso e paredes laváveis e acesso à água e banheiro dentro da sala de atendimento. Além disso, deve-se proporcionar climatização e o sigilo adequado por meio do isolamento acústico. Esses quesitos facilitam o manejo de situações típicas do atendimento com crianças. A respeito da entrevista lúdica dentro do processo psicodiagnóstico, sabe-se que esta compõe a primeira etapa do processo, não sendo obrigatoriamente utilizada logo no primeiro contato com o paciente, pois se leva em consideração a necessidade de realizar entrevistas anteriores com os responsáveis pela criança com a finalidade de escuta da história pregressa e atual. Ressalta-se que a técnica pode-se estender por mais de uma sessão, pois é um espaço em que serão observados aspectos psicodinâmicos do paciente (KRUG; BANDEIRA; TRENTINI, 2016). O entendimento do psicólogo a partir da entrevista lúdica possibilita-o a mapear as principais temáticas conflitivas que o paciente vem apresentando no momento atual. São exemplos de conteúdos latentes os medos, fantasias e traumas que as crianças podem estar vivenciando e que, pelas dificuldades em expressar e/ou serem compreendidos, acabam formando sintomas como comportamentos atípicos para sua fase de desenvolvimento. Dentro disso, é importante ressaltar que os resultados decorrentes desta avaliação são situacionais, e que se deve considerar a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada das características psicológicas avaliadas (KRUG; BANDEIRA; TRENTINI, 2016). A avaliação poderá ter como objetivo compreender o funcionamento global do paciente, como por exemplo: Sua rotina, seu comportamento, suas figuras de apego, sua organização familiar, bem como sua estrutura psíquica, levando em consideração a fase de desenvolvimento pelo qual a criança está passando. Contudo, a entrevista lúdica não deve ser considerada apenas como um processo de levantamento de dados, mas sim, como um momento genuíno, onde paciente e terapeuta vão estabelecer um vínculo de compromisso em prol do processo de psicodiagnóstico (SALTIEL et. el.2012). Cada entrevista lúdica é uma experiência nova, tanto para o psicólogo como para a criança, em que refletirá o estabelecimento de um vínculo transferencial breve, porém de grande relevância para a elaboração dos resultados (WERLANG, 2000, p.99). Cabe ressaltar que esta técnica, embora também seja utilizada em psicoterapia

de crianças, no contexto de avaliação difere-se por tratar-se de um processo com início, meio e fim, pré-determinados pelo profissional de psicologia (KRUG; BANDEIRA; TRENTINI, 2016). Conforme Azevêdo (2010), a entrevista lúdica é uma das etapas mais importantes da avaliação psicológica, sendo que permite ao psicólogo formular conclusão e até mesmo orientar terapêuticas relevantes para o paciente. Para esse autor, o psicólogo ocupa um papel passivo e ativo durante a entrevista lúdica, sendo que por um lado não faz intervenções efetivas, por outro se encontra extremamente atento à compreensão das problemáticas expostas pelo paciente, podendo assim formular hipóteses dinâmicas. **Conclusão:** A partir das informações obtidas com o presente estudo, foi possível constatar que a entrevista lúdica é um instrumento de grande importância para o psicólogo. Perceber que o brincar possibilita a comunicação e a simbolização da criança é o ponto fundamental dos aspectos avaliativos da entrevista lúdica, pois auxilia o profissional no levantamento de informações sobre seu paciente. Observou-se também a importância desta técnica dentro do processo psicodiagnóstico, no qual os autores são unânimes em relatar o quanto se pode observar e extrair conteúdos latentes do paciente infantil através do brincar. Também é comum entre os autores analisados asseverar o papel do psicólogo como figura de observador e desaconselhar que se faça qualquer interpretação acerca dos momentos de entrevista lúdica. Dessa forma, o paciente em idade infantil conseguirá transmitir seu funcionamento psíquico por meio deste recurso. A respeito da literatura, ressalta-se que há poucos estudos atuais sobre o tema, estando em sua maioria publicados no formato de capítulos de livro, teses ou dissertações, sendo então relevante a continuidade de pesquisas empíricas sobre o tema. **Descritores:** Entrevista Lúdica, Psicodiagnóstico, Avaliação Psicológica.

Referências Bibliográficas

AFFONSO, Rosa Maria Lopes. A contribuição da análise das noções de espaço, tempo e causalidade nas técnicas projetivas diagnósticas: Ludodiagnóstico e desenho da figura humana. **Psicol. Teor. Prat.** vol. 13., n.1. São Paulo, 2011.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos. Construção do Protocolo de Avaliação Psicológica Hospitalar para a criança queimada. **Avaliação Psicológica**, pp. 99-109. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, Brasil. 2010.

CUNHA. Jurema Alcides e colaboradores. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 5ª ed. 2000.

EIZIRIK, Cláudio Laks; AGUIAR, Rogério Wolf de; SCHESTATSKY, Sidnei S. **Psicoterapia de orientação analítica**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 3º ed. 2015.

KRUG, Jefferson Silva; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcell. Entrevista Lúdica Diagnóstica. In: HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcell; KRUG, Jefferson Silva. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Ed Artmed. 1º ed. 2016.

PEREIRA, Jimena Anollés. Indicadores Utilizados na entrevista lúdica diagnóstica para avaliação da capacidade simbólica da criança. **Instituto de Psicologia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2011.

SALTIEL, Lisiana Ourique. Recursos Utilizados na Entrevista Lúdica Diagnóstica para Avaliação de Crianças no Período de Latência. **Instituto de Psicologia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2012.

GRUPO DE GESTANTES: UMA PROMOÇÃO À SAÚDE PSICOLÓGICA DA MULHER

MACIEL, Bianca¹
CARDOZO, Camila²
SILVEIRA, Katia Simone da Silva³
FRITSCH, Caroline⁴

Esse trabalho tem como objetivo apresentar o relato de experiência de um estágio em psicologia com o público de mulheres gestantes, utilizando como base teórica os princípios de grupo informativo. O grupo é constituído por

¹ Relator. Curso de Psicologia, 5º semestre diurno, Faculdade Integrada de Santa Maria, endereço eletrônico: biancamaciel95@hotmail.com.

² Coautor. Curso de Psicologia, 5º semestre diurno, Faculdade Integrada de Santa Maria, endereço eletrônico: camila.cdarosa@hotmail.com.

³ Orientador. Psicóloga, Mestre, Professora, Faculdade Integrada de Santa Maria, endereço eletrônico: Caroline.prola@fisma.com.br.

⁴ Coorientador. Psicóloga, Mestre, Professora, Faculdade Integrada de Santa Maria, endereço eletrônico: katia.silveira@fisma.com.br.

mulheres entre 19 e 35 anos, de classe média, que utilizam a rede pública de uma cidade do interior do estado para acompanhamento da sua gestação. Nesse sentido, a prática do estágio de grupos com gestantes na UBS do município torna-se relevante. Uma vez que, a Introdução do profissional de psicologia no contexto da saúde pública, proporciona a criação um espaço para que as futuras mães conversem sobre sua experiência gestacional. Desta forma, no grupo busca-se momentos para pensar sobre os medos, anseios e sentimentos, advindos do período gestacional, bem como conversar a respeito das suas expectativas sobre o parto e o pós-parto. O grupo constitui-se em uma intervenção em nível de atenção primária, visto que tem como propósito à promoção da saúde, segurança e bem-estar para estas mulheres durante esta fase tão especial e única.

Metodologia - O presente trabalho consiste no relato de experiência de Estágio Básico II, ocorrida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Santa Maria. O grupo de gestantes constitui-se como um grupo aberto, visto que as participantes não são fixas, deste modo há uma rotatividade de seus integrantes (ZIMERMANN, 1997). Conta com uma equipe multiprofissional composta por estagiários de Psicologia e Enfermagem. A união desses saberes proporciona para as gestantes a possibilidade de encontrar no grupo suporte psicológico e biológico durante a gestação através da dinamização entre os conhecimentos. O grupo é divulgado pelos enfermeiros da unidade e durante as consultas de pré-natal. Os encontros acontecem quinzenalmente, em uma sala disponibilizada pela própria unidade, com duração prevista até o mês de dezembro, totalizando quatro meses de intervenção. Em cada reunião trabalha-se temas relevantes para a promoção à saúde psicológica da mulher como: aspectos presentes durante os três trimestres do período gestacional, bem como, questões referentes ao parto, a criação do vínculo mãe-bebê, a participação do pai e familiares e baby blues puerperal.

Resultados- As Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram criadas no Brasil, na década de 80, com o objetivo de ser a porta de entrada do SUS. A finalidade desses postos é atender uma grande demanda dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais.

Os principais serviços ofertados são: consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (BRASIL,1998). Deste modo, muitas gestantes encontram na UBS a referência para a realização do seu pré-natal.

Segundo Zimmermann et. al (2001) compreende-se a gestação como uma época crítica e cheia de mudanças para o casal, no qual envolve mudanças hormonais, sociais e definição de novos papéis. Considera-se significativo o acompanhamento desse ciclo gestacional, com o intuito de diminuir o impacto de emoções e ansiedades. Nesse aspecto, a intervenção de grupos na rede pública constitui-se como um dos recursos que possibilita o esclarecimento de eventos ao qual a gestante estará sujeita a passar em decorrência da gravidez. Elemento comum a este período, a ansiedade pode acompanhar os futuros pais em todo o período gestacional, começando pela confirmação da gravidez até após o nascimento do neonato. Zimmermann et. al (2001) assinala que com a aproximação do parto, a futura mamãe necessita de apoio e tranquilização, por parte do seu cônjuge, familiares, médicos ou enfermeiros. O envolvimento do pai e o apoio emocional propiciado a mãe, é crucial para desenvolvimento da gestação, durante o parto e o puerpério, visto que desde o início cria-se um vínculo pai-bebê que tende a fortalecer-se ainda mais após o nascimento da criança. Tal participação permite ainda, que a mulher se sinta mais segura em relação a diversos quesitos, como sua relação conjugal, ao parto, assim como também favorece uma construção de paternidade atuante. Desta maneira, há cada vez mais indícios que os pais vêm apropriando-se, gradativamente, de tarefas relacionadas aos filhos.

Além disso, deve-se preparar para o puerpério que é uma fase de grandes transformações para a mulher, tanto orgânica com a involução das mudanças ocorridas no corpo da mãe, como emocional, uma vez que a gestante se concretiza como mãe (ZIMMERMANN et. al, 2001). Observa-se que este período é delicado para a mulher, pois, além de estar acostumando-se com essa nova condição, também precisa continuar a exercer suas outras funções, como a de dona de casa e esposa. Salienta-se que algumas mulheres, durante o seu puerpério, não conseguem vencer toda a demanda que lhes são

impostas e acabam ficando deprimidas. Desta forma, compreendemos o quão necessário é para as gestantes obterem essas informações para que entendam que é normal que o pós-parto ainda seja um período de descobertas e dificuldades.

Considerações Finais - Para as estagiárias do Estágio Básico II está oportunizando-se a vivência acadêmica através da responsabilidade de coordenar atividades grupais com a equipe multidisciplinar, cada uma com suas áreas de conhecimento. O processo ocorre mediante uma construção coletiva através do diálogo, proporciona momentos de muita aprendizagem a todos os participantes e também para os acadêmicos envolvidos. O grupo tem a intenção de possibilitar a compreensão de toda a atmosfera psicológica que tange o período gestacional e alguns aspectos do pós-parto. Nesse sentido, ressalta-se a importância da inserção do profissional de psicologia para que haja uma qualificação da equipe multidisciplinar, no sentido de direcionar um olhar especializado para a saúde mental no contexto da atenção primária da saúde pública, para assim oferecer um suporte mais amplo para a população. O grupo de gestantes que inspirou a realização deste trabalho segue em atividade, e desta forma, seguimos possibilitando uma mudança terapêutica para as participantes.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério do Planejamento. **UBS- Unidade Básica de Saúde.** Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>> Acesso em: 22 de Setembro de 2016.

ZIMMERMANN, Aida et al. **Gestão parto e puerpério.** In: EIZIRIK, Cláudio. L. et al. Ciclo da vida humana. Porto Alegre: Artmed, 2001. p.29-40

ZIMERMAN, David E.; OSORIO, Luiz Carlos. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

TOXICOMANIA: UMA FORMA DE EXISTIR.

Bueno, Alexandre Pinto¹
Bridi, César Augusto Nunes²
Esbick, Rafaela³
Paixão, Walter⁴
Thummler, Lucas⁵

Introdução

O termo toxicomaniaco principia nos discursos psiquiátricos em torno do século XIX, sendo que designava aqueles indivíduos com inclinação impulsiva e que praticavam atos maníacos (SANTIAGO, 2001). A medicina da época realizou estudos buscando decifrar os fenômenos, chegando a elaboração de critérios diagnósticos que definiram o toxicômano como sendo aquele que faz uso de substâncias psicoativas e possuem uma relação de dependência com estas (GIANESE, 2002). Atualmente a toxicomania pode ser compreendida como um estado de intoxicação periódica ou crônica, causada pelo uso repetitivo de uma droga (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1999), que pode causar efeitos nocivos ao indivíduo ou à sociedade. “Sou toxicômano” (RAÍCES, 2001, p. 185), o enunciado proposto faz referência a não especificidade estrutural de um usuário de drogas, assim sendo, ser toxicômano consiste em um recurso diante de um impasse tanto no neurótico, quanto no psicótico. Em relação a dependência, existem dois tipos: a física e a psicológica. A primeira ocorre quando o corpo se adapta fisiologicamente a uma droga, e a segunda correspondente a um estado de mal-estar e desconforto que surge quando o uso de uma droga é interrompido. Os sintomas em um dependente geralmente são aparentes, porém existem aqueles sintomas que acabam reforçando a utilização da droga, são aqueles apresentados durante a abstinência: ansiedade, sensação de vazio e dificuldade de concentração, mas podem variar de pessoa para pessoa (HOCKENBURY, 2003). É muito comum ocorrer uma dificuldade ao diferenciar os indivíduos toxicômanos e os drogaditos, pois

¹ Coautor. Curso de Psicologia, 6º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

² Orientador. Psicólogo, Mestre, Professor, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

³ Coautor. Curso de Psicologia, 6º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

⁴ Coautor. Curso de Psicologia, 6º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

⁵ Relator. Curso de Psicologia, 6º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

de acordo com Costa (2005), o ser toxicômano busca repor sua incompletude imaginária com objetos ideais; na tentativa de suprir a uma angústia com um objeto posição na ilusão de preencher essa falta. Já o drogadito segundo Nunes (1999) traz a ideia da droga como uma tentativa de preencher a falta simbólica do sujeito, significante, pela castração, que libera o sujeito dessa necessidade posição de completude, instaurando assim a possibilidade inconsciente de desejar, o que rompe com essa ideia. Seja qual for o objeto, ele não recobre essa falta.

Método

O método utilizado para este estudo é a pesquisa bibliográfica, este tipo de pesquisa “é elaborada com base em material já publicado” (GIL, 2010, p. 29), sendo que a pesquisa bibliográfica abrange todo material científico já publicado e tem como finalidade aproximar o pesquisador de todo conteúdo já publicado sobre um determinado assunto (MARCONI E LAKATOS, 2010). Foram pesquisados artigos e livros que continham o tema “toxicomania e psicanálise”, foram escolhidos os artigos e livros que trouxeram material mais pertinente ao tema proposto. A escolha pelo material também se deu ao fato de explicitar as colaborações que o processo de triagem traz para o âmbito da Saúde Pública e para a inserção de acadêmicos da psicologia no âmbito clínico.

Análise e Discussão dos Resultados: A utilização de drogas é vista como forma de suspender uma existência, sendo que o indivíduo está em sofrimento, frente a própria dor de existir (FREUD, 1930). Esta suspensão temporária da dor obtida através da intoxicação é a forma encontrada pela pessoa de suportar o mal-estar que é imposto dentro de uma determinada região, localidade ou civilização. Assim a droga serve como uma barreira protetora ao seu usuário, criando um falso sentimento de proteção diante seu tormento. Torossian (2004) salienta que para cada indivíduo se dará de forma diferente, pois existe uma construção única de relação com a droga. Assim sendo, não pode ser considerada qualquer ingestão de produtos farmacológico como dependência química, pois deverá ser verificado a relação que o sujeito construiu com o químico e quanto este está sendo benéfico na solução dos conflitos psíquicos. Gurfinkel (1995) apresenta a toxicomania como uma forma

particular, em que o sujeito fica impotente diante a utilização da droga, desta forma cria-se um ciclo compulsivo e a partir deste uma sensação opressora de que não será possível acabar com o sofrimento através de outros meios. Conforme apresentado por Gianese (2002), do ponto de vista psicanalítico não existe exclusividade entre as estruturas em relação a manifestação da toxicomania, porém a estrutura é uma construção anterior a qualquer manifestação, pois ela surge com o sujeito. Desta forma é possível afirmar que cada sujeito agira de forma distinta em relação a utilização de drogas, esta utilização estará amarrada ao seu modo estrutural e poderá ser classificado a partir das suas particularidades. Bergeret (1991), por sua vez coloca que é praticamente impossível realizar um enquadramento de todas os usuários dependentes em categorias estruturais, mas salienta que existem pontos em comum dentre os drogaditos nas personalidades toxicomânicas existentes. No tratamento terapêutico existe uma tendência em considerar o toxicomânico como se tivesse um pouco de cada estrutura, por exemplo, um pouco psicótico, um pouco maníaco-depressivo ou um pouco perverso (OLIEVENSTEIN, 1991). Em relação ao psicótico, Santiago (2001) afirma que existe uma busca diversa na utilização da droga. Sendo que em algumas vezes ela desempenhará a função de suplemento estabilizador. Esta suplementação é buscada para suprir algo que não possui simbolização, ou seja, aquilo que não possui significação ou não é possível criar uma simbolização que explique de forma a ser entendida na dimensão do real.

Conclusão: Neste contexto podemos ressaltar, que o uso de produtos alucinogênicos viabiliza a ativação dos circuitos pulsionais, trazendo ao usuário a sensação de alívio e ao mesmo tempo, repondo a incompletude imaginária com os objetos ideais, inundada na ilusão de preencher essa falta. Mas essa busca pelo gáudio levado aos extremos pelo toxicômano, também pode ser assinalada como escolha de vias mais curtas, a fim de evitar a realidade do desprazer. Porém, corre-se o risco de um desmantelamento da vida psíquica e pulsional. Entendemos que este é um tema amplo e necessita de mais estudos na atualidade.

Drogas; Toxicomania; Drogadito; Saúde.

Referências Bibliográficas

BERGERET, J. **A Personalidade do Toxicômano**. In: J. Bergeret & J. Leblanc. (org.). *Toxicomanias: Uma Visão Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

COSTA, Juliana Martins. **Toxicomania: Uma Forma de Existir?**. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do, disponível em: goo.gl/nYXH8C, acessado em setembro de 2016.

FREUD, S. (1930 [1929]). **O mal-estar na civilização. Obras Completas, Ed. Standard Brasileira, vol. XXI, Rio de Janeiro, Imago, 1980.**

GIANESI, Ana Paula Lacorte. **Considerações psicanalíticas sobre a toxicomania, o objeto droga e o sujeito da psicanálise**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

Gurfinkel, D. **A Pulsão e seu Objeto Droga**. Estudo Psicanalítico sobre a Toxicomania. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

HOCKENBURY, Sandra E.; HOCKENBURY, Don H. Distúrbios psicológicos. In: Hockenbury DH, Hockebury. **Descobrimo a Psicologia**. São Paulo: Editora Manole, 2003.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Olievenstein, C. **O Toxicômano e sua Infância**. In: J. Bergeret & J. Leblanc. (org.). *Toxicomanias: Uma Visão Multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

OMS (2007). World Health Organization. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acessado em 20 de Setembro de 2016.

NUNES, O, A. **A representação de subjetividade na escrita de pacientes de toxicomania**. (Dissertação de Mestrado não publicada). Porto Alegre: UFRGS, 1999.

RAÍCES, Guillermo. **La Forma del Síntoma en la Drogadicción**. In: SINATRA, Ernesto; SILLITTI, Daniel; TARRAB, Mauricio (comp). *Sujeto, Goce y*

Modernidade : Fundamentos de la Clínica. Buenos Aires: Atuel-TyA, 1992. vol. I.

SANTIAGO, Jésus. A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

TOROSSIAN, S. D. **De qual cura falamos?** Relendo conceitos. Em: Tóxico e Manias. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Nº 26, 2004.

PROJETO ACORDAR: A CONTRIBUIÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO PODER JUDICIÁRIO

BRUM, Rayssa Reck¹
AGUIAR, Gracielle Almeida²
ROSO, Patrícia Lucion³

Introdução: A crescente demanda de maiores informações e orientações pessoais trazidas pelas partes em audiências preocuparam profissionais técnicos, auxiliares da justiça, que sentiram a necessidade de buscar subsídios teórico-práticos que auxiliassem o trabalho dos operadores da justiça. O intuito destes é amenizar o desgaste emocional das partes através de acordos em primeira audiência, otimizando assim o fluxo do trabalho realizado pelo judiciário. Embuídos neste anseio foi criado o “Projeto Acordar”. Trata-se de uma iniciativa do Foro da Comarca de Santa Maria e tem o apoio do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Psicologia Jurídica (NEPE-PJ), da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. A efetivação deste, conta com a colaboração de profissionais do direito, do serviço social e da psicologia. A ideia de implantar o projeto surgiu da percepção de que as situações levadas à audiência, nas Varas de Família, geralmente são desgastantes para as pessoas envolvidas nos processos. Segundo Aquino (2011), o Poder Judiciário não propõe uma resolução de conflitos adequada para se compreender esse

¹ Relatora. Acadêmica do 7º Semestre de Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Monitora do Projeto Acordar. E-mail: rahrbm@gmail.com

² Psicóloga. Egressa da FISMA. E-mail: gracielleaa@hotmail.com

³ Orientadora. Pedagoga, Psicóloga. Professora na FISMA. E-mail: patricia.roso@fisma.com.br

momento no qual há incompatibilidade de interesses, bem como gera um cenário de incertezas entre os envolvidos. A resposta pronta do Sistema Judicial, por vezes acaba por não dar ouvidos às angústias invisíveis das pessoas, demonstrando a fragilidade da metodologia utilizada (AQUINO, 2011). Müller; Beiras; Cruz (2007), afirmam que, embora as leis regulamentem as relações na vida em sociedade, existem aspectos das relações, como os emocionais, que não são suscetíveis a um enquadramento legal. O litígio, dessa forma, suscita questões muitas vezes dolorosas, “relacionadas à experiência de rompimento do tecido emocional, construído ao longo do processo de convivência interpessoal” (MÜLLER; BEIRAS; CRUZ, 2007, p. 197). Tais questões advêm, muitas vezes, de conflitos sociais, econômicos e emocionais. Na maioria dos casos, as partes buscam no judiciário a resolução de seus problemas de cunho pessoal. Sendo assim, formas alternativas de resolução de conflitos se fazem necessários.

Objetivos: O Projeto Acordar visa otimizar a rotina judicial, buscando acordos em primeira audiência, após a reflexão das partes na participação de encontros antes desta. procura a melhoria dos serviços prestados aos jurisdicionados através de uma abordagem mais humanizada nos processos litigiosos de separação, divórcio, dissolução de união estável, guarda, alimentos e visitas.

Procedimentos Metodológicos: A equipe organizadora do projeto procurou elaborar estratégias com o objetivo de auxiliar aos casais que possuem processo litigioso nas Varas de Família. A metodologia visa estimular a reflexão sobre suas dificuldades, buscando construir acordos satisfatórios, nos quais ambas as partes possam ter consciência e clareza das consequências de suas decisões. O Projeto Acordar vai de encontro com o pensamento de Dallari (2002), ao afirmar que “os juízes e os Tribunais deveriam estar mais próximos de agentes do povo, para, dessa forma, poderem solucionar com justiça os conflitos” (p.89). O trabalho inicia-se nos cartórios judiciais das Varas de Família. Neste local uma acadêmica de Psicologia realiza mensalmente a triagem dos processos de separação litigiosa, divórcio litigioso e dissolução de união estável, bem como aqueles que envolvem filhos: regulamentação de visitas, guarda e partilha de bens. Envolvidos direta ou indiretamente em lides destas naturezas são o público alvo das ações do projeto. Após os processos

serem triados, os cartórios enviam correspondências às partes envolvidas nos autos, para que compareçam ao encontro de pré-audiência do Projeto Acordar. Este é remetido por carta simples, em formato de convite, para que o comparecimento à palestra não seja percebido com caráter de intimação ou algo compulsório. Na data agendada, as partes são recebidas para um momento informal e interativo, que proporciona orientações e informações através da apresentação de slides por membros da equipe e do diálogo com os participantes. O material apresentado trás informações e imagens¹ (cedidas pelo Foro de Santa Maria – RS) com a intenção de suscitar reflexões das partes quanto às suas posturas frente aos filhos. Busca conscientizar dos prejuízos, quando do prosseguimento do litígio, principalmente às crianças que, na maioria das vezes, estão em desenvolvimento psíquico. As partes são convidadas a interagir constantemente, sendo orientadas a esclarecerem suas dúvidas, salientando que as “histórias de vida” trazidas na ocasião não serão juntadas aos autos. Os encontros são realizados quinzenalmente, às quartas-feiras, na sala de audiências da 2ª Vara de Família, abrangendo os processos triados para o referido mês, tendo duração aproximada de duas horas. Ao final do encontro é entregue aos participantes uma ficha de avaliação da palestra, na qual não há necessidade de identificação. Através desta os participantes fazem sua avaliação do projeto e, aqueles que manifestarem interesse em obter atendimento individualizado são orientados e encaminhados às suas necessidades para a rede de apoio, na medida do possível.

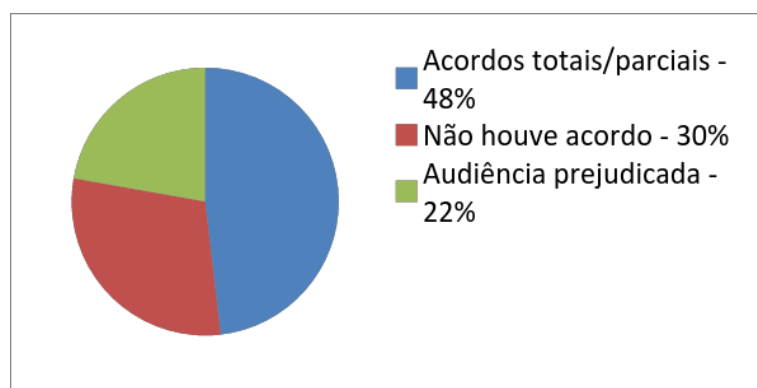


¹ Exemplo de uma das imagens apresentadas na palestra do Projeto Acordar, as quais são cedidas pelo Foro da Comarca de Santa Maria – RS.

Análise e Discussão dos Resultados: O projeto tem como um dos instrumento de avaliação da sua eficácia, o número de acordos totais e parciais realizados em audiência, pelas partes que participaram da palestra. em relação ao atual momento do projeto (terceira edição), considerando os meses de março a junho, o número de acordos, entre totais e parciais, foi bastante significativo. 48% dos participantes realizaram acordos totais e/ou parciais em primeira audiência de conciliação, o que demonstra a relevância do trabalho que vem sendo realizado. Destacamos também que houveram algumas audiências que foram prejudicadas (22%) pois uma das partes não compareceram na sessão, anulando-a.

197

Gráfico 1 – Percentual de acordos totais ou parciais e não acordos em relação ao total de processos os quais pelo menos uma das partes compareceu aos encontros do Projeto Acordar.



FONTE: DADOS COLETADOS PELA MONITORA DO PROJETO ACORDAR.

Conclusão: Acredita-se que iniciativas como o projeto acordar representam, acima de tudo, um repensar do poder judiciário sobre sua atuação na resolução dos conflitos humanos. Ao utilizar outras áreas do conhecimento como o serviço social e a psicologia, o sistema de justiça está tratando a pessoa que procura seus serviços como um ser integral, que apresenta questões que

extrapolam a interpretação legal. o projeto acordar busca dar conta destas questões, que estão relacionadas a aspectos emocionais, sociais e culturais, que se não forem trabalhadas, podem se transformar em processos judiciais que se prolongam indefinidamente. Cabe ressaltar que a equipe do Projeto Acordar acredita que a avaliação do projeto ultrapassa a verificação do número de acordos judiciais, uma vez que a reflexão trabalhada no encontro é tão importante quanto os resultados em primeira audiência, pois entende-se que tais orientações e informações, podem representar, num futuro, uma mudança de postura do participante com relação ao ex-cônjuge ou ex-companheiro (a) e principalmente com relação aos filhos, quando estes existem.

Descritores: Práticas Inovadoras; Psicologia Jurídica; Mediação; Direito.

Referências Bibliográficas

AQUINO, S. R. F. A Mediação como experiência de humanização do direito na pós-modernidade: Inquietações a partir do pensamento complexo. **Rev. Húmus**, nº 1, Jan/Fev/Mar/Abr. 2011.

DALLARI, D. A. **O Poder dos Juízes:** ontem e hoje. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p.89.

MÜLLER, G.; BEIRAS, A.; CRUZ, R. O trabalho do psicólogo na mediação de conflitos familiares: reflexões com base na experiência do serviço de mediação familiar em Santa Catarina. **Rev. Aletheia**, n.26, p. 196-209, jul./dez/, 2007.

CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA PARA A PSICANÁLISE E TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Bueno, Alexandre Pinto¹
Da Silva, Rômulo Soares²
Dutra, Fabrício³
Mello, Genara Jardim⁴
Silva, Bárbara⁵

199

Introdução: O presente trabalho deseja apresentar as contribuições da Neuropsicologia para as principais abordagens teóricas: Psicanálise e Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC). O insight da Psicanálise e a técnica de exposição da TCC serão os assuntos principais. Ao fazer parte de um grupo de pesquisas em Neurociências/ Neuropsicologia, surgiu o interesse em relacionar tal área aos conteúdos vistos ao longo da graduação em Psicologia: as abordagens teóricas. **Objetivo:** O objetivo é conhecer o que aproxima a Neuropsicologia de algumas das teorias psicológicas mais vistas no curso de Psicologia, e o que tem de biológico nos processos de insight e na reação à exposição. Se faz necessário tal conhecimento para compreender de modo mais específico o que motiva tais comportamentos, e ter assim uma visão mais prática, não apenas teórica do que muito ocorre em psicoterapias. “A palavra ‘neurociência’ é jovem. O estudo do encéfalo, entretanto, é tão antigo como a própria ciência” (Bear, 2002). Não apenas uma área do conhecimento é envolvida para estudar a fisiologia e anatomia do ser humano. A diversidade de ciências envolvidas no estudo do encéfalo é grande, e como diz Bear (2002) “a revolução das neurociências ocorreu quando os cientistas perceberam que a melhor abordagem para o entendimento da função do encéfalo vinha da interdisciplinaridade.” Assim como as neurociências, a Psicologia dispõe de um vasto campo para o entendimento do sujeito, sendo o foco deste trabalho: Psicanálise e Teoria-Cognitivo Comportamental. **Método:** O método para a realização deste artigo se deu a partir de buscas na literatura das

¹ Coautor. Curso de Psicologia, 6º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

² Relator. Curso de Psicologia, 6º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

³ Orientador. Psicólogo, Mestre, Professor, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

⁴ Coautor. Curso de Psicologia, 5º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

⁵ Coautor. Curso de Psicologia, 7º. Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

Neurociências e Neuropsicologia, bem como na parte de cada uma das abordagens teóricas. Levantamento de dados, pesquisa de caráter qualitativo, com apoio em artigos e livros dos temas propostos, com a finalidade de compreender melhor o assunto, sem a utilização de amostra, ou recursos de entrevistas, apenas pesquisa bibliográfica na literatura de Neurociências, Neuropsicologia, Psicanálise e Teoria Cognitivo-Comportamental. **Discussões:** Muita confusão é gerada ao tentar entender o termo insight na psicanálise, bem como de onde surgiu. Abel (2003) apresenta tal confusão ao citar Sandler, Dare e Holder (1986) dizendo que insight "é usado como se o seu significado fosse facilmente evidente, mas um estudo atento logo revela que o termo compreensão interna (insight) não está nem um pouco esclarecido". Sabemos que alguns erros de tradução seriam inevitáveis, e Abel (2003) complementa a crítica dizendo que em uma das coleções de referência das obras de Freud no Brasil são encontradas sessenta e sete ocorrências da palavra insight e recebem a tradução de "compreensão interna". Sendo assim pode ser possível relacionar o conceito de insight com a tomada de consciência, ou apenas conscientização, mesmo que em campos diferentes do conhecimento. Aproximar a Psicanálise às Neurociências é um assunto que gera discussões acaloradas em vários debates e eventos. Winograd (2006) aponta que a neurociência tem apresentado interesse em campos científicos entre outros contextos e opiniões diversas surgem a respeito disso, tanto que, como citaram Davidovich e Winograd (2010) existem três diferentes grupos que se posicionam quanto à possibilidade de ligação dos conhecimentos entre Psicanálise e Neurociências. Por parte aceita e por parte rejeitada completamente tal possibilidade. Ao aproximar o insight da tomada de consciência, faz-se necessário especificar o conceito desta última. Conforme Cordioli et al (2004) a consciência é um estado de lucidez ou de alerta, que varia da vigília até o coma. O autor ainda define o construto como "o reconhecimento da realidade externa ou de si mesmo" bem como "a capacidade de responder aos seus estímulos". E no mesmo texto ainda é feita uma referência ao insight onde os autores citam que é importante mecanismo nas psicoterapias de orientação analítica e que "envolve um grau de compreensão do paciente sobre si mesmo, seu estado emocional, sua doença

e as consequências desta sobre si, pessoas que o cercam.” (Cordioli et al, 2004). Dalgarrondo, em “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (2004) ” cita os estudos de Moruzzi e Magoun (1949), e seu conceito de sistema reticular ativador ascendente (SRAA). “O SRAA se origina no tronco cerebral, e sua ação se estende até o córtex, por meio de projeções talâmicas (fibras que se dirigem ao córtex e vêm do tálamo) ” (Dalgarrondo, 2004). A explicação segue, citando os neurônios da parte superior da ponte do mesencéfalo, dizendo que “tais neurônios recebem impulsos da maioria das vias ascendentes, as quais trazem estímulos intrínsecos (proprioceptivos e viscerais) e extrínsecos (órgãos dos sentidos: visão, audição, tato, paladar e olfato) ” (Dalgarrondo, 2004). O conhecimento até aqui exposto ajuda a compreender a parte neuropsicológica da consciência. O insight da Psicanálise, que recebe a tradução de “compreensão interna”, como já citado, poderia, portanto, ser relacionado com o conceito de consciência da neuropsicologia, respeitando as diferenças teóricas de cada campo. Aquela súbita tomada de consciência por parte do paciente, ou até mesmo do analista pode ser explicado por vias biológicas, e não apenas por conceitos freudianos. No que se refere à parte da Teoria Cognitivo-Comportamental, temos a técnica de exposição. Para explicar o conceito da técnica Cordioli (2014) cita Antony (2011) que diz que “o termo ‘exposição’ refere-se ao enfrentamento repetido e sistemático das situações e objetos fóbicos”. Muitas vezes o medo aprendido toma conta do indivíduo, que associa algumas situações a algo catastrófico, que na realidade não acontece. Bem como diz Porto et al (2008) o que ocorre é que “durante as exposições o paciente fortalece seu senso de controle reduzindo expectativas futuras de dano e aumentando seu senso de auto-eficácia”. A autora cita que áreas como o tálamo, amígdala e córtex, têm participação importante no processo de aprendizagem do medo condicionado. O estímulo passa pelo trajeto tálamo-amígdala, um caminho mais curto, e portanto não é um processamento muito elaborado. Isso explica um medo tão angustiante para com situações catastróficas que na realidade não são tão graves assim. Porto et al (2008) ainda complementa que “durante o tratamento, o paciente é encorajado a desafiar esses pensamentos, reavaliando sua expectativa de perigo”. A TCC é uma teoria muito valorizada para tratar casos

de fobias, e Porto et al (2008) traz o comentário de Izquierdo (2004) que “ênfatiza que a técnica de exposição utilizada pela TCC incita o paciente com fobia à ‘arte de esquecer’, uma vez que promove extinção do medo condicionado”. **Considerações finais.** É possível perceber que o campo das Neurociências, mais especificamente a Neuropsicologia pode ser relacionada às abordagens teóricas e psicoterapêuticas mais populares entre os estudantes de Psicologia: Psicanálise e Teoria Cognitivo-Comportamental. Sem criar modelos reducionistas de conceitos já existentes, nem tentar sobrepor novas teorias aos clássicos, a integração de outros campos a essas abordagens teóricas é válida, e se bem utilizada, pode trazer enormes benefícios tanto para os que estudam quanto para os que aplicam técnicas com base nas teorias. Compreender a parte neurológica do paciente, pode ser um acréscimo bom ao conhecimento de um terapeuta psicanalítico por exemplo, bem como o conhecimento a respeito de quais áreas do cérebro trabalham no indivíduo em um surto fóbico, é importante para o Teórico Cognitivista Comportamental pois entende melhor o porquê da técnica se dar daquela maneira. Respeitando os limites de cada abordagem, de cada técnica e de cada campo do conhecimento, bem como os diferentes olhares para com seu objeto de estudo, é válido integrar saberes, com o intuito de melhor compreender certos pontos que talvez o sujeito de outra área poderá ajudar. O ser humano é um ser complexo, e muito dificilmente será conhecido, por completo, a partir de apenas um viés.

Referências Bibliográficas

ABEL, Marcos Chedid. O insight na psicanálise. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 22-31, dez. 2003

Bear, Mark F. Neurociências: desvendando o sistema nervoso / Mark F Bear; Barry W. Connors e Michael A. Paradiso; coord, trad. Jorge Alberto Quilfeldt et al.]. - 2.ed. - Porto Alegre: **Artmed**, 2002.

CORDIOLI, A.V.; ZIMMERMANN, H.H.; KESSLER, F. **Rotina de avaliação do estado mental**. 2004.

CORDIOLI, A. V. (Org.). **TOC: manual de terapia cognitivo-comportamental para o Transtorno Obsessivo-compulsivo**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais – 2. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2008.

DAVIDOVICH, Marcia Moraes; WINOGRAD, Monah. Psicanálise e neurociências: um mapa dos debates. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 801-809, Dez. 2010

PORTO, Patrícia et al. Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental. **Paidéia** (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 485-494, Dez. 2008

WINOGRAD, Monah. Matéria pensante - a fertilidade do encontro entre psicanálise e neurociência. **Arquivos brasileiros de Psicologia**. v.56, n.1 (2004)

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO ESCOLAR: PARA A INCLUSÃO

LOPES, Beatriz¹
BUZZATTI, Camila²
QUADROS, Sonia³
AVILA, Myleni⁴
OLIVEIRA, Jéssica⁵

Introdução

De acordo com a intensa demanda da Inclusão Escolar que nosso país vivencia, a Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (PENEPEEI) de 2008 amplia o Caráter da Educação Especial (EE) para realizar o atendimento educacional especializado (AEE) de forma complementar ou suplementar à escolarização. O mesmo documento orienta o sistema de ensino para a inclusão e muda o termo “preferencialmente” (utilizado nas leis anteriores) por “obrigatoriedade”, no que se refere à matrícula do público da AEE no ensino regular. Através de uma pesquisa bibliográfica, buscaram-se alguns exemplos com resultados significativos de **Métodos** e práticas aplicados para tornar a inclusão mais eficiente e permanente. Assim, justifica-se a importância desse estudo para

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia – 8º Semestre, FISMA

² Acadêmica do Curso de Psicologia – 8º Semestre, FISMA

³ Acadêmica do Curso de Psicologia – 8º Semestre, FISMA

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia – 9º Semestre, FISMA

⁵ Professora do Curso de Psicologia - FISMA

ajudar na reflexão sobre os questionamentos levantados em sala de aula frente às dificuldades vivenciadas pelos alunos incluídos.

Objetivo

Verificar as práticas no âmbito da gestão e organização, que favorecem o processo de inclusão.

Método

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa que consiste em um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Para tal pesquisa o tema a ser abordado refere-se acerca das possibilidades da implantação da inclusão escolar no ensino regular. Para tanto, a plataforma de busca utilizada foi a Scielo, com a utilização de dois descritores: “inclusão” e “escola”, além da busca de livros acerca do tema que viessem a complementar o trabalho. A pesquisa foi realizada no mês de junho de 2016, tendo como critério de inclusão os artigos e livros que traziam exemplos de estudos que mostram a implementação da lei da inclusão de forma positiva. Como critério de exclusão artigos que tragam os desafios encontrados na implementação da inclusão escolar. Foram encontrados três artigos e um livro que responderam ao objetivo da pesquisa de investigar as boas experiências significativas do processo gestão na inclusão escolar, mostrando aspectos da organização e gestão, todos foram submetidos à análise dos dados.

Resultados e Discussão

Dentre os artigos pesquisados quatro responderam quais são as possibilidades positivas na implementação da inclusão escolar (ENUMO, 2005; MACHADO; ALMEIDA, 2010; BEYER, 2010; VILARONGA; MENDES, 2014).

Enumo (2005) traz uma forma de auxiliar positivamente o processo de inclusão com o método da avaliação assistida que foi posto em prática nos seus estudos, no qual a mesma foi estudada e tem uma inovadora abordagem para avaliar as capacidades humanas, principalmente o potencial de aprendizagem

das pessoas com deficiências que estão incluídos no ensino escolar regular. O método visa identificar e remover as barreiras que impedem à expressão da inteligência. Conforme os estudos de Enumo (2005), a avaliação assistida tem-se mostrado muito útil como nos casos de examinandos que relutam em responder, aqueles com sérios impedimentos de linguagem, os que bloqueiam, de modo psicopatológico, trazendo um recurso a mais para tornar a inclusão escolar efetiva e prolongada. O ensino colaborativo ocorre dentro da sala de aula e se trata de uma colaboração entre o professor da educação regular e o do ensino especial, ou seja, os dois professores trabalham juntos e desenvolvem uma proposta diferenciada com vista à melhoria do ambiente de aprendizagem. Machado e Almeida (2010) através dos seus estudos em que colocam em prática o ensino colaborativo observaram que alunos com deficiência intelectual tiveram evolução no desempenho tanto acadêmico como de socialização, ainda que tenha permanecido uma discrepância em comparação ao rendimento médio da turma. Assim, o ensino colaborativo foi avaliado efetivo enquanto estratégia de desenvolvimento pessoal e profissional dos professores que estão envolvidos em práticas que visam à inclusão escolar. Para tanto Vilaronga e Mendes (2014) trazem as formas de implementar a colaboração do professor especialista e o professor da sala comum, e que para isso eles devem ter um projeto mínimo de atividade com os alunos com deficiência, em concordância com o que está sendo trabalhado no currículo da sala. Outra estratégia se trata de que o professor da sala comum deve obter informações com o professor consultor sobre os estudantes, para quem os planos individualizados foram construídos, e discutir com ele sobre as adaptações individuais para esses alunos (VILARONGA; MENDES, 2014). Possibilitando um olhar individualizado a esse aluno incluído, bem como oferecer ao professor um auxílio no modo como propor as tarefas. Vilaronga e Mendes (2014) mostram que este modelo parece bastante promissor, mas ainda necessita de mais estudos detalhados como ensinar e fornecer ferramentas e materiais para os profissionais a trabalharem com o mesmo. Já Beyer (2010), traz em seu livro o exemplo da escola de Flamming a qual foi à primeira escola na Alemanha, em Munique no ano de 1973, a aderir o movimento de interação escolar, através de um grupo chamado “grupo

terapêutico de pais e filhos” onde crianças com deficiências ou não, conviviam, brincavam e eram apoiadas conjuntamente, não classificando as crianças de acordo com sua deficiência intelectual. A questão priorizada era atender a criança em seu ritmo de aprendizagem. Visualizando e respeitando a individualidade de cada aluno, considerando que é de responsabilidade da escola a adequação da mesma para poder integrá-lo ao meio escolar, recriando seu modelo educativo, reorganizando pedagogicamente os espaços da escola, garantindo ao aluno tempo e liberdade de aprender e priorizar a formação e aprimoramento dos profissionais que possuem contato com esses alunos. Já na década de 70 em Berlim, Hamburgo, nas escolas a aprendizagem comum era encarada olhando as diferenças como oportunidade para o enriquecimento recíproco. Portanto, essas experiências apontaram critérios para se poder exercer as atividades escolares através de turmas com 20 alunos, onde 3 alunos de necessidade especiais, e o trabalho era feito em conjunto com professores, educador especial, psicóloga, fisioterapeuta, médicos e assistentes sociais. Assim a convivência escolar em situação de inclusão cria um rico campo de aprendizagem, no qual as crianças cresçam, desenvolvendo habilidades tais como tolerância, e de aceitação do outro (BEYER, 2010). Sendo este outro exemplo de que a inclusão deu certa e pode se tornar realidade com bastando dedicação no Brasil.

Considerações Finais

Através das pesquisas pode-se perceber a dificuldade de encontrar artigos que tratem do assunto de forma positiva. O livro que trouxe o exemplo das escolas da Alemanha observou-nos mesmos a existência de extensas explicações de motivo de dificuldade na implantação da inclusão escolar desde falta de verbas à falta de tempo. No entanto, alguns autores os quais foram trazidos acima, superaram as dificuldades e trouxeram práticas ligadas a teorias que resultaram efeitos positivos nas escolas que foram submetidas, sendo tais estratégias como o ensino colaborativo, a avaliação assistida, que ampliaram o olhar individualizado acerca do aluno incluído, utilizando suas potencialidades e promovendo principalmente o bem estar do mesmo para que não se busque apenas a inclusão, mas também a permanência do aluno incluído no ensino regular e obter um melhor desempenho do mesmo. Além de aguçar o interesse

da psicologia para auxiliar e estimular os membros da escola a colocarem em prática as propostas da lei e os métodos que os autores trouxeram nesta pesquisa. Desse modo, fazendo uma análise dos estudos, percebeu-se que os artigos que tratam de exemplos positivos são muito escassos e superficiais pelo fato de trazerem muita teoria e pouca prática da mesma, ou seja, não ocorre a práxis na maioria dos artigos, bem como trazemos desafios e dificuldades desestimulando a inclusão escolar. Assim, necessita-se de profissionais que se disponham a implementar a teoria na prática nos limites encontrados em cada escola. Para isso se faz necessário que mais profissionais se voltem à prática das teorias nas escolas para minimizar o olhar negativo da inclusão, pois através da pesquisa mostramos que é possível ter sucesso através dos exemplos trazidos. Porém todas essas práticas citadas são orientadas geralmente pela gestão escolar, a qual orienta seus profissionais a como trabalhar dentro do processo de inclusão, salientando então a importância de novos estudos que motivem esse tipo de prática visto sua importância, através de palestras, capacitações.

Palavras-Chave: Inclusão Escolar; Gestão; Organização; Escola.

Referências Bibliográficas

BEYER, H. O. Inclusão e avaliação na escola de alunos com necessidades educacionais especiais, editora mediação 3ª Ed. Porto Alegre, 2010.

ENUMO, S. R. F. Avaliação assistida para crianças com necessidades educacionais especiais: um recurso auxiliar na inclusão escolar, Revista brasileira de educação especial, v.11 n.3, Marília, 2005.

MACHADO, A. C., ALMEIDA, M. A. Parceria no contexto escolar: uma experiência de ensino colaborativo para educação inclusiva, Rev. Psicopedagogia, vol.27 no. 84, São Paulo, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA:** Resolução N 4 DE 2 DE Outubro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

VILARONGA, C. A; MENDES, E. G. Ensino colaborativo para o apoio à inclusão escolar: práticas colaborativas entre os professores, Rev. Bras. Estud. Pedagogia, vol.95, n.239, Brasília, 2014.

DISLEXIA, O DIAGNÓSTICO TARDIO E SUA RELAÇÃO COM PROBLEMAS EMOCIONAIS.

CARDOSO, Marcelo¹
DOMINGUES, Camila A.²

208 

Introdução

A dislexia é um distúrbio específico de aprendizagem, de origem constitucional, caracterizado pela dificuldade no processamento de informações fonológica e na leitura e escrita de palavras, mesmo apresentando o nível de inteligência médio para idade cronológica (LIMA *et al*, 2011). Devido às dificuldades de seu diagnóstico, juntamente com o despreparo dos professores, na identificação e intervenção, a dislexia vem sendo erroneamente interpretada como desinteresse do aluno em aprender, reforçada com queixas do aluno a seus pais (TABAQUIM *et al.*, 2016). O diagnóstico, muitas vezes, ocorre tardiamente, devido pouca informação da população sobre este assunto, levando o disléxico, muitas vezes, a desenvolver transtorno psicológico, como por exemplo, a depressão. A proposta deste trabalho é oferecer informações sobre a Dislexia, possibilitando ao leitor maior amplitude de informações sobre suas características, bem como aos problemas encontrados com relação ao seu diagnóstico.

Objetivo

Investigar a dislexia, suas características principais, salientando a importância do diagnóstico nos primeiros anos escolares.

Método

Este trabalho utilizou como método a pesquisa exploratória, pois teve como objetivo chegar a maior clareza sobre o assunto, tornando-o explícito (GIL, 2002). Quanto aos procedimentos técnicos utilizados, utilizamos da pesquisa bibliográfica, desenvolvida com base, exclusivamente, em livros e artigos

¹ Marcelo das Neves Cardoso. Psicologia, 3º semestre, Faculdade integrada de Santa Maria, ayszcmj23@gmail.com.

² Psicóloga, Mestre, Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria FISMA, camila.domingues@fisma.com.br.

científicos, analisando os diferentes posicionamentos sobre um mesmo problema, assim fundamentando nossas hipóteses (GIL, 2002). Neste momento foram selecionados diversos artigos científicos sobre a dislexia.

Análise e Discussão dos Resultados

A dislexia vem sendo investigada cientificamente, através do trabalho de pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, os quais buscam entender melhor suas características. Segundo Pestun, Ciasca e Gonçalves (2002), a dislexia é uma disfunção do sistema nervoso central, com frequência de origem constitucional, caracterizada pelas dificuldades, do indivíduo, de aprender ou de usar a leitura e/ou escrita, que acontecem em crianças, com inteligência normal, sem déficits sensoriais, com instrução supostamente adequada e na ausência de problemas físicos ou emocionais significativos. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), os principais critérios diagnósticos são: desempenho em leitura/escrita abaixo do esperado para sua faixa etária, nível de inteligência dentro da média para a faixa etária, ausência de alterações sensoriais não corrigidas, ausência de outros problemas neurológicos e psiquiátricos que justifiquem as dificuldades. A avaliação da dislexia deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar, que devem avaliar diferentes habilidades cognitivas, processamento fonoaudiólogo e linguagem escrita, observando-se alterações que dificultem a aprendizagem, apontando assim para o diagnóstico de dislexia, além de comorbidades, presentes (LIMA, AZONI, CIASCA, 2013 apud PESTUN, CIASCA, GONÇALVES, 2002). Os transtornos psicológicos se iniciam devido à falta de informações sobre a dislexia, por parte de professores, que confundem a dislexia com outros distúrbios que afetam a aprendizagem escolar (TABAQUIM *et al.*, 2016). Queixas são apresentadas sobre o aluno, como distração, agressividade, ansiedade, pouco relacionamento social e queixas somáticas. Por sua vez, os pais não sabendo do que se trata, começam a cobrar melhoras no comportamento, desta criança, sem obter resultados (LIMA *et al.*, 2011). A criança passa a ser cobrada, tanto na escola, quanto em casa e isolada muitas vezes, pelos colegas de aula, o que resulta na redução da autoconfiança, onde a mesma passa a acreditar que não é inteligente, pois vê seus colegas realizando as tarefas, com pouca dificuldade, mas ela não consegue, muitas

vezes, nem começar. Lima, Salgado e Ciasca (2011) apontam que em suas pesquisas há uma porcentagem alta nos escores de queixas relacionadas à depressão/ansiedade, baixo relacionamento social, comportamentos agressivos, problemas de atenção. Alertar-se para dados informados por Lima, Salgado e Ciasca (ibidem) que divulgam o aumento nos escores de testes de depressão em crianças dislexas, aumentando este escore conforme o aumento da idade cronológica. Também apontam que crianças com dislexia apresentam baixo autoconceito, costumam isolar-se, desenvolvem comportamentos apáticos, ausência de prazer e não tem vontade de ir à escola. Para que tais problemas não ocorram e a criança siga uma vida escolar tranquila, é observada a importância da identificação e encaminhamento para o diagnóstico. Segundo Machado e Capellini (2014) o disléxico deverá receber os estímulos nas áreas prejudicadas, para que possam de forma gradativa, conseguir acompanhar e participar efetivamente das atividades propostas em sala de aula. Aqui temos um entrave, pois ao que concerne às responsabilidades escolares, como já sabemos, os professores, que lecionam possuem um despreparo, falta de conhecimentos específicos sobre o assunto, que leva muitas vezes, o aluno mesmo diagnosticado, a não ter um acompanhamento adequado. A falta de pesquisas no Brasil, sobre este assunto, também dificulta uma melhor solução para os indivíduos que apresentam este transtorno de aprendizagem (TABAQUIM *et al.*, 2016). O **Objetivo** desta pesquisa é justamente alertar, sobre os perigos que circundam o disléxico, principalmente os que se encontram em fase escolar, pois as dificuldades de aprendizagem que estes apresentam se não identificadas e trabalhadas podem acarretar em uma série transtornos psicológicos de alta gravidade. Segundo Tabaquim *et al.* (2016) mesmo quando diagnosticado, professores dizem que não possuem recursos pedagógicos necessários em sua metodologia para estes alunos, além de desconhecer os fundamentos específicos que está na base da utilização das estratégias pedagógicas. Isso reforça a importância das pesquisas nesta área, pois o transtorno de aprendizagem é muito pouco pesquisado no nosso país. Por outro lado, resultados da pesquisa de Machado e Capellini (2014), mostraram uma melhora no desenvolvimento da leitura e escrita de crianças com dificuldade de

aprendizagem com o uso da tutoria baseada no modelo RTI – resposta a intervenção. Este tutor faz um acompanhamento, auxiliando nas dificuldades específicas dele para este se efetivar nas práticas pedagógicas da escola. Assim, mostra-nos, que existem meios para quem possui esse transtorno superar as dificuldades e aprender, afastando assim, problemas emocionais e comportamentais futuros.

Conclusão:

Constatamos a importância do diagnóstico, nos primeiros anos escolares, mostrando as comorbidades decorrentes do transtorno de aprendizagem. O diagnóstico feito, nos primeiros anos escolares, após avaliar-se a extensão e as especificidades dos déficits poderá ser planejado as intervenções necessárias, assim como relacionar quais profissionais irão fazer um acompanhamento como, por exemplo, psicólogo, fonoaudiólogo ou outros. Por esta razão, mostra-se de grande importância pesquisar formas de diagnósticos, mais acessíveis, bem como pensar a capacitação de professores, principalmente nos anos iniciais, para que possam identificar sinais, de que um aluno possui tal transtorno, para poder encaminhá-lo e possibilitar o mais rápido possível o diagnóstico. Só desta maneira pouparemos crianças e jovens, que possuem dislexia de passarem pelos anos escolares, com sofrimento e angústia, acreditando que são menos capazes que seus colegas. No Brasil, mais especificamente, deve-se investir em pesquisas de diagnóstico e de intervenções eficazes para a dislexia, assim fazendo com os disléxicos possam ter um período escolar proveitoso e semelhante ao dos seus colegas.

Descritores: Dislexia; Aprendizagem; Diagnóstico; Problemas emocionais.

Referências Bibliográficas

GIL, A. C. **Como Elaborar Um Projeto de Pesquisa**. 4ª ed. ed. São Paulo, SP: Editora Atlas S.A., 2002.

American Psychiatric Association (2002). **DSM-IVTR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (4ª Ed. Rev.). (Cláudia Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

LIMA, R. F. D.; AZONI, C. A. S.; CIASCA, S. M. **Atenção e Funções Executivas em Crianças com Dislexia do Desenvolvimento**. *Psicol. Pesq.*, Juiz de Fora, v. v.7, n. n.2, p. 208-219, Dez. 2013.

LIMA, R. F. D.; SALGADO, C. A.; CIASCA, S. M. **Associação da Dislexia do Desenvolvimento com Comorbidade Emocional: Um Estudo de Caso.** CEFAC, São Paulo, SP, v. v.13, n. n.4, p. 756-762, Jul. / Ago. 2011.

MACHADO, A. C.; CAPELLINI, S. A. Tutoria em Leitura e Escrita Baseado no Modelo de RTI – Resposta à Intervenção em Crianças com Dislexia do Desenvolvimento. Rev. CEFAC, São Paulo, v. v.16, n. n.4, p. 1161-1167, Jun./ Ago. 2014.

PESTUN, M. S. V.; CIASCA, S.; GONÇALVES, V. M. G. **A Importância da Equipe Interdisciplinar no Diagnóstico de Dislexia do Desenvolvimento.** Arq. Neuro-psiquiatr., São Paulo, v. v.60, n. n.2A, p. 328-332, junho 2002.

TABAQUIM, M. D. L. M. et al. **Concepção de professores do ensino fundamental sobre a dislexia do desenvolvimento.** Revista brasileira de estudos pedagógicos, Brasília, v. v.97, n. n.245, p. 131-146, jan./abr. 2016.

TEORIA DA MENTE: UM OLHAR SOB CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO CONTEXTO ESCOLAR

DA SILVA, Emerson César ¹
FERREIRA, Gabriel Natan de Andrade ²
PERES, Luciano de Lima ³
JACOBSEN, Raquel Cardoso ⁴
OLIVEIRA, Jéssica Jaíne Marques ⁵

Introdução

Lima e Laplane (2016) definem que a inclusão de alunos com algum tipo de deficiência em instituições escolares é extremamente desafiadora para a política educacional em nosso país. Crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de superarem os obstáculos de comunicação

¹ Acadêmico do 4º semestre, Curso de Psicologia, FISMA. E-mail: emersoncezar78psico@gmail.com

² Acadêmico do 4º semestre do Curso de Psicologia, FISMA. E-mail: gnattan@hotmail.com

³ Acadêmico do 7º semestre, Curso de Psicologia, FISMA. E-mail: lucianodelimaperes@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 4º semestre Curso de Psicologia, FISMA. E-mail: ynhigurashi@gmail.com

⁵ Orientadora Professora do Curso de Graduação em Psicologia – FISMA. Linha de pesquisa em Educação Especial e Transtornos do Espectro do Autismo (PPGE/UFSM - 2016) E-mail: jessica.oliveira@fisma.com.br

e interação, tendem a enfrentar o despreparo de algumas escolas referente ao acolhimento que é realizado com elas.

A lei nº 12.764 garante a inserção da pessoa com TEA no ensino regular e no ensino profissionalizante (BRASIL, 2012). Contudo, em grande maioria, não observamos aperfeiçoamentos e qualificações congruentes a demanda neste campo.

Somado as limitações da pessoa com TEA, e a vigente insuficiência de especialização por parte de instituições regulares educacionais, a teoria da mente nos remete a uma preocupação agravante. A teoria da mente possui carência em seu desenvolvimento nas pessoas com TEA e opera diretamente nas relações interpessoais, resultando na incapacidade da criança realizar julgamentos sobre intenções do outro (JOU; SPERB, 1999). Baron-Cohen (1995) atribuiu a tal condição o nome de “cegueira mental”, a qual contribui para um comprometimento em interações sociais.

Diante do exposto, obtemos a necessidade de entender o funcionamento da teoria da mente associada ao TEA, para fim de auxiliar os progressos de crianças com TEA e seus convívios sociais, aderindo esse processo em abordagens psicológicas.

Objetivos

O presente trabalho objetiva descrever os principais aspectos da Teoria da Mente relacionada com pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista, num ambiente escolar. Não obstante, também será discorrido sobre um método de intervenção denominado “*Applied Behavior Analysis*” – ABA, o qual detém-se como abordagem da psicologia, oriunda do Behaviorismo, que busca a análise da associação entre ambiente, comportamento e aprendizagem.

Método

A fim de investigar e conhecer mais o assunto, o respectivo trabalho consiste em um estudo bibliográfico. Foi realizado um processo de revisão de literatura, recorrendo em Referências Bibliográficas de artigos, livros, revistas e outros.

Gil (2007) salienta as vantagens da pesquisa bibliográfica:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. [...] A pesquisa bibliográfica também

é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos. (GIL, 2007, p. 45)

Análise dos Resultados

Transtorno do Espectro Autista

Kanner (1943) definiu o autismo infantil primeiramente como distúrbio autístico do contato afetivo e entendia ser uma condição com particularidades comportamentais específicas. Ao longo do tempo, novas descobertas e informações sobre o TEA ganharam espaço e formularam novos critérios diagnósticos.

O TEA, no DSM-5 (2014), caracteriza-se por déficits em duas esferas centrais: a primeira refere-se as deficiências no âmbito da interação social e comunicação social. Posteriormente, detém-se em práticas restritas e repetitivas do comportamento, atividades e interesses.

Teoria da Mente

Premack e Woodruff (1978) conceituam que a teoria da mente se refere à habilidade de imputar estados mentais a outros indivíduos e prever o comportamento desses indivíduos de acordo com suas capacidades.

Essa competência possibilitaria à criança conceber e significar o que outras pessoas pensam e operam. Tal capacidade se faz necessária em muitas situações sociais (JOU; SPERB, 1999), como por exemplo, entender uma brincadeira. Pavarini, Loureiro e Souza (2011) discorrem que a tendência, de crianças mais atentas aos desejos, sentimentos e pensamentos de terceiros, é serem melhor avaliadas socialmente comparada com aquelas que não reconhecem esses estados internos. As autoras também reportam que crianças com maior aceitação social se tornam propensas a encontrar mais oportunidades de interação, resultando assim, em mais oportunidades de aprimorar a sua compreensão dos estados mentais e inferências sobre outras pessoas.

Em virtude do crescente número de pesquisas, muitos autores buscaram respostas empíricas, as quais comprovassem a relação da Teoria da Mente com o TEA. Foi o caso de Wimmer e Perner (1983), que preconizaram o famoso teste “*Sally – Anne Task*” (SAT). Nesse construto, os autores tinham

por objetivo detectar, em crianças, a capacidade de avaliação diante de falsas crenças, ou seja, investigar o desenvolvimento da Teoria da Mente na criança. Alves, Dia e Sobral (2007) em seus estudos descreveram que a teoria da mente pode ser desenvolvida. Para as autoras, o desenvolvimento ocorre por meio da brincadeira de faz de conta tecendo habilidades de trocas linguísticas e ressignificações. Nesse contexto, a escola e família possibilitam a potencialização do campo, já que se constituem como instâncias enriquecedoras de brincadeiras e conversações.

Transtorno do Espectro Autista no Ambiente Escolar

Ellis (1996) cita que em casos em que há um déficit de autismo leve ou há um intelecto patente, essas crianças tendem a ganhar mais num estabelecimento integrado, todavia se as suas dificuldades forem reconhecidas e estimuladas.

Bosa (2006), em seu estudo sobre intervenções psicoeducativas, relata que a eficácia do tratamento está diretamente ligada a experiência e a informação dos profissionais sobre o autismo e, não obstante disso, suas potencialidades de trabalhar em equipe e com a família. Estimular o desenvolvimento social e comunicativo; aprimorar o aprendizado e a capacidade de solucionar problemas; diminuir comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e ajudar as famílias a lidarem com o autismo são alvos básicos de qualquer tratamento

Intervenção Psicológica

A Análise do Comportamento Aplicada, ou ABA (*Applied Behavior Analysis*) é baseada em uma análise funcional, ou seja, afastar ou ressignificar comportamentos socialmente indesejáveis dos indivíduos (RIBEIRO, 2010).

Ribeiro (2010) define três passos para resolver o comportamento problema característicos de crianças com o TEA. Inicialmente, deve ser realizada uma avaliação comportamental compreendendo o repertório de comunicação, a relação da criança com o ambiente e a função de seus comportamentos. O segundo passo, conforme Ribeiro (2010) visa estabelecer **Objetivos** pequenos e à curto prazo ampliando habilidades e excluindo comportamentos

inadequados. O terceiro passo, consiste na elaboração de programas de ensino individualizados atendendo situações de “um para um”.

Desta maneira, a ABA utiliza técnicas de ensino que se mostraram eficientes com crianças típicas e com desenvolvimento atípico. Além disso, a Terapia ABA promove a integração entre o instrumento de abordagem psicológica e a escola regular, não desprendendo a inserção dos pais no processo. Essa integração avalia que todos possam ajudar no progresso da criança de maneira mais eficaz.

Conclusão

Concluimos que a aplicação das leis, conforme previsto, não se faz suficiente para alunos com TEA. É necessário investir em treinamentos, capacitações e esclarecimentos de todos os profissionais na área de educação e áreas afins, assim como, preparar e trabalhar com uma rede de apoio para a inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista em ambientes escolares. A psicologia pode trabalhar de forma transdisciplinar com outras áreas de saberes como educação especial, fonoaudiologia, pedagogia, educação física, entre outros, propondo assim um diálogo entre escola, sociedade e família maximizando e potencializando ações inclusivas, políticas e educativas, mas principalmente o desenvolvimento das pessoas com TEA.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Teoria da Mente, Inclusão.

Referências bibliográficas

ALVES, A. C. S., DIAS, M. G. B. B., SOBRAL, A. B. C. **A relação entre a brincadeira de faz de conta e o desenvolvimento de habilidades na aquisição de uma teoria da mente.** Psicologia em Estudo, 12(2), 325-334, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 992p, 2014.

BARON-COHEN, S. **Mindblindness. An essay on autism and theory of mind.** Cambridge, MA: The MIT Press, 1995.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Política Nacional de Proteção dos direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista** [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 2012 [citado em 2014 Nov 12].

Seção 1:2. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 03 set. 2016.

BOSA, Cleonice Alves. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 28, supl. 1, p. s47-s53, May 2006.

ELLIS, K. **Autismo**. Ed. Revinter: Rio de Janeiro, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

JOU, G. I.; SPERB, T. M. **Teoria da mente: Diferentes abordagens**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 12, 287-306, 1999.

KANNER L. **Autistic disturbances of affective contact**. *Nervous Child*. 2: 217-50, 1943.

LIMA, S. M.; LAPLANE, A. L. F. **Escolarização de Alunos com Autismo**. Rev. bras. educ. espec. Vol. 22, nº 2, Abr/Jun, Marília, 2016.

PAVARINI, G., LOUREITO, C. P., SOUZA, D. H. **Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 24(1), 135-143, 2011.

PREMACK, D., WOODDRUFF, G. **“Does the chimpanzees have a theory of Mind?”** Behavioral and Brain Science. Vol 1. 515-526, 1978.

RIBEIRO, S.H.B. ABA: **Uma intervenção comportamental eficaz em casos de autismo**. 2010. Disponível em: <<http://www.revistaautismo.com.br/edic-o-0/aba-uma-intervenc-o-comportamental-eficaz-em-casos-de-autismo>>. Acesso em: 05 set. 2016.

WIMMER, H., PERNER, J. **Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception**. *Cognition*, 13, 103-128, 1983.

BULLYING NO CONTEXTO ESCOLAR: QUAL O PAPEL DA PSICOLOGIA?

PERES, Enilce Oliveira¹
RODRIGUES, Cristiana Vargas²
PERES, Luciano de Lima³
MACHADO, Katiusci Lehnhard⁴

218

Palavras-chave: *Bullying*; Escola; Psicologia.

Introdução

A violência escolar é um fenômeno antigo que ocorre nas formas de indisciplina, delinquência, problemas de relação professor-aluno ou mesmo aluno-aluno, etc. e configura-se em um grave problema social (ABRAMOVAY; RUA, 2003 apud SANTOS et al, 2013). Uma das formas de manifestação de violência na escola é o *bullying*, um tema bastante atual, embora seja um problema antigo que afeta e vitimiza muitos estudantes, independentemente da idade. O comportamento *bullying* na infância é um fator de risco para o desenvolvimento futuro de depressão (KLOMEK; SOURANDER; KUMPULAINEN, 2008 apud SANTOS et al 2013). O *bullying* “se caracteriza por atos de violência física ou verbal, que ocorrem de forma repetitiva e intencional contra uma ou mais vítimas”. (OLIVEIRA-MENEGOTTO; PASINI e LEVANDOWSKI, 2013, p. 204). A violência envolve uma complexidade de fatores e não pode ser analisada de forma reduzida e simplificada, sendo assim, os agressores não podem ser os únicos responsáveis pelos atos de violência cometidos, pois eles também são produto dela e, portanto, também vítimas, pois, em uma perspectiva social, analisar o *bullying* e a violência como um todo, implica entendê-lo como consequência de diversos conflitos provenientes das mudanças que a sociedade tem passado

¹ Graduanda do 8º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA. Email enilceperes@hotmail.com/enilceperes@gmail.com

² Graduanda do 8º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA. Email: cristianavargasrodrigues@gmail.com

³ Graduando do 7º semestre do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA. Email: lucianodelimaperes@hotmail.com/lucianodelimaperes@gmail.com

⁴ Mestre em Psicologia pela UFSM, Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria/FISMA. Email: katiusci.machado@fisma.com.br

ao longo dos anos. (Gomes; Reis e Costa, 2011 apud OLIVEIRA-MENEGOTTO; PASINI e LEVANDOWSKI, 2013).

O **Objetivo** deste trabalho é conhecer a relação entre *bullying* e a problemática do contexto escolar e descrever o papel da Psicologia frente a este contexto.

Método:

Realizou-se uma revisão de literatura que trata-se de uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos. O período de realização foi em Junho de 2016 utilizando-se as plataformas de pesquisa Scielo e Pepsic, com as seguintes palavras-chave: *bullying*, escola e Psicologia. Foram encontrados 20 artigos que foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis online, em português, publicados no período de até 5 anos. Os critérios de exclusão foram os artigos que não atendiam aos objetivos do trabalho. A partir do método aplicado, resultaram 9 artigos que serão apresentados e discutidos a seguir, conforme autores de referência na área.

Resultados e Discussão

Segundo as considerações de Santos et al (2013) o *bullying* caracteriza-se como atos de violência física, psicológica e/ou verbal e acarreta maus sentimentos, mal-estar e diversas dificuldades escolares. Há vários sinais e sintomas observados nas vítimas de *bullying*, dentre eles: alterações do sono, cefaleia, anorexia, bulimia, isolamento, tentativas de suicídio, irritabilidade, agressividade, depressão, relatos de medo, resistência em ir à escola, demonstrações de tristeza, mau rendimento escolar e autoagressão (LOPES NETO, 2005 apud MANZINI e BRANCO, 2012). Em estudo de Oliveira-Menegotto; Pasini e Levandowsky (2013) que investigou artigos científicos publicados sobre *bullying* escolar, conclui-se que, destes, poucos discutiam a atuação do psicólogo no contexto escolar. Na relação entre os diferentes tipos de *bullying* e os sintomas depressivos que aparecem nas vítimas, a Psicologia Escolar está apta a perceber a especificidade tanto de alunos alvo, como de alunos autores desta prática nociva (FORLIM; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014). A ciência psicológica pode auxiliar no desenvolvimento de atividades diárias na escola, nas quais as crianças tenham a oportunidade de praticar a

empatia, com isso enriquecer as relações, por meio do diálogo, da aprendizagem sobre o valor do outro (MANZINI; BRANCO, 2012) e adotando medidas preventivas de enfrentamento do *bullying* (FREIRE; AIRES, 2012). Destaca-se também a importância de refletir e auxiliar na implementação de programas que visem a informação e a instrumentalização da comunidade escolar acerca deste fenômeno (SANTOS; KIENEN, 2014).

A Psicologia pode auxiliar a escola na promoção da paz e de relacionamentos saudáveis, dignos, éticos, justos, respeitosos, promovendo a responsabilidade social (MANZINI; BRANCO, 2012) compreendendo os significados produzidos pela prática do *bullying* nas escolas e auxiliando na ressignificação de relacionamentos (NASCIMENTO; MENEZES, 2013). Isso é algo de extrema importância pois por definição universal, *bullying* é um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas que ocorrem sem motivação evidente, adotado por um ou mais alunos contra outro(s), causando dor, angústia e sofrimento. Insultos, intimidações, apelidos cruéis, gozações que magoam profundamente, acusações injustas, atuação de grupos que hostilizam, ridicularizam e infernizam a vida de outros alunos levando-os à exclusão, além de danos físicos, morais e materiais, são algumas das manifestações do comportamento *bullying* (FANTE, 2005, p. 28-29 apud MANZINI e BRANCO, 2012).

Santos; Perkoski e Kienen (2015) caracterizaram a percepção de professores e alunos de Ensino Fundamental em relação às consequências, medidas de prevenção e atitudes adotadas perante o *bullying* e ressaltam que a psicologia escolar pode auxiliar os mesmos a perceberem as consequências deste fenômeno tanto para quem agride quanto para quem é agredido. Aspectos como autoridade dos professores, vitimização, judicialização da vida e apelo aos especialistas (dentre eles o psicólogo) precisam ser discutidos, sendo que cabe à Psicologia Escolar enfrentar as resistências e os poderes gerados pela escola como produtora de subjetividade (CANAVÊS, 2015).

Considerações Finais

Há alguns anos o *bullying* é um tema que repercute no contexto escolar. Infelizmente muitos estudantes passaram, estão passando e ainda irão passar

por este mesmo tipo de violência física e psicológica. Através deste trabalho, percebe-se o quanto a Psicologia Escolar se faz necessária a fim de que as relações entre os alunos, professores e colaboradores da escola sejam melhoradas. Observa-se que os artigos pesquisados, expressam a visão de diferentes autores, sugerem uma visão ampliada sobre questões pertinentes ao *bullying*, pois, é consenso que as graves consequências do *bullying*, dentre elas os sentimentos negativos, o mal estar entre as vítimas, dificuldades de concentração, comunicação e baixo rendimento escolar, tornam-se uma porta aberta para o desenvolvimento futuro de depressão, ansiedade e outras patologias. Em alguns casos, o suicídio é o caminho preferido pelas vítimas na esperança de obter alívio. O que não se pode, é reconhecer a violência do *bullying* de forma reduzida e simplificada. Da mesma forma, precisa-se entender que os agressores também são vítimas dessa mesma violência, nos levando a pensar que eles não são os únicos responsáveis.

Analisar o *bullying* sob uma visão social requer entendê-lo como consequência de diversos conflitos provenientes das mudanças que afetam a sociedade ao longo dos anos. O trabalho do psicólogo no contexto escolar se faz importante para a amenização desta problemática presente em crianças e adolescentes em formação, não somente física, mas principalmente subjetiva. Além disso, busca em conjunto com a escola construir intervenções resolutivas frente a esta problemática.

Referências Bibliográficas

CANAVÊZ, F. **A escola na contemporaneidade: uma análise crítica do *bullying***. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 19, número 2, Maio/Ago. de 2015: 271-278. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n2/2175-3539-pee-19-02-00271.pdf> Acesso em 28/06/2016.

FORLIM, B. G.; STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. **Relação entre *bullying* e sintomas depressivos em estudantes do ensino fundamental**. Revista Estudos de Psicologia, Campinas, 31(3) 367-375, Julho/Setembro, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n3/05.pdf> Acesso em 28/06/2016.

FREIRE, A. N.; AIRES, J. S. **A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do *bullying***; Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 16,

Número 1, Janeiro/Junho de 2012: 55-60. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/06.pdf> Acesso em 28/06/2016.

MANZINI, R. G. P.; BRANCO, A. U. **O bullying na perspectiva sociocultural construtivista**; Boletim de Psicologia, 2012, Vol. LXII, Nº 137: 169-182. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n137/v62n136a06.pdf> Acesso em 28/06/2016.

NASCIMENTO, A. M. T.; MENEZES, J. A. **Intimidações na adolescência: expressões da Violência entre pares na cultura escolar**. Revista Psicologia & Sociedade; 25(1): 142-151, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/16.pdf> Acesso em 28/06/2016.

OLIVEIRA-MENEGOTTO, L. M.; PASINI, A. I.; LEVANDOWSKY, G. **O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos**; Revista Psicologia: Teoria e Prática, 15(2), 203-215. São Paulo, SP, Maio/Ago. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n2/16.pdf> Acesso em 28/06/2016.

SANTOS, et. al. **A cultura bullying na escola a partir do olhar das vítimas**; Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 27-40, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a03.pdf> Acesso em 28/06/2016.

SANTOS, M. M.; KIENEN, N. **Características do bullying na Percepção de Alunos e Professores de uma Escola de Ensino Fundamental**; Temas em Psicologia, 2014, Vol. 22, nº 1, 161-178. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a13.pdf> Acesso em 28/06/2016.

SANTOS, M. M.; PERKOSKI, I. R.; KIENEN, N. **Bullying: Atitudes, Consequências e Medidas Preventivas na Percepção de Professores e Alunos do Ensino Fundamental**. Temas em Psicologia, 2015, vol. 23, nº 4, 1017-1033. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a17.pdf> Acesso em 28/06/2016.

TREINAMENTO & DESENVOLVIMENTO: DESENVOLVENDO PESSOAS E ORGANIZAÇÕES A PARTIR DAS NOVAS TECNOLOGIAS

QUADROS, Sonia¹
LOPES, Beatriz²
WINTER, Lilian Ester³



Introdução: O avanço tecnológico, ocorrido nos últimos séculos, trouxe a necessidade, não só das organizações contarem com colaboradores bem preparados, como também, de oferecer meios para que todos tenham condições de qualificar-se. Bastos (2007) enfatiza que, do ponto de vista da Administração de Empresas, as novas exigências do mundo do trabalho levam a um novo modelo de competências. Do ponto de vista da Psicologia estas competências vão requerer um desenvolvimento mais global dos indivíduos, envolvendo os aspectos de sua personalidade e de sua subjetividade. A necessidade de aprendizado contínuo é uma das características que definem a sociedade atual, o indivíduo se vê diante da necessidade de aprender coisas novas diariamente e, de aprender a aprender (LUZZI, 2012). Além disso, a cultura atual demanda necessidade de formação permanente, considerando o acelerado ritmo de produção de conhecimento, de mudança tecnológica e de compartilhamento da informação (LUZZI, 2012). Atualmente, se faz necessário que o indivíduo tenha conhecimento em diferentes áreas, entre elas estão a informática e a habilidade para uma comunicação eficiente. Desse modo, o desafio dos gestores é integrar as novas tecnologias às filosofias de gestão de competências e gestão do conhecimento e, dessa forma, inovar na perspectiva das relações que se estabelecem no ambiente de trabalho. Quartiero e Cerny (2005) reconhecem que as tecnologias são significativas na infra-estrutura educacional, principalmente nas oportunidades oferecidas pelas organizações. Neste contexto, as ferramentas tecnológicas permitem que o trabalhador busque conhecimento/desenvolvimento por meio de videoconferências, cursos

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia – 8º Semestre, FISMA.

² Acadêmica do Curso de Psicologia – 8º Semestre, FISMA.

³ Psicóloga, Mestre em Desenvolvimento, professora de Psicologia da FISMA.

via Internet, ou até mesmo pela Intranet disponibilizada pela organização. As tecnologias favorecem a formação de bancos de dados, os quais podem ser úteis na armazenagem de informações de dados e formatação de ferramentas que possam ser transformadas em conhecimento pelos usuários (ALBUQUERQUE, 2015). As tecnologias de informação têm muito a oferecer a quem busca conhecimento. Elas representam uma porta de entrada para o desenvolvimento; capacitam o sujeito para que esse exerça suas atividades profissionais com conhecimento e segurança. Além disso, oferecem uma diversidade de estratégias a serem utilizadas tanto em treinamentos quanto na capacitação e qualificação do indivíduo. Bastos (2007) aponta sua preocupação com a condição de trabalho do Psicólogo, principalmente diante dos avanços tecnológicos. Para o autor, o Psicólogo precisa questionar-se sobre os fenômenos psicológicos presentes na organização e na relação do homem com o trabalho, como esses se apresentam e sua importância para a saúde do trabalhador e da organização, já que com a entrada das tecnologias as relações com o trabalho e entre as pessoas tem sofrido mudanças. **Objetivos:** Compreender como o uso e o apoio das novas tecnologias auxilia no treinamento do trabalhador e no desenvolvimento organizacional. **Método:** Metodologicamente este estudo caracteriza-se como sendo uma pesquisa bibliográfica. Cervi, Bervian e Silva (2007), salientam que a pesquisa bibliográfica é um meio de formação de conhecimento e busca o domínio de um determinado tema. A coleta de dados se deu por meio de material bibliográfico publicado sobre o tema, disponível em livros e artigos científicos de congressos, revistas e via web. **Análise e discussão dos resultados:** A inovação tecnológica altera as relações de trabalho, tanto no sentido quantitativo como qualitativo. Ou seja, antigas formas de trabalho passam a ser consideradas obsoletas pelo uso da tecnologia, entretanto, novas possibilidades de trabalho surgem, fruto dessa mesma tecnologia (DE MASI, 2000). Os programas que utilizam a tecnologia da informação podem envolver diferentes ferramentas, visando à transferência de informações estruturadas aos treinados focando para novas aprendizagens que irão agregar positivamente nas estratégias organizacionais. Desse modo, a Psicologia tem importante papel mediador nesse processo, utilizando-se das tecnologias de

informação para inserir conteúdos, abordar aspectos que contemplem a humanização dentro das organizações buscando harmonizar o clima organizacional (ALBUQUERQUE, 2015). O psicólogo também deverá dar atenção e intervir sempre que necessário nas relações de trabalho que apresentam novas configurações devido a mediação da tecnologia, em questões como a comunicação e muitas vezes no relacionamento interpessoal.

Conclusão: Manter os colaboradores atualizados, capacitados e qualificados, faz com que a organização ganhe em qualidade e produtividade, além disso, as pessoas envolvidas no trabalho terão a oportunidade de ascender profissionalmente e, em consequência, alcançar melhor remuneração. O apoio das tecnologias, no desempenho das tarefas, beneficia tanto o colaborador quanto a organização pelo fato das mesmas favorecem o ensino-aprendizagem e, ao mesmo tempo, a troca de experiência entre as pessoas (ALBURQUERQUE,2015). Atualmente as universidades corporativas despontam com o objetivo de contemplar às necessidades das organizações e colaboradores ao constituírem-se como um sistema de desenvolvimento de pessoas pautado pela gestão de pessoas por competências (BASTOS,2007). Desse modo, a motivação é formar e desenvolver talentos na gestão dos negócios, promovendo a gestão do conhecimento organizacional por meio de um processo de aprendizagem ativa e contínua, buscando focar no desenvolvimento organizacional e individual. Neste sentido o psicólogo tem importante papel, fomentando uma cultura de aprendizagem e não descuidando nas questões humanas inerentes a todos os processos e ao desenvolvimento das organizações.

Descritores: Treinamento e desenvolvimento, desenvolvimento organizacional, tecnologias.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, R.A.L. **Capacitação e Desenvolvimento de Pessoas.** Núcleo de Educação à Distância. Maringá. Centro Universitário de Maringá, PR, 2015.

BASTOS, E.A.M. Psicologia do trabalho, práxis ética e psicodiagnóstico. **Psicólogo Informação.** Ano 11, n. 11, jan./dez., 2007.

CERVI, A.L.; B, P.A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: **Pearson Prentice Hall, 2007**.

DE MASI, Domenico, 1938. Bem-Vinda Subjetividade. In: _____. **O Ócio criativo**; entrevista a Maria Serena Palieri. Trad. Léa Manzi. Rio de Janeiro: Sexante, 2000. p. 112-121.

LUZZI, D. **Educação e meio ambiente**. Uma relação intrínseca. Barueri, São Paulo: Manoel, 2012.

QUARTIERO, E. M.; CERNY, R. Z. Universidade Corporativa: uma nova face da relação entre mundo do trabalho e mundo da educação. In: QUARTIERO, E. M.; BIANCHETTI, L. (Orgs.) **Educação corporativa: mundo do trabalho e do conhecimento: aproximações**. São Paulo: Cortez, 2005.

CLIMA ORGANIZACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

QUADROS, Sonia¹
LOPES, Beatriz²
WINTER, Lilian³

Introdução: Em séculos passados, no período da escravidão, o sujeito era explorado em sua mão-de-obra, sem ser reconhecido como pessoa humana, sendo a relação entre senhor e escravo pautada em uma relação real de domínio (CARVALHO, 2007). No decorrer dos tempos o trabalho humano passou a ser reconhecido como livre, digno e inerente à pessoa humana, constando como princípio universal, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, nos seguintes termos: “toda a pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha do trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e a proteção contra o desemprego (ONU, 1948, art. XXIII). Desta forma, o trabalho passa a ser um operador fundamental na constituição do

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia - FISMA

² Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia - FISMA

³ Professora do Curso de Psicologia da FISMA.

sujeito, sendo fundamental na construção do sentido apresentando influências na identidade e na trajetória de vida do sujeito (DEJOURS et al., 1994). “Trabalhar, além de produzir, representa a possibilidade de transformar-se a si mesmo” (DEJOURS, 2004, p. 71). O trabalho além ser um ofício constitutivo da identidade do ser humano, também é influenciado por diversos fatores como o cenário econômico, político, tecnológico, social e cultural, que também interfere no modelo de gestão das organizações, principalmente porque essas precisam tornar-se, cada vez mais, competitivas e eficientes. Neste cenário, os conflitos surgem no contexto de trabalho, e alertam para a necessidade de um olhar para o clima organizacional da empresa. Para Martins (2008, p. 29), clima organizacional “é o modo como o contexto do trabalho afeta o comportamento e as atitudes das pessoas neste ambiente, sua qualidade e o desempenho da organização”. Fazem parte do clima, a qualidade dos relacionamentos entre colegas e chefias, conforto físico, recompensas e controle e pressão (MARTINS, 2008). Assim sendo, essas dimensões do clima organizacional podem influenciar os níveis de absenteísmo nas empresas, além daqueles gerados em razão de doenças e outros agravos, denunciando com isso, a necessidade e a importância da adoção de programas preventivos que ofereçam qualidade de vida aos trabalhadores (DA COSTA; MEIJA, 2013).

Objetivos: Refletir sobre a importância do clima organizacional na qualidade de vida dos trabalhadores. **Método:** Esta pesquisa caracteriza-se como sendo uma pesquisa bibliográfica. A coleta de dados ocorreu em livros e artigos científicos publicados, principalmente, em periódicos de circulação online. Nos escritos de Fonseca (2002), está a confirmação de que a pesquisa bibliográfica é “a pesquisa realizada a partir do levantamento de Referências Bibliográficas teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites”. Assim sendo, todo e qualquer trabalho científico tem início a partir de uma pesquisa bibliográfica, seja ela ampla ou não, permitindo, desse modo, que o pesquisador tome conhecimento do que já foi estudado sobre o tema. **Análise e discussão dos resultados:** Oferecer aos trabalhadores condições adequadas para o desempenho de suas tarefas diárias, refletir de forma positiva na qualidade de vida, diminuir o nível de absenteísmo e a frequência de adoecimento do trabalhador. Dentre os

aspectos a serem levados em consideração um clima organizacional saudável e bom está vinculado a outros fatores que oferecem qualidade de vida no trabalho como [...] “a satisfação com o trabalho executado; as possibilidades de futuro na organização; o reconhecimento pelos resultados auferidos; o salário recebido; os benefícios alcançados; o relacionamento humano dentro do grupo e da organização; o ambiente psicológico e físico do trabalho; a liberdade e responsabilidade de decidir e as possibilidades de participar” (LIMONGI-FRANÇA, 2004, p. 67). **Conclusão:** A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é reflexo de uma maior humanização no ambiente de trabalho (MORAES, 2000). Humanização essa que contribui para a harmonização do clima organizacional. A partir dessas considerações, pode-se compreender que ações que promovam a Qualidade de Vida no Trabalho, influenciam um clima organizacional saudável e vice-versa; são importantes não só do ponto de vista do trabalhador, mas também das organizações. A atuação do psicólogo, neste sentido, é desenvolver um trabalho na assessoria a gestores com o foco em fomentar espaços de discussão e de ações que propiciem o desenvolvimento do potencial das pessoas, privilegiando a vitalidade e desenvolvimento dos trabalhadores e conseqüentemente organizacional. Desta forma um bom clima organizacional e qualidade de vida no trabalho trarão resultados positivos para a organização.

Descritores: trabalho, clima organizacional, qualidade de vida no trabalho.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, A C L. **Direito Individual do Trabalho**. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

DA COSTA, M B; MEIJA, D P M. **A atenção à subjetividade no trabalho como fator de promoção da qualidade de vida**. 2013. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/20/25_-_A_atenYYo_Y_subjetividade_no_trabalho_como_fator_de_promoYYo_da_qualidade_de_vida.pdf>. Acesso em: 16 set. 2016.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Prod.** v.14, n. 3, São Paulo, set./dec. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004>. Acesso em: 19 set. 2016.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do Trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

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

MARTINS, Maria do C. F. *Clima Organizacional*. In. SIQUEIRA, Mirlene M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LIMONGI-FRANÇA, A C. **Qualidade de Vida no Trabalho - QVT: Conceitos e Práticas nas Empresas da Sociedade Pós-Industrial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MORAES, A. **Direitos Humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela Resolução nº 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Assinada pelo Brasil na mesma data. art. 23º. Disponível em:

<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos/declaracao-universal-dos-direitos-humanos.html>>. Acesso em: 05 set. 2016.

PSICANÁLISE: DIFERENÇAS ESTRUTURAIS ENTRE NEUROSE E PSICOSE

Michele Brondani¹
Paulo Brittes²
Fabiola Radaê Gewehr Cargin³

Introdução: O presente resumo teve como proposta a apresentação de conceitos nas linhagens estruturais psíquicas da neurose e psicose abordando diferenças básicas entre elas sob a perspectiva psicanalítica. **Objetivos:** O

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA

² Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA

³ Professora do Curso de Psicologia da FISMA

referido estudo apresentou como objetivo uma comparação das estruturas psíquicas neurótica e psicótica e seus diferentes funcionamentos. **Método:** O referido trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória em que procurou-se realizar uma busca de artigos e publicações de importantes autores psicanalíticos. Conforme Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica procura “Referências Bibliográficas teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta” (p.32). Gil (2002) define a pesquisa do tipo exploratória como a obtenção de uma visão geral de um determinado fato e que aproxima o pesquisador com o fato escolhido (p.41). Foram utilizados os descritores “psicanálise”, “estrutura psicótica” e “estrutura neurótica” buscando-se atender ao objetivo da pesquisa.

Análise e Discussão dos Resultados: Ao se abordar as estruturas psíquicas em psicanálise é importante enfatizar como se originam as classificações destas linhagens. Conforme Bergeret (1998), as tentativas de classificação não podem repousar sobre “supercategorias” manifestas e sim, sobre as precisões e nuances quanto ao modo de funcionamento das infra-estruturas psíquicas latentes, e por outro lado, a metodologia utilizada não deve visar a uma classificação entomológica, mas às ligações, associações e investimentos que regem os modos de escoamento, representação e satisfação pulsional (p. 66). Freud (2011) discursa sobre a diferença genética entre a neurose e psicose em sua obra *Neurose e Psicose* de 1924, em que afirma que a neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e o Id, enquanto que a psicose seria uma perturbação entre os laços do Eu e o mundo externo (p. 159). Referente ao caráter de analisabilidade - critério estabelecido por Freud para distinguir os dois tipos de entidades nosográficas, pode-se ressaltar que só é analisável quem é capaz de transferência, ou seja, capaz de desenvolver com o analista uma neurose dita de “transferência (NÁSIO, p.31,1999). Nessa distinção, é possível verificar as neuroses passíveis de análise, as *neuroses de transferência*, que englobam a histeria, a fobia e a obsessão, e as *neuroses narcísicas*, não passíveis de análise, que na época de Freud eram a melancolia, paranoia e esquizofrenia. Atualmente, essas duas entidades nosológicas, *neurose de transferência* e *neurose narcísica*, são denominadas,

respectivamente, de *neurose* e *psicose* (NÁSIO, p.31, 1999). Dadas algumas diferenciações somato-psíquicas entre as linhagens estruturais neurótica e psicótica, faz-se importante destacar também a que nível e fase de organização elas são estabelecidas. Conforme Bergeret (1998), a estrutura psicótica provém do nível das frustrações muito precoces que tem origem no pólo materno, em fixações mais primitivas (p. 67). A etiologia comum à irrupção da psicose é sempre a frustração, isto é, a não-realização de um dos desejos infantis nunca sujeitos, enraizados em nossa organização filogeneticamente determinada (FREUD, p.161, 2011). Há um fracasso do narcisismo primário dos primeiros instantes da vida da criança, que se traduz por uma atitude autista, radical, em função do grau regressivo das fixações (BERGERET, p.70,1998). Quanto à linhagem estrutural neurótica: “A linhagem estrutural neurótica, por seu turno, apenas sofreu fixações pré-genitais modestas (...). A segunda subfase anal será superada sem grandes dificuldades, em um primeiro momento, assim como a fase fálica, enquanto o Édipo começa a pré-organizar a futura estrutura sob o primado da economia genital” (BERGERET, 1998, p. 94). O que especifica a estrutura neurótica é a organização da personalidade sob o primado do genital, sendo que as demais características dessa estruturação decorrem dessa posição genital central, atribuindo dessa forma as variedades neuróticas de acordo com a maneira com é vivenciado o Édipo (BERGERET, p.95, 1998). Freud (1916), afirma que os neuróticos estão ancorados em algum ponto do seu passado e que por meio da análise, partindo dos sintomas (substituto das satisfações frustradas), chega-se ao conhecimento das experiências infantis, às quais a libido está fixada e das quais se formam os sintomas (p. 05-06). Em suma, tanto a neurose como a psicose são expressão da rebeldia do Id contra o mundo externo, de seu desprazer ou incapacidade de adequar-se ao seu mundo real, tendo como diferença inicial que se exprime no resultado final, uma porção da realidade evitada mediante a fuga na neurose, e essa mesma realidade remodelada na psicose (FREUD, p.196, 2011). Com o objetivo de comparar e analisar os demais conceitos diferenciais das estruturas psíquicas neurótica e psicótica, elaborou-se uma tabela que complementa e relaciona esta distinção dos resultados elaborados na pesquisa.

Tabela 1

Conceitos/ Estruturas	Neurose	Psicose
Definição	Defesa do eu contra o impulso instintual do id, através da repressão. O reprimido então cria substitutos para o representar, impondo-se ao Eu pela via do sintoma. O eu ameaçado por esse “intruso”, defende-se, originando o quadro da neurose (FREUD, p.160, 2011).	Defesa inadequada e mórbida contra o perigo da lembrança da castração (NÁSIO, p.174, 1997). Falência da organização narcísica primária dos primeiros instantes da vida, impossibilidade para a criança ser considerada como objeto distinto da mãe-sujeito (BERGERET, p.70, 1998).
Etiologia	Resulta da libido insatisfeita que é repelida pela realidade, buscando outras vias para se satisfazer (FREUD, p.01, 1916).	Frustração, a não-realização dos desejos infantis nunca sujeitos (FREUD, p.162, 2011).
Sistema de Defesa	Flexível, substituição da representação intolerável por outra mais aceitável, fracasso do mecanismo dá lugar aos sintomas (NÁSIO, p.177, 1997)	Ação determinada, radical e violenta, repúdio do eu à representação insuportável, como se a representação nunca tivesse chegado ao eu (NÁSIO, p.177, 1997).
Mecanismo de defesa	Recalcamento (sintomas) (NÁSIO, p. 179, 1997).	Repúdio ou Abolição (alucinação, delírio) (NÁSIO, p.179, 1997).
Conflito	Entre o Id e o Ego (FREUD, p.159, 2011).	Entre o mundo externo e o Ego (FREUD, p.159, 2011).
Estruturações	Obsessão, histeria e fobia (BERGERET, p.68, 1998).	Esquizofrenia, melancolia e paranoia (BERGERET, p.68, 1998).
Realidade	Não a nega, apenas não quer saber dela (FREUD, p.196, 2011)	Nega-a e busca substituí-la (FREUD, p.196, 2011).
Frase	“Eu sofro, mas não sei porquê” (KUSNETZOFF, p.193, 1982).	“ Eu não sofro, isto é o que sinto e penso” (KUSNETZOFF, p.193, 1982).
Exemplos na literatura de casos clínicos	“ Anna O.” “O Homem dos ratos”	“O Homem dos Lobos” “Caso Schreber”

Exemplos na produção cinematográfica	“Um Método perigoso”(Histeria) “Melhor é impossível” (Obsessão-TOC) “ O aviador” (Obsessão – TOC)	“ O solista” (Esquizofrenia) “Uma mente brilhante” (Esquizofrenia)
--------------------------------------	--	---

Fonte: Elaborada pelos autores a partir de bibliografias básicas.

Conclusão: Conclui-se que o presente trabalho, possibilitou aos pesquisadores verificar e conceituar as distinções estruturais do funcionamento psíquico da neurose e psicose. Através de uma tabela de comparações foi possível observar as singularidades de cada uma delas, o que pode ser de grande utilidade para a ciência psicológica no âmbito psicanalítico, bem como aos atendimentos clínicos da clínica escola Maiêutica da Fisma.

Descritores: Estrutura Neurótica; Estrutura psicótica; Psicanálise

Referências Bibliográficas

BERGERET, J. **As grandes estruturas de base.** In. *A personalidade normal e patológica*, 3ª edição, ed. Artes Médicas, cap. 03, pgs. 66-95, 1998.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica.** Fortaleza, UEC, CE, p.32, 2002.

FREUD, S. **Neurose e Psicose.** In. O eu e o id, “autobiografia” e outros textos [1923-1925], Obras completas, vol.16, Ed. Cia das Letras, p. 159-162, 2011.

FREUD, S. **A Perda da Realidade na Neurose e Psicose.** In. *O eu e o id, “autobiografia” e outros textos [1924]*, Obras completas, vol.16, Ed. Cia das Letras, p.196, 2011.

FREUD, S. **Os caminhos da formação dos sintomas.** In. *Edição Standart das obras completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, ed. Imago, p.05-06, 1916.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª ed., ed. Atlas, São Paulo, pg. 41, 2002.

KUSNETZOFF, J., **Defesas, mecanismos de defesa.** In. *Introdução à Psicopatologia Psicanalítica.* Rio de Janeiro, ed. Nova Fronteira, cap. VII, p.193, 1982.

NÁSIO, J.D. **O caráter de analisabilidade.** In. *Como trabalha um psicanalista?* ed. Zahar, Rio de Janeiro, cap. II, p.31,1999.

NÁSIO, J.D. **O conceito de Forclusão.** In. *Lições sobre os sete conceitos cruciais da Psicanálise*, ed. Zahar, Rio de Janeiro, pgs. 174-179, 1997.

CAIXA DE AFECÇÕES UM DISPOSITIVO PARA (RE)PENSAR OS PROCESSOS DE TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

COSTA, Lidiani Sampaio da¹
WINTER, Lilian Ester²

RESUMO: Este artigo tem por objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de Psicologia em um Núcleo de Educação Permanente em Saúde. Trata-se de uma intervenção psicológica que foi realizada por meio de uma caixa de afecções cujo objetivo foi refletir acerca da percepção sobre o trabalho em saúde, a partir da problematização dos processos de ensino-aprendizagem e do compartilhamento de experiência de cada trabalhador do serviço. A partir dessa experiência, ocorrida no primeiro semestre de 2016, em uma cidade localizada no interior do Rio Grande do Sul, foi problematizado o trabalho em saúde, destacando a importância de ampliar conexões com outros saberes e também ter a capacidade de estar atendo as diferenças e singularidades dos campos que compõe as práticas do trabalho em saúde. Estas mesmas se configuram como um dispositivo de Educação Permanente em Saúde para discutir-refletir sobre o trabalho em saúde por meio das experiências individuais e coletivas de cada trabalhador. Por fim, a intervenção utilizada contribui para o compartilhamento de vivências em que os trabalhadores tiveram a oportunidade de repensar seus processos de trabalho.

¹ Relator. Psicóloga. lidi.sampaio@hotmail.com

² Orientadora. Professora do Curso de Psicologia – UNIFRA. lilian.winter@fisma.com.br

Palavras-Chave: Gestão em Saúde; Trabalhadores; Educação Permanente.

Introdução

O presente artigo é um relato de experiência das práticas de estágio realizado no primeiro semestre de 2016 em um Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES). Esse órgão tem a responsabilidade de coordenar, assessorar e auxiliar no desenvolvimento de cursos de qualificação para os trabalhadores da Secretária e também prestar apoio institucional para as unidades de saúde e Instituições de Ensino do Município. Para tal, NEPES conta com uma equipe constituída de dois enfermeiros, um sociólogo, uma agente administrativa, uma residente da Universidade Federal de Santa Maria, uma funcionária dos serviços gerais e 4 estagiárias de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano e duas de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria. Trata-se de um relato de experiência acerca de uma intervenção psicológica realizada com trabalhadores e estagiárias do Núcleo de Educação Permanente em Saúde localizado na região central do Rio Grande do Sul.

A partir uma análise institucional que resultou em um parecer sócio-institucional solicitado no primeiro bimestre de 2016 pela supervisora de estágio em processos de gestão II, surgiu o interesse em desenvolver uma intervenção por meio da caixa de afecções. Neste parecer foi possível realizar um diagnóstico e prognóstico do campo de estágio e posteriormente desenvolver uma intervenção. O propósito da intervenção foi refletir a acerca da percepção de cada participante sobre a temática do trabalho em saúde de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde Para contextualizar o tema, faz-se necessário abordar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) lançada em 2004 por meio da portaria 198/2004 com intuito de transformar e qualificar as práticas de saúde dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004). No ano de 2007, por meio da Portaria 1.996/2007GM, a PNEPS passou por modificações em suas diretrizes e princípios e conseqüentemente o estabelecimento de parcerias entre os

Gestores do SUS, integração entre ensino-serviço e articulação com diversas iniciativas de formação/capacitação, pesquisa e assistência (BRASIL, 2007).

Em 2009, foi promulgada a Portaria nº 2.953 destaca que o Plano Estadual de Educação Permanente deve privilegiar principais áreas da Atenção Básica, Saúde mental, à Mulher e à Criança, Atenção a Saúde das Pessoas Idosa, Urgência e Emergência, entre outros, valorizando a implantação de estratégias de intervenção de acordo com as características regionais e necessidades locais para enfrentar os principais problemas (BRASIL, 2009). Atualmente, está em vigor a Portaria nº278/2014, que apresentam em suas diretrizes a importância do desenvolvimento de práticas educativas no trabalho, com o intuito de fortalecer o trabalho multiprofissional e propondo a utilização de novas metodologias de aprendizagem (BRASIL, 2014). Em suma, a política destaca a importância da valorização da união do saber conhecer e do saber fazer, que faz parte da experiência individual do sujeito e que impulsionam o rompimento da separação entre teoria e prática, mas a construção de outros métodos de intervenção mais criativos e adaptados às necessidades dos serviços.

Diante do que foi apresentado sobre a contextualização sobre o tema, a questão central da intervenção estrutura-se como: O que pensam os trabalhadores do Núcleo de Educação Permanente em Saúde acerca de seus processos de trabalho em saúde? Para tanto, o objetivo foi construir e discutir, com base na literatura, as percepções dos trabalhadores sobre o tema, por meio de suas experiências-vivências.

Objetivos

Relatar a experiência de uma acadêmica de psicologia em um Núcleo de Educação Permanente em Saúde por meio de uma intervenção psicológica utilizando a caixa de afecções.

Método

Este trabalho aborda um relato de experiência acerca da percepção de cada participante sobre a temática do trabalho em saúde de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde, a partir de uma intervenção psicológica realizada por meio da caixa de afecções. Cada participante relatou suas experiências desde

vivências pessoais, sonhos, ideias, visões, idealizações sobre a temática pesquisada. A palavra "afecções" decorre do verbo latim *affectione*, que significa ação de afetar, influenciar. Trata-se de um **Método** em que o participante tem a oportunidade de discutir-refletir sobre um tema específico a partir de suas experiências-vivências.

À caixa de afecções é um dispositivo de trabalho que pode ser comparado a um arquivo em que se pode guardar objetos relacionados às ideias, sensações, angústias, indagações em relação às vivências-experiências do mundo do trabalho (EPS EM MOVIMENTO, 2014). A caixa é constituída de três perguntas norteadoras que está dividida em três momentos e que se inicia a partir de uma questão ou problema que será respondida pelos participantes. São elas: a) o que eu vejo? b) o que penso do que vejo? c) o que faço com o que penso do que vejo?

Num primeiro momento a caixa foi constituída por elementos que pudessem representar o contexto de trabalho. Os objetos utilizados foram: calendário, óculos, lápis, giz, bonecos de papéis, agenda, trechos de músicas, em que cada trabalhador foi convidado a escolher um destes itens que representasse naquele momento sua prática de trabalho. A partir da escolha do objeto, iniciou-se a vivência com os trabalhadores a partir da primeira questão norteadora possibilitando um espaço de discussão no grupo. Após, a segunda questão foi apresentada e discutida e assim da mesma forma, com a última reflexão a partir do questionamento: o que faço com o que penso do que vejo?

A seguir serão descritos os resultados a partir dos três momentos vivenciados pelos trabalhadores do NEPES e oportunizados pela intervenção realizada pela estagiária de psicologia.

Análise e Discussão dos Resultados

O Núcleo de Educação Permanente está localizado na Região Central do Rio Grande do Sul. Criado em 2007 com o propósito de desenvolver práticas de formação, qualificação dos trabalhadores da Secretária Municipal de Saúde e também realizar apoio institucional às instituições de Ensino Público e Privado (BRASIL, 2007).

Entre as atividades Núcleo de Educação destacam: desenvolvimento de cartilhas de orientação de trabalho, (2) acompanhamento da construção de projetos, (3) participação em reuniões com os gestores da Atenção Básica, (4) realização de apoio institucional nas unidades de saúde através da proposta de acolhimento, visando à qualificação do cuidado das equipes de saúde da rede do município de Santa Maria, (5) participação no processo de territorialização em saúde do município e, (6) auxílio no desenvolvimento de cursos de qualificação para os trabalhadores da secretária do município.

Assim, durante o semestre letivo a aluna do estágio específico, a partir de uma análise institucional desenvolvida no primeiro bimestre do presente estágio propôs desenvolver uma intervenção com trabalhadores. Antes da intervenção psicológica foi proposta para os participantes a realização da dinâmica de apresentação pessoal realizada através da utilização de um barbante em que cada um dos participantes da intervenção se apresentava e jogava para outro participante. No final foi construída uma grande teia, a partir da qual os participantes realizaram uma reflexão sobre o que esta representa. Entre as reflexões, os participantes mencionaram que a teia representa um momento de integração, união entre os diferentes envolvidos, bem como, a interconexão das diferentes atividades, tarefas e funções que os membros do grupo realizam no seu dia a dia de trabalho.

Em um segundo momento, foi apresentada à caixa de afecções em que os participantes foram solicitados a escolher um objeto que representasse sua prática em saúde, com o objetivo de responde a primeira pergunta norteadora "**o que eu vejo?**". Em relação, aos objetos escolhidos destacaram-se: o calendário, agenda, bonecos de papeis, giz, trechos de músicas. As escolhas dos objetos, sem dúvida, resultaram das experiências de cada trabalhador acerca de suas formações acadêmicas, suas vivências profissionais e pessoais. Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, trabalhar não representa apenas uma ação produtiva, mas um local constituído de relações envolvendo aspectos técnicos e éticos formado por um coletivo de regras. O coletivo do trabalho permite a construção de um vínculo entre os envolvidos e capacidade de reconhecimento entre os trabalhos (FACAS; SILVA; ARAÚJO, 2013). No discurso dos trabalhadores foi possível perceber a inter-relação das pessoas, o

quanto as atividades que estas desenvolvem tem vínculo direto com os trabalhadores dos vários serviços, e que estes são influenciados pela dinâmica que envolve as demandas do serviço público.

Nesse sentido, percebe-se por meio do questionamento acerca “que **penso sobre o que eu vejo sobre meu trabalho?**” que para alguns trabalhadores, o trabalho em saúde representa um espaço de troca entre diferentes sujeitos formado por diferentes culturas, origens, valores e saberes. O grupo traz ainda, como uma das reflexões, que o trabalho é troca e satisfação, fonte de prazer e sofrimento. Nesse sentido, o grupo mencionou relacionado ao prazer que o trabalho é fonte de satisfação, pois proporciona troca de afetos e conhecimento. Em relação ao sofrimento, as demandas constantes em diferentes locais descentralizam as atividades do trabalho, dificultando a realização de espaços em que os indivíduos possam expor suas angustias em relação aos processos de trabalho. Assim, o trabalho afeta e é afetado pelo outro no dia a dia de sua execução, onde há um compartilhamento de interesses em comum não somente em uma perspectiva técnica, mas também uma regra social. Portanto: “Trabalhar não é somente produzir, é também viver junto” (GERNET, DEJOURS, 2011, p.63).

Salienta-se, porém, que dificuldades existem em todo processo de trabalho, principalmente quando elas estão relacionadas à realização de atividades burocráticas que são desenvolvidas pelos trabalhadores no serviço. Nessa direção por meio dos discursos dos gestores frente à dinâmica de trabalho operacional e burocrático como realização de atividades administrativas como: análise do termo de compromisso de estágio, recebimentos de projetos de pesquisa e extensão, desenvolvimento de protocolo de acolhimento na atenção básica, de modo que os envolvimento intensos nesses processos burocráticos acabam dificultando a realização/intervenções de Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde do município.

Quando questionados sobre “**o que faço com o que penso do que vejo?**” a equipe apresentou como sugestão ampliar espaços de discussão-reflexão sobre os processos de trabalho por meio de reuniões, com o intuito de criar estratégias para superar os desafios do dia-a-dia, além de ampliar momentos de educação permanente em saúde que podem acontecer através da leitura de

textos uma vez na semana, no sentido de discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe. As questões institucionais e de gestão do NEPES, a articulação do serviço com os serviços de saúde e com as instituições de ensino público e privado também surgiram nas narrativas do grupo como demandas a serem retomadas. Essas questões trazidas pelo grupo fazem parte da articulação do coletivo de trabalho, que neste momento precisa ser retomado como uma estratégia de trabalho que hoje está mais vinculado a burocracia. Desta forma, a construção comum de regras de trabalho, acordos normativos, técnicos e éticos sobre a maneira de trabalhar e a cooperação fortalecerão o coletivo tendo como **Objetivo** superar as contradições do dia a dia do trabalho a partir da vontade coletiva. (GHIZONI, 2013; LIMA, 2013).

Dessa forma, a caixa de afecções foi um dispositivo de educação permanente utilizado para (re)pensar os processos de trabalho em saúde, pois envolveu a troca de saberes entre diferentes núcleos/campos. Desse modo, as discussões buscaram promover modificações no cuidado em saúde levando em consideração as características individuais, a diversidade e especialidades dos grupos.

Verifica-se que a caixa de afecções representa um dispositivo para promover modificações nos processos de trabalho tradicional caracterizado por práticas mecanizadas para uma concepção de cuidado por meio da problematização das práticas e dos saberes em saúde embasada nas experiências dos sujeitos envolvidos nos processos de trabalho.

Conclusão:

A experiência relatada foi desenvolvida com trabalhadores e estagiárias do Núcleo de Educação Permanente em Saúde por meio de uma caixa de afecções em que os participantes tiveram a oportunidade de discutir-refletir sobre os processos de saúde por meio de uma análise crítica do cotidiano dos serviços em saúde baseado nas experiências individuais e coletivas. No grupo os participantes tiveram a oportunidade de realizar uma análise crítica do cotidiano de sua prática, a fim de propor modificações no pensar e agir sobre o trabalho em saúde. Diante dessa intervenção alguns trabalhadores relatavam a dificuldade dos serviços em desenvolver práticas educativas nos últimos meses

devido às grandes demandas do ensino-serviço e questões burocráticas a cumprir.

Assim, a intervenção psicológica teve como finalidade oportunizar espaços para (re) pensar os processos de trabalho em saúde, a fim de discutir sobre os principais desafios encontrados no dia-a-dia do serviço, como também um agente potencializador na construção de uma prática que busque a inclusão de todos os saberes para construir cuidado preconizado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a própria Política de Educação Permanente em Saúde.

Diante dos resultados, pode-se concluir que a caixa de afecções no serviço trouxe benefícios para os trabalhadores, oferecendo um espaço de reflexão sobre suas práticas, sobre os processos de trabalho e que resultarão no cuidado em saúde da rede. Tal intervenção pode ser percebida como um espaço de diálogo para discutir-refletir sobre as necessidades da organização e o atendimento das exigências (individuais e coletivas) no contexto do trabalho.

Conclui-se, que a caixa de afecções proporcionou aos profissionais a construção de um espaço de troca de percepções, acolhimento das angústias e de conhecimento, possibilitando também retomar as atividades educativas que estavam esquecidas devido às grandes demandas burocráticas do serviço. A intenção de utilizar a caixa de afecção oportunizou a retomada de **Objetivos**, articulando o grupo na busca de novas posturas e práticas, aproximando os trabalhadores e resgatando propósitos de trabalho.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 agosto 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2014.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de

trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf> acesso em: 01 jun. 2016.

242

EPS EM MOVIMENTO. **Caixa de Afecções**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entradaexperimentacoes/caixa-de-afeccoes>>. Acesso em: 19 jul. 2016.

FACAS, E. P.; SILVA, L. M. da; ARAÚJO, M. A. S. **Trabalhar**. In: VIEIRA, F. de O. (org.) Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá, 2013.

GERNET, I.; DEJOURS, C. **Avaliação do trabalho e reconhecimento**. Em: BENDASSOLLI, P.F; SOBOLL, L.A.P. (orgs). Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo, Ed. Atlas, 2011.

GHIZONI, L. D. **Cooperação**. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá, 2013. p. 99-102.

LIMA, Suzana C.C. **Coletivo do trabalho**. In VIEIRA, Fernando de O., MENDES, Ana Magnólia, MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá, 2013.

PSICOSSOMÁTICA: UMA REVISÃO SOBRE AS ESCOLAS AMERICANA E FRANCESA

DE SOUZA, Thássia¹
BORTOLUZZI, Leonardo²
BARBIERI, Vinicius³
ROSSDEUTSCHER, Elias⁴
BRIDI FILHO, Cesar¹

¹ Autora. Psicologia, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA
thassiarp@gmail.com

² Autor. 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA,
slash_30sullivan@outlook.com

³ Relator. Psicologia, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA,
vinideoliveirabarbarieri@gmail.com.

⁴ Autor. Psicologia, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA,
eliasaias@yahoo.com.br

Introdução:

O presente trabalho tem por finalidade abordar o tema da psicossomática a partir da visão de duas escolas: a Americana e a Francesa. Para tanto serão abordados aspectos históricos dos estudos sobre psicossomática, bem como de conceitos das duas escolas, pretende-se fazer um apanhado geral sobre elas e fomentar a discussão a cerca desta temática.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa teórica de cunho qualitativo e busca analisar os fatores descritos acerca do tema. Em termos gerais, são consideradas pesquisas teóricas aquelas que têm por finalidade o conhecer ou aprofundar conhecimentos e discussões. A pesquisa bibliográfica busca, em geral, compreender ou proporcionar um espaço para discussão de um tema ou uma questão intrigante da realidade (TACHIZAWA; MENDES, 2006).

Revisão Teórica

O termo psicossomático foi utilizado pela primeira vez por um psiquiatra alemão chamado Heinroth, em 1808 quando realizou seus estudos sobre insônia. Mais tarde, em 1823, ele introduziu o termo 'somato-psíquico' para abordar a influência dos fatores orgânicos que afetam os emocionais (SILVA, MULLER, 2007, p. 02).

Psicossomática é um termo de significação muito ampla, referente ao processo pelo qual um indivíduo usa (consciente ou inconscientemente) seu corpo ou sintomas corporais para fins psicológicos ou para obter ganhos pessoais. Os sintomas comuns são dores difusas (cefaleias, lombalgias, artralguas, dores abdominais, "corpalgias", etc.), sintomas gastrointestinais (náuseas, diarreias, dispepsias, etc.) e síndromes pseudoneurológicas. Segundo o CID-10 as somatizações estão classificadas do capítulo F40 ao F48. (DALGALARRONDO, 2008).

A obra de Freud apresenta de ponta a ponta uma reflexão sobre as relações entre o psíquico e o somático. O modelo etiológico da histeria e o da neurose atual se constituíram nas primeiras Referências Bibliográficas da psicanálise para pensar a participação dos fatores psíquicos nas doenças orgânicas. Já em

¹ Orientador. Psicólogo, Mestre, professor, Faculdade integrada de Santa Maria – FISMA, cesar.bridi@fisma.com.br

1913, E. Federn discutia um caso de asma com esse enfoque (FERRAZ; VOLICH, 2004). A economia psicossomática corresponde, como nos estados limítrofes, a um modo de transformação da libido objetal em libido narcisista, mas a regressão psicossomática, muito mais avançada, transforma a linguagem psíquica em linguagem somática, que aliás diferencia-se nitidamente da linguagem histérica de conversão, na medida em que essa última permanece simbolizada, sexualizada, sempre em estreita relação com o registro mental (BERGERET, p. 184, 1998). O objeto interno do caráter psicossomático encontrara-se negado, esvaziado de sentimento aparente. Seu inconsciente é fechado, isolado e arisco. Tem poucos sonhos verdadeiramente elaborados, poucas trocas interpessoais. Em contrapartida, tais sujeitos identificam-se muito facilmente, sem grandes problemas e emoções mas trata-se de uma identificação de superfície: é a famosa “reduplicação afetiva” dos autores da Escola de Paris (BERGERET, 1998).

Escola Psicossomática Americana

Na América, o interesse pela psicossomática surge por volta dos anos 30, consolidando-se em meados deste século com Alexander e Dunbar da Escola de Chicago. Estes autores consideram que os transtornos psicossomáticos seriam consequência de estados de tensão crônica, relativa à expressão inadequada de determinadas vivências, que seriam derivadas para o corpo. Ainda para Alexander as diferentes doenças psicossomáticas teriam sua origem em diferentes problemas psíquicos que são importantes ou foram de alguma relevância durante o desenvolvimento do sujeito. Para Alexander a expressão simbólica do conteúdo psicológico só é possível de forma voluntária, por isso nos órgãos internos é pouco provável que ela se manifeste. Foi para explicar tal situação que ele cria a Noção de Neurose Orgânica, “...*que abrange todos os “distúrbios funcionais” dos órgãos vegetativos, causados por impulsos nervosos, originados por processos emocionais que ocorrem em algum lugar nas áreas cortical e subcortical do cérebro*” (ALEXANDER, 1989, p.37).

Para este autor a tensão, de conflitos vivenciados ou de pulsões reprimidas, estimulariam apenas órgãos ou funções específicas. Alexander (1989, p.11), divide os distúrbios emocionais das funções vegetativas em duas categorias,

sendo que correspondem a duas atitudes emocionais específicas. A primeira categoria se refere às atitudes emocionais de “preparação para luta ou fuga” e a segunda à retirada da atividade” dirigida para o exterior. A primeira categoria comandada pelo sistema nervoso simpático, relacionada a doenças como hipertensão arterial, diabetes, epilepsia, etc. E a segunda categoria, comandada pelo sistema nervoso parassimpático relacionado à asma, as colites, a úlcera duodenal, etc. *Partindo deste princípio, distingue as doenças relacionadas ao sistema nervoso simpático como respostas ativas, e as doenças relacionadas ao sistema nervoso parassimpático como respostas passivas.* (CARDOSO, 1995, p.11).

Escola Psicossomática de Paris

Em contraponto à escola Americana, no final dos anos 50, a França através de nomes como Pierre Marty, M. Fain e C. David desenvolveram investigações em psicossomática. Estes autores utilizaram-se da escuta analítica, que procura compreender o ser humano como um todo e não apenas a partir das manifestações de sintomas via órgãos, como defendia a escola Americana. “Para estes autores, o termo “psicossomática” se refere à designação de uma abordagem de pacientes, de uma técnica psicoterápica e de uma teoria”, (ROCHA, 1989, p.104) cujo interesse é a compreensão do que ocorre na mente dos sujeitos que respondem aos conflitos e aos acontecimentos somatizando.

Uma função fundamental da mente humana está na assimilação dos traumatismos que a vida apresenta vez ou outra. O princípio básico da psicossomática de Pierre Marty é o de que a mente em certas condições, pode não assimilar um traumatismo e, nesse caso, haverá uma sobrecarga sobre o soma, que resultará em somatização. O trabalho do luto é uma assimilação do traumatismo [...] ,com isso, evita a somatização (FERRAZ; VOLICH, p. 17, 2004). A originalidade de Marty está na constatação de que a capacidade de assimilação mental tem limites e que estes são maiores ou menores conforme os indivíduos, e em um mesmo indivíduo, conforme o momento da vida (FERRAZ; VOLICH, p. 17, 2004).

Marty e os demais autores da escola de Paris, perceberam que a escuta analítica possibilitava a percepção do “nada”, por sua vez, com um significado muito importante para o estudo das manifestações psicossomáticas. “Este nada possibilitou aos investigadores franceses a formulação de uma gigantesca negatividade simbólica, onde o pensamento operatório, a precariedade onírica e a ausência de fantasia se impunham como esfinges aos decifradores do enigma psicossomático” (DIAS, 1992, p.40).

Para Marty e M. Uzan estes pacientes tem uma forma exclusiva de pensar e aceitar suas emoções, e para tal forma de pensar eles deram o nome de Pensamento Operatório, esta estrutura possui duas características: a primeira se refere a um pensamento consciente que se manifesta sem vínculo algum com o orgânico e sem atividade fantasmática de considerável valor; e a segunda diz respeito ao fato do pensamento reproduzir simplesmente uma ação, ou seja, não há significado para o ato, mas apenas a palavra ilustrando a ação (CERCHIARI, 2000).

Discussões

A compreensão dos aspectos subjetivos sobre a construção do corpo no campo sutil da psicossomática apresentam linhas tênues entre a compreensão e o olhar do pesquisador. Quer seja por um estado de tensão crônica, como na Escola Americana ou por uma forma de expressão sintomática como substituto de palavras, como na Escola Francesa, o corpo é um campo de manifestações do humano. A dor que expressa impedimentos e desejos serve como um espaço a ser lido pelo terapeuta, independente da sua abordagem teórica. O que fica evidente entre as diferentes abordagens é o elemento oculto, porém decifrável na relação terapêutica, do pedido de ajuda que o corpo manifesta. Contudo, esta manifestação serve apenas como parte do acesso, permitindo e exigindo que o olhar terapêutico contorne-o e aprofunde na busca de um sujeito que expresse livremente seu desejo sem precisar da dor.

Referências Bibliográficas:

BERGERET J. A personalidade normal e patológica Artmed, Porto Alegre, 1998.

CERCHIARI N. A. E. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. Psicol. cienc. prof. vol.20 no.4 Brasília Dec. 2000.

DALGALARRONDO P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais 2ª Ed. Art Med: Porto Alegre,2008.

FERRAZ C. F.; VOLICH M. R. Psicossoma I: psicossomática psicanalítica Casa do Psicólogo, São Paulo, 2004.

FRANZ, A. Medicina Psicossomática. Artes Médicas: Porto Alegre, 1989.

MARTY, P.; UZAN M. El pensamiento operatório. Revista de Psicanalise. Editada por La Asociacion Psicoanalítica Argentina. 1963.

TACHIZAWA, T. e MENDES, G. Como fazer monografia na prática. 12 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006

O ATENDIMENTO DE UM JOVEM CASAL NA PERPECTIVA SISTÊMICA

GARCIA, Ariane¹
RODRIGUES, Tatiane²

Introdução: A abordagem sistêmica utilizada nos atendimentos de uma clínica escola, ampliou o olhar para a família, pois entende que o indivíduo não se constitui de maneira individualizada possuindo um contexto mais amplo. Nesse sentido, faz-se importante incluir um olhar para a família, percebendo assim, em que meio este sujeito vive, ficando mais clara a compreensão das demandas trazidas por ele. O trabalho sistêmico visa modificar padrões de relacionamentos no meio familiar que possam, de alguma forma, estar prejudicando as relações do sujeito dentro e fora deste contexto (MIRANDA,2014). Conforme Nichols e Schwartz (2009, p. 43), a terapia de casal “é simplesmente terapia familiar aplicada a um subsistema específico da família”. Assim, atua no processo de desenvolver e aprimorar padrões de comunicação e interação entre os casais (NICHOLS e SCHWARTZ, 2007).

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria.

² Orientadora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria.

Dentro desse enfoque será relatado o estudo de caso do casal N.A e N.E que foram atendidos no primeiro semestre de 2016 em uma clínica escola. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência do atendimento de um jovem casal a partir de uma abordagem sistêmica em questões rotineiras do cotidiano que se tornaram conflituosas. **Método:** O casal atendido N.A. (ela) com 27 anos e N.E. (ele) com 23 anos. Possuem uma relação de 7 anos com 2 filhos pequenos (3 anos e 10 meses), foram atendidos na clínica escola da FISMA, no período de abril a julho de 2016. **Análise e discussão dos dados:** Na perspectiva sistêmica de família todos os indivíduos estão conectados. Essa ideia tem início nos hospitais psiquiátricos onde se percebeu que sempre que a família visitava o paciente havia alteração de conduta. Entendeu-se que o paciente não poderia ser trabalhado de maneira isolada. Assim a família é um sistema ativo em constante processo de evolução e essas mudanças geram a perspectiva sistemática, pois são pessoas em contínua interação com uma história em comum (PERLUSI, 2014). A Terapia Familiar compreende que os problemas de uma pessoa são de certa forma, problemas de todo o contexto familiar e tenta aprimorar a comunicação e a empatia reduzindo os conflitos dentro da família (NICHOLS e SCHWARTZ, 2007). O casal, N.A. e N.E. procurou a clínica escola por estarem enfrentando problemas no seu relacionamento conjugal que foi descrito como conflitivo, onde ambos são intolerantes um com o outro e se agridem verbalmente em questões rotineiras. Durante os atendimentos o casal trouxe demandas relacionadas à dificuldade de comunicação, onde se fez necessário fazer intervenções precisas e focais, buscando alternativas para que eles construíssem a mudança. N.A. e N.E. relataram que suas famílias de origem têm características que, os estudos científicos definem por emaranhadas. Percebemos que esse emaranhamento se reflete na família que constituíram, da mesma forma, as famílias de origem continuam tendo bastante influência nas suas vidas o que faz com que esses conflitos sejam ainda maiores. Conforme Possato (2011, p.1),

“Emaranhamento: quer dizer que as pessoas não se encontram numa ordem adequada, onde o amor pode fluir por todos os membros familiares. As pessoas estão identificadas com situações do passado ou até com

vivências de ancestrais, e por isso, não conseguem viver uma vida livre e plena, aqui e agora (...) As emoções ficam distorcidas, um sujeito sente-se extremamente cobrado numa situação, sem ter tantas razões para isso, enquanto que outro se sente culpado, sem saber o porquê. E então, estas emoções distorcidas são jogadas para dentro do relacionamento familiar, com cobranças mútuas, acusações, sentimentos de culpa, gente se fazendo de vítima, outros chantageando, outros ainda agredindo”.

O fato de o casal ter filhos pequenos faz parte do ciclo de vida familiar e exige uma demanda maior deles, mas no momento em que deixam a conjugalidade de lado, conforme relatado, estão se fragilizando gradativamente a ponto de, em algum momento, não se perceberem mais como casal. Autores como, Dos Santos (2014) apresentam em seus estudos que o ciclo de vida está dividido em 5 fases, estas são consideradas como eventos esperados. A primeira fase se caracteriza quando o jovem sai de casa (1) Adulto morando sozinho, onde se estabelece metas na vida pessoal, e o sujeito se estrutura como um ser individualizado. Adquirindo, desta forma, a maturidade antes de unir-se a outra pessoa. Quando esta etapa é pulada pode ocorrer frustração por não tê-la consolidada. A segunda fase é representada pelo (2) Casamento, onde a relação deve ser satisfatória para ambos e um equilíbrio deve ser estabelecido entre doar-se e não anular-se. Neste sentido, o amadurecimento estabelecido na primeira fase contribui para superar os conflitos do casamento. Quando chegam os filhos, uma nova fase se estabelece (3) Família com filhos pequenos. Os filhos diminuem a privacidade do casal, mas esta não deve ser anulada. Quando a gravidez vem antes do casamento, o ciclo de amadurecimento do casal é pulado o que poderá apresentar maiores dificuldades. Na quarta fase os filhos se tornam adolescentes e os pais devem aprender a lidar com as mudanças dos filhos, com as novas amizades e hábitos. O momento em que (5) Os filhos saem de casa está associado ao “ninho vazio”, pertence à quinta fase do ciclo de vida familiar. É um momento muito importante para o desenvolvimento da autonomia e desligamento dos filhos com os pais, o qual está associado à maturidade que é adquirida. De acordo com o estudo, é notório que o casal N.A. e N.E. não vivenciou várias etapas desse ciclo, pois N.A. ficou grávida antes do casamento e o segundo filho também veio de maneira inesperada. É possível pensar que N.E. pensa

na sua carreira e o fato de ter que sustentar sozinho a família o coloca em uma situação desconfortável. Por vezes, percebi o quanto o casal se incomodava quando falado de suas questões, ficavam desconfortáveis ao ser apontado os seus defeitos. Inicialmente se mostraram distantes um do outro, mas ao longo dos atendimentos conseguiram identificar pontos que geravam conflitos, onde foram se aproximando através de seus relatos. Informaram então, que a terapia é o único momento que eles ficavam juntos e longe das crianças. Diante disso, combinamos que este momento não deveria ser apenas um tempo de pensar sobre assuntos que os incomodavam, mas que pudessem também refletir sobre questões saudáveis. Como exemplo disso, a afetividade, para que assim, conseguissem reestabelecer uma relação mais saudável. Por fim, Nichols e Schwartz (2009, p. 383), em suas pesquisas mostram que “a psicoterapia ajuda as pessoas a mudar, a fim de aliviar seu sofrimento. Isso vale para a terapia individual, terapia de grupo e a terapia familiar”. Desta forma, a terapia auxilia na resolução de um problema específico e proporciona mudança de sintomas.

Considerações finais: A teoria Sistêmica compreende que se a família não se comunicar a fim de resolver os conflitos, essas situações vão tomando uma proporção maior gerando um problema constante, e conseqüentemente um conflito difícil de ser resolvido. A terapia de casal é muito difícil para a pessoa que se disponibiliza a ir num local para ouvir acusações e colocações inoportunas. É algo complicado onde são trazidas questões que magoam o outro. Mas o setting terapêutico é o local onde pode proporcionar a resolução desses conflitos. E mesmo que, por conta desses incômodos, o casal não queira retornar ao setting, é importante que insistam, pois esse desconforto é devido a algo que está sendo trabalhado e é a partir daí, que as questões vão sendo organizadas. Trabalhar a questão da conjugalidade possibilita a reaproximação do casal, faz com que se pense em estratégias, envolve o outro para que consiga perceber o que o companheiro está falando e expressar sobre o que está sentindo. Este casal se propôs a investir na terapia de casal onde foi possível notar um investimento dos dois, pois sempre trouxeram informações que contribuiriam para o trabalho na terapia. São notórias as mudanças do ciclo de vida na relação. Não necessariamente estes ciclos são conflitivos, porém há uma propensão maior de que as famílias se percam e

entre em conflito. Essa desordem é notória nesse casal. Quando se vivencia tais mudanças, é necessário que se faça um trabalho preparando a família para que passe por esses ciclos de maneira mais tranquila, pois essa desorganização pode gerar ansiedade e desequilíbrio no relacionamento.

Referências Bibliográficas

MIRANDA, A. B. S. D. **Algumas contribuições sobre a abordagem sistêmica.** Disponível em: <https://psicologado.com/abordagens/psicologia-sistematica/algumas-contribuicoes-sobre-a-abordagem-sistematica> Acesso em: 25 de abril de 2016.

NICHOLS, M. P.; SCHWARTZ, Richard C. **Terapia Familiar: Conceitos e Métodos.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PERLUSI, C. V. M. Palestra Crises previsíveis e imprevisíveis na família contemporânea. In: ENCONTRO COM O CENTRO DE FORMAÇÃO E ESTUDO TERAPÊUTICO EM FAMÍLIA, 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Ciy7tj6hJSs> Acesso em: 23 de abril de 2016.

POSSATO, A. **Como se posicionar dentro da família?** 2011. Disponível em: <https://constelacaosistematica.wordpress.com/2011/01/11/como-se-posicionar-dentro-da-familia/> Acesso em 11 de jul. de 2016.

SANTOS, S. K. Z. D. **Ciclo de Vida de uma família.** In: TELESSAUDE, Santa Catarina: 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nj8kKPR23Pk> Acesso em: 16 de abril de 2016.

A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR À LUZ DA TEORIA SISTÊMICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

MARTINS, Joana Adriana Nunes¹
TEIXEIRA, Vanessa Rodrigues²

¹ Autora e Relatora. Psicologia, 8º Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, joanamartins@hotmail.com, Resumo Expandido

² Coautor. Psicologia, 8º Semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, vanessarodrigues-sm@bol.com.br, Resumo Expandido

³ Orientadora. Psicóloga, Mestre, Professora, Faculdade Integrada de Santa Maria, caroline.prola@fisma.com.br

FRITSCH, Caroline de Abreu Prola ³

Introdução: O presente trabalho visa apresentar um recorte da prática de Estágio Supervisionado em Clínica I, do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), tendo como arcabouço a teoria sistêmica familiar. A teoria sistêmica busca entender o sujeito e suas relações nos mais diversos sistemas do qual faz parte e com base nesse entendimento ressignificar suas experiências, proporcionando-lhes certo conforto possível e o apaziguamento de suas angústias. De acordo com Sanchez (2012, p 38.) “tudo está em relação com tudo, nada está isolado e os seres coexistem com todos os outros seres do universo.” Portanto, o trabalho tem por **Objetivo** discutir um caso clínico atendido na Clínica-escola apontando demanda inicial, evolução, e articulação entre a prática e a base teórica. **Método:** O presente trabalho consiste no relato de experiência de Estágio Supervisionado em Clínica I na clínica-escola da Fisma. Neste trabalho será descrito um caso clínico atendido por 4 meses, mantido em frequência semanal. Nestes meses foram realizados 17 atendimentos individuais e 3 atendimentos individuais à mãe. O caso que será descrito compreende uma paciente com 4 anos de idade, do sexo feminino. **Análise e discussão dos resultados:** A Teoria Sistêmica tem como característica principal entender o sujeito a partir de suas relações nos mais variados sistemas a que está inserido, sendo que o primeiro e mais importante é a família, pois é ela que dá base e sustentação ao seu desenvolvimento pleno e saudável ou não. Historicamente a família vem de uma formação tradicional e patriarcal, composta por pai, mãe e filhos deste casal. As mudanças sociais ocorridas nas relações afetivas e as demandas por trabalho e sobrevivência deram uma nova configuração a esta família. Atualmente pode-se definir família como “um grupo de pessoas que interagem a partir de vínculos afetivos, consanguíneos, políticos entre outros, que estabelecem uma rede infinita de comunicação e mútua influência.” (WAGNER, 2011, p.23). Com relação ao caso atendido, a paciente foi encaminhada para atendimento via conselho tutelar por suspeita de violência sexual intrafamiliar. Defini-se abuso intrafamiliar como qualquer interação, contato ou envolvimento da criança ou adolescente em atividades sexuais que ela não compreende, não

consente, violando assim regras legais da sociedade, (SCORBENATTI; COLL 2005) praticados por pais, parentes ou responsáveis. Nesse sentido, os atendimentos iniciaram com frequência semanal, mas posteriormente organizados para encontros duas

vezes na semana com a criança. Para desta forma, subsidiar um espaço terapêutico para a criança e um suporte emocional para a figura materna, que carecia de orientação diante da situação da filha. As sessões com a criança foram baseadas no brincar, um brincar livre onde a criança pode propor as brincadeiras. A paciente utiliza de sua expressão através de pinturas, contação e encenação de histórias criadas pela mesma. Utiliza ainda, modelagem com massinhas, casa e família terapêutica, desenhos no quadro branco e colagem e recorte. As orientações para a mãe foram pensadas através da visão sistêmica do indivíduo, a qual entende o indivíduo visto como a parte de um todo que se inter-relacionam entre si, sendo influenciados e influenciando o outro. Nesse sentido Zordan, Dellatorre, Wieczorek (2012) referem que o entendimento de uma família não se constitui da soma de suas partes, mas sim pela compreensão das relações entre eles. Desta forma, direcionar um olhar para a mãe, irá auxiliar emocionalmente a paciente atendida, considerando a tenra idade e dependência emocional desta para com a figura de referência e a demanda de violência no ambiente familiar. Ressignificar as relações neste ambiente faz-se necessário, refazer os vínculos tornou-se uma das demandas terapêuticas deste caso. Nesse sentido Sanches (2012) refere que a formação de uma rede social, para além da família nuclear, permite no papel de observador a percepção de que o indivíduo desenvolve uma identidade grupal, um sentimento de pertencimento, de validação e, ao mesmo tempo, a possibilidade de diferenciação e crescimento. A terapia sistêmica proporciona um olhar para o todo onde o indivíduo está inserido nessas relações familiares.

Conclusão: A experiência vivenciada da Psicologia Clínica através do Estágio Supervisionado tem sido muito especial. A vivência da clínica auxiliou para que possamos aprimorar nossos instrumentos, qualificar nossa escuta, com empatia e interesse pelo outro, refletindo sobre nossas ações, buscando relacioná-la com a teoria. A escuta à paciente e sua mãe mostrou-se um momento de intensa troca. Nestes momentos, foi possível perceber muitas

vezes a angústia do outro, a dor e o sofrimento, e desta forma reiterar, através da prática o que muito já se estudou, a importância da escuta psicológica ao sujeito em sofrimento emocional. É nessa escuta qualificada que também é possível buscar as possibilidades de ação, porque muitas vezes não se tem muito tempo para pensar, é preciso agir no exato momento, e o embasamento teórico se faz através de nossa atitude, mas é, em última instância, o ser humano, atuando como tal, no auxílio de quem precisa naquele momento de nós. A Teoria Sistêmica tem proporcionado ressignificar os conflitos nessas relações intrafamiliares, pois compreende o olhar não somente da pessoa, mas da família com um todo, uma vez que é no seio desta que se aprende a ser e estar no mundo. Faz-se importante ressaltar que a paciente continua em atendimento psicológico na clínica-escola com a sistemática de um olhar direcionado para o todo e para os subsistemas, inferindo a influência de um sobre o outro e também do contexto nos subsistemas. Trabalhar com a restituição de vínculos parentais, ressignificar traumas e possibilitar a (re) construção no ambiente terapêutico para esta família tem sido desafiador mediante a circunstância de violência intrafamiliar, no entanto participar desta jornada acadêmica e profissional reiteram a importância da vivência em uma clínica-escola.

Descritores: violência intrafamiliar, abuso sexual, teoria sistêmica,

Referências Bibliográficas

FURASTÉ, Pedro A. Normas Técnicas para o Trabalho Científico: explicação das normas da ABNT. 17 ed. Porto Alegre: Dáclito Plus, 2015

SANCHEZ, F.A. A Família na visão sistêmica in BAPTISTA, M.N. TEODORO, M.L.M. Psicologia da Família: teoria, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SCORBENATTI, G. (Org.) Violência Intrafamiliar: Teoria e Prática – uma Abordagem Interdisciplinar. Pelotas: Armazém Literário, 2005.

WAGNER, A. Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: Pesquisas e Reflexões. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ZORDAN, E.P. DELATORRE, R. WIECZOREK, L. A Entrevista na Terapia Familiar Sistêmica: pressupostos teóricos, modelos e técnicas de intervenção. PERSPECTIVA, ERECHIM V.36, Nº136, Pág. 133-142, dez. 2012.

O NÚCLEO DE ATENDIMENTO E PESQUISA EM SEXUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA.

TORRES, Isadora¹
VOLMER, André Luis²
MACARI, Maria Lucia³
THUMMLER, Lucas⁴
Bridi, César⁵

Introdução: O Núcleo de Atendimento e Pesquisa em Sexualidade (NAPS) se iniciou a partir de um projeto de extensão vinculado a Secretaria da Saúde em Santa Maria, tendo início no mês de agosto de 2014, estando localizado juntamente com o Ambulatório de Saúde Mental.

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivos apresentar e refletir sobre a importância do Núcleo de Atendimento e Pesquisa em Sexualidade em Santa Maria.

Metodologia: Para que o trabalho fosse realizado utilizou-se do próprio histórico do local e de artigos científicos, trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva

Análise e Discussão: Dentro do NAPS são atendidas as demandas relacionadas à: disfunções sexuais, como ejaculação precoce, retardo da

¹ Relatora. Acadêmica 6º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: isah.torres17@gmail.com

² Coautor. Acadêmico 10º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: andre.luisvolmer@hotmail.com

³ Coautor. Acadêmica 10º semestre do curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, Santa Maria/RS. E-mail: marrymim@gmail.com

⁴ Coautor. Acadêmica 6º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: lucasthummler@yahoo.com.br

⁵ Orientador. Professor. Psicólogo. Mestre. Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: cesar.bridi@fisma.com.br

ejaculação, transtorno erétil, transtorno do desejo sexual masculino hipoativo, transtorno do orgasmo feminino, transtorno do desejo ou excitação sexual, transtorno de dor gênito pélvica, abordando também questões mais amplas da sexualidade como identidades de gênero, transtornos induzidos por medicações, entre outros. É necessário que perceba-se a necessidade da população em relação a profissionais e serviços que abordem e trabalhem com a temática da sexualidade, visto que estas muitas vezes acabam deixando de serem diagnosticadas porque o próprio profissional da saúde não suscita a questão, tanto pelas dificuldades que sente, quanto por não se ver preparado para isso. (Brasil, 2013). O diagnóstico para disfunções sexuais são tão importantes como a investigação de qualquer outro problema de saúde, pois estes interferem significativamente na qualidade de vidas das pessoas. A maioria das disfunções sexuais pode ser relacionada com problemas psicológicos ou problemas no relacionamento ou ainda, questões recorrentes a traumas, condições gerais de saúde, ou ainda efeitos diretos de alguma substância (Brasil, 2013), estes dados apresentados novamente coloca em destaque serviços que consigam trabalhar de forma diferencial com o sujeito, percebendo e identificando suas reais necessidades, é tarefa das unidades básicas cumprirem com o papel do diálogo e atendimento na comunidade referente a saúde sexual e reprodutiva, mas para além disso, há a necessidade de profissionais qualificados para isso, o que acaba não acontecendo, muitas vezes que a demanda não é equivalente a equipe médica. Um dos principais atendimentos realizados pelo NAPS é o de Processo Transexualizador, instituído pelo SUS em 2008, estabelecendo diretrizes para regulamentar, efetivar os procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos na readequação genital em transexuais (Arán, 2009). A transexualidade em seu histórico é antecedida pelo transexualismo, que está categorizado dentro na psiquiatria como “disforia de gênero”, colocando-a numa posição de doença (Arán, Murta, Lionço, 2009). A partir das ideias centrais de que sexo define gênero, construído culturalmente e socialmente, a transexualidade se caracteriza pelo sexo definido através do órgão reprodutor não ser a mesma identificação de gênero, que é a forma como este corpo se percebe dentro dos papéis femininos e masculinos. As linhas de cuidados que dão atenção dos usuários que trazem a demandam

para realizar processos transexualizador, sendo estruturada pelos componentes de linhas de cuidados, sendo uma delas a Atenção Básica, sendo esta a porta de entrada prioritária de seus usuários, responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade. Outra componente de linha de cuidado seria a Atenção Especializada, que consiste em um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes tecnologias para a realização de serviços, ambulatorial especializado e hospitalar, dando apoio e complementando os serviços da atenção básica. O NAPS cumpre hoje o papel de linha cuidado especializado, pois consiste em atendimento prioritário às questões sexuais, tendo também a possibilidade de estudo e pesquisa, pensando sempre no que é necessário dentro das subjetividades para o atendimento do sujeito. O processo atual para encaminhamentos funciona da seguinte forma, primeiro se faz o contato inicial que se dá por encaminhamentos de outros serviços ou pela própria busca espontânea, a partir do primeiro contato são realizadas entrevistas iniciais que podem durar de cinco a dez entrevistas caso julgue-se necessário pelo profissional que realiza o atendimento, nessas entrevistas busca-se o maior número de informações pessoais possíveis, pois são necessárias para fazer um parecer bem sólido quanto a cada caso, após as entrevista se faz contato e encaminhamento com o Setor de Regulação da Secretaria da Saúde, assim pode-se então realizar a marcação de consulta pela Regulação do Hospital de Clínicas em Porto Alegre, o que pode levar em torno de três meses de espera. Atualmente os dados de atendimentos do NAPS de uma forma geral se dão em: dez encaminhamentos para acompanhamento no Hospital de Clínicas em Porto Alegre, entre eles um sendo adolescentes, três acompanhamentos em processo de travestismo, uma suspeita de abuso em local de trabalho, cinco atendidos com problemas de identidade de gênero, quatro atendimentos relacionado à orientação à família em situações de gênero, três foram atendidos com disfunção sexual masculina, oito mulheres atendidas com disfunção sexual, um caso de exibicionismo virtual e nove disfunções associadas a outras patologias e situações médicas, o total destes números resulta um total de quarenta e nove atendimentos realizados durante o período

de dois anos, sendo um número significativo, levando em consideração o quanto o serviço é novo e ainda tenta se estruturar mais solidamente.

Resultados/Conclusão: Percebe-se desta forma a importância que o NAPS tem para a comunidade, desenvolvendo um serviço especializado e de tamanha importância numa sociedade onde os padrões de gênero e normatividades devem ser questionados e rediscutidos, o NAPS também consegue formalizar uma rede, de forma que serve de tripé entre serviços especializados, e unidades de atenção primária da saúde, conseguindo corresponder com interesses da própria comunidade que usufrui do serviço. Também é importante ressaltar o quanto o estudo sobre questões de sexualidade e principalmente a transexualidade, deve ser discutido pela psicologia, pois esta tem a função de olhar o ser de uma forma subjetiva e profunda, não apenas orgânica e determinada, e neste caso específico acaba-se considerando o dualismo entre a patologia, que determina políticas públicas e assistenciais para este sujeito, que é considerado um sujeito doente ou a compreensão de despatologização que ao mesmo tempo em que se considera a ideia mais coerente a ser tomada, mantém o indivíduo preso a um corpo que não corresponde com sua identificação, não o possibilitando as políticas que antes seriam destinadas a ele, para isso então se pretende seguir com as reflexões colocando em destaque as políticas públicas que devem colaborar com os serviços de saúde especializados, dando a eles mais suporte para que assim a comunidade receba um atendimento humanizado, de qualidade e equidade.

Descritores: NAPS; Sexualidade, Santa Maria, Saúde.

Referências Bibliográficas

ARÁN, Márcia., MURTA, Daniela., LIONÇO, Tatiana. Transexualidade e Saúde Pública no Brasil, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília, 2013

ROMPENDO BARREIRAS DO SILÊNCIO; DESENVOLVENDO AÇÕES DE PREVENÇÃO A FAVOR DA VIDA

PASCHE, Alice Dias¹
SCHOTT, Fabiane²
CORRÊA, Guilherme³

Introdução: O suicídio é um fato social, de repercussões subjetivas (DURKHEIM, 1982). Em 2007 a taxa de mortalidade por suicídio foi de 4,7 por 100 mil pessoas. Essa taxa não é uniforme, sendo mais elevada em determinados estados do país, especialmente Roraima (10,4), Rio Grande do Sul (9,9), Mato Grosso do Sul (8,1) e Santa Catarina (7,5). No Rio Grande do Sul observa-se um fenômeno que merece atenção: enquanto o total das mortes por causas violentas vêm caindo, as taxas de suicídio continuam aumentando. Entre 1985 e 2005, as mortes por violência no Estado caíram 7,1% para toda a população e 5,4% para os homens, enquanto o suicídio cresceu 7,8% para a população, sendo 18,4% para os homens (DATASUS, 2010). Segundo o Datasus, a cidade de Santa Maria ocupa o 3º lugar das cidades com índices de suicídio no estado (DATASUS, 2016). Refletir sobre suicídio é também analisar por que este fenômeno tem sido silenciado ao longo dos anos pela sociedade, autoridades responsáveis, profissionais de saúde e familiares, camuflando assim um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Botega,

¹ Alice Dias Pasche- Acadêmica do curso de Psicologia, 7º semestre, da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: alicepasche@hotmail.com

² Fabiane Schott-- Acadêmica do curso de Psicologia, 7º semestre, da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: faby.ps.24@hotmail.com

³ Guilherme Corrêa- Mestre em psicologia da Saúde pela UFSM, docente do curso de graduação da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: guilherme.correa@fisma.com.br

2002). O fato é que este silêncio não ajuda, é preciso abordar o suicídio de forma responsável e realística, para ajudar na prevenção. **Objetivo:** Tendo em vista a relevância do tema, objetivou-se discorrer sobre prevenção ao suicídio a partir de uma breve revisão literária e consulta a periódicos, sendo ainda estes realizados através da pesquisa-ação. **Metodologia:** Como um grave problema de saúde pública, o suicídio requer a nossa atenção, mas, infelizmente, a sua prevenção e controle não são tarefas fáceis. A investigação atual indica que a prevenção do suicídio, embora possível, envolve toda uma série de atividades, que vão desde o proporcionar as melhores condições possíveis para criar as crianças e adolescentes, passando pelo tratamento eficaz de perturbações mentais, até ao controle ambiental de fatores de risco. A apropriada disseminação de informação e a consciencialização são elementos essenciais para o sucesso dos programas de prevenção do suicídio.(OMS, 2000) . A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa participante engajada, em oposição à pesquisa tradicional, que é considerada como “independente”, “não-reativa” e “objetiva”. Como o próprio nome já diz, a pesquisa-ação procura unir a pesquisa à ação ou prática (KETELE, 1993, p. 99, apud ENGEL, 2000). A partir disto observou-se a pertinência de uma intervenção direcionada a prevenção, visando este enfoque, foi realizada uma ação, sendo esta realizada através da produção de material didático e informativo sobre a temática, esta atividade foi realizada através da distribuição de folders informativos sobre suicídio ao público presente no dia da Responsabilidade Social, dia dezessete de setembro do corrente ano. Esta ação foi promovida pelas estagiárias de clínica Maiêutica, da Faculdade Integrada de Santa Maria, tendo em vista que grande número de pacientes da clínica- escola apresentarem algum fator de risco, durante a vida, e muitos deles já terem tentado cometer o ato. Foram distribuídos aos acadêmicos do curso de enfermagem, com intuito de promover uma integralidade das áreas profissionais, que, embora sejam áreas distintas, contemplam na maioria das vezes um mesmo enfoque, que é a prevenção, sendo que os mesmos, profissionais ou estagiários estão mais presentes nas unidades básicas de saúde, levando este material consigo e levando com ele informação sobre o tema, que quanto mais dissimulado melhor. O material foi ainda distribuído para os alunos do Colégio Estadual

Manuel Ribas, bem como deixado na secretaria, pois o número de jovens que comete o ato cresceu muito nas últimas décadas, na faixa etária dos 15 aos 44 anos de idade. Assim sendo, a atenção integral à saúde só é alcançável quando o trabalho se articula quebrando a fragmentação entre os saberes e práticas. Neste caso, “profissionais realizam intervenções de suas respectivas áreas, mas também executam ações comuns, nas quais estão integrados saberes provenientes de distintos campos” (PEDUZZI, 2001). O desafio chave de tal prevenção consiste em identificar as pessoas que estão em risco e que a ele são vulneráveis; entender as circunstâncias que influenciam o seu comportamento auto-destrutivo; e estruturar intervenções eficazes (OMS, 2000). Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e, entre os principais objetivos a serem alcançados, destacam-se: 1) desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção de danos; 2) informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; 3) fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio; 4) promover a educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência (BRASIL, 2006). **Resultados e discussões:** Salienta-se a importância de estar observando e atentando aos fatores de risco, destaca-se aqui, que, os programas de educação na escola podem estar ajudando os professores a aprender como identificar estudantes potencialmente suicidas, e a treinar os estudantes para a consciencialização de como podem ser úteis para os seus colegas com problemas. A prevenção deve focar-se no apoio e melhoria do funcionamento em contextos interpessoais e sociais, bem como em diminuir significativamente as condições de risco emocionais e físicas. **Conclusão:** A prevenção do suicídio não se limita à rede de saúde, mas deve ir além dela, sendo necessária a existência de medidas em diversos âmbitos na sociedade, que poderão colaborar para diminuição das taxas de suicídio. Uma melhor detecção na comunidade, o encaminhamento para especialistas e a gestão do comportamento suicida são passos

importantes na prevenção do suicídio, é importante considerar níveis de intervenção primária, secundária e terciária. No Brasil, a proposta de atenção integral e o atendimento de usuários em linhas de cuidado constituem um dos cenários para a organização de políticas de atenção ao suicídio, tendo em vista a integralidade e a ação intersetorial (GOMES, 2010). É preciso conscientizar-se de que o suicídio é um fenômeno prevenível, e que o suicídio é a principal causa evitável de morte prematura. Os esforços de prevenção do comportamento suicida devem estar pautados no conhecimento dos fatores de risco, sendo fundamental que as ações se voltem ao que pode ser transformado, evitando aquilo que possa ser evitado e amenizando o que foge de qualquer possibilidade de intervenção.

Palavras-chaves: Suicídio; Prevenção; Ação

Referências Bibliográficas

BOTEGA NJ. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta emergência. Porto Alegre: Artmed; 2002 .

BRASIL. Portaria n.1.876, de 14 de agosto de 2006. Define diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. Diário Oficial da União 2006; 15 ago

BRZOZOWSKY, F. S.; SOARES, G. B. ; JUCEMAR BENEDET, J; BOING, A. F. ; PERES, M. A. Suicide time trends in Brazil from 1980 to 2005 2010. Cad Saude Publica 2010; 26(7):1293- 1302.

DATASUS (Departamento de Informática do SUS). Óbitos por causas externas, Grande Grupo CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente; Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/ext10>; acesso em 21/06/10

DURKHEIM E. O Suicídio. 3º ed. Lisboa, Portugal: Editorial Presença; 1982.

GOMES R, Minayo MCS, Assis, SG, Njaine K, Shenker M. *Êxitos na prevenção da violência*. Brasília, São Paulo: Hucitec; 2010. MENEGHEL SN, Victora CG, Faria NM, Pinheiro L. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. Rev Saude Publica 2004; 38(6):804- 810.

KETELE. Méthodologie du recueil d'informations: fondements de méthodes d'observations de questionnaires, d'interviews et d'étude de documents. 1993. In: ENGEL, G.I, Pesquisa-ação Educar em Revista, núm. 16, 2000, pp. 181-191

in ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS; 2000

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev de Saúde Pública 2001; 35(1):103-9

PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA: A REFORMA PSIQUIÁTRICA ITALIANA

Medeiros, Ana Claudia Gonçalves¹
Silva, Carla Fabiana Silva²
Poll, Fernando³
Radiske, Taís Regina⁴
Gabardo, Roseclér Machado⁵

Introdução: O presente estudo refere-se a uma pesquisa de literatura acerca da Psiquiatria Democrática e a Reforma Psiquiátrica Italiana, iniciada pelo médico psiquiatra Franco Basaglia. Aborda-se o surgimento de tal movimento, passando pela definição de manicômio e suas características, bem como o desenrolar da reforma supracitada. Por fim, descreve-se acerca da criação e implementação da Lei 180, conhecida como Lei Basaglia. **Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura integrativa, a qual caracteriza-se por seu propósito inicial de obter um entendimento mais aprofundado sobre determinado fenômeno. Neste sentido as plataformas de pesquisa utilizadas foram a PePSIC, Scielo, além de outras fontes bibliográficas. Utilizou-se para tal pesquisa os descritores “psiquiatria democrática”, “reforma psiquiátrica italiana” e “Franco Basaglia”. Como critérios de inclusão, consideramos os artigos que respondiam aos objetivos da pesquisa bem como livros que

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Psicologia da FISMA.

² Acadêmica do 8º semestre do Curso de Psicologia da FISMA.

³ Acadêmico do 8º semestre do Curso de Psicologia da FISMA.

⁴ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Psicologia da FISMA, relatora. E-mail: tais_radiske@hotmail.com.

⁵ Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria. Especialista em Psicologia Hospitalar; Mestre em Saúde coletiva e Doutora em Bioética .

tratassem sobre a temática. Foram selecionados três artigos e dois livros, os quais foram submetidos a análise, considerando a aproximação dos autores e os textos referência no tema. **Análise e discussão dos resultados:** A Psiquiatria Democrática surgiu na década de sessenta, a partir da crítica ao modelo psiquiátrico clássico, baseado no paradigma racionalista. Tal crítica foi proposta por Franco Basaglia, médico psiquiatra renomado por seus estudos na área da saúde mental (PORTOLESE et. al., 1979). Basaglia trabalhou por treze anos como professor na Universidade de Pádua. Insatisfeito com a carreira acadêmica em função da forma com que os pacientes da clínica universitária eram manejados abandonou a docência e prestou concurso público para dirigir o Hospital Psiquiátrico de Gorizia (PORTOLESE et. al., 1979). A partir de considerações feitas por Franco Basaglia, Júlio (2013), define o manicômio, como sendo um depósito humano, onde as pessoas são abandonadas ao próprio destino. As condições físicas, ambientais, sociais e afetivas deste local, são precárias. Considera que todos os manicômios carregam consigo essa característica em comum: abandonam seus moradores a um destino sem saída. Franco Basaglia, segundo Júlio (2013), em uma de suas considerações, declarou que no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, havia um sentido de que talvez a morte seria mais digna do que a internação compulsória. Os manicômios eram caracterizados por internações em tempo integral e de longa duração. Superlotados, com poucos funcionários para atender a demanda dos pacientes, os quais eram tratados em condições mínimas de sobrevivência. Tal situação impulsionou reformas neste âmbito (BATISTA, 2014). A partir de observações realizadas no manicômio de Gorizia, iniciou-se o processo de desinstitucionalização. Basaglia propõe uma série de modificações neste hospital. As principais mudanças realizadas foram a extinção dos métodos de contenção, a promoção de espaços de discussão entre equipe médica e pacientes, promovendo desta forma, o empoderamento dos usuários (PORTOLESE et. al., 1979). A proposta de Basaglia além de extinguir os manicômios era também de desconstruir os saberes e práticas disseminados pela psiquiatria clássica. Neste sentido, a desinstitucionalização tem por objetivo desconstruir a lógica manicomial, promovendo a mudança na forma de tratar as pessoas em sofrimento psíquico. Tal movimento, ficou

conhecido como Psiquiatria Democrática, a qual pressupõem um olhar singular para o doente mental, levando em conta a subjetividade do sujeito, partindo de suas necessidades (NETO, 2003). A desinstitucionalização, abre espaço para um contexto de novos paradigmas sobre a loucura e o sofrimento. Basaglia propunha colocar a doença entre parênteses, o que não significa negar a existência de dor ou sofrimento. Trata-se de recusar o saber médico, onde a pessoa é vista apenas por meio de sua patologia e passar a ter um olhar mais humanizado, levando em conta a subjetividade (AMARANTE, 2009). A constituição italiana com a Lei Mariotti de 1968, já proibia a internação compulsória, contudo, para Basaglia, a realidade manicomial ainda estava muito presente, o que revelava o atraso da psiquiatria, que se mantinha presa ao determinismo biologicista do século XIX (BATISTA, 2014). Após adversidades políticas/sociais, Basaglia encerra suas atividades em Gorizia e assume o hospital psiquiátrico regional de Trieste. A partir deste período, as internações passaram a ser de curta duração e o número de internados diminui, até que em 1977, o Hospital Psiquiátrico de Trieste é fechado definitivamente. Este espaço foi destinado para instituições e organizações sociais, estruturando-se uma nova rede de saúde mental (BATISTA, 2014). É importante ressaltar que estas medidas, segundo Basaglia, só foram possíveis devido ao apoio da população, que atraíram olhares do poder público, onde os sindicatos e partidos políticos de esquerda, sensibilizados com a causa, começaram a tomar consciência de que eram necessárias mudanças nas instituições manicomiais (PORTOLESE, 1979). É neste cenário que o parlamento italiano, em 13 de maio de 1978, aprova a Lei 180 ou Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, conhecida popularmente como Lei Basaglia. Esta lei foi um marco histórico, pois integrou a doença mental na legislação sanitária, desmistificando a ideia da loucura como periculosa para a sociedade (BATISTA, 2014). Entende-se que o principal avanço conquistado pela Lei 180, foi a regulamentação do tratamento obrigatório por meio de serviços territoriais e não mais por meio de internações hospitalares. Como exemplos destes serviços, podem ser citados, os centros de saúde mental, as cooperativas de trabalho, as residências para ex-egressos dos manicômios, além de ações culturais. A Lei 180, não desconsidera a internação hospitalar, mas determina

que esta seja realizada apenas quando o usuário apresentar alterações psíquicas que necessitem de intervenções terapêuticas de urgência e não houver a possibilidade de tratamento extra-hospitalar. Conforme consta na Lei 180, a decisão por internação hospitalar, não cabe apenas ao saber médico, sendo uma decisão tomada em conjunto com o judiciário e o poder público, representado pelo prefeito, o qual tem o poder de vetar tal decisão. Com a implementação da Lei 180, a loucura passa a ser tratada de outra forma, onde a escuta, o cuidado, a solidariedade e a participação, passam a fazer parte das políticas públicas de saúde mental. **Conclusão:** A partir das informações obtidas com o presente estudo, constatamos que a iniciativa de Basaglia foi um marco histórico, sendo unânime entre os autores a grande relevância da Reforma Psiquiátrica para o processo de desinstitucionalização da pessoa com doença mental. Por meio desta pesquisa bibliográfica, foi possível a compreensão da dimensão das ideias de Basaglia, tendo em vista que a partir da implementação da Lei 180 na Itália, acabou influenciando a forma de tratamento utilizada nos manicômios em diversos países desconstruindo a visão autoritária e desumana que dispensavam aos doentes mentais.

Descritores: Psiquiatria Democrática; Reforma Psiquiátrica Italiana; Franco Basaglia.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Vol.1, nº1, jan-abr. 2009.

BASAGLIA, F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista de Ciências Sociais**, n.40, abr. 2014, pp.391-404.

ITÁLIA. Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana/180, 1978.

JÚLIO, A. L. Os descaminhos da saúde mental do alienista até os dias atuais. **Revista Diálogos do Direito**, v.3, n. 4, jun/2013.

NETO, F.K. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental** – ano 1 – n.1 – Barbacena – dez. 2003 – p.71-82.

PORTOLESE, D. A; FIGUEIREDO, G. R. MASCARENHAS, P. Franco Basaglia – **A Psiquiatria Alternativa: Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. Editora Brasil Debates Ltda. São Paulo. 1ª ed. 1979.

SEXUALIDADE E GÊNERO: A ATUAÇÃO DO PROFESSOR EM RELAÇÃO A ABORDAGEM DESTES TEMAS NA ESCOLA

BORBA, Graciella Tamires dos Santos a¹

BORBA, Carlita dos Santos

SILVA, Igor Castagnetti²

QUADROS, LuanaTeixeira³

MACHADO, Katusci Lehnhard ⁴

Introdução

Sexualidade e gênero são temas cada vez mais discutidos na sociedade. Da mesma forma no ambiente escolar, contudo, a abordagem desses temas apresenta algumas fragilidades. Na realidade brasileira, muitas vezes, invisíveis, especialmente no processo ensino-aprendizagem, na relação professor-aluno. Trabalhar com gênero e sexualidade ainda é visto como uma função específica, exclusiva do psicólogo na escola; porém, esta visão não está correta. Faz parte da função do professor educar, que implica fornecer informações sobre a sexualidade humana, discutir sobre sentimentos afetivos envolvidos nesta relação. Sendo o educador quem passa a maior parte do tempo com os alunos, é importante que ele auxilie os alunos no desenvolvimento dos recursos subjetivos favorecedores de um comportamento sexual responsável e positivamente significativo para os envolvidos (QUARTEIRO, NARDI, 2011; CIAFONNE, GESSER, 2005; CEZAR, 2009).

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA. E-mail: gtdsb@bol.com.br.

² Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA. E-mail: kaka.csb@bol.com.br.

³ Acadêmico do Curso de Psicologia da FISMA. E-mail: quadrosluana@hotmail.com.

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA. E-mail: igor_castagnetti@hotmail.com.

⁵ Orientadora do Curso de Psicologia da FISMA. E-mail: katusci.machado@fisma.com.br

A psicologia escolar contribui com os sentidos atribuídos pelos diferentes membros da escola em relação à sexualidade, à responsabilidade para com o outro, às dúvidas e inquietações, sobre desejos e afetos. Assim como a contribuição para o desenvolvimento do autoconhecimento, da autorreflexão e de tomada de decisões éticas (CIAFONNE E GESSER, 2014).

No Brasil ainda não existe uma legislação que regule o ensino da educação sexual, porém existem diversos respaldos para isto, afinal gênero e sexualidade são assuntos que dizem respeito a todos (GESSER *et al*, 2012). A escola é um ambiente de aprendizado, portanto assuntos como sexualidade e gênero devem ser abordados no ambiente escolar para que no futuro possam existir adultos sem preconceitos, responsáveis e que tenham autoconhecimento. O ambiente escolar pode contribuir para que o aluno tenha uma maturidade sexual e de gênero, e a psicologia escolar pode auxiliar o professor a lidar com estes aspectos tão pouco discutidos na sociedade atual, onde muitas vezes a escola se cala perante manifestações de sexualidade tomando um posicionamento passivo (CEZAR, 2009). O presente trabalho objetiva traçar um breve panorama sobre a situação da abordagem da sexualidade e do gênero na escola.

Objetivos

Traçar um breve panorama sobre a situação do tema da sexualidade e do gênero na escola. Verificando a partir de artigos qual o material existente sobre o assunto.

Métodos

Foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando bases de dados como Scielo, Pepsic e LILACS. Na Scielo e na LILACS foram procurados textos através das palavras-chave “psicologia escolar”, “sexualidade” e “gênero”. Na Scielo foram encontrados três artigos, no Pepsic, não foi encontrado nenhum, e no LILACS, vinte artigos. Como critério de inclusão: artigo completo, idioma português, disponíveis on-line; e como critérios de exclusão: artigos repetidos e que não respondessem aos objetivos deste estudo. Resultaram em dois artigos na Scielo e na Lilacs somente dezesseis, eram brasileiros, e que se relacionavam

com o tema, totalizando seis artigos. O período que os artigos foram pesquisados foi de (mês a mês de 2016). Após os artigos foram submetidos a análise conforme autores de referência na área.

Análise e Discussão dos Resultados



Os dados submetidos à análise serão apresentados neste trabalho e discutidos conforme referencial teórico. Os dados apresentados se relacionam com o tema psicologia escolar, sexualidade e gênero.

Observamos a necessidade de uma formação específica com olhos para a diversidade sexual, mas que isto é um processo complexo, tendo em vista a necessidade de normatização da escola (CEZAR, 2009). Para a autora é necessário um processo de desconstrução da visão dos professores, e de uma nova formulação de pensamento que não deve se embasar somente em normalidade.

Segundo Quarteiro e Nardi (2011) para que o aluno não siga os modelos padronizados da sociedade quanto a gênero e sexualidade é preciso entender suas singularidades, e acolher as diferenças. Os trabalhos sobre sexualidade geralmente são oriundos do campo da saúde, assim, são vistos como questões que envolvam a prevenção de doenças. Existe um padrão sobre a temática sexualidade, que não abrange as verdadeiras necessidades da escola, e nem as dúvidas dos alunos.

A sexualidade e o gênero nas escolas são muito mais voltados para questões de prevenção do que para conhecimento, e o entendimento de características inerentes ao ser humano. Porém, a escola é o ambiente mais adequado para se implantar esse tipo de estratégia (BEIRAS; TAGIAMENTO 2009).

Na escola estão jovens em constante transição, com as mais variadas dúvidas sobre sexualidade, os adolescentes estão passando por uma fase de intensa transformação. Há conflitos, e a escola pode ser o alicerce para a expressão dos jovens sobre sua própria sexualidade. Também, existe a necessidade de uma visão mais ampla da sexualidade por parte da escola e dos professores que necessitam de um processo de formação, que contribua para que o

professor possa resolver conflitos em sala e aula, inerentes a esses assuntos abordados aqui.

Compreende-se as dificuldades de lidar com a sexualidade na escola, os professores estão despreparados, cabendo à psicologia escolar promover a quebra de tabus e auxiliar os professores, alunos e familiares a lidarem com estas questões. É necessário que o ensino contemple uma visão ampliada diante da sexualidade e do gênero, fazendo com que questões como cultura, afetos, biologia e psiquismo sejam absorvidos pelos educadores e repassados aos alunos. Sendo assim, acredita-se que uma reformulação nos aspectos aqui citados, se faça necessária, entre eles, a visão deturpada que a sexualidade e gênero possuem nas escolas (CIAFONNE; GESSER 2014).

O corpo docente pode utilizar da identificação da concepção da sexualidade para uma construção de propostas de formação do educador, com base em uma perspectiva ética e política de tal tema (GESSER; OLTRAMARI; PANISSON, 2015; BEIRAS; TAGLIAMENTO, 2015; GESSER, 2012). A necessidade de formação para que a escola veja com um olhar mais amplo e desprovido de preconceitos, pois tais assuntos são tema de inúmeras polêmicas oriundas do preconceito e da desinformação que gira em torno da referida questão (BEIRAS;TAGIAMENTO, 2015).

Percebe-se uma forte influência em nossa cultura e concepções da igreja acerca destes temas, onde a família nuclear e o incentivo para que esse padrão exista é muito decorrente nas escolas. Para Gesser, Altramari e Panisson (2015), as escolas ainda exercem um grande poder, quando focam na pedagogização de corpos e nas sexualidades, quando o masculino e o feminino têm suas funções muito bem estabelecidas, num sentido delimitado. Visto que, são secularmente apoiadas, ainda nos dias de hoje, fortemente pela igreja e o estado.

Conclusão

Observou-se que os estudos possuem concordâncias. Há presença de preconceito, falta de formação dos professores para lidar com a questão da sexualidade envolvendo gêneros. Frente a isto há necessidade de implementação de estratégias, com a equipe diretiva da escola e com os

professores, de abertura, ampliação e consolidação dos temas no contexto escolar.

Em consonância, valoriza-se um maior entendimento sobre a sexualidade e gênero na escola. Assim, auxiliando a compreensão do público jovem, com os subsídios necessários para a construção de um maior empoderamento para lidar com situações em que a sexualidade está presente.

Infelizmente as escolas continuam com seus padrões bem delineados, onde a diversidade não é levada em consideração, como percebemos quando abordamos o tema sexualidade e gênero. Neste trabalho salienta-se a dificuldade em encontrar artigos sobre os temas abordados, com isso, ratifica-se a necessidade de novos estudos sobre os temas, partindo da escassez de trabalhos que abordem o conteúdo, e, sobretudo, poucos trabalhos que apresentam práticas da psicologia escolar sobre sexualidade e gênero.

Descritores: Gênero; Sexualidade; Professores; Psicologia Escolar.

Referências Bibliográficas

BEIRAS, A; TAGLIAMENTO, G; TONELI, M. J. F. Crenças, valores e visões: trabalhando as dificuldades relacionadas a sexualidade e gênero no contexto escolar. **Aletheia**, Canoas, n. 21, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942005000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 jul. 2015.

CESAR, M. R. A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma "Epistemologia". **Educ. rev.**, Curitiba, n. 35, p. 37-51, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01044060200900030004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jul. 2015.

CIAFFONE, A. C. R.; GESSER, M. Integração Saúde e Educação: Contribuições da Psicologia para a Formação de Educadores de uma Creche em Sexualidade Infantil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 3, p. 774-787, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000300774&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 July 2015.

GESSER, M.; OLTRAMARI, L. C.; PANISSON, G. Docência e concepções de sexualidade na educação básica. **Psicol. Soc.** [online]. 2015, vol.27, n.3, pp.558-568. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822015000300558&lang=pt>. Acesso em 25 set. 2016

GESSER, M. et al. Psicologia escolar e formação continuada de professores em gênero e sexualidade. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 229-236, Dec. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572012000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Jul. 2015.

QUARTIERO, E. T.; NARDI, Henrique Caetano. A diversidade sexual na escola: produção de subjetividade e políticas públicas. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 11, n. 2, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482011000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 jul. 2015.

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES PARA TRATAMENTO DA COMORBIDADE ENTRE TRANSTORNO DO PÂNICO E ANSIEDADE SOCIAL.

Mello, Genara Jardim¹
Da Silva, Rômulo Soares²
Corrêa, Guilherme³

Introdução

Ansiedade é uma emoção normal e necessária, pois muitas vezes nos prepara para situações até então desconhecidas. Entretanto se interpretada de forma distorcida, pode produzir sintomas desagradáveis e até mesmo graves, pois estão ligados a percepção do medo iminente e a antecipação de perigo. Qualquer pessoa têm esses sentimentos e emoções, porém, quando são exagerados e desproporcionais passam a ser reconhecidos como patológico, tais como nos transtornos de ansiedade. É muito comum nos transtornos de ansiedade a presença de mais de um diagnóstico coexistente, o que definimos como comorbidades (CASTILLO, 2000).

Objetivos

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA): genarajardim@hotmail.com

² Acadêmico do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA): ssromulo@hotmail.com

³ Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA): guilherme.correa@fisma.com.br

A proposta desta pesquisa é realizar uma revisão bibliográfica temática sobre o tratamento do transtorno do pânico, de acordo com a perspectiva da Terapia Cognitivo-comportamental, e sua relação comórbida com o Transtorno de Ansiedade Social.

Método

A metodologia utilizada na pesquisa foi composta por uma revisão de literatura não sistemática, onde foram pesquisados livros específicos sobre o assunto e artigos científicos em portais de periódicos acadêmicos. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, buscando desta forma uma melhor compreensão sobre o fenômeno pesquisado através de uma análise crítica sobre o mesmo.

Discussão Dos Resultados

A comorbidade psiquiátrica é comum no Transtorno de Pânico (TP) e cerca de 83% dos pacientes com TP apresentam pelo menos uma. O transtorno de ansiedade social é uma das comorbidades mais comuns, sendo que entre os casos de TP 66% apresentam ansiedade social (SALUM, 2009). Para esse trabalho foi realizado uma pesquisa bibliográfica em livros e portais de periódicos sobre o assunto abordado. O Transtorno de Pânico (TP) se refere a ataques de pânico recorrentes, sem indícios ou desencadeamentos evidentes, caracterizados por medo intenso, seguido de sintomas físicos como sudorese, palpitação, falta de ar, desconforto abdominal, tremores e calafrios (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O TP é uma doença crônica, que pode afetar até 3,5% da população ao longo da vida, geralmente é manifestada no final da adolescência ou início da vida adulta (KNAPP, 2004). O Transtorno de ansiedade social é definido por medo persistente de uma ou mais situações sociais, medo de interações verbais ou medo de potencial avaliação de outras pessoas. O paciente com ansiedade social teme demonstrar sua ansiedade e que este comportamento seja humilhante ou embaraçoso para si e que outras pessoas o julguem negativamente por isso (KNAPP, 2014). A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para TP é uma das alternativas terapêuticas que tem uma boa resposta em pouco tempo e longo prazo, prevenindo recaídas e prolongando o intervalo entre elas. É

também associada a melhora nas condições de comorbidades e qualidade de vida. A TCC pode ser introduzida em qualquer etapa do tratamento e pode ser iniciada em conjunto com tratamento medicamentoso, além disso, possui boa aceitação pelos pacientes. A TCC para o TP tem seu foco no medo dos sintomas físicos associados à ansiedade e nas cognições catastróficas. Algumas das técnicas mais usadas para esse transtorno são a Reestruturação Cognitiva, Psicoeducação e técnicas para enfrentamento da ansiedade. (FARIA, 2011; KNAPP,2014). Na Reestruturação Cognitiva o **Objetivo** é reestruturar pensamentos catastróficos do paciente. Para isso é necessário que o paciente conheça o modelo cognitivo, ou seja, sendo psicoeducado sobre este (MANFRO, 2008). A psicoeducação no TP tem ênfase na definição da fonte dos sintomas, introduzindo o conceito dos pensamentos automáticos, e da influência destes nas emoções e no comportamento, que no caso do TP, os ataques de pânico podem ser uma consequência da interpretação distorcidas das sensações físicas. No tratamento, após serem identificados esses pensamentos, pede-se aos pacientes que monitorem e identifiquem os erros das interpretações catastróficas, produzindo pensamentos mais precisos e realistas (MANFRO,2008; FARIA,2011). A respiração diafragmática e o relaxamento muscular preparam o paciente para as exposições, que são as técnicas de enfrentamento. A respiração do ansioso costuma ser superficial, rápida, ofegante com tentativas de retenção do ar com a inspiração de grande quantidade de ar, e esta respiração conduz a tonturas, parestesias, sufocamento e taquicardia. Orienta-se então, para o paciente com TP, que a respiração deve iniciar no diafragma, inspirando pelo nariz e expirando pela boca, pausadamente, utilizando os músculos do abdome, empurrando para fora quando inspira e contraindo quando expira. É indicado que seja praticado mesmo na ausência dos sintomas, sentado ou deitado para observar a movimentação abdominal. O relaxamento muscular progressivo também é indicado, deve-se orientar o paciente a postura correta e deve ser confortável, numa cadeira ou cama, indica-se fechar os olhos e focalizar em sensações de tensão, iniciando nos pés, pernas, quadril, abdome, mãos e braços, ombros, pescoço, boca, nariz, testa e cabeça. Depois de manter essa tensão por 5 a 10 minutos, relaxar todos os músculos do corpo ao mesmo tempo, permanecendo

assim por mais 5 ou 10 minutos, eliminando a tensão e repetir isso até que o paciente se sinta totalmente relaxado (KNAPP, 2004). A ansiedade social é um transtorno de ansiedade recente e anteriormente negligenciada, pois pode ser confundido simplesmente por timidez, porém a ansiedade social é extremamente incapacitante, provocando sofrimento e prejuízos na vida das pessoas que tem esse transtorno. Os objetivos da TCC em pacientes com ansiedade social são a diminuição da ansiedade que antecede as situações sociais, reduzir os sintomas fisiológicos, diminuir as cognições de auto-avaliação negativa e de avaliação negativa por terceiros, diminuir as evitações sociais e melhorar a qualidade de vida (KNAPP, 2004). As técnicas mais usadas da TCC para ansiedade social são a reestruturação cognitiva, exposição, Manejo de estresse e relaxamento e treino em habilidades sociais. A reestruturação cognitiva visa ensinar o paciente a detectar seus pensamentos distorcidos e o orientando sobre o funcionamento cognitivo. Depois de identificar os pensamentos automáticos distorcidos, questionar a veracidade desses pensamento com base em evidências realistas e gerar alternativas menos tendenciosas. É interessante a utilização de um diário para auxiliar o paciente a registrar seus pensamentos distorcidos e a ansiedade em situações sociais. Após, é orientado ao paciente observar estes pensamentos com distância e questioná-los de modo a perceber a distorção e baixar a ansiedade, usando o questionamento socrático com a revisão de evidências que confirmem ou não as hipóteses negativa do paciente. (ITO, 2008; FARIA, 2011). Na exposição encena-se uma situação que causa ansiedade no paciente, recriando o que acontece na realidade, até que a ansiedade naturalmente comece a diminuir (habituação), essa técnica age sobre o componente fisiológico da ansiedade, visto que o paciente não pode escapar, ela pode ser feita através da imaginação ou ao vivo. (KNAPP, 2004; MULULU, 2009). A técnica de manejo de estresse e relaxamento visa fazer o paciente aprender ter maior controle das respostas fisiológicas da ansiedade, por isso essa técnica é bastante utilizada em todos os quadros ansiosos. No estresse é orientado que o paciente identifique os sinais que indicam o aumento da sua ansiedade e utilizar exercícios de respiração e/ou relaxamento para que a ansiedade não aumente. (FARIA, 2011). O treino em habilidades sociais tem o

objetivo de ajudar o paciente a conquistar as habilidades sociais necessárias para obter um bom relacionamento interpessoal por meio de modelação, ensaio comportamental, feedback de correção, reforço social e tarefas de casa. Para finalizar, faz-se a revisão das técnicas aprendidas e orienta-se que haja a continuidade da prática destas. (FARIA, 2011; ITO, 2008).

Conclusão

Pode-se concluir que os transtornos de ansiedade são frequentemente comórbidos, o TP raramente ocorre na ausência de outra psicopatologia. Sendo assim, o tratamento com TCC busca corrigir pensamentos catastróficos do TP, diminuindo a ansiedade e o medo, fazendo com que os pacientes tenham mais capacidade para serem expostos e evitar as situações que causam ansiedade social. Portanto, a TCC ajuda a melhorar a qualidade de vida, superar os ataques de pânico e a fobia de situações sociais, que são responsáveis por grandes prejuízos nas atividades cotidianas e que frequentemente alcançam níveis de incapacitação.

Palavras chave: Transtorno do pânico; Ansiedade social; Terapia cognitiva.

Referências Bibliográficas

APA, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

CASTILLO, Ana Regina GL et al . **Transtornos de ansiedade**. Rev. Bras. Psiquiatria., São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro de 2016.

FARIA, Kátia Figueredo, Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas no transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e fobia social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Instituto de Psicologia Curso de Pós-Graduação em Psicologia Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/40110/000826634.pdf?sequence=1>>. Acesso em 20 de setembro de 2016.

ITO, Lígia M et al . **Terapia cognitivo-comportamental da fobia social**. Rev. Bras. Psiquiatria., São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s96-s101, 2008 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro de 2016.

KNAPP, P. et al. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004. 520p.

MANFRO, Gisele Gus et al . **Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico**. Rev. Bras. Psiquiatria., São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s81-s87, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro de 2016.

MULULO, Sara Costa Cabral et al . **Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social**. Rev. psiquiatria. Rio Gd. Sul, Porto Alegre , v. 31, n. 3, p. 177-186, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de setembro de 2016.



ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FARIAS Ana Carla¹
AGUIAR, Gracielle²
RAMOS, Eni³
ROSO, Patricia⁴
FRITSH, Caroline⁵

Introdução: A violência contra a mulher vem ocorrendo de forma crescente, apresentando-se como um fenômeno causador de sofrimento a muitas mulheres e em vários casos o acometido é no âmbito familiar pelo próprio parceiro, acarretando por parte da vítima, na dificuldade de tomar uma decisão para sair dessa situação. Fatores como medos, dependência financeira e

¹ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria, e-mail – carlafarias@gmail.com.

² Psicóloga, graduada em Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria. e-mail – gracielleaguiar5@gmail.com

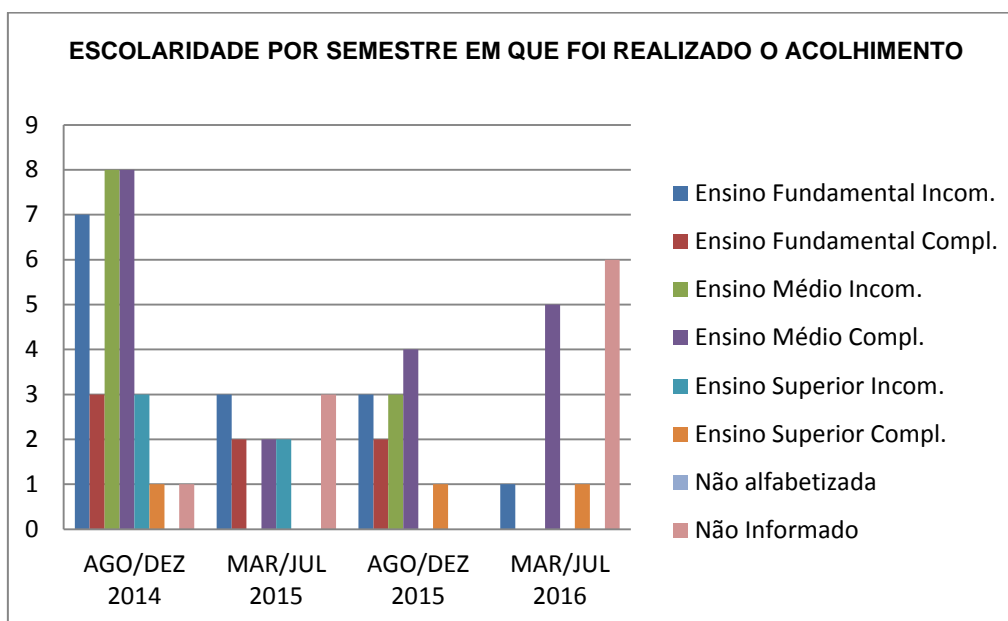
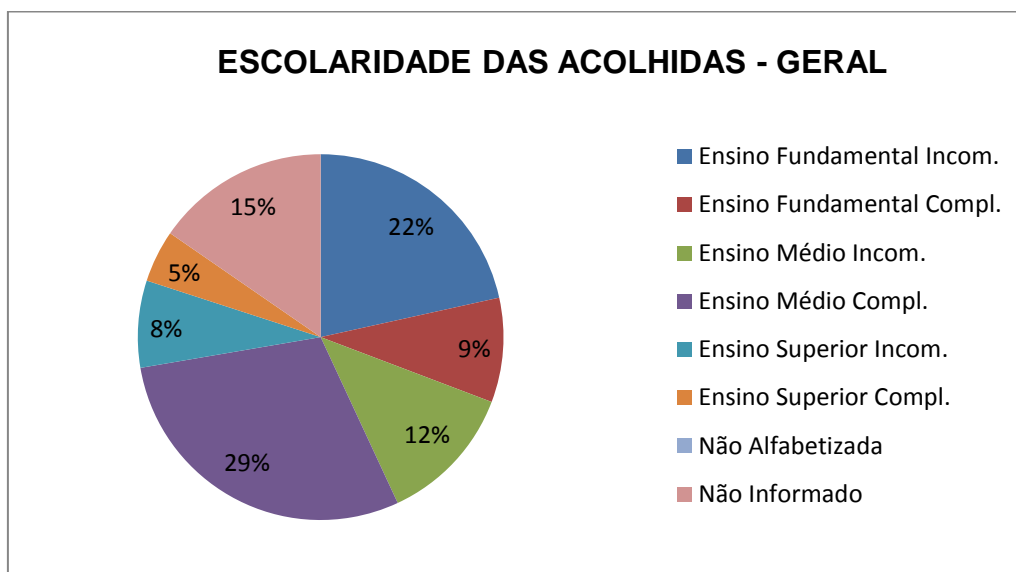
³ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria, email – nicca.ramos@hotmail.com

⁴ Docente do Curso de Graduação em Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) e Coordenadora do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Psicologia Jurídica (NEPE-PJ) e-mail - patricia.roso@fisma.com.br

⁵ Mestre em Psicologia da Saúde, docente do Curso de Graduação em Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), e-mail caroline.prola@fisma.com.br

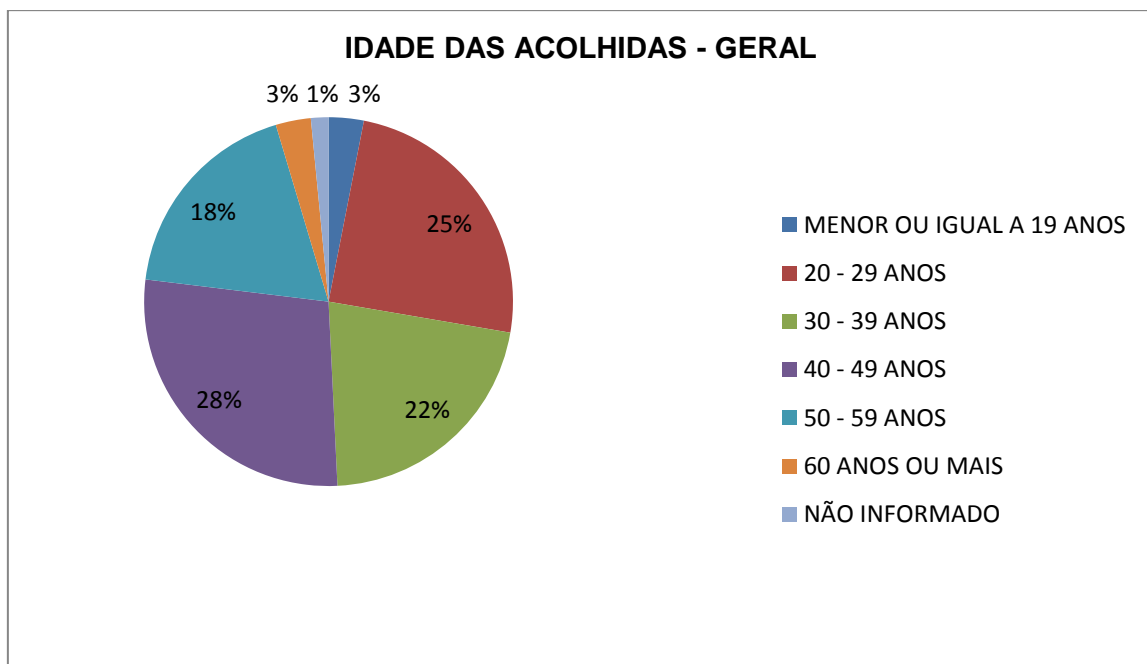
emocional, vergonha, baixa autoestima, desesperança, desamparo entre muitos outros oprimem a vítima que acaba percebendo-se incapaz de reagir perante o agressor. A violência contra mulher consiste em atos que resultam em qualquer ação física, sexual, verbal, psicológica, ameaça patrimonial e moral entendida na Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). O sofrimento causado às vítimas encontra-se presente em diferentes situações entendidas como violência, garantindo o direito de defesa e proteção às vítimas. Segundo Koller (2000), apesar das diversas definições de violência, existe uma linha de base comum a todo o ato violento. São ações ou omissões que interferem de forma negativa no desenvolvimento pleno de um indivíduo. Balbuena (2011) destaca a importância de atentar para o fato de que, embora exista a distinção dos distintos tipos de agressão, existe uma percepção social acerca da ideia de que a violência contra a mulher é vista, em muitas vezes, apenas como aquela que é atentada fisicamente. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo principal identificar índices acerca da faixa etária e da escolaridade das mulheres vítimas de violência atendida no Acolhimento Psicológico realizado por estagiárias do curso de Graduação em Psicologia, da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), espaço cedido pela Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher de Santa Maria/RS (DEAM-SM/RS), compreendendo o período do segundo semestre de 2014, até o primeiro semestre de 2016. Visa ainda, mostrar a importância do acolhimento como um auxílio prestado às vítimas, no enfrentamento do fenômeno, haja visto que, na maioria das vezes, a vítima já se encontra em um estado psicológico agravado, sem saber o que fazer para sair da situação em que se encontra. **Método:** A presente atividade, atualmente está sendo desenvolvida, a título de Estágio Curricular Específico, com ênfase jurídica. Desta forma, caracterizamos este trabalho como uma atividade de ensino. Contudo, considerando a relevância dos dados até então registrados, buscamos compartilhá-los com a comunidade acadêmica, a título de relato de experiência. O mesmo foi desenvolvido através de uma pesquisa documental, realizada a partir das fichas de atendimento das vítimas que buscaram o acolhimento na DEAM-SM/RS, no período supracitado. Segundo Marconi e Lakatos (2011), a pesquisa documental, denomina-se de fontes primárias, as quais não receberam nenhum tratamento analítico. **Godoy (1995)**

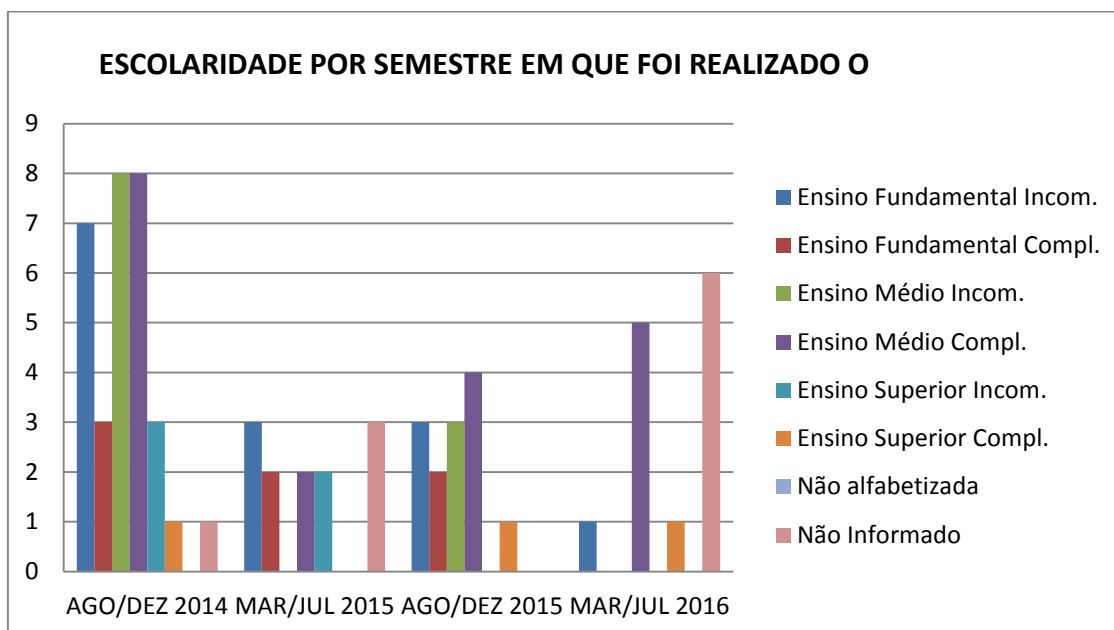
ressalta que a pesquisa documental pode ser considerada vantajosa e pertinente, pois permite o estudo de pessoas as quais não se tem acesso físico, porque não estão mais vivas ou por problemas de distância; e por constituir uma fonte não reativa, ou seja, quando as informações contidas nas fontes pesquisadas permanecem as mesmas após longos períodos de tempo. Posteriormente os dados foram tratados estatisticamente e analisados de forma quantitativa e qualitativa. Conforme Gil (2002) uma análise de conteúdo pode ser quantitativa ou qualitativa, tornando assim uma descrição precisa dos fenômenos contidos nos materiais analisados. **Resultados e discussão:** A análise dos dados parte de um total de 72 fichas de atendimentos realizados até momento, dentro do período de tempo citado anteriormente. Os dados fazem pensar que, o grau de instrução é um fator que não podemos considerar como determinante para a submissão da vítima à violência. De acordo com o gráfico abaixo, 29% dos casos as vítimas têm o ensino médio completo; 8% superior incompleto; e, 5% superior completo. Ou seja, um total de 42% de mulheres com um nível de instrução maior, submetendo-se às situações de violência. Vale fazer uma reflexão sobre o resultado extraído, percebendo que quase metade do número total de acolhidas apresenta de ensino médio à graduação. Já nos dados entendidos como grau de instrução menor, aparecem: 22% ensino fundamental incompleto; 9% fundamental completo; e, 12% ensino médio incompleto. Ou seja, um total de 43% das mulheres acolhidas na DEAM-SM/RS apresentou nível de escolaridade menor. Observando que, em 15% dos atendimentos realizados não foi possível a identificação da escolaridade das vítimas.



No levantamento dos dados, também identificamos a baixa faixa etária das vítimas. Considerando o número de acolhimentos citado anteriormente, 25% tinham idade de 20 a 29 anos, 22% de 30 a 39 anos, 28% de 40 a 49 anos. Observando que 1% não foi possível identificar. Assim, em índices maiores, apareceram, 3% de menor ou igual há 19 anos, 18% de 50 a 59 anos e 3% de 60 anos ou mais. Não tendo muitas discrepâncias nos resultados acerca das faixas etárias, podemos considerar que a faixa de idade entre os 20 e os 49 anos é a mais atingida pela violência. Assim, finalizamos a análise, concluindo

que a faixa etária das vítimas é um fator que também não podemos considerar como determinante, visto que não se encontrou uma idade predominante. Porém, destaca-se que 45,7% dos casos estão contidos na faixa de idade entre os 20 e os 49 anos. Em pesquisa sobre o perfil da mulher que sofre violência doméstica, Lage (2012) mostrou que, em âmbito nacional, as idades em que as mulheres são mais vitimadas pela violência estão na faixa de 30 a 39 anos. Com relação à escolaridade das vítimas, o mesmo pesquisador afirma que é maior a proporção de pessoas com menor escolaridade, ou seja, que não tenham o ensino médio completo. Estes dados corroboram as informações citadas neste relato de experiência.





Considerações Finais: A partir de análise de informações sobre as mulheres que procuraram o serviço de Acolhimento Psicológico nas dependências da DEAM/SM, e após realizar o levantamento de tais dados, percebeu-se que a violência contra a mulher não se caracteriza de apenas uma forma única e singular, ou seja, é um fenômeno que ocorre em pluralidades. Os dados apresentados neste relato de experiência corroboram pesquisas realizadas anteriormente. Para elucidar, de acordo com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher (BRASIL, 2011), atos violentos contra as mulheres podem se manifestar de diferentes formas e nos mais variados espaços da sociedade, pois não se restringe a certo meio cultural, não escolhendo etnia, idade ou condição social. A violência contra a mulher manifesta-se em diferentes contextos sociais, culturais e econômicos, ou seja, independente do perfil da mulher que busca ajuda para romper com o ciclo de violência, há um sofrimento real que deve ser atentamente acolhido. Então, entende-se que não há possibilidade de generalizações quanto à escolaridade e idade, haja visto que não possui discrepância significativa para generalizações até o momento. Portanto, compreende-se que o serviço de Acolhimento Psicológico oferecido para mulheres que sofrem as conseqüências geradas pela violência, torna-se um espaço onde a mulher

pode não apenas relatar suas angústias vividas, mas é um local de empoderamento feminino, onde as estagiárias dão para a acolhida possibilidades de saída da situação de sofrimento vivenciado.

Descritores: Violência contra a mulher; acolhimento psicológico; escolaridade e idade das vítimas.

Referências Bibliográficas Bibliográficas

BALBUENO, Bianca. Investigação sobre atendimento psicossocial oferecido em delegacias de defesa da mulher. *inf.*, São Paulo, v. 15, n. 15, p. 69-82, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. acessos em 26 set. 2016

BRASIL. Lei nº 11.340/2006, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, 2006. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/115281969/dou-secao-3-09-05-2016-pg-165>>. Acesso em: 27 Setembro 2016.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília. Secretaria de Política para as Mulheres, 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacionala>>. Acesso em: 29 Setembro 2016.

KOLLER, Silvia H. Violência doméstica: uma visão ecológica. **Violência doméstica**, p. 32-42, 1999.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas. 2002.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa – tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v. 35, n.3, p.20-29, maio/jun 1995. Disponível em: <http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75901995000300004.pdf>. Acesso: 28 Setembro 2016.

LAGE, L; NADER, M. B. **Violência contra a mulher: Da legitimação à condenação social**. In: Nova História das Mulheres. Org. Carla Bassanezi e Joana Pedro. São Paulo: Contexto, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, p. 75-82, 2011.

USO DE PSICOFÁRMACOS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Bueno, Kamila¹
Farias, Ana Carla²
Sauzen, Dirlene³
Baccin, Adaiane⁴
Prola, Caroline⁵

284 

A violência contra a mulher é um fenômeno globalizado, estando presente em todas as culturas e que ocorre em todas as classes sociais, étnicas, independente de idade (MORGADO, 2005). Diante da amplitude desta problemática a Secretaria da Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, através do observatório da violência contra a mulher, aponta que no 1º semestre de 2015 foram registrados 64 feminicídios consumados e 233 tentativas de feminicídios, um aumento de 20% em relação ao mesmo período de 2014 (SSP-RS, 2016). Tais dados denotam que, apesar do avanço de nossas políticas, ainda não se consegue combater e erradicar a violência contra a mulher. Diante ao sofrimento, algumas vítimas passam a necessitar fazer uso de medicamentos, neste sentido, a medicalização em larga escala nos tempos atuais pode ser lida também como apelo ao silêncio dos conflitos, negando-os como inerentes à subjetividade e ao encontro humano (GUARIDO, 2007). Na maioria dos casos onde as vítimas fazem o uso de medicamento pode-se entender que seja uma forma de amenizar e suportar o sofrimento. Para Fernándes (2012), psicopatologizar a tristeza é matar a alegria, pois esta nos permite diferenciar-nos da dor, incluindo aí um limite, e neste momento a dor se faz pensável. Quem não deixa visibilizar as próprias lágrimas de tristeza frente às perdas, as injustiças e o mal-estar social, não poderá deixar cair lágrimas de alegria. Segundo a autora, a indiferença nos “seca”. As depressões

¹ Acadêmica 10º sem. Curso de Psicologia FISMA Email : Kamila_gazette@hotmail.com

² Acadêmica 9º sem. Curso de Psicologia FISMA

³ Psicóloga Egresso do Curso de Psicologia da FISMA

⁴ Docente do Curso de Psicologia da FISMA

⁵ Docente do Curso de Psicologia da FISMA

podem surgir ante a ausência de espaços para compartilhar as tristezas e produzir algo a partir delas. Dentro desta perspectiva este estudo apresenta o índice de mulheres atendidas no acolhimento que fazem uso de medicamentos psiquiátricos a fim de subsidiar futuros estudos.

Objetivos

Demonstrar o índice de uso de medicamentos psiquiátricos que tem sido utilizado por mulheres que sofreram algum tipo de violência; apresentar informações sobre a utilização da Lei Maria da Penha como medida protetiva e ressaltar a importância do Acolhimento Psicológico na Delegacia da Mulher.

Método

Utilizou-se o método quantitativo com tratamento qualitativo dos dados verificação do uso de medicamentos pelas mulheres após terem sido vítimas de algum tipo de violência. Trata-se de um relato de experiência das práticas de estágio específico realizado por acadêmicas do Curso de Psicologia da FISMA na Polícia Civil–Delegacia da Mulher de um município do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados através da análise de documentos originados de todas as fichas de identificação preenchidas nos acolhimentos psicológicos realizados no período de março de 2014 até o primeiro semestre de 2016 onde entre os dados coletados consta sobre a utilização ou não de psicofármacos. Para cada vítima foram oferecidos até três atendimentos, no primeiro abordou-se as demandas pontuais trazidas pelas mulheres, aplicou-se uma ficha sociodemográfica para obter os dados pessoais da mulher e investigou-se suas expectativas quanto aos procedimentos adotados no seu caso. No segundo encontro investigou-se o histórico pessoal e familiar, foram realizadas orientações sobre o andamento do processo e sobre a rede de atendimento à mulher vítima de violência no município de Santa Maria, além de averiguar seu interesse em encaminhamentos para outros órgãos da rede pública que auxiliarão no protagonismo de sua autonomia e no último atendimento, se desejado, a mulher recebeu uma carta de encaminhamento para o setor da rede pública que necessitava assistência. Os acolhimentos foram ofertados às vítimas que procuraram ajuda na superação ou por estarem dispostas a enfrentar o problema e mudar a situação que viviam.

Análise e Discussão dos resultados

Durante a prática de estágio relatada foram atendidas entre todas as estagiárias 72 mulheres, observou-se que destas, 14 utilizavam psicofármacos e 58 não utilizavam. Este índice pode estar relacionado à dificuldade que as mulheres possuem em identificar o sofrimento causado pela violência doméstica. Geralmente as mulheres vítimas demonstram pouca percepção da real situação em que vivem, não entendem claramente as consequências que o ciclo de violência traz para suas vidas, caracterizando uma situação de extrema vulnerabilidade social. (FONSECA, RIBEIRO & LEAL, 2012). Pesquisas demonstram que muitas mulheres tendem a manter seus relacionamentos mesmo com violência, pois desenvolvem algumas crenças a respeito do fenômeno. Santos & Moré (2011), apontam que a crença na mudança de atitude do marido/companheiro; crença na incapacidade de viver sem o marido/companheiro e sem um pai para os filhos; medo de perder a guarda dos filhos após a separação, entre outras são possíveis motivos para as mulheres continuarem em uma relação onde há violência. Outro aspecto apontado pelos mesmos autores que deve ser observado é a condição social e econômica das mulheres. Muitas delas recebem menores salários que os homens, outras dependem economicamente dos companheiros/cônjuges. Desta forma, sua capacidade de reconhecer o sofrimento e solicitar apoio fica comprometida. A maioria das mulheres que foram atendidas utilizavam-se da medida protetiva “Lei Maria da Penha” que se fundamenta em normas e diretivas consagradas na Constituição Federal, na convenção da ONU sobre a eliminação de todas as formas de violência contra a mulher e na convenção Interamericana para punir e erradicar a violência contra a mulher (MENEGHEL et al. 2011). Foi também observado que poucas mulheres tem o conhecimento do acolhimento psicológico na delegacia da mulher e as formas de atuação dos psicólogos nas instituições estão geralmente associadas à mulher que toma conhecimento da existência do serviço de psicologia e ela pode solicitar atendimento. Outra possibilidade também é o encaminhamento da vítima pelos policiais, conforme o estado emocional em que se encontra na ocasião do registro de ocorrência. (COSTA, ZUCATTI E DELL’AGLIO, 2011). As estagiárias de psicologia que

estão atuando nessa instituição têm como uma meta o acolhimento às vítimas, assim como orientações gerais, contato com a família para também orientá-las e muitas vezes tentar a aproximação entre familiares. É interessante destacar que os estagiários de psicologia durante uma entrevista apresentaram raciocínio mais voltado para a questão do acolhimento “do ouvir” o outro que é obviamente uma função dessa categoria profissional. (BALBUENO, 2011). “Estudos demonstram que a violência psicológica compromete a autoestima, levando à distorção do pensamento na construção de crenças de desvalor e auto-depreciação, interferindo no bem-estar e no desenvolvimento da saúde psicológica da mulher” (FONSECA, RIBEIRO & LEAL, 2012, p. 310), bem como pode desenvolver doenças psicossomáticas. Um estudo realizado junto a cem mulheres, agredidas pelos cônjuges, que prestaram queixa na Delegacia da Mulher do Ceará apontou que 72% delas apresentaram quadro sugestivo de depressão clínica e 78% apresentaram sintomas de ansiedade e insônia (ADEODATO et. al, 2005). Situações estas que chegam a necessitar do uso de psicofármacos associado à psicoterapia para fins de tratamento.

Conclusão

A propositura deste levantamento foi de grande relevância, sugere-se a continuidade de pesquisas na área, bem como o acolhimento psicológico, pois é fundamental que os profissionais envolvidos no atendimento à mulher vítima de violência tenham um maior entendimento das consequências do fenômeno da violência contra a mulher, que em muitas situações não busca auxílio médico para iniciar tratamento com medicamentos ou atendimento psicológico, seja pelo desconhecimento ou pela dificuldade em reagir frente a situação em que se encontram. A partir desta compreensão, tanto da violência, quanto da mulher que a vivencia, é que os serviços serão realmente especializados, e assim poderão oferecer às suas usuárias um acolhimento adequado e eficaz.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, uso de medicamentos, Lei Maria da Penha, acolhimento psicológico

Referências Bibliográficas

BALBUENO, Bianca. Investigação sobre atendimento psicossocial ferecido em delegacias de defesa da mulher. Anhembi Morumbi, Janeiro/dezembro, 2011.

COSTA, G. M. L; ZUCATTI, N. P. A; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: Levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para mulher. Campinas, Abril/junho, 2011.

FERNÁNDES, Alícia. A atenção aprisionada: psicopedagogia da capacidade atencional. Porto Alegre: Penso, 2012.

FONSECA, D. H; RIBEIRO, C. G. & LEAL, N. S. B. **Violência doméstica contra a mulher: Realidades e Representações sociais.** Psicologia & Sociedade; Vol. 24 n^o2, 307-314; 2012. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200008. Acesso em: 30/09/2016.

GUARIDO, RENATA. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação.** São Paulo. Educação e Pesquisa, 2007, vol. 33, n.1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022007000100010&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 23/09/2016.

MENEGHEL, N. Stela et al. **Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

MORGADO, Rosana. **Mulheres em situação de violência doméstica: limites e possibilidades de enfrentamento.** In: BRANDÃO, E. P; GONÇALVES, H. S. (Org.) Psicologia Jurídica no Brasil, 2^a ed., Rio de Janeiro: NAU, 2005. (p. 309-339).

SANTOS, A. C. W & MORÉ, C. L. O. O. **Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento.** Paidéia, maio-ago. 2011, Vol. 21, No. 49, 227-235. Disponível em: www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/10.pdf. Acesso em: 03/1/2016.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL – **Indicadores de violência contra a mulher.** Disponível em: <http://www.ssp.rs.gov.br/?model=conteudo&menu=301>. Acesso em: 03/10/2016.

PAIXÃO: UMA PERSPECTIVA NEUROCIENTÍFICA

SILVA, Bárbara Silva da¹
SILVA, Romulo Soares²
DUTRA, Fabrício Diniz³

Introdução: Alvo de reflexão desde os antigos filósofos até autores mais contemporâneos, o amor tem despertado interesse nas mais diversas áreas, desde o senso comum até as ciências humanas, e não seria diferente com as neurociências. Com a introdução da Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons (PET) e da Imagem por Ressonância Magnética Funcional (fMRI) se pode verificar quais são os mecanismos neurais subjacentes e este fenômeno do comportamento humano. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo apresentar quais são os possíveis mecanismos neurais e comportamentos envolvidos na fase da paixão, observada em alguns animais, dentre os quais animais os humanos. **Método** Para tal foi realizada uma revisão não sistemática da literatura sobre os mecanismos neurais envolvidos no período de paixão. **Análise e discussão dos resultados:** O amor é constituído por algumas fases, dentre as quais podemos destacar a da paixão. A paixão, a primeira destas fases, apresenta-se como sendo de grande intensidade e curta duração. Do ponto de vista cerebral, se assemelha a um estado hipermotivacional de demência temporária, com características de estresse, obsessão e compulsão. Como toda emoção, a paixão é regulada por fatores endócrinos, que são hormônios e neurotransmissores (BOER; BUEL; HORST, 2012). A oxitocina e a vasopressina são neuropeptídeos (cadeias de aminoácidos usados na comunicação entre as células) que desempenham funções de principais hormônios envolvidos neste estado de paixão (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2008). Assim, a ação destes dois hormônios está relacionada ao apego e a conexão entre um casal, bem como pela preferência por determinada pessoa. Da mesma forma, observamos a participação de receptores de oxitocina e vasopressina no circuito de recompensa encefálico.

¹ Relator. Psicologia, 7º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, barb.silva88@gmail.com

² Coautor. Psicologia, 6º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, ssromulo@hotmail.com

³ Orientador. Psicólogo, Mestre, Docente, Faculdade Integrada de Santa Maria, fabrlcio.dutra@fisma.com.br

Tal circuito participa da gênese e da modulação de dois elementos centrais neste processo: a motivação e o prazer (BOER; BUEL; HORST, 2012). A motivação é algo que compele ao nosso corpo fazer mais do que estamos fazendo, e o prazer é uma sensação subjetiva que está associada ao estímulo recompensador. Mediando todo este processo, encontramos principalmente a dopamina, um neurotransmissor que também está envolvido no controle dos movimentos, aprendizado, cognição, memória, humor e emoções. Este neurotransmissor também está por trás da motivação, prazer e a recompensa durante a paixão (BOER; BUEL; HORST, 2012). A paixão é um estado hiperdopaminérgico, ou seja, durante a paixão as vias mesolímbicas dopaminérgicas estão hiperativas, o que gera grande sensação de motivação e prazer. Outra substância subjacente à paixão é a serotonina (BOER; BUEL; HORST, 2012), uma monoamina neurotransmissora sintetizada nos neurônios serotoninérgicos do sistema nervoso central (SNC). A serotonina tem um papel muito importante no sistema nervoso central como neurotransmissor na inibição da ira, agressão, temperatura corporal, humor, sono e apetite. Nós podemos observar alterações nos níveis serotoninérgicos encefálicos em diversas condições consideradas patológicas. Dentre elas, podemos citar os quadros de depressão, de ansiedade e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Em diversas condições fisiológicas, no entanto, tais alterações também podem estar presentes. Esse é o caso da paixão, em que observamos uma diminuição dos níveis de serotonina (BOER; BUEL; HORST, 2012). Desta maneira, a paixão também tem características de obsessão e compulsão, de forma similar ao que acontece no transtorno obsessivo compulsivo. A obsessão pode ser percebida na paixão como as idéias invasivas, ou seja, a ideia da pessoa pela qual se está apaixonada continuar na sua cabeça de forma recorrente. Além do que, quando se está com a pessoa pela qual se está apaixonado, você sempre quer estar mais e mais com ela o que se pode definir como traços característicos da compulsão (CALABREZ, 2016). Estudos recentes também têm demonstrado que pessoas que fazem uso de antidepressivos da categoria de inibidores seletivo da recaptação da serotonina (ISRS) (BOER; BUEL; HORST, 2012), que são medicamentos que elevam os níveis cerebrais de serotonina, aumentando a concentração extracelular

do [neurotransmissor](#), ao inibir a sua [recaptação](#) pelo [neurônio](#) pré-[sináptico](#), aumentando o nível de serotonina disponível para se ligar ao [receptor](#) pós-sináptico (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2008), tendem a mostrar sinais reduzidos da paixão (BOER; BUEL; HORST, 2012). Outro hormônio envolvido na paixão é o cortisol, [hormônio corticosteróide](#) da família dos [esteróides](#), produzido pela parte superior da [glândula supra-renal](#) (também chamada de adrenal), ele tem seus níveis elevados durante este período, e está associado às respostas ao estresse. Suas principais manifestações incluem a euforia, a ansiedade e a insegurança durante este período (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2008). Durante a paixão o coração bate mais rápido, o sistema digestório se altera, se sente menos fome quando se está próximo da pessoa amada, fica-se hipervigilante, dentre tantas outras modificações. De forma geral, todas essas respostas podem ser consideradas respostas aos estímulos estressantes (BOER; BUEL; HORST, 2012) Outro fenômeno que ocorre durante a paixão é a inibição das estruturas pré-frontais (BOER; BUEL; HORST, 2012). Dentre as várias funções desta estrutura estão o planejamento, o pensamento abstrato e a tomada de decisões, assim como as capacidades de frear os desejos e conter os impulsos (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2008). Então, quando estas características pré-frontais estão prejudicadas, acontece algo muito semelhante aos efeitos do álcool e também características de quadros de demência (BOER; BUEL; HORST, 2012). Porém, a paixão é sempre um estado passageiro e temporário. Nesse sentido, estudos têm demonstrado que as alterações funcionais e químicas do cérebro durante um estado de paixão apresentam duração variável. De forma geral, estima-se que durem de doze até, no máximo, vinte e quatro meses (BOER; BUEL; HORST, 2012). **Conclusão:** Em termos neurobiológicos, a paixão está relacionada a diversas alterações, e, em muitos aspectos, se assemelha a condições neuropsiquiátricas, como o estresse, depressão, ansiedade, obsessão e compulsão. Além disso tudo, está fadada ao fim, dentro de alguns meses. No entanto, os laços que unem duas pessoas não acabam com o final da paixão. Assim, depois dessa fase há a fase do amor por companheirismo, que é caracterizada pela diminuição na paixão, enquanto a intimidade e o companheirismo permanecem elevados. Esta fase é onde o amor lembra uma

relação de amizade. Novamente, a oxitocina e a vasopressina voltam a ser os hormônios dominantes, que irão reinstalar e manter os vínculos do casal (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2008).

Descritores: Emoções; Hormônios; Neurobiologia; Neurociências; Sistema Nervoso.

Referências Bibliográficas

DE BOER, A.; BUEL E. M. V.; HORST G. J. T. Love is More Than Just a Kiss: a Neurobiological Perspective on Love and Affection, **Neuroscience**, vol. 201, p. 114-124, 2012.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências:** desvendando o sistema nervosa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CALABREZ, P. O Cérebro Apaixonado | NeuroVox 002 [Vídeo disponibilizado em 31 de Agosto de 2016, a internet]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=q5pfKoSYquE>>. Acesso em 30 set. 2016.

TRIAGEM TERAPÊUTICA COMO UM DISPOSITIVO TERAPÊUTICO NO ÂMBITO AMBULATORIAL

THUMMLER, Lucas¹
VOLMER, André Luis²
MACARI, Maria Lucia³
TORRES, Isadora Esteves⁴
BRIDI FILHO, César A. N.⁵

¹ Relator. Acadêmico 6º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: lucasthummler@yahoo.com.br

² Coautor. Acadêmico 10º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: andre_luisvolmer@hotmail.com

³ Coautor. Acadêmica 10º semestre do curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, Santa Maria/RS. E-mail: marrymim@gmail.com

⁴ Coautor. Acadêmica 6º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: isah.torres17@hotmail.com

⁵ Orientador. Professor. Psicólogo. Mestre. Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: cesar.bridi@fisma.com.br

Introdução: A triagem terapêutica ambulatorial foi implantada como um modo de acolhimento para possíveis demandas e como um meio de escuta terapêutica, para o amparo das angústias dos que aguardam o atendimento. É realizada por um profissional psicólogo ou graduando em psicologia, sendo que a continuidade do acompanhamento terapêutico poderá ser realizado pelo mesmo ou encaminhado para diversos modelos de intervenção ou profissional. O procedimento de triagem é considerado como uma porta de entrada dos pacientes ao “universo Psi”, porque de acordo com Perfeito e Melo (2004), os clientes não conhecem o verdadeiro significado de um serviço psicológico, uma vez que este tipo de atividade não tem influência em seu espaço da cultura e da educação. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo divulgar o processo de triagem terapêutica, o modo como é desenvolvido, quem está capacitado a desenvolver e os benefícios que esse serviço pode trazer a população em geral. Além disso, a intenção na formulação deste trabalho é desmistificar o senso comum de que os serviços oferecidos pela rede de saúde pública são insatisfatórios à demanda social. **Método:** O método utilizado para este estudo é a pesquisa bibliográfica que de acordo com Gil (2010, p. 29), “é elaborada com base em material já publicado” e para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica [...] compreende toda a bibliografia já transmutada de maneira pública [...] e tem como foco pôr o pesquisador frente à frente com todo material já elaborado [...] sobre determinado assunto. A escolha pelo material se deu ao pelo fato de explicitar as colaborações que o processo de triagem traz para o âmbito da Saúde Pública e para a inserção de acadêmicos da psicologia no âmbito clínico. **Análise e discussão dos resultados:** Os primeiros depoimentos clínicos estabelecem um método mais aprofundado, que leva a investigação, e para Tavares (2000), estão marcadas com um determinado limite no tempo e guiadas por entrevistadores, firmados e amparados por técnicas da Psicologia. É criada assim, uma conexão cujo objetivo parte de uma demanda envolvendo a descrição e avaliação de particularidades pessoais, relacionais ou sistêmicas do paciente. O resultado disso leva a uma tomada de decisão conhecida como encaminhamento. Marques (2005) nos traz que a essência da triagem terapêutica parte em

realizar um entendimento desde o início do sofrimento ao qual o paciente vai em busca pelo atendimento, possibilitando a ele o alívio de suas angústias, ajudando com a elaboração de hipóteses diagnósticas e a sugestão de um percurso investigativo para a escolha do encaminhamento mais correto para o caso. Enquanto ambiente primordial de escuta e acolhida, a triagem é a fase de indagação, busca por uma justificativa, significado para as perturbações declaradas pelo paciente e de ajudá-lo a encontrar recursos para diminuir sua dor/sofrimento. A triagem terapêutica pode mostrar se o encaminhamento para um atendimento salientado nos aspectos relacionais pode beneficiar melhor a pessoa ao invés de atendimentos individuais. O grau de projeção antecipada determinará o modelo como sendo entrevistas estruturadas, semiestruturadas e de estruturação livre, a escolha do psicólogo (TAVARES, 2000). A triagem terapêutica realizada no Ambulatório de Saúde Mental de Santa Maria é um **Método** psicodiagnóstico que tem início, meio e fim, e pode durar de 3 a 5 sessões, cujo fim não será conhecido pelo paciente quando houver a necessidade do encaminhamento. Entrevistas de triagem costumam ser mais do que coleta de dados com os quais se estruturam um raciocínio clínico que vai guiar o encaminhamento. As entrevistas seguem um formato de uma intervenção breve, já que ao dar aos pacientes uma chance de se envolverem em seu próprio atendimento, transformando-os em pessoas responsáveis por seus próprios conflitos (LOPEZ, 1995). O simples fato de o paciente ser acolhido no serviço ambulatorial já é de grande valia, e por acolhimento compreende-se interação profissional e afetiva do psicólogo, uma maneira de escutar o paciente com o intuito de proporcionar a ele certo alívio, ou até mesmo a percepção das suas angústias, criando assim, oportunidades para mudá-la. Para o psicólogo, a triagem é uma técnica de compreensão para quem busca por atendimento e procura além dos sintomas, descobrir qual é o verdadeiro sofrimento do paciente e quais são suas causas. Muito mais do que desvendar os sintomas, as queixas, e as definições nosológicas, o processo de triagem proporciona ao paciente a possibilidade da busca por uma compreensão mais abrangente do grupo no qual está inserido. Tal afirmação, é baseada em trabalhos como o de Brasil (1999), cuja a construção discorre a respeito do entendimento do fenômeno psicológico inserido aos determinantes

biopsicossociais existentes nas demandas da população que busca o serviço de saúde mental no ambulatório. **Conclusão:** O conceito em triagem terapêutica possibilita a obtenção de uma compreensão paralela ao atendimento clínico, uma vez que a triagem serve como porta de entrada para o paciente que busca um acompanhamento terapêutico posterior. É necessário entender como é importante e significativa a prática da triagem. Ela tornou-se uma “ferramenta” que permitiu ao psicólogo avaliar precocemente a verdadeira necessidade dos indivíduos pelo atendimento terapêutico. A opção de escolher como triadores graduandos em psicologia serviu pra enriquecer e desenvolver ainda mais esse processo dentro do contexto da saúde pública, o que atribuiu reconhecimento da realidade em saúde mental onde está inserido e na construção de um manejo mais eficiente e eficaz dos acadêmicos com os usuários que buscam o atendimento na esfera do atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras chave: psicologia; ambulatório; triagem terapêutica.

Referências Bibliográficas

LOPEZ, Ancona Marília. Reflexões sobre entrevistas de triagem ou: na prática a teoria é outra. **Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 47-57. 1995.

BRASIL, Angela. Um percurso de raciocínio clínico através da práxis multidisciplinar no atendimento à comunidade. **Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Porto Alegre, v. 8, n. 4, p. 105-127, jul/dez. 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 1, 29.

LOPEZ, Ancona Marília. Reflexões sobre entrevistas de triagem ou: na prática a teoria é outra. **Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 47-57. 1995.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, Nádia. **Entrevista de triagem: espaço de acolhimento, escuta e ajuda terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

PERFEITO, Hélvia Cristine Castro Silva; MELO, Sandra Augusta de. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 33-42, jan/abr. 2004.

TAVARES, Marcelo. **A entrevista clínica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BURNOUT: UMA SÍNDROME EMERGENTE

296

PEREIRA, Tatiane¹
THUMMLER, Lucas²
DUTRA, Fabrício³

INTRODUÇÃO

“Burnout” é uma palavra advinda do inglês que fragmentada significa “burn”: queimar e “out”: esgotamento, ou seja, queimar até esgotar. A saúde mental compreende, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo da pessoa, a autoeficácia observada, a independência, a eficiência e a auto-realização da capacidade mental e afetiva dela (OMS, 2001). A síndrome é vista como uma ameaça para profissionais que lidam com cuidados de saúde, educação e serviços humanos (TRIGO, TENG, HALLAK, 2013). Ela é uma síndrome emergente e pouco conhecida, causada pelo desgaste excessivo no local de trabalho. Muito comum em enfermeiros, psicólogos, professores, entre outras profissões, pela sobrecarga e pressão dos serviços disponibilizados a população em geral.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é revisar as principais manifestações da Síndrome de Burnout.

Método

O método utilizado para este estudo é a pesquisa bibliográfica que de acordo com Gil (2010, p. 29), “é elaborada com base em material já publicado” e para Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa bibliográfica [...] compreende toda a bibliografia já transmutada de maneira pública [...] e tem como foco pôr o

¹Relator. Enfermeira graduada pela Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: thathipereira@hotmail.com

²Coautor. Acadêmico 6º semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: lucasthummler@yahoo.com.br

³Orientador. Professor. Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: fabricao.dutra@fisma.com.br

pesquisador frente à frente com todo material já elaborado [...] sobre determinado assunto.

Análise e Discussão dos Resultados

A Síndrome de Burnout é entendida como uma condição de angústia emocional e estresse crônico, que para Pereira (2008) está rigorosamente ligada a situações exaustivas, tanto físicas como emocionais no local de trabalho. Já de acordo com Landeiro (2011), ela é uma resposta inadequada a um estresse emocional e pode induzir o indivíduo ao esgotamento físico e mental, descontentamento no ambiente de trabalho, dentre outros. A pessoa afasta-se do grupo social, afetando o âmbito doméstico e conseqüentemente acaba se afastando de seus familiares, filhos e cônjuge (PEREIRA, 2008). Podendo ser provocada por um quadro de estresse contínuo de difícil reconhecimento nas fases iniciais e ainda tornar-se uma condição intermediária entre saúde e doença, e uma reação do corpo em confronto com o agente estressor (PEREIRA, 2008). Muitos profissionais tornam-se vulneráveis para desenvolver a síndrome, como por exemplo, profissionais de saúde, professores, assistentes sociais, bombeiros, psicólogos, entre outros que atuam diretamente em um estado de tensão emocional e estresse repetitivo (DUARTE, NUNES, OLIVEIRA, 2013). Contudo, burnout também pode afetar psicólogos em qualquer área de atuação do mesmo. Como fator principal para provocar o estresse contínuo, podendo este levar ao esgotamento físico e mental, são apontadas como principais particularidades a deterioração emocional, a despersonalização e a perda da satisfação pessoal, ou seja, a pessoa retrata sentimentos de incapacidade como profissional (PEREIRA, 2008). A consequência, quando a sistematização do trabalho se alicerça de maneira severa, será um distúrbio, uma incompatibilidade entre o trabalhador e o método de trabalho, arruinando a flexibilidade psíquica do, e permitindo assim, a chance para o desequilíbrio da saúde mental (FERNANDES et al, 2006). A síndrome de Burnout tem sido apontada como um problema social de grande importância e se encontra agregada a vários tipos de disfunções pessoais (FRANÇA et al, 2014). Grande parte do cidadão que desenvolve a síndrome está sujeito a desistir do emprego, levando a uma diminuição na

qualidade do serviço apresentado, pois esses indivíduos investem menos tempo e energia no trabalho, fazendo somente o que é necessário, além de não comparecerem ao trabalho, com isso o indivíduo sente-se desanimado e sem motivação alguma, levando a uma falta de atenção que pode resultar em acidentes (MASLACH E LEITER, 1999). Portanto, a síndrome de burnout traz sequelas indesejáveis tanto para o profissional quanto para o paciente e a instituição. É relevante que sejam elaboradas manobras de confronto com o propósito de diminuir os conflitos existentes no meio de trabalho, minimizando as dificuldades, dando suporte aos trabalhadores, propiciando a eles melhores condições de vida e, melhorando a qualidade do cuidado prestado ao indivíduo (MORENO et al, 2011). O profissional está em contato contínuo com acontecimentos estressantes e condições de trabalho nada favoráveis. As táticas individuais podem não ser as mais simples e fáceis de serem realizadas, mas tem o benefício de dependerem de cada um exclusivamente. Por isso, é necessário que o trabalhador pense mais em si próprio e crie hábitos que ajudem na conservação de seu equilíbrio físico e mental (MORENO et al, 2011). A implantação de grupos voltados para a prevenção da síndrome é um ponto de grande valia para a sua prevenção. Neles, os cidadãos de variados cargos podem se unir para troca de conhecimentos, recomendações, experiências, sentimentos como desilusão, aborrecimento, angústia e estresse do dia-a-dia e sobre as mais variadas indagações referentes ao trabalho (ANGELINI, 2013).

Conclusão

Entendendo melhor a definição que se enquadra para a Síndrome de Burnout torna-se fácil compreender a forma com que ela afeta e atrapalha os profissionais por ela são acometidos. Burnout como conjunto de sintomas que é possibilita aos leitores verificar como é simples e imperceptível uma síndrome perturbar a saúde mental das pessoas. Considera-se de grande valia e extrema importância o conhecimento sobre Burnout, levando em conta uma avaliação, onde nos primeiros passos é feita uma avaliação que consiste um caminho para uma boa qualidade de vida do trabalhador exposto aos fatores de risco dessa síndrome (FRANÇA et al, 2014).

Palavras chave: esgotamento profissional; enfermagem; psicologia; síndrome de burnout.

Referências Bibliográficas

ANGELINI, Rossana Aparecida Vieira Maia. Burnout: a doença da alma na educação e sua prevenção. **Revista psicopedagogia**, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 262-272, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2016.

299

BRASIL, Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Suíça: Office of Publication, 2001.

DUARTE, André de Paulo; NUNES, Sebastiana Maria de Paulo; OLIVEIRA, Angela Aparecida de. **Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em UTI**. Psicologia portal dos psicólogos, 2013.

FERNANDES, Josicelia Dumêt. et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 803-811, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000500024&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 26 set. 2016.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa. et al. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista enfermagem**, Recife, v. 8, n. 10, p. 3539-46, out.2014

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 1, 29.

LANDEIRO, Estela. Viagem pelo mundo da ansiedade, Burnout e perturbação depressiva. O portal dos psicólogos, Portugal, 2011. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0592.pdf> Acesso em 02 out 2016.

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael. **Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus; 1999.

MORENO, Fernanda Novaes. et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de Burnout. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p.140-5, jan/mar.2011

PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista psiquiátrica clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-33, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004>. Acesso em: 29 set. 2016. P46.

VIOLÊNCIA AO IDOSO: UMA RESPONSABILIDADE SOCIAL E FAMILIAR¹

Gonçalves, Debora. S²
Fassbinder, Hans. L.³
Borin, Joze. M. A. C.⁴
Patrícia Lucion Roso⁵
Herton Caminha Goerch⁶



Introdução

O presente trabalho visa trazer uma reflexão acerca do vínculo estabelecido com idosos vítimas e agressores. É resultado de um levantamento realizado em boletins de ocorrência, referente ao primeiro semestre de 2015, registrados na Delegacia de Polícia de Proteção ao Idoso – DPPI, no Município de Santa Maria-RS. Este estudo foi realizado por acadêmicos do curso de graduação em psicologia, durante a disciplina de Estágio Básico I, por intermédio do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Psicologia Jurídica (NEPE-PJ), da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), o mesmo refere-se a uma iniciativa da FISMA, que visa integrar docentes, acadêmicos e sociedade na compreensão das transformações sociais. Com ações como esta, visamos contribuir e expandir conhecimento na área da psicologia no âmbito da justiça. Nesta ocasião estamos apresentando o estudo que se constituiu com dados coletados em um total de 290 inquéritos. Por meio deste obtivemos informações acerca do número de vítimas e autores, sexo das vítimas e autores, vínculo estabelecido entre vítima e autor e os tipos de ocorrências mais registradas. Preliminarmente, percebeu-se que com idade cada vez mais avançada, os idosos ficam mais sensíveis e fragilizados, sendo muitas vezes, alvo para vários tipos de violência. O que mais comove e surpreende, é que,

¹ Trabalho executado com recursos do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade Integrada de Santa Maria.

² Acadêmica do curso de graduação em Psicologia, 5º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria. Santa Maria/RS (deboras.goncalves07@gmail.com);

³ Acadêmico do curso de graduação em Psicologia, 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria. Santa Maria/RS (hans.fassb@gmail.com);

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Psicologia, 5º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria. Santa Maria/RS (jozecaneda@hotmail.com);

⁵ Orientadora; Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA;

⁶ Orientador; Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA.

muitas vezes, tais crimes são cometidos por seus próprios familiares. Tal fato faz com que os idosos tenham dificuldades de irem em busca de seus direitos e denunciar esses atos.

Objetivos

No intuito de obtermos uma melhor compreensão a fim de contribuir com a conscientização da sociedade sobre o agravo da violência contra a pessoa idosa, visamos apresentar dados acerca do vínculo estabelecido entre idosos vítimas e agressores, referentes ao ano supracitado. Com estes, objetivamos contribuir para um melhor entendimento acerca da violência cometida contra a pessoa idosa.

Método ou Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo documental, onde se apresenta um relato de experiências através de dados estatísticos e uma análise quantitativa e qualitativa do mesmo. Segundo Lüdke e André (1986), afirmam que análise documental pode ser entendida como uma série de operações, que visa estudar e analisar um, ou vários documentos, buscando identificar informações factuais nos mesmos, para descobrir as circunstâncias sociais, econômicas e ecológicas com as quais podem estar relacionados, atendo-se sempre às questões de interesse.

Análise e Discussão dos Resultados

O Estatuto do Idoso define que a violência é o contrário dos direitos. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. (BRASIL, 2003, Capítulo II, art.10).

As pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o apoio adequado lhes for proporcionado. Os idosos encontram-se potencialmente em risco não apenas porque são

velhos, mas porque são vulneráveis às incapacidades de suas próprias mentes, de seus corpos e de seu meio físico e social. (VERAS, 1995).

Tendo isso em vista faz-se necessário uma conscientização social para que o envelhecimento seja encarado como um processo natural visando promover uma melhora na qualidade de vida do idoso. Através de um instrumento de coleta padronizado, os dados foram levantados em 290 boletins de ocorrência. A partir deste total, encontrou-se que, 28,38% são vítimas que não possuem vínculo algum com o autor, 19,59% são vizinhos, 17,57% são os próprios filhos (as), 26,97% da violência é cometida por outros familiares, tais como irmãos, netos, noras, genro, etc., e 7,37% são cometidos por empregados, clientes, inquilinos e abrigos.

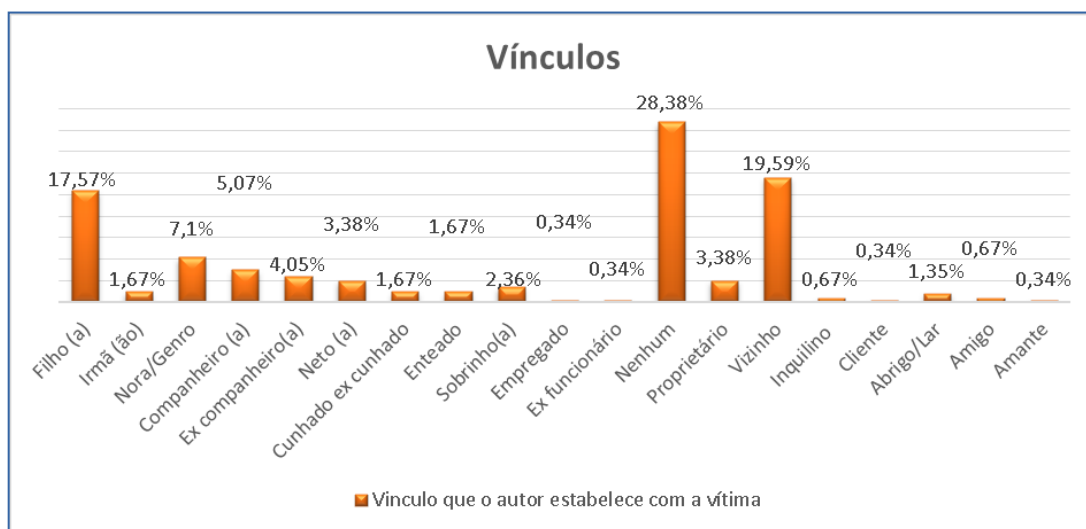


Gráfico 1. Vínculos.

Fonte. Elaborado pelos autores

Vínculo do autor com a vítima

Foi observado que o mesmo inquérito e/ou termo circunstanciado¹, pode registrar duas ou mais vítimas e dois ou mais autores. Tal informação aumenta o número de vítimas e ou autores e, por consequência, acaba não correspondendo exatamente ao mesmo número de inquéritos levantados. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade geral, devendo ser objeto

1 Inquérito e/ou Termo Circunstanciado: Inquérito refere-se ao processo de investigação e juntada de provas relacionadas ao delito. Termo Circunstanciado é um documento detalhado elaborado pela autoridade policial com **Objetivo** de substituir o auto de prisão em flagrante delito.

de conhecimento e informação para todos. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza bem como é necessário existir a proteção da família, sociedade e Estado (MENEZES, 2015). Segundo Berger e Cardozo (2013), as causas ligadas ao aumento da violência são diversas e vão desde conflitos interpessoais, índices de vulnerabilidade social, alterações na estrutura familiar e suas novas configurações – até a impunidade oficial, omissão do poder público ao deixar de cumprir o que está determinado em lei no que diz respeito à garantia dos direitos humanos dos idosos.

Considerações Finais

A negligência aos idosos por parte dos cuidadores e, principalmente pelos próprios familiares, reflete um aumento da violência nessa faixa etária, que infelizmente se tornou uma realidade que vem crescendo nos últimos anos. Com base nisso, torna-se necessário refletir sobre o papel social referente a segurança desses idosos, que muitas vezes acreditam que serão abandonados pois dependem muitas vezes dos próprios agressores para se locomover, alimentar e também pelo sustento. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza, bem como é necessário existir a proteção da família, sociedade e Estado (MENEZES, 2015). Com base no estudo apresentado, temos consciência que a violência contra a pessoa idosa não cessará enquanto a sociedade e os próprios familiares não se conscientizarem da gravidade desse fato. Contata-se a necessidade de uma reflexão acerca dos inúmeros atos de violência cometida contra a população de idosos. Consequentemente, se alerta para a importância de divulgar os direitos da pessoa idosa, com vistas à uma perspectiva de maior comprometimento social no que diz respeito à denúncias desses atos violentos. Compreende-se que, com a idade os idosos se tornam mais fragilizados e muitos não conseguem realizar a denúncia e confessar que estão sendo violentados, sendo assim, o idoso deve ser visto como alguém que necessita não só de atenção física, mas também emocional, e social. A partir disso, concluiu que é crescente os maus-tratos contra idosos e que eles ocorrem frequentemente no âmbito doméstico.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Lei Federal nº 10.741/2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, Outubro de 2003.

BERGER, MARIANA C. B., CARDOZO, DÉBORAH S. L. Violência Contra Idosos no Contexto Familiar: Uma Reflexão Necessária. 2003.

M. LÜDKE e M. E. D. ANDRÉ, A pesquisa em educação: Abordagens qualitativas, São Paulo: **EPU**, 1986.

MENEZES, J. E. S. Cuidados e responsabilidade contra a violência ao idoso. **Conteúdo Jurídico**, Brasília – DF: 14/jan/2015

VERAS, RENATO. Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: **Relume/Dumará**, 1995.

DELINQUÊNCIA JUVENIL, CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL: POSSÍVEIS RELAÇÕES

ALVES, Vanessa Antunes¹

FAGUNDES, Mariana Ilha Cavalheiro²

RAUPP, Luma Fernanda Gonçalves³

MACHADO, Raquel Ferreira⁴

LENA, Marisangela Spolaôr⁵

Introdução: O termo delinquência juvenil é utilizado por muitos autores para se referir às transgressões à lei realizadas por adolescentes (FEIJÓ; ASSIS, 2004; SHOEMAKER, 2000; SILVA; HUTZ, 2002). Existem diversos fatores vinculados à delinquência juvenil, mas neste trabalho buscou-se a relação entre o jovem e a sua família como um possível fator de risco, além de enfatizar a importância das questões sociais, mais especificamente a desigualdade social, como um dos fatores importantes na etiologia da delinquência. Os fatores de risco envolvem o baixo nível socioeconômico, as características da família, a

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA.

² Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA.

³ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA.

⁴ Acadêmica do Curso de Psicologia da FISMA.

⁵ Professora do Curso de Psicologia da FISMA.

ausência de apoio social e as situações de vida estressantes (PALUDO; KOLLER, 2005). A conduta delinquencial não pode ser considerada apenas sob o ponto de vista do tipo de delito cometido, da lei transgredida, da natureza do ato criminoso ou do objeto de delito, é preciso considerar as diversas estruturas envolvidas no processo social e de cuja falência no processo de educação para a cidadania resulta a dissociabilidade: a família, a estrutura da personalidade e a sociedade de forma geral (PINTO, 1993). A situação familiar é definida pelos seus diversos problemas sociais, tanto problemas intrafamiliares e aqueles relacionados com a dinâmica das políticas sociais no país. A situação de vulnerabilidade das famílias está relacionada a sua situação financeira, o acesso aos serviços urbanos básicos e aos diferentes **Métodos** de planejamento familiar (CRUZ, 2005). Quando a família é desassistida ou inalcançável pelas políticas públicas e ainda, quando existe, mas é ineficaz, pois não supre as demandas e necessidades para oferecer suporte básico para que a família cumpra de forma integral sua função como agente socializador de seus componentes, é que se apresenta o jovem é excluído na escola, na favela, no trabalho rural precoce e em situação de risco (CRUZ, 2005). Cabe ressaltar que a adolescência é uma “fase evolutiva” onde o adolescente começa a cristalizar sua “identidade”, no sentido de um ego, um *self*, em uma determinada atitude frente ao mundo objetual externo e interno e, se na classe média o adolescente luta contra o comodismo ou a submissão aos pais, na classe baixa, também reivindica, não poucas vezes com violência, por suas necessidades básicas não atendidas (LEVISKY, 2000). A negligência tanto estatal quanto familiar é manifestada pela ausência de cuidados, tanto de ordem psicológica e educativa com o jovem. A perturbação do vínculo familiar, a baixa interação e qualidade da relação parental, a desassistência do governo em termos de educação, empregos destinados aos jovens e a falta de oportunidade, são algumas formas de negligência (CRUZ, 2005). Para Bucher e Ulhoa (1980) existe uma forma de delinquência juvenil que não é ligada a problemas sociais das famílias, estas dizem respeito às ações de jovens provenientes de classe média ou alta que, em oposição e muitas vezes em revolta aberta contra os seus pais, cometem infrações, primeiro pequenas, depois aumentando de gravidade. As famílias que não são bem estruturadas e

sem uma base moral forte, são as que têm uma maior tendência a possuírem filhos desajustados aos ambientes social e familiar (CRUZ, 2005). Os fatores que levam um adolescente a se tornar infrator são complexos e variados, os chamados de fatores intrínsecos são de ordem biológica, genética, psicológicos e emocionais e os fatores extrínsecos são a família, os amigos, a televisão, a escola, os grupos sociais e a comunidade em que vivem e que interferem na formação do adolescente e podem produzir danos individuais e para a sociedade, se houver alguma falha durante o processo de amadurecimento do adolescente (SILVEIRA, 2012). As causas de marginalidade entre os jovens são amplas, não se restringindo apenas a aspectos estigmatizados como a mendicância, fome, baixo nível de escolaridade e renda, desemprego, subemprego, desestruturação familiar e o descaso social (CRUZ, 2003; SILVA *et al.*, 2006). As questões sociais de pobreza e a marginalização, a violência urbana, desemprego e subemprego relacionadas com a delinquência juvenil podem ser encaixadas nas causas psicossociais da delinquência, que incluem, além dos problemas já citados, o uso de entorpecentes, a exploração comercial do sexo e do erotismo, a minimização de princípios morais pelos meios de comunicação (SILVA, 2009). Ademais existem ainda as causas psicopatogênicas que decorrem do comportamento de indivíduos com personalidade psicopática. Jovens com tais características unem-se mais rapidamente a delinquência e são caracterizados por deficiências de princípios éticos e morais, insensibilidade emocional e baixo nível de relacionamento interpessoal (SILVA, 2009). Segundo o DSM-5 a conduta delinquente do adolescente, pode ser atribuída ao Transtorno de Conduta, que é caracterizado por um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade. Esses jovens não aparentam sofrimento psíquico ou constrangimento com as próprias atitudes e não se importam em ferir os sentimentos das pessoas ou desrespeitar seus direitos. Os comportamentos antissociais tendem a persistir, parecendo faltar a capacidade de aprender com as consequências negativas dos próprios atos (BORDIN; OFFORD, 2000). Existem diversos fatores de risco para a delinquência juvenil, que vão desde a estrutura da personalidade do adolescente, a relação familiar e as questões

socioeconômicas, que interligam, na maioria das vezes, os diversos fatores. A conduta delinquencial se dá a partir dos valores construídos nas relações sociais, sendo a família o primeiro grupo dessa relação, a investida nos processos de socialização dos valores entre eles permite um maior poder de reflexão quanto à origem dessas condutas (FORMIGA; GOUVEIA, 2005).

Objetivos: Levantar uma possível relação entre a delinquência juvenil e o contexto familiar, assim como discutir a importância do contexto social no desenvolvimento dos jovens e da delinquência. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de abordagem qualitativa onde foi utilizado como fonte de pesquisa, livros e periódicos científicos disponíveis online na base de dados “SCIELO”, em português e que discorriam sobre o tema delinquência juvenil e os contextos familiar e social. A partir do material coletado buscou-se responder ao objetivo deste trabalho sendo que as escolhas deram-se de forma intencional. **Análise e Discussão dos**

Resultados: De acordo com o material científico consultado, há uma estreita relação entre a delinquência e jovens que vivem em situações sociais precárias (CRUZ, 2005; SILVA, 2009; SILVEIRA, 2012). Estas situações vão desde o funcionamento (e precariedade) familiar quanto a questões mais amplas de funcionamento social e de políticas públicas as quais são, muitas vezes, ineficientes. Os materiais consultados apontam também a importância dos pais no desenvolvimento destes jovens. Cabe aos pais ou responsáveis colocar o limite nas ações dos jovens para que não seja necessária a intervenção do Estado (CRUZ, 2005). Alguns estudos têm mostrado os prejuízos que a violência praticada nos lares pode acarretar na infância e na adolescência, fases cruciais para o desenvolvimento humano (ASSIS E AVANCI, 2004; PESCE, 2009). A conduta delinquencial é produto de um controle social ineficiente, de socialização frustrada por pais desinteressados, fracasso escolar, falta de perspectivas profissionais e um sistema legal duvidoso. Neste sentido, a causa da delinquência não está no indivíduo ou na sua família somente, mas nas barreiras ou nos obstáculos estruturalmente determinados, que precedem as oportunidades legítimas de sucesso (TRINDADE, 2002).

Conclusão: Existem inúmeras causas para a delinquência juvenil que vão desde uma estrutura familiar precária, que não consegue atender às demandas

do adolescente, além de uma estrutura social que também não dá conta de promover formas de vida que não estejam vinculadas à violência. Ressalta-se a importância de estudos que possam auxiliar numa melhor compreensão destes contextos para que as políticas públicas possam atender aos jovens que já cometeram algum tipo de delito e, ainda, políticas que busquem prevenir tais ações.

Descritores: Delinquência juvenil; fatores familiares; fatores sociais.

Referências Bibliográficas

BORDIN, I .A.; OFFORD, D. R. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 12-15, 2000.

BUCHER, R. E.; ULHOA, M. J. C. Aspectos psicopatológicos e psicodinâmicos na delinquência juvenil. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 32, n. 4, p. 63-75, 1980.

CANDIOTTO, C.; Disciplina e segurança em Michel Foucault: a normalização e a regulação da delinquência. **Revista Psicologia & Sociedade**, V. 24, 2012.

CRUZ, S. C. G. V. da. **Menor: Infrator ou vítima?**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 20, Jan/Jun. 2005.

DSM-IV-TR™ - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. trad. Cláudia Dornelles; - 5.ed. rev. - Porto Alegre: Artmed,2014.

FORMIGA, N. S.; VALDINEY V. G. Valores humanos e condutas anti-sociais e delitivas. **Psicologia: teoria e prática**, V. 7, N. 2, p. 134-170, 2005.

PINTO, L. F. Serão os miseráveis cidadãos? **Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade**, v.2 n.2, 1993.

SILVA, M. A. B. de L. Menores Infratores: Uma reflexão sobre seu contexto social e infracional. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 2, n. 2, 2009.

SILVEIRA, R. D. C. C. da. **Adolescente e ato infracional**. 2012.

TRINDADE J. **Delinquência Juvenil: compêndio transdisciplinar**.3.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA EQUOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

ROSSDEUTSCHER, Elias¹
FLÔRES, Fabrine²

310

Resumo: Este trabalho traz um relato de experiência de um acadêmico da psicologia da Fisma a respeito do estágio supervisionado em saúde realizado na técnica de Equoterapia (ANDE BRASIL, 2012). O método utilizado pelo acadêmico para desenvolver o estágio foi de observação participante. (MINAYO, 2010). Apresentou como principal objetivo compreender como a psicologia da saúde é praticada na equoterapia na busca da promoção da saúde das pessoas. Conclui que a atividade de equoterapia desenvolvida em equipe interdisciplinar é o fator primordial para a melhora da saúde dos praticantes. Trata-se de um serviço de saúde, prestado de uma forma inovadora, contemporânea e muito bem sucedida.

Introdução: Falar da Psicologia da saúde é necessariamente ultrapassar os limites dos conceitos de saúde e doença, “os aspectos psicológicos da saúde/doença vêm sendo discutidos desde longa data e os psicólogos já há muito tempo, vêm marcando presença na área de saúde mental.” (SPINK, 2003, pág 29). A psicologia, por um longo tempo, procura expandir seus limites de atuação, adquirindo novos contornos e especificidades. Surge a intervenção por meio do cavalo como uma técnica inovadora na promoção da saúde das pessoas. A Equoterapia é uma alternativa terapêutica promissora, reconhecida pelos Conselhos Federal de Medicina, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (ANDE BRASIL, 2012). É uma terapia que utiliza o cavalo como mediador entre o praticante e os terapeutas, objetivando o desenvolvimento biopsicossocial do sujeito. A interação com o cavalo, incluindo os primeiros contatos, os cuidados preliminares, o ato de montar e o manuseio final

¹ Relator. Curso de Psicologia, 6º semestre, Fisma, eliasaias@yahoo.com.br

²Orientador. Psicóloga, Especialista, Psicóloga, Hippos Equoterapia, fabrineflores@yahoo.com.br

desenvolvem, novas formas de socialização, autoconfiança e autoestima.

Objetivos: Apresentar um relato de experiência do estágio da disciplina de Seminários e Práticas Integradas I realizado no Centro Hippos Equoterapia. O estágio teve como objetivos entender como a Psicologia da saúde é praticada na equoterapia. Como objetivos específicos quer conhecer as técnicas utilizadas na equoterapia; interagir com a equipe de profissionais; adquirir conhecimento a cerca da evolução dos usuários do serviço de equoterapia. **Método:** A fim de alcançar os objetivos propostos, foi utilizado o método de observação participante, no qual o acadêmico se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. (MINAYO, 2010). As observações foram realizadas na Associação Riograndense de Equoterapia e Equilíbrio com o nome fantasia de Hippos Equoterapia, que se localiza na Estância do Minuano em Santa Maria. Foi observado o trabalho da equipe interdisciplinar contando com Psicóloga, Fisioterapeuta, Educador físico e Educador especial. Com periodicidade de uma vez por semana, durante quatro horas ao dia, completando 40 horas de estágio. O público atendido pela Hippos é basicamente pessoas com deficiências, tanto crianças quanto adultos. A terapia se inicia desde o primeiro contato com o cavalo, cada praticante tem a oportunidade de escovar, encilhar o cavalo, até mesmo os cadeirantes, pois contam com a ajuda dos profissionais para poder proporcionar esse contato. Cada sessão tem em torno de uma hora e toda equipe participa e contribui com o seu conhecimento científico para a estrutura da sessão. **Análise e discussão dos resultados:** Conforme Angerami e colaboradores (2009), psicologia da saúde seria a prática de levar o indivíduo/paciente à busca do bem-estar físico, mental e social, através de uma abordagem que incluísse a participação de outros profissionais. Uma psicologia que não precisa de enquadre limitador de um consultório e que, ao contrário, tenha como campo de atuação a própria realidade de sua inserção. Atuando de forma multidisciplinar na busca da promoção da saúde do paciente. De acordo com essa nova visão de psicologia da saúde é que surge a terapia através do cavalo, a Equoterapia, como uma alternativa inovadora de abordagem multi/interdisciplinar de atendimento ao paciente na busca de melhorias no desenvolvimento motor, cognitivo e psíquico de adultos e principalmente de crianças ou adolescentes com deficiências físicas, psíquicas ou

de aprendizado. Segundo Medeiros e Dias (2003), a equoterapia utiliza fatores terapêuticos e motivadores através de intervenções de Educadores especiais, educadores físicos, fisioterapeutas, pedagogos, psicólogos e equitadores que resultam em melhorias significativas no aspecto físico, psicológico, emocional e cognitivo dos praticantes. Na equoterapia trabalha-se com o ser humano dentro de uma visão global do desenvolvimento, por isso é fundamental a atuação de uma equipe interdisciplinar integrada com tendência a transdisciplinaridade (FERRARI; CARVALHO, 2006). Não apenas o movimento do “Andar do Cavalo”, ou seja, o seu movimento ao caminhar, mas toda uma atmosfera que envolve o método de equoterapia, o contato com outras pessoas, com os animais, o verde, a natureza e o sair da rotina, somam de forma exponencial para o desenvolvimento da saúde ou a melhora desta. Conforme afirmam Medeiros e Dias (2003) *“o que acontece fora, é claro também afeta o que se passa dentro”*, todo este contexto faz com que melhore o relacionamento elevando a autoestima e a imagem que se tem de si mesmo, levando conseqüentemente a um crescimento pessoal com melhora na coordenação motora e cognitiva. Até recentemente, a psicologia se resumia nas atividades realizadas em consultórios particulares, para uma pequena faixa da sociedade que podia pagar por estes serviços ou então às atividades realizadas em hospitais e ambulatórios de saúde mental, atuações estas subordinadas a psiquiatria com enfoque na internação e medicalização. (SPINK, 2003). Novas tendências na formação de profissionais, entre eles os psicólogos, apontam no sentido de que o campo de experiência é de suma importância para uma capacitação voltada para as questões mais relevantes da atualidade. “A experiência de campo, com todas suas aristas e estranhezas, deve trabalhar contra as tendências generalizantes, simplificadoras e redutoras.” (BARROS, 2007, pág 72). A equipe interage, desempenhando suas funções, afim de que a atuação do grupo alcance seu **Objetivo** em comum, ou seja, prestar o apoio necessário aos praticantes de Equoterapia, o interessante neste trabalho é que não se destaca um profissional, pois quem realmente merece o destaque é o cavalo, este contexto deixa de lado vaidades pessoais e seleciona naturalmente aqueles profissionais que se comprometem com o trabalho. “O cavalo, com a elegância de seu porte e sua docilidade, sem dúvida comprovará sua eficácia, nas passadas firmes no solo, deixa entender sua

vontade: *eu faço a minha parte e você faz a sua. Cuide bem de mim...*” (BRITO, 2006, pg 92). **Conclusão:** Pode-se concluir, que a atividade em equipe, o trabalho multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar realizado nesta atividade é o fator primordial para a melhora da saúde dos praticantes, trata-se de um serviço de saúde, prestado de uma forma inovadora, contemporânea e muito bem sucedida, pois as melhoras são perceptíveis até mesmo para leigos. Torna-se comum pessoas que não são da área de saúde relatarem sobre o quanto os praticantes de equoterapia evoluem durante as atividades desenvolvidas neste **Método.** Mesmo na primeira oportunidade que o estudante de Psicologia, ou de outras áreas voltadas para a saúde, teve contato com campos de trabalho tão singulares, já se tornara possível perceber a evolução das práticas em saúde e qualidade de vida para os praticantes, de forma que se considera fundamental para acadêmicos de áreas afins com a saúde terem contato com esse tipo de campo para acrescentar conhecimento e crescimento nos atendimentos tanto na reparação como na manutenção e promoção da saúde.

313

Descritores: Estágio; Psicologia; Equoterapia; Promoção da saúde.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EQUOTERAPIA – ANDE BRASIL. **Curso Básico de Equoterapia.** Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão. Brasília, 2012.

ANGERAMI, V.A. E Col. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica.** São Paulo: Cengage Learning, 2009.

BARROS, M. E. B.; BENEVIDES, R. **A potência formativa do trabalho em equipe no campo da saúde.** Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. 2007. p. 70-84.

BRITO, M.C.G. **Minha Caminhada II EQUOTERAPIA,**– 2ª Ed. Salvador: SMG Gráfica, 2006.

FERRARI, J. P.; CARVALHO, S. G. de. **O profissional da psicologia na equoterapia: atividades, técnicas e dificuldades.** In *Anais XII Congresso Internacional de equoterapia: contato entre amigos.* Brasília/DF – Brasil, 2006.

MEDEIROS, M., DIAS, E. **Distúrbios da Aprendizagem, A Equoterapia na Otimização do Ambiente Terapêutico** /– Rio de Janeiro, Ed:Revinter, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa Social: teoria, Método e criatividade.** 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes 2010. (coleção temas sociais).

SPINK, M.J.P. **Psicologia Social e Saúde/ Práticas, Saberes e Sentidos**–
Petrópolis, Ed: Vozes, 2003.

AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E A ESCUTA DAS NOVAS FORMAS DE SUBJETIVAÇÃO

MACARI, Maria Lucia¹
FILHO, Cesar Augusto Bridi²
VOLMER, André Luis³
TORRES, Isadora Esteve⁴
THUMMLER, Lucas Alcino⁵

Introdução

O Ambulatório de saúde mental de Santa Maria presta atendimento psiquiátrico e psicológico para adultos e crianças com sofrimento mental leve a moderado. A partir dos atendimentos psicológicos propomos uma discussão acerca da escuta das novas formas de manifestação do mal-estar e das novas formas de subjetivação. Como o não representado ganha espaço e o corpo se mostra de maneira tão violenta na contemporaneidade, proporcionar um lugar de escuta da singularidade dos sujeitos é de suma importância, já que aquilo que não é representado precisa ser colocado em palavras para que dessa forma seja simbolizado.

Antes de investir em qualquer serviço público, é importante entendermos o que se passa no social, o que está em jogo quando falamos em subjetividade e o que poderá ser efetivo diante do que se mostra. Com isso, enfatizamos a importância da escuta individual e da manutenção desse serviço já que é o único que possibilita esse tipo de atendimento de maneira contínua na rede.

Objetivos

¹ Relator. Psicologia, 10º semestre, Universidade Federal de Santa Maria, marrylm@gmail.com

² Orientador. Psicólogo, Ambulatório de Saúde Mental e FISMA, bridifilho@gmail.com

³ Coautor. Psicologia, 10º semestre, FISMA, andre_luisvolmer@hotmail.com

⁴ Coautora. Psicologia, 6º semestre, FISMA, isah.torres17@hotmail.com

⁵ Coautor. Psicologia, 6º semestre, FISMA, lucasthummler@yahoo.com.br

Entender a importância da escuta individual no contexto da contemporaneidade;

Discutir as novas formas de manifestação do mal-estar na cultura e como isso se manifesta no contexto dos atendimentos;

Método

Trata-se de uma pesquisa teórica de cunho qualitativo que pretende, através da bibliografia, analisar detalhadamente os fatores descritos acerca do tema. Em termos gerais, são consideradas pesquisas teóricas aquelas que têm por finalidade o conhecer ou aprofundar conhecimentos e discussões. Em síntese, é possível afirmar que a pesquisa teórica não requer coleta de dados como na pesquisa de campo. Ela busca, em geral, compreender ou proporcionar um espaço para discussão de um tema ou uma questão intrigante da realidade (TACHIZAWA e MENDES, 2006).

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pela oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Análise

Quando pensamos em subjetividade na contemporaneidade, as imagens que logo surgem em nossa mente mostram rostos felizes, corpos esbeltos, comidas saudáveis e remédios milagrosos. É interessante pensar que ao nos referirmos ao termo subjetividade, logo evocamos registros da ordem do corpo, algo muito presente na cena contemporânea. Um dos maiores erros de algumas correntes psicanalíticas pós-freudianas, foi esquecer que esse corpo existe, ou seja, que há um sujeito encarnado. É importante ressaltar que essa corporeidade a qual

nos referimos não é de ordem biológica e anatômica, mas sim uma corporeidade formulada pelas concepções de corpo erógeno e corpo pulsional (BIRMAN, 2014b). A corporeidade do sujeito revela o que é mais incerto na experiência da existência, já que mediante aquela, a subjetividade indica sua falibilidade (BIRMAN, 2014a). Essa falibilidade poderia ser pensada em termos de pulsão e excesso, ou seja, existirá um excesso de excitação pulsional e o Eu não conseguirá representar essa pulsão que será descarregada imediatamente pela via do corpo e do ato. Esse Eu certamente carece de recursos simbólicos para lidar com esse excesso pulsional, transformando essa experiência em algo traumático (FREUD 1920/1996). Essa impossibilidade de dar um sentido causará uma desestruturação no Eu, evidenciando uma fragilidade narcísica.

Vivemos em uma cultura que presa imagens, onde a cena social se reduz a uma sociedade do espetáculo onde há uma produção e exaltação desenfreada de imagens de si mesmo, para o deleite do outro (BIRMAN, 2014b) num jogo entre ilusão e amor, sendo este último, uma necessidade humana primeva. Em outras palavras, se busca o ideal em prol do reconhecimento dos outros, por isso a necessidade incessante desse olhar do outro. Podemos dizer que isso evidencia uma fragilidade na constituição narcísica, ameaçando a existência do Eu. Podemos dizer também que essas novas configurações evidenciam as novas formas de mal-estar presentes na contemporaneidade.

Assim, podemos pensar que as manifestações atuais do mal-estar implicam uma pura descarga da excitação para o registro do somático em decorrência da impossibilidade de simbolização, ou seja, quando a pulsão não segue o curso que deveria seguir, como o recalque, por exemplo. Para tentar circunscrever a experiência traumática, o psiquismo lança mão da compulsão à repetição para isolar e procurar controlar desesperadamente a irrupção inesperada (BIRMAN 2014b). A repetição irá recriar o trauma, de maneira ativa, para que o psiquismo possa antecipar-se e fazer o que não pode quando esse trauma se produziu (FREUD 1920/1996). Alguns psicanalistas atuais como Fernandes (2011) irão trazer a ideia de que existe uma nova forma de defesa do psiquismo, a clivagem. Esta não constituiria uma nova estrutura e só pode ocorrer se anteriormente tiver ocorrido o recalque, ou seja, o sujeito já estar

constituído dentro de uma estrutura. Essa defesa ocorreria no momento em que a pulsão não é representada, sendo excluída do processamento psíquico, porém continuando dentro do psiquismo e, por consequência, causando seus efeitos. Por isso se fala em estados limites e clínica do não representado, já que dizem de manifestações de pulsões que não foram representadas, recalçadas ou seguiram qualquer outro caminho pulsional, incidindo diretamente nos corpos e nos atos dos sujeitos.

Discussão dos Resultados

Assim como a cultura muda, as formas de subjetivação também mudam. Uma está diretamente atrelada à outra já que é a cultura que fornece as possibilidades de simbolização. Podemos cometer um erro se quisermos pensar na contemporaneidade como Freud pensou a modernidade, contexto em que viveu e escreveu sua obra. Desde lá, aconteceram muitas mudanças no campo do social que pode se perceber a partir das individualidades que chegam procurando psicoterapia por exemplo, e por isso é tão importante um espaço de escuta (e de fala) que possibilite a esses sujeitos um trabalho a partir de suas angustias e questionamentos.

Dessa forma, pode-se dizer que vivemos na era do excesso, das intensidades, já que o traumático está diretamente atrelado a esse excesso pulsional que não consegue ser representado. É claro que não podemos descartar as manifestações que existiam na época de Freud (ou em outras épocas), mas podemos pensar que há um predomínio dessas outras manifestações, ou novas formas de mal-estar, já que somos seres de linguagem e esta está diretamente ligada a cultura.

Podemos pensar no corpo como um bem hoje em dia, quase comparado ao um objeto de consumo. Vivemos em uma era em que tudo é descartável, pois o capitalismo está aí, oferecendo novos produtos a todo instante, fazendo-nos acreditar que o ideal é possível de ser conseguido. A única coisa que permanece, então, é o corpo, e por isso tanto investimento em torno dele.

Conclusão

Conclui-se, então, que dentro de nossa experiência no contexto de atendimentos individuais no Ambulatório de Saúde Mental, essa cena contemporânea acontece. É comum chegar pacientes com queixas de um corpo que não está bem, de falta de autoestima em decorrência do não reconhecimento do olhar do outro, de uma constante dívida com eles mesmos em decorrência de ideais buscados, mas, sem saber como, nunca alcançados. Proporcionar um espaço de atendimento individual é imprescindível nesse contexto já que essas subjetividades mostram características daquilo que entendemos como o não representado. Diante disso, nossa função é deixar que a palavra flua e que o sujeito encontre suas próprias palavras e o que é da ordem do seu desejo. Por isso a importância desse serviço e desse espaço, já que encontrar as próprias palavras e o que é do seu desejo é uma tarefa árdua (BIRMAN, 2014a), requer paciência e um tempo que não é cronológico.

Descritores: ambulatório; mal-estar, subjetivação, contemporaneidade.

Referências Bibliográficas

_____. **Mal-estar na atualidade.** 10ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014a.

_____. **O sujeito na contemporaneidade.** 2ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014b.

FERNANDES, M. H. As relações entre o psíquico e o somático: o corpo na clínica psicanalítica. In Garcia, C. A. & Cardoso, M.R. (Org). **Limites da Clínica. Clínica dos Limites** (pp. 47-62). Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2011.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer (1920).** In: Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, Método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2001.

TACHIZAWA, T. e MENDES, G. **Como fazer monografia na prática.** 12 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.