



**ANAIS DA  
VI SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA  
dos CURSOS de ADMINISTRAÇÃO, ENFERMAGEM e  
PSICOLOGIA**

**21 a 24  
de outubro  
2014**



**VI** Semana  
Acadêmica  
Integrada

**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL:  
RELAÇÕES INTERPESSOAIS E  
COMPROMISSO SOCIAL**



**Dezembro de 2016.  
Santa Maria, RS, Brasil**



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## **Tema**

“Atuação Multiprofissional: Relações Interpessoais e Compromisso Social”

## **Promoção**

Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA

## **Organização**

Cursos de Graduação em Administração, Enfermagem e de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA

## **Local**

Itaimbé Palace Hotel  
Rua Venâncio Aires, nº 2741  
CEP 97.010-005  
Santa Maria, RS  
Brasil



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## DIRIGENTES

**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. Dr.<sup>a</sup> Maria Isabel Aude

**Coordenadora do Curso:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Marcia Soares Schmidt

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof<sup>a</sup> Me. Bruna Parnov Machado

Prof<sup>a</sup> Me. Bruna Sodrê Simon

Prof<sup>o</sup> Me. Elizeu de Albuquerque Jaques

Prof<sup>a</sup> Me. Fabiana Monteiro

Prof<sup>o</sup> Me. Herton Gilvan Caminha Goerch

Prof<sup>a</sup> Me. Letícia do Nascimento

Prof<sup>a</sup> Me. Mauren Pimentel Lima

Prof<sup>a</sup> Me. Renata Ferreira Silveira

## AVALIADORES AD-HOC

Prof<sup>a</sup> Esp. Alexsandra Micheline Real Saul Rorato

Prof<sup>a</sup> Me. Bruna Parnov Machado

Prof<sup>a</sup> Me. Bruna Sodrê Simon

Prof<sup>a</sup> Me. Janaina Claudia Strenzel

Prof<sup>a</sup> Esp. Julia Gonçalves

Prof<sup>a</sup> Me. Letícia do Nascimento

Prof<sup>a</sup> Me. Mariana Rodrigues Flores

Prof<sup>a</sup> Me. Mauren Pimentel Lima

Prof<sup>a</sup> Me. Stefania Tonin

## COMISSÃO DE MONITORIA

### Acadêmicos

Anderson Vinicius Lunardi Schubert	Leticia Echevarria de Miranda
Andréia Medianeira Ludovig	Luana Bairros Guerra
Carlos Eduardo França Fernandes	Luciana Schettert Negrini
Carlos Eduardo Medina	Maicon Luiz Schimitt Friscks
Clovis Francisco Santini	Marcelo Munari
Cristian Nunes Rodrigues	Marcos Vinicius de Oliveira Lopes
Daiane Perin	Maria Cristina de O. Ferreira
Eduardo Rodrigues Rech	Mariele Leticia Antunes
Flávia Holzschuh	Maritielle Kohlin da Rosa
Gabrielle Schneider Pereira	Marlize Correa Vieira
Geam Pinheiro de Oliveira	Natiele Machado
Gilherme Medeiros	Raquelini dos Santos Gonçalves
Graciella Tamires dos Santos Borba	Rosiele Vargas Rodrigues
Graziéli Spanhol Bairros	Rosimar Brazil
Janaina Campagnollo Santana	Silvio Antonio Capelleto Pohlmann
Jéssica Aquino Da Silva	Thais Costa Schutz
Larissa da Silva dos Passos	Washington Luis Dias Meus

## ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS

Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Margarete Rodrigues Martins Ferreira

Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Ms Bruna Parnov Machado

Prof<sup>o</sup> Me. Elizeu de Albuquerque Jacques

Prof<sup>a</sup> Me. Sabrina Gonçalves Aguiar Soares

Ficha Catalográfica

S471a

Semana Acadêmica Integrada dos cursos de Administração, Enfermagem e Psicologia (6. : 2014 : Santa Maria, RS)

Anais da VI Semana Acadêmica Integrada dos cursos de Administração, Enfermagem e Psicologia : Atuação multiprofissional : relações interpessoais e compromisso social, 21 a 24 de outubro de 2014, Santa Maria / Organizadores dos anais: Ana Margarete Rodrigues Martins Ferreira... [et al.]. – Santa Maria: FISMA, 2014.

251p.

1. Administração. 2. Enfermagem. 3. Psicologia 4. Iniciação Científica. 5. Pesquisa. I. Título.

CDU 001.891

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Trilce Morales CRB 10/2209

**Observação: o conteúdo dos trabalhos é de inteira responsabilidade dos autores.**

## APRESENTAÇÃO

A VI Semana Acadêmica Integrada dos cursos de graduação em Administração, Enfermagem e Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, realizada no período de 21 a 24 de outubro de 2014, no município de Santa Maria, RS, enfatizou a atuação multiprofissional no mundo do trabalho, destacando a interface das relações interpessoais e o compromisso social, considerando as tendências de atuação no âmbito das organizações. A realização do evento institucional foi pensada como uma oportunidade para socializar o conhecimento na busca pelo desenvolvimento de habilidades e competências necessárias para a atuação profissional.

No decorrer do evento, foram realizadas palestras, apresentações temáticas, exposição de trabalhos acadêmicos, na modalidade oral e pôster, oficinas aplicadas, assim como momentos de integração entre os participantes. Obteve-se a participação efetiva dos acadêmicos e professores da Instituição, como também de participantes externos, estudantes e profissionais que de, uma forma integrada, envolveram-se nas diversas ações propostas.

O evento foi estruturado e organizado pelos acadêmicos e professores dos cursos de graduação em Administração, Enfermagem e Psicologia da Instituição, sendo que foi construída a programação buscando oportunizar o alinhamento das ações desenvolvidas no âmbito acadêmico com a atuação nas organizações. Diante do cenário atual,



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

faz-se necessário proposição de momentos que promovam a reflexão da prática de atuação nas diversas áreas de atuação.

No desenvolvimento da programação do evento, foram realizadas as apresentações de trabalhos científicos, na modalidade oral e pôster, os quais foram compilados na forma de anais. Representando, assim, a publicação científica produzida por acadêmicos e profissionais de diversas áreas, que servirão para reflexões e aprimoramento de práticas profissionais, contribuindo, dessa forma, para o desenvolvimento da pesquisa nas múltiplas áreas de atuação profissional.

7

(a) Comissão Organizadora

## PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

### 21/10/2014 - TERÇA-FEIRA

18h 30min - 19h 15min - Credenciamento  
19h 15min - 19h 25min - Abertura Oficial  
19h 25min - 19h 55min - Momento de Integração  
19h 55min - 20h 35min - Palestra Me. Fábio de Souza Vasconcelos - Consultor em Desenvolvimento Pessoal e Liderança / Life Coach - *"As relações interpessoais e o desenvolvimento pessoal"*.  
20h 35min - 21h 15min - Palestra Enf. Dr<sup>a</sup>. Teresinha Heck Weiller - UFSM - *"O compromisso social na formação e a preparação para a atuação no ambiente profissional"*.  
21h 15min - 21h 30min - Coffee Break  
21h 30min - 22h 10min - Palestra Esp. Sérgio de Moura Rodrigues - Presidente da Associação Brasileira Criança Feliz (ABCF) - *"A família contemporânea e o compromisso social com as futuras gerações"*.  
22h 10min - 22h 50min - Apresentação de trabalhos acadêmicos.

### 22/10/2014 - QUARTA-FEIRA

19h 15min - 19h 55min - Palestra Psic. Esp. Ana Paula Correa de Menezes - Analista de Recrutamento da CVI - *"Relações interpessoais e sustentabilidade: um case de sucesso em parceria com o terceiro setor"*.  
19h 55min - 20h 45min - Palestra Ely Antonio Mascia Neto - Gerente de Atendimento e Relacionamento da TOTVS - *"Atuação em ambiente multiprofissional, com inovação, responsabilidade social e colaboração"*.  
20h 45min - 21h - Coffee Break  
21h - 22h 50min - Apresentação de trabalhos/projetos acadêmicos.

### 24/10/2014 - SEXTA-FEIRA

Apresentação temática / Oficinas

### 23/10/2014 - QUINTA-FEIRA

19h 15min - 20h - Palestra Dr<sup>a</sup>. Marta Regina Lopes Tocchetto - UFSM - *"Qual o rastro que você tem deixado?"*.  
20h - 20h 45min - Palestra Adm. Karine Bruch Prola - Coordenadora de Circulação do Grupo RBS - *"Case Grupo RBS - A Sustentabilidade como valor no ambiente organizacional"*.  
20h 45min - 21h - Coffee Break  
21h - 21h 45min - Palestra Psic. Esp. Manoela Fonseca Lüdtko - Especialista em saúde mental - *"Atuação em equipe e trabalho em rede nas organizações e instituições de saúde"*.  
21h 45min - 22h - Apresentação de trabalhos acadêmicos.  
22h - 22h 50min - Momento de Integração (Sorteio de brindes)

**LOCAL**  
**ITAIMBÉ PALACE HOTEL**  
RUA VENÂNCIO AIRES, N. 2741

**INSCRIÇÕES**  
**FISMA (COMISSÃO ORGANIZADORA)**

## Sumário

CAPÍTULO 1 - TRABALHOS COMPLETOS.....	11
A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DA RESISTÊNCIA À VACINA DA HEPATITE B.....	11
ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	26
PROJETO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO.....	37
POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	46
A CONTRIBUIÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA A FORMAÇÃO EM SERVIÇO: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	59
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DUAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NUMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA ESF .....	72
O ENFERMEIRO E O CUIDAR: ATUAÇÃO E ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS ONCOLÓGICAS.....	81
HUMANIZAÇÃO NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA....	90
AS PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTALIDADE INFANTIL BRASILEIRA DESCRITA NA LITERATURA CIENTÍFICA.....	100
EFEITOS DA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS – CINOTERAPIA - NAS CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO .....	110
ATRAIR E SELECIONAR TALENTOS: UM OLHAR SOBRE OS PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NESTAS PRÁTICAS .....	118
CAPÍTULO II – RESUMOS EXPANDIDOS .....	132
A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO .....	132
AÇÕES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL REALIZADA POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	137
CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL .....	142
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	145
EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA ARTETERAPÊUTICA: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A SAÚDE MENTAL DE IDOSOS.....	149
ACOLHIMENTO REALIZADO POR ENFERMEIROS COM GESTANTES ADOLESCENTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	156
O CONSUMO DE CRACK NA GESTAÇÃO .....	174

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

CONTRA-REFERÊNCIA REALIZADA POR UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO .....	180
DURANTE AS AULAS PRÁTICAS DA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA II EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	184
ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS .....	187
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE USUÁRIOS DE DROGAS: REVISÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES .....	197
O NOVO PAPEL DA GESTÃO DE PESSOAS E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL.....	206
UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL .....	211
CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	216
PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS, TRAUMATIZADOS E OU IMOBILIZADOS.....	220
BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: MÉTODO DE INSERÇÃO NA PESQUISA DO DISCENTE.....	225
A LINGUAGEM DA DOR NO RÉCEM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UMA UTI NEONATAL ..	231
CAPÍTULO 3- RESUMOS SIMPLES .....	237
ENFERMAGEM FORENSE: UMA ESPECIALIDADE A CONHECER.....	237
O PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO SUICÍDIO .....	238
TROMBOSE VENOSA PROFUNDA .....	239
“AMOR- EXIGENTINHO”: UM ESPAÇO PARA CRIANÇAS FILHAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS .....	241
EDUCAÇÃO EM SERVIÇO: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL.....	243
VITAMINA B2 E SUA IMPORTÂNCIA NA VIDA DOS SERES HUMANOS .....	244
Capítulo 4- PROJETOS DE EXTENSÃO .....	246
MAPEAMENTO DA REDE DE APOIO DA CIDADE DE SANTA MARIA, RS .....	246
DIALOGANDO COM FAMILIARES E COM CRIANÇAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM GRUPOS.....	247
PROJETO DE EXTENSÃO DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA: BOLETIM OLHARES PSI .....	249



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## CAPÍTULO 1 - TRABALHOS COMPLETOS A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO DA RESISTÊNCIA À VACINA DA HEPATITE B

CARPIN, Cristiane Frasson<sup>1</sup>  
SILVEIRA, Renata<sup>2</sup>

11

**RESUMO:** A hepatite B apresenta distribuição universal e, devido seu vírus (VHB) ter elevado índice de resistência ambiental, constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública em todos os continentes representando uma das mais relevantes doenças infecciosas na área ocupacional da saúde. O presente trabalho tem por objetivo apontar, com base nos artigos estudados, a porcentagem de profissionais da saúde que resistem a soroconversão pós-vacinal e observar o impacto destes dados no cotidiano do trabalho, bem como, verificar se estes profissionais estão com esquema vacinal para hepatite B completo, conhecer os motivos pelos quais, segundo os artigos estudados, os profissionais da saúde não buscam saber seu status vacinal, através do anti-HBs, após a vacinação contra hepatite B e conferir as implicações que a não soroconversão provocou nestes profissionais com relação a ações e atitudes a serem tomadas. Para o desenvolvimento realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o vírus da hepatite B. Conclui-se que grande parte dos profissionais da saúde não se importa em saber seu status sorológico, conseqüentemente, não sofrem implicações ao descobrir que não soroconvertem a vacina contra hepatite B, pois não muda em nada seu comportamento diante da execução de suas tarefas. Consciência e cuidado por parte dos trabalhadores juntamente com a aderência das medidas de precaução padrão são fundamentais para evitar a transmissão do VHB nos locais de trabalho.

**Palavras-chave:** Hepatite B. Resistência. Profissionais da saúde.

**ABSTRACT:** Hepatitis B has a worldwide distribution and, because your virus (HBV) have high degree of environmental resistance, is one of the most important public health problems in all continents representing one of the most important infectious diseases in occupational health. This paper aims to point out, based on the articles studied, the percentage of health professionals who resist postvaccination seroconversion and observe the impact of these data in daily work, as well as to verify whether these are professionals with vaccination schedule for complete

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

hepatitis B, know the reasons why, according to the articles studied, health professionals do not seek to know their vaccination status, through the anti-HBs after vaccination against hepatitis B and the implications that confer no seroconversion caused these professionals with relation to attitudes and actions to be taken. For development we carried out a literature search on hepatitis B. It is concluded that most health professionals do not care to know their HIV status, thus not suffering implications not seroconvert to find that the hepatitis B vaccine because it changes nothing in their behavior before the execution of their tasks. Awareness and care by workers along with the adherence of standard precautions are essential to prevent transmission of HBV in the workplace.

**KEYWORDS:** Hepatitis B. Resistance. Health professionals.

## INTRODUÇÃO

A hepatite viral é considerada uma doença sistêmica, ou seja, pode afetar todo o organismo, mas o órgão alvo é o fígado que progressivamente é acometido ocorrendo destruição, necrose e autólise das células hepáticas, de forma irreversível. Dentre os tipos de hepatite viral, a hepatite B destaca-se por ser muito comum nos dias atuais, podendo variar de uma doença aguda com autolimitação até uma forma grave, fulminante. Para os portadores sadios a patologia cursará sem agredir os hepatócitos, todavia pode também apresentar curso crônico evoluindo para cirrose.

Um aspecto sumamente relevante em relação à proteção contra a hepatite B é a confirmação da soroconversão. O teste anti-HBs consiste em um exame sorológico para confirmar o desenvolvimento de anticorpos suficientes contra o vírus da hepatite B no indivíduo, assim sendo, este teste é considerado o marcador para controle de eficácia do esquema vacinal. Uma resposta vacinal adequada significa ter anticorpos anti-HBs, em quantidades acima de 10 mUI/ml.

Está descrito cientificamente que o êxito da vacina contra o VHB não é totalmente eficaz, existe um percentual de não respondedores. Diante disso, a pesquisa buscou apontar, com base nos artigos estudados, a porcentagem de profissionais da saúde que resistem a soroconversão pós-vacinal e observar o impacto destes dados no cotidiano do trabalho, bem como, verificar se estes profissionais estão com esquema vacinal para hepatite B completo, conhecer os

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

motivos pelos quais, segundo os artigos estudados, os profissionais da saúde não buscam saber seu status vacinal, através do anti-HBs, após a vacinação contra hepatite B, e conferir as implicações que a não soroconversão provocou nestes profissionais com relação a ações e atitudes a serem tomadas por eles.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Hepatite

Segundo Veronesi e Focaccia (2004), a hepatite provocada por vírus é hoje uma doença bem conhecida dos pontos de vista clínico, laboratorial e epidemiológico. A hepatite viral tem grande importância para a saúde pública e para o indivíduo, pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas.

### Vírus da Hepatite B

Em 1970, foi demonstrada por microscopia eletrônica em soros positivos para o antígeno Austrália, uma terceira partícula de forma esférica. Em 1971, Almeida e Cols caracterizaram o que chamaram de partícula de Dane, o pacote viral completo do VHB. A partícula de Dane constituía-se de um invólucro externo e um núcleo, sendo que o invólucro externo correspondia ao antígeno Austrália, passando posteriormente a ser designado de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg). Estudos posteriores confirmaram que a partícula de Dane representava o vírus completo do VHB, sendo constituída por um ácido nucléico (DNA) e do antígeno central do VHB (AgHBc) (FONSECA, 2010).

### Hepatite B

Para Veronesi e Focaccia (2004) a hepatite B se inicia por uma resposta imune-celular dirigida contra antígenos virais específicos que levarão ao dano hepático. Acreditam que a participação dos dois componentes (antígeno e anticorpo) da resposta imune seja necessária para que ocorra a eliminação do vírus, além da inativação viral intracelular. A ativação das células citotóxicas naturais faz com que estas migrem para o fígado para destruir os hepatócitos infectados. Durante a fase

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

aguda da hepatite viral, os hepatócitos infectados pelo VHB sofrem lise hepatocítica ou a sua degeneração.

**Formas de transmissão**

A hepatite B é a doença ocupacional infecciosa mais importante para os trabalhadores da saúde. Exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados pelo VHB representam a principal fonte de transmissão ocupacional, já que quantidades diminutas de sangue são suficientes para transmitir a infecção. O VHB também está presente em outros fluidos corporais, incluindo a saliva, que também podem ser transmissores. A transmissão por meio de respingo de sangue à mucosa ocular e mordedura já foi documentada. Além disso, a elevada resistência ambiental do VHB, que sobrevive mais de uma semana no sangue seco em temperatura ambiente e é resistente a detergentes comuns e álcool, associada ao fato de que muitos profissionais da saúde infectados pelo VHB não recordam ter sofrido exposição a sangue contaminado, leva a crer que muitas infecções ocupacionais resultam da inoculação do VHB em lesões cutâneas (como arranhões, abrasões, queimaduras) ou em mucosas. O VHB é mais facilmente transmitido após acidente envolvendo fluidos corporais e apresenta maior grau de infectividade do que o vírus da hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana (GARCIA, FACHINI, 2008).

Resumidamente, segundo Brasil (2005) a transmissão do VHB é sexual, parenteral, percutânea e vertical. O período de incubação, 30 - 180 dias, média de 60 a 90 dias. O período de transmissibilidade dá-se entre duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, se mantendo durante a evolução clínica da doença. O portador crônico pode transmitir o VHB durante anos.

**Estatísticas de prevalência**

Estima-se que cerca de dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus da hepatite B. Por ano, morrem 500 mil a 1,2 milhões de pessoas por cirrose ou

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

hepatocarcinoma causados pelo vírus, sendo a infecção por este considerada a décima causa de morte em todo mundo (LOPES, SCHINONI, 2011).

A Organização Mundial de Saúde calcula que cerca de trezentos milhões de pessoas estão cronicamente infectadas pelo VHB no mundo. Destes novos casos, apenas 33-50% são sintomáticos e cerca de dezoito a trinta mil novas infecções crônicas serão produzidas nesta população anualmente. Estes grupos, além de serem mais suscetíveis a complicações, servem ainda como fonte de infecção para outros indivíduos (VERONESI e FOCACCIA, 2004).

### **Precauções contra o VHB**

Vieira, et al. (2006) afirmam que a principal medida preventiva é a vacinação, com o objetivo de estimular a produção de anticorpos anti-HBs, mesmo sabendo que estes níveis de anticorpos derivados da vacina normalmente declinam com o passar do tempo, mas eles permanecem pelo menos quinze anos após a série completa de vacinação e são reativados, quando necessário, pela memória imunológica.

Em contrapartida, Souto et al. (2006) afirma que atualmente, com as modernas e sensíveis técnicas de extração e amplificação de ácidos nucleicos, estão surgindo dúvidas se a presença do anti-HBs significa garantia de imunidade contra a infecção pelo VHB.

O desenvolvimento de programas de ações educativas permanentes sobre as precauções básicas, bem como a realização de triagem sorológica para Hepatite B, seguida de vacinação dos indivíduos suscetíveis no momento da admissão profissional, visando prevenção e controle da infecção pelo VHB, são algumas formas de precaução. Por outro lado, há de se pensar em estratégias para que o próprio profissional tome iniciativa de cuidar de si. Nesse sentido, pensa-se que pode estar havendo um despreparo do trabalhador de enfermagem na sua graduação ou qualificação profissional acerca dessa questão. O importante não é só vacinar, mas obter a imunidade, pois o ato de vacinar não significa que se tornou imune (LOPES, et al., 2001).

### **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

O Programa Nacional de Imunizações normatiza a vacinação universal dos recém-nascidos e adolescentes (população menor que 20 anos) e também grupos populacionais mais vulneráveis, tais como profissionais de saúde, bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários envolvidos em atividades de resgate, carcereiros de delegacias, agentes penitenciários, usuários de drogas injetáveis e inaláveis, pessoas em regime carcerário, pacientes psiquiátricos, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, populações indígenas (todas as faixas etárias), comunicantes domiciliares de portadores de HBsAg positivos, pacientes em hemodiálise, politransfundidos, talassêmicos, portadores de anemia falciforme, portadores de neoplasias, portadores do vírus HIV (sintomáticos e assintomáticos), portadores de hepatite C e coletadores de lixo hospitalar e domiciliar (VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2007).

**Vacina ou imunização ativa contra Hepatite B**

A descoberta de uma vacina eficaz e segura permitiu a implementação da imunização universal, adotada em mais de oitenta países, medida fundamental para a redução de infecção crônica pelo VHB. A vacina contra o VHB induz a produção de anti-HBs em títulos maiores que 10 mUI/ml, considerados protetores, em mais de 90% dos adultos e 95% das crianças e adolescentes (OSTI, MACHADO, 2010).

A resposta à vacina é diferente em cada indivíduo, podendo ocorrer o aparecimento de memória imunológica ou não, sendo que quanto mais jovem o indivíduo maior o índice de resposta positiva à vacina, podendo sua eficácia chegar a 100% se a primeira dose for administrada 24 horas após o nascimento (SANTANA, JUNIOR, 2007).

A vacina disponível é constituída de antígenos de superfícies do vírus B, é eficaz, segura, e confere imunidade em cerca de 90% dos adultos e 95% das crianças e adolescentes. A imunogenicidade é reduzida em neonatos prematuros, indivíduos com mais de 40 anos, imunocomprometidos, obesos, fumantes, etilistas, pacientes em programas de hemodiálise ou portadores de cardiopatia, cirrose

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

hepática ou doença pulmonar crônica. Para estes pacientes o volume de cada dose deve ser dobrado (VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2007).

Conforme a Coordenação Municipal da Vigilância Epidemiológica e Imunizações de Santa Maria (2012) o profissional de saúde em situação pré-exposição nunca vacinado contra hepatite B deverá seguir o esquema vacinal habitual recomendado 0, 1, 6 meses. Para os profissionais com sorologia negativa 2 meses após terceira dose o esquema vacinal recomendado será repetição do esquema habitual. Já, os profissionais com sorologia negativa 2 meses após a terceira dose do segundo esquema não devem mais ser vacinados, serão considerados suscetíveis não respondedores. Para os profissionais com sorologia negativa, após passado muito tempo, a partir de 1 ano, após a terceira dose do primeiro esquema aplica-se uma dose e repete-se a sorologia um mês após, caso positiva, considerar vacinado, caso negativa, completar o esquema. Recomendam ainda que para melhor segurança de sua saúde os profissionais devem realizar o exame anti-Hbs no mínimo 2 meses após aplicação da terceira dose da vacina. Se a vacinação for interrompida, não é necessário recomeçar o esquema, apenas completá-lo.

#### Imunização passiva ou terapia com imunoglobulina

As imunoglobulinas específicas são aquelas que possuem altos títulos de anticorpos específicos – por exemplo, anti-hepatite B ou antitétano. São produzidas a partir de plasma humano hiperimune, ou seja, com altos títulos de determinados anticorpos. Podem ser usadas por via intravenosa ou intramuscular, dependendo do tipo de produto e do fabricante. (KOVALHUK, 2004).

Segundo Brasil (2006) a imunoglobulina humana anti-hepatite B, disponível nos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE), é indicada para pessoas não vacinadas após exposição ao vírus da hepatite B nas seguintes situações: vítimas de abuso sexual, comunicantes sexuais de caso agudo de hepatite B, vítimas de exposição sanguínea (acidente perfuro cortante ou exposição de mucosas), quando o caso fonte for portador de VHB ou de alto risco e recém-

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

nascidos de mãe sabidamente portadora de VHB. Também são indicadas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B conforme Brasil (2005) com intervalo de um mês entre as doses para aqueles que já fizeram duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta adequada. A imunoglobulina para hepatite B é usada para indivíduos expostos ao sangue ou a secreções corporais de clientes infectados. Essa imunoglobulina é eficaz, mas seu custo é elevado.

**Mecanismos de tolerância à imunização**

Segundo Roitt, et al. (2000) o termo tolerância imunológica refere-se a um estado de não-reatividade específica para determinado antígeno, e é induzida por prévia exposição aquele antígeno. O aspecto mais importante da tolerância é a autotolerância, que impede a elaboração de um ataque contra os constituintes próprios do organismo. O potencial para a auto-agressão surge porque o sistema imune gera uma grande diversidade, ao acaso, de receptores antígeno-específicos, algum dos quais se tornarão auto-reativos. As células portadoras destes receptores devem ser eliminadas, funcional ou fisicamente.

Em contrapartida Gonçalves, et al. (2006) afirmam que o mecanismo responsável da resposta inapropriada a vacina é desconhecido, mas, sugerem a presença de um defeito na apresentação antigênica secundária a expressão de certos antígenos do sistema maior de histocompatibilidade. Os indivíduos homocigotos falham em produzir nível de anti-HBs maior de 10 IU/L, entretanto os heterocigotos requerem mais de 10 mg/ml de vacina para obter uma resposta apropriada.

Corroborando Gonçalves, et al. (2006) supõem também a existência de linfócitos T e B defeituosos, o que poderá ser secundário a destruição de clones de linfócitos B específicos para o HBsAg mediada por linfócitos T citotóxicos.

Em uma série de outros estudos Gonçalves et al. (2006) também propuseram como mecanismo para explicar a ausência de resposta a vacina, a existência de tolerância imunológica e defeitos funcionais na cooperação dependente dos linfócitos T CD4 necessária para a produção de imunoglobulinas pelos linfócitos B.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Em conclusão, Gonçalves, et al. (2006) descrevem que o compromisso dos linfócitos T para coordenar o desenvolvimento dos mecanismos de defesa antiviral está estritamente relacionado com passos críticos precoces de ativação e diálogo com células assessórias. A perda deste delicado balanço na resposta imune conduzirá eventualmente a ausência de imunidade protetora depois da vacinação, maior suscetibilidade para contrair a infecção pelo VHB e finalmente a impossibilidade para eliminar o vírus da circulação e uma proporção de pacientes infectados dos quais implicará em risco aumentado de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular.

### **METODOLOGIA**

O presente estudo segue a ótica qualitativa e foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica, tomando por referência doze artigos e dois resumos de eventos, publicados nos bancos de dados LILACS e Scielo Brasil entre os anos de 1998 a 2013.

O processo metodológico deu-se da seguinte forma: no primeiro momento efetuou-se a busca, leitura e fichamento do material bibliográfico e, em seguida, realizou-se a análise dos dados.

A técnica escolhida para analisar os dados foi a da análise temática de Minayo (2004), que constitui em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença significa alguma coisa para o objetivo de estudo.

A análise temática desdobrou-se em três etapas: a primeira etapa foi a pré-análise, onde o material foi organizado a partir dos indicadores presentes nos artigos lidos, em que foi feita a organização dos dados coletados. Em seguida foi feita uma leitura do conjunto desses dados, e realizado sua aproximação. Após foi realizada a exploração do material, e organização por núcleo de compreensão do texto. E, finalmente, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados foram relacionados e contrastados com a fundamentação teórica, permitindo a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

compreensão e reflexão sobre a importância da detecção a resistência da vacina contra hepatite B em profissionais de enfermagem.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

A interpretação dos dados obtidos permitiu apresentar a porcentagem de profissionais da saúde, incluindo acadêmicos de enfermagem, que resistem a soroconversão pós-vacinal. 64,29% da amostra é composta por profissionais da saúde, e 35,71% são acadêmicos. Os profissionais pertencentes à amostra trabalham em setores diferentes.

A amostra compreende 3.869 profissionais, sendo que destes, 1.121 não realizaram teste anti-HBs. A maioria da amostra é da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), do sexo feminino, com idade média variando de aproximadamente 38,4 anos.

Constatou-se que 1.726 (62,80%) profissionais da saúde foram reagentes para o anti-HBs e 1022 (37,19%) foram não reagentes, caracterizando uma soropositividade de 62,80%. Esse resultado indica que há uma proporção confirmada de 37,19% dos profissionais da saúde suscetíveis à infecção pelo VHB, sendo que 28,97% dos profissionais da amostra não têm conhecimento de seu status sorológico, podendo aumentar o número de não respondedores.

A não soroconversão de 37,19% da amostra pode ser justificada segundo Pinheiro e Zeitoune (2009) que afirmam que existem indivíduos hiporrespondedores, ou seja, que não soroconvertem a vacinação, podendo esta hiporresposta ser devida a um déficit imunológico ligado aos fatores genéticos, o que causa preocupação, pois conforme constatado neste estudo a maioria dos profissionais estudados é da equipe de enfermagem sendo estes, os mais propícios ao risco de contaminação com o vírus por estarem constantemente expostos a secreções e sangue, vias principais de transmissão do vírus.

### Status vacinal

Todos os profissionais da amostra relatam ter recebido pelo menos uma dose

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

do esquema vacinal para hepatite B, porém, observa-se que 28,97% dos profissionais não tem conhecimento de seu status sorológico.

Constata-se que a maioria da amostra está com esquema vacinal completo, porém, 35,71% do total da amostra são acadêmicos que, vale salientar, atualmente são orientados e estimulados a iniciarem e completarem seu esquema vacinal desde seu ingresso na universidade exigido seu cumprimento e confirmação ou não de imunidade para início dos estágios curriculares, tornando-se assim, futuros profissionais com conhecimento de seu status sorológico.

Observa-se que quase 100% dos acadêmicos estão com esquema vacinal completo, os que não completaram ainda é por não terem iniciado seus estágios curriculares.

Verifica-se ainda que, quase 50% dos profissionais não estão com esquema vacinal completo, vale ressaltar que estes dados foram obtidos no período de 15 anos atrás, reforçando a questão que nesta época, as universidades não tinham tanto controle em relação ao cartão vacinal dos acadêmicos, agora profissionais. Constatou-se que os profissionais com esquema vacinal incompleto alegam não terem conhecimento sobre o esquema vacinal e posterior realização do anti-HBs, ou relatam que não tiveram oportunidade, falta de tempo para realização ou ainda, não veem importância em completarem seu esquema vacinal ou saberem sua situação imunológica, o que levanta uma sugestão de educação continuada para aumentar o conhecimento e conscientização destes profissionais sobre o assunto, como forma de diminuir o impacto negativo em seu cotidiano de trabalho e familiar, gerando um ambiente de trabalho seguro para os pacientes e profissionais, que ao saberem sua situação imunológica terão conhecimento e agirão com proteção ao realizarem suas atividades.

### **Implicações que a não soroconversão provocou nos profissionais de saúde**

Observou-se que apenas em dois estudos a utilização de EPIs foi citada como medida de prevenção, porém não contra o VHB, mas sim contra o HIV. Nestes mesmos estudos, os profissionais foram questionados quanto ao conhecimento

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

sobre a hepatite B, e cabe ressaltar que os enfermeiros foram os profissionais que demonstraram conhecimento sobre esquema vacinal, maneiras de transmissão do vírus. Já as demais categorias demonstraram pouco a regular conhecimento sobre a doença, principalmente sobre esquema vacinal e realização de anti-HBs após término da vacinação.

Este resultado sugere que esses profissionais não estão recebendo capacitação para medidas de biossegurança, e que o enfermeiro, tem maiores aptidões para controle de seu status sorológico e maior conhecimento sobre o assunto devido sua formação, em contrapartida, deixa a desejar no papel de orientador de sua equipe, quanto medidas de biossegurança e controle vacinal.

Nota-se ainda que os profissionais não valorizavam os treinamentos e capacitações, deixando de lado a busca pelo conhecimento. Divergindo desta informação, por mais que a educação continuada não fosse mencionada nos demais artigos sabe-se que ela existe, devido às diretrizes propostas na área de recursos humanos, onde garante a capacitação em biossegurança para os trabalhadores expostos a situação de risco. Sabe-se que a maioria dos locais empregatícios oferece educação permanente, principalmente os setores privados, no intuito de qualificar seus funcionários e manter-se dentro da lei. Contudo, observou-se que na instituição pública a participação na educação continuada foi baixa.

É necessário e urgente que o profissional de enfermagem assuma uma postura preventiva no que diz respeito à biossegurança e a sua própria saúde, necessitando estar mais atento as questões voltadas para a promoção da saúde do trabalhador, pois é notório que os riscos ocupacionais estão presentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

Os resultados da pesquisa apontaram para preocupação com a proteção específica da saúde do trabalhador. A consciência deste fato tem levado as empresas e instituições a adotarem programas específicos com enfoque educativo, além da prioridade do uso de EPIs associado à identificação do perfil sorológico de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

todos os profissionais de saúde. E um dos itens deste perfil é a especificação dos profissionais soroconvertidos ou não contra hepatite B. Tais evidências indicam a necessidade de aprofundar conteúdos curriculares na formação de futuros profissionais de enfermagem, sobre práticas de vigência em saúde do trabalhador, sensibilização dos alunos para o uso de EPIs, realização do esquema vacinal e realização do anti-HBs. O estudo contribuiu para reflexão acerca das práticas de prevenção em saúde ocupacional, na medida em que os resultados mostraram que os profissionais não se têm dedicado a cuidar de sua saúde quanto a imunizações e reatância contra hepatite B.

Cabe destacar, ainda, que é preciso valorizar a participação dos enfermeiros como educadores, sendo de extrema relevância a mudança de paradigma nas práticas de saúde dos trabalhadores. A educação em saúde continuada, caracterizada por propostas de mudanças, desde as atividades nas instituições de ensino, como a adoção de medidas para realização do teste entre alunos antes de sua inserção no mercado de trabalho, é essencial e pertinente na formação do enfermeiro e demais elementos da equipe de enfermagem.

Conclui-se que grande parte dos profissionais da saúde não se importa em saber seu status sorológico, conseqüentemente, não sofrem implicações ao descobrir que não soroconvertem a vacina contra hepatite B, pois não muda em nada seu comportamento diante da execução de suas tarefas. Assim sendo, sugere-se que, além da vacinação, e da educação continuada, consciência e cuidado por parte dos trabalhadores juntamente com a aderência das medidas de precaução padrão é fundamental para evitar a transmissão do VHB nos locais de trabalho, visando proteger não só os próprios trabalhadores, mas também seus familiares e pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Brasília, 2006.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

\_\_\_\_\_, MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6.º ed. Brasília, 2005.

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÕES DE SANTA MARIA. **Esquema Vacinal Pré-exposição para Profissionais de Saúde**. 2012.

FONSECA, J. C. F. **Histórico das Hepatites Virais**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, mai./jun, 2010.

GARCIA, L P; FACCHINI, L. A. **Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde**. Cad. Saúde Pública v.24 n.5. Rio de Janeiro. Maio 2008.

GONÇALVES, L.; BARBOZA, L.; ALBARRÁN, B.; SALMEN, S.; MONTES, H.; HERNÁNDEZ, M.; BERRUETA, L. **Investigación Clínica**. Invest. Clín. v. 47: n. 1supl.1, Maracaibo: Mar., 2006.

KOVALHUK, L. C. S. **Indicações do uso de imunoglobulina intravenosa**. 2004. Disponível em: <www.anvisa.gov.br. Acesso em: 10 de out 2012>.

LOPES, C. L. R.; MARTINS, R. M. B.; MOGGI, P. S.; SILVA, S. A.; TELES, S. A.; YOSHIDA, C. S. T. **Perfil Epidemiológico da Infecção pelo Vírus da Hepatite B em Profissionais de Saúde das Unidades de Hemodiálise de Goiânia**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. nov./dez., 2001.

LOPES, T. G. S. L.; SCHINONI, M. I. **Aspectos gerais da hepatite B**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Salvador, v.10, n.3, p.337-344, set./dez., 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**. Petrópolis: Vozes, 2004.

OSTI, C.; MACHADO, J. M. **Vírus da Hepatite B: Avaliação da Resposta Sorológica à Vacina em Funcionários de Limpeza de Hospital-Escola**. Ciênc. Saúde Coletiva, vol.15 supl.1. Rio de Janeiro, Jun, 2010.

PINHEIRO, J. ; ZEITOUNE, R. C. G. **O Profissional de Enfermagem e a Realização do Teste Sorológico para Hepatite B**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan./mar., 2009.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

ROITT, I.; BROSTOFF, J.; MALE, D. **Imunologia**. 4<sup>o</sup>. ed. São Paulo: Manole Ltda, 2000.

SANTANA, V. C.; JUNIOR, S. E. M. **Avaliação do nível de anticorpos anti-HBsAg em acadêmicos de cursos da saúde do Cesumar vacinados contra hepatite B**. V Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Maringá, Paraná, 23 a 26 out 2007.

SOUTO, F. J. D.; RODRIGUES, E. N.; FORTES, H. M.; SALDANHA, A. A. **Soroconversão do anti-HBs após vacina contra hepatite B em doadores de sangue HBsAg-negativos, anti-HBc-positivos na rede pública de saúde**. Mato Grosso, Brasil. Revista de Patologia Tropical. v. 35 (3): 205-211.set-dez.2006.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 2<sup>o</sup>. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

VIEIRA, T. B.; PEREIRA, R.; SANTOS, K. F.; LEAL, D. B. R. **Soroconversão após a vacinação para hepatite B em acadêmicos da área da saúde**. Disc. Scientia. Série: Ciências da saúde, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 13-21, 2006.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Hepatite B: Prevenção e Controle**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, n. 2, p. 134, dezembro, 2007.

## ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CANABARRO, Janaina Lunardi<sup>1</sup>GOES, N ubia<sup>2</sup>SOCCOL, Keity Laís Siepmann<sup>3</sup>CARMO, Dilce Rejane Peres do<sup>4</sup>TERRA, Marlene Gomes<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Escolas promotoras de Saúde é a escola que fomenta o desenvolvimento saudável do ser humano em sua totalidade. A ideia de ações educativas relacionadas à saúde no interior da escola está cada vez mais próxima de se tornar concretizada. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo pesquisar o que vem sendo publicado sobre as escolas promotoras de saúde. **Metodologia:** Esta pesquisa possui natureza qualitativa do tipo revisão literária de cunho analítico. Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizados as base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se diferentes escritores para abranger a busca, dentre esses está “educação em saúde”, “promoção da saúde” e “escolas”. Foram realizadas diferentes combinações entre essas palavras. **Resultados:** Na discussão dos resultados surgiram 5 categorias, que são: Importância da educação em saúde nas escolas; Objetivos das Escolas Promotoras de Saúde; O papel do professor nas Escolas Promotoras de Saúde; Necessidades e dificuldades da educação em saúde nas escolas e Temáticas abordadas nas Escolas Promotoras de Saúde. **Conclusão:** Esse estudo possibilitou vermos a importâncias das EPS assim como as carências

<sup>1</sup> Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: jana.l.c2010@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade (eixo temático: saúde mental e educação). E-mail: keitylais@hotmail.com.

<sup>4</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade (eixo temático: saúde mental e educação). E-mail: [dilcercp@gmail.com](mailto:dilcercp@gmail.com)

<sup>5</sup> Profª Drª Docente do Departamento de Enfermagem e Vice-coordenadora/Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade (eixo temático: saúde mental e educação). E-mail: martesm@hotmail.com.br

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

existentes no que tange a capacitação dos professores e dos profissionais da área da saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Escolas.

## INTRODUÇÃO

As Escolas Promotoras de Saúde (EPS) são importantes estratégias para o desenvolvimento de cidades mais saudáveis, numa ótica de inclusão e participação social exercendo um papel protagonista de práticas educativas na intercessão com outros equipamentos sociais, entre os quais se destacam, nessa iniciativa, os serviços de saúde. São espaços que devem servir como referência para a comunidade, representada por familiares, responsáveis, profissionais de educação e da área da saúde (FIGUEIREDO et al., 2010) (SANTOS; BÓGUS, 2007)

A ideia de ações educativas relacionadas à saúde no interior da escola está cada vez mais próxima de se tornar concretizada. Esta ação de apoio parece não estar vindo somente dos profissionais interessados e preocupados com a falta de informação sobre o tema.

Esta iniciativa está alicerçada no relatório da UNICEF (2013), onde mostra que o Brasil ainda apresenta um percentual elevado de analfabetos e um alto índice de mortalidade e morbimortalidade se comparado com outros países, mesmo após a implantação de políticas públicas com ênfase na promoção e prevenção em saúde. O relatório ainda indica que cerca de 35 milhões de crianças menores de 5 anos estão sob risco se a meta de mortalidade na infância não for atingida. Diante disso, torna-se necessário realizar ações de promoção de saúde e educação em saúde no intuito de contribuir com a redução da morbi-mortalidade através do empoderamento dos sujeitos.

A Carta de Ottawa, que ocorreu em 1986 no Canadá traz o conceito de promoção de saúde, enfocando nas ações preventivas, na participação da comunidade, dos órgãos governamentais ou não governamentais, nos demais setores envolvidos, afirmando que a população deve ser atendida de forma integral e



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

humanizada. Neste encontro estabeleceu-se o conceito amplo de saúde, como também o nascimento do conceito “Escola Promotora de Saúde” (BRASIL, 2011). Escolas promotoras de Saúde é a escola que fomenta o desenvolvimento saudável do ser humano em sua totalidade.

Para que ocorra a efetividade das ações nas Escolas Promotoras de Saúde é necessário à contribuição de todos envolvidos no processo. Sendo assim, é fundamental introduzir a educação em saúde na escola e construir um novo paradigma, na qual os sujeitos fazem parte e se tornem co-responsáveis pelas suas ações por meio de uma construção coletiva.

Estes envolvimento lembram o pensar e agir de acordo com um processo pedagógico inovador e transformador, onde a educação é um instrumento de libertação e conscientização. A construção do conhecimento é conjunta e se dá de acordo com a realidade e contexto individual e coletivo. O educador deve assumir que ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção (FREIRE, 2007). Neste sentido a construção do conhecimento no processo saúde doença é um paradigma a vencer com novas perspectivas.

Diante da importância das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e seu papel social, questiona-se: O que vem sendo publicado sobre as escolas promotoras de saúde?

### **OBJETIVOS**

Este estudo tem como objetivo geral conhecer o que vem sendo publicado sobre as Escolas Promotoras de Saúde.

### **METODOLOGIA**

Esta estudo possui uma natureza qualitativa do tipo revisão bibliográfica. A pesquisa de revisão bibliográfica é realizada para conhecermos em profundidade um determinado assunto. Conforme Gil (2002, p.42), a pesquisa qualitativa têm a preocupação central de identificar os fatores que determinam ou que contribuem

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

para a ocorrência dos fenômenos. O método qualitativo de pesquisa é o mais compreensivo, por isso pode ser aplicado a análises globais de casos específicos (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizados as base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual em Saúde. Os idiomas escolhidos na busca foram português, inglês ou espanhol. Utilizou-se diferentes descritores para abranger a busca, dentre esses está “educação em saúde”, “promoção da saúde” e “escolas”. Foram realizadas diferentes combinações entre essas palavras. Não se utilizou de recorte temporal, pois o objetivo era conseguir o maior número possível de publicações sobre a temática.

Além disso, com o intuito de complementar os resultados do estudo optou-se por fazer uma busca em livros, manuais ministeriais entre outros. A partir desse levantamento de estudos, os materiais foram fichados para a produção da categorização e após, submetido à análise de conteúdo, através de singularidades e repetições.

## RESULTADOS

Essa revisão possibilitou a categorização dos estudos em 5 categorias, que são: Importância da educação em saúde nas escolas; Objetivos das Escolas Promotoras de Saúde; O papel do professor nas Escolas Promotoras de Saúde; Necessidades e dificuldades da educação em saúde nas escolas e Temáticas abordadas nas Escolas Promotoras de Saúde.

### **Importância da educação em saúde nas escolas**

A educação em saúde na escola pretende formar uma consciência crítica na comunidade escolar, tornando-os responsáveis pela manutenção da sua própria saúde. A escola exerce importante papel na orientação e formação das crianças quanto à prevenção de acidentes e adoção de atitudes seguras em relação à saúde.



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Isso deve fazer parte do currículo e ser desenvolvido por meio de apelos positivos, que estimulem o conhecimento e a autoconfiança dos alunos (OPAS, 1998).

A promoção da saúde na escola, vai para além do investimento na aquisição de competências por parte dos jovens e dos adultos que com eles se relacionam, tem como principal esforço mudar e desenvolver o ambiente físico e social, de molde a tornar mais fáceis as escolhas saudáveis (LOUREIRO, 2004). Para que as escolhas pelos sujeitos sejam saudáveis, há a necessidade de profissionais de educação e da área da saúde que possam atuar como facilitadores dessas escolhas por meio de atividades de educação em saúde.

Em suma, pode-se dizer que a educação em saúde consiste em oferecer subsídios aos sujeitos, educar para a vida. E, nesse intuito torna a escola como co-responsável pelo aprendizado do aluno e de sua instrumentalização para enfrentamento da vida, torna-se um ambiente propício à prática da educação em saúde.

### **Objetivo das Escolas Promotoras de Saúde EPS**

As EPS devem ter estratégias para melhorar o ambiente físico e psicossocial, criar ambientes livres de fumo, drogas, abusos e qualquer forma de violência, garantir o acesso a água limpa e instalações sanitárias, possibilitar a escolha de alimentos saudáveis, criar um ambiente escolar saudável e promover atividades que se estendam para fora do ambiente escolar (FARIA, CARVALHO, 2004; FIGUEIREDO et al., 2010).

Ainda, conforme os mesmos autores, as EPS devem pôr em prática ações que apontem para uma melhoria na saúde de seus membros e trabalhar com os líderes da comunidade para assegurar acesso à nutrição, atividades físicas e desportivas, promover condições de higiene e limpeza e serviços de saúde. Isso, mostra que além dos alunos é necessário o envolvimento de toda a comunidade para que as ações desenvolvidas nas EPS sejam alcançadas

Espera-se que as EPS sejam capazes de abordar os alunos como pessoas completas, em que valores e oportunidades determinam comportamentos que se

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

inter-relacionam de uma forma sistêmica. Assim, na perspectiva da EPS, em educação para a saúde são frequentemente abordados vários temas simultaneamente, como a alimentação, a atividade física, comportamentos tabágicos e o relacionamento com os outros e com o meio (WHO, 2002; CAN, 1998).

Já no que tange às metodologias utilizadas nas EPS, essas devem priorizar a participação e interação dos atores do processo, pois a análise de como pensam e agem as crianças de determinada localidade facilita a identificação dessa realidade, norteando as políticas públicas saudáveis.

### **O papel do professor nas Escolas Promotoras de Saúde**

O professor exerce uma influência constante e ativa sobre os conceitos de saúde e doença dos seus alunos, sua sensibilidade e didática devem dar condições de repassar informações acerca de saúde e adaptá-las ao ambiente escolar, necessitando assim de um suporte na área para subsidiar o seu trabalho. Geralmente, o professor se torna referência para os alunos e pode estimular a compreensão e adoção de hábitos saudáveis, além disso, um professor preparado para observar corretamente o ambiente escolar e perceber os riscos pode proteger a saúde dos escolares e seus familiares. (OLIVEIRA, 2001)

No que tange ao papel dos professores nas EPS, alguns estudos apontam a percepção desses profissionais sobre a sua atuação, necessidade e fragilidades de atuação em ações de educação em saúde. Destaca-se os estudos realizados por Cardoso, Reis e Iervolino no ano de 2008 e o estudo de Santos e Bógus, realizado em 2007.

Esses dois estudos nos apontam que há uma necessidade imediata de um processo de educação permanente, para que os professores possam ampliar seus conceitos de saúde e trabalhar com os princípios da EPS, em favor da qualidade de vida de todas aquelas pessoas que convivem no ambiente escolar. É importante destacar que a EPS e as ações de educação em saúde não pretendem desviar as funções dos professores e dos profissionais da saúde, mas sim incorporar no âmbito escolar atitudes e práticas que valorizem a promoção da saúde de maneira conjunta.

## **Necessidade e Dificuldades da educação em saúde nas escolas**

Atualmente existe um enorme afastamento entre a teoria e a prática no que tange ao que deveria ser feito de ações nas EPS, isto é, entre as políticas de saúde definidas a nível central e aquilo que na realidade se passa a nível local nas escolas. Uma das dificuldades encontradas para a efetiva resolução das ações da EPS encontra-se situada na carência de recursos humanos na área da saúde, que vão desde os professores, até os técnicos de saúde (FIGUEIREDO et al., 2010). Esta escassez de recursos condiciona, naturalmente, o desempenho eficiente de atividades de promoção e educação em saúde, uma vez que as escolas não dispõem, atualmente, de profissionais com funções específicas e exclusivas no âmbito da promoção da saúde (FARIA; CARVALHO, 2004).

A realidade atual mostra que os profissionais de saúde são frequentemente solicitados e sobrecarregados cada vez mais com atividades curativas de saúde, em detrimento das atividades de promoção da saúde, apesar da importância que é atribuída e reconhecida a estas últimas por quem define as políticas de saúde e também por quem as executa. Porém, cabe lembrar que às vezes o excesso de atividade dos profissionais de saúde e dos professores em cumprir as disciplinas de um currículo pedagógico interferem nas ações de educação em saúde.

Ainda, segundo Faria e Carvalho (2004), é necessária uma mudança de atitudes por parte dos responsáveis pela saúde escolar, assim como há a necessidade de mais recursos humanos para a saúde escolar, mais pessoal motivado para as atividades, um maior investimento nos alunos e na educação para a saúde nas escolas. Ainda, o autor destaca que é necessário um maior envolvimento por parte dos médicos nas atividades de saúde escolar.

Isso vai em consonância com um estudo realizado por Gonçalves et al. (2008), em que teve o objetivo de descrever o trabalho de promoção da saúde desenvolvido por uma escola de educação infantil que incorpora princípios de promoção da saúde em sua prática pedagógica, que investigou sujeitos que vivenciaram o processo e que ratificou que há necessidade de se realizar um trabalho sistemático de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

formação com pedagogos e profissionais de saúde, para que compreendam a importância da efetivação de uma prática interligada e presente da educação em saúde nos diversos âmbitos de atuação da escola. (GONÇALVES et al., 2008).

O setor Educação é um aliado importante para o setor Saúde e a escola pode ser um espaço estratégico para a promoção da saúde (BRASIL, 2006). Diante do exposto, considera-se que a melhor contribuição que a saúde poderia oferecer à educação está na possibilidade de uma ação integrada e articulada entre profissionais da área da saúde e educadores para que possam junto promover a saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola, incluindo a família e a comunidade ao entorno escolar na criação de condições favoráveis da qualidade de vida

### **Temáticas abordadas nas Escolas Promotoras de Saúde**

Essa revisão de literatura demonstrou que as temáticas mais abordadas nas Escolas Promotoras de Saúde estão relacionadas à saúde bucal, alimentação, higiene, bem estar físico entre outros.

Um estudo realizado por Cardoso, Reis e Iervolino (2008), mostra que há certa tendência dos professores das EPS de abordarem temáticas relacionadas ao bem estar físico, assim como a educação em saúde à transmissão de informações sobre cuidados de higiene. Dentre os cuidados de higiene, Aquilante et al. (2003) realizaram um estudo relacionado a temática de saúde bucal, na qual tiveram por objetivo avaliar a eficácia de um Programa de Educação em Saúde Bucal, pautado na verificação da performance de higiene do paciente e avaliar os conhecimentos sobre saúde bucal.

No que tange as ações voltadas para a alimentação, Loureiro (2004) afirma que educar para comer bem, de uma forma saudável, constitui um desafio às capacidades crítica e de assertividade. Cada aluno, ao longo do seu desenvolvimento, passaria a ser livre e apto para elaborar a sua própria equação de vida saudável.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

As ações devem visar ao desenvolvimento e à inclusão social de todos os alunos, bem como toda a comunidade escolar, professores e alunos, docente, familiares e funcionários de apoio devem ser incluídos no objetivo de “uma vida cada vez mais saudável” (MOREIRA, SILVEIRA, ANDREOLI, 2006).

Diante dessa revisão percebe-se que os temas mais estudados nas EPS estão voltados para a higiene, saúde bucal e hábitos alimentares. Logo, aponta algumas lacunas no que se refere ao uso de drogas, atividades físicas, questões relacionadas à adolescência, sexualidade humana, inclusão social, meio ambiente e prevenção de acidentes e violências.

## CONCLUSÃO

Promover promoção da saúde nas EPS é uma atitude que pode contribuir com um novo olhar sobre as questões de saúde nos espaços escolares, que favorece aos alunos o desenvolvimento de uma capacidade crítica construtiva e a desempenhar uma cidadania ativa. A promoção da saúde nas EPS pode contribuir significativamente com uma mudança social que valorize práticas saudáveis para a saúde por meio da responsabilidade social e da autonomia dos sujeitos.

Esse estudo possibilitou vermos a importância das EPS assim como as carências existentes no que tange a capacitação dos professores e dos profissionais da área da saúde. Também, reitera-se a importância de envolver as ações de promoção de saúde junto às pessoas com quem os alunos convivem, com suas famílias e grupo social a que pertencem.

Assim, para uma escola trilhar os caminhos da promoção da saúde, o conhecimento e o envolvimento com a realidade local são fundamentais, aliados a uma boa formação profissional, com cursos de graduação, especialização e pós-graduação, de capacitação profissional, que mantenham uma regularidade e possam ser também planejados e ofertados pelos órgãos públicos.

Em suma, este estudo mostrou que a discussão sobre esta temática não deve se encerrar, e sim nos direciona a novas reflexões que necessitam de aprofundamento, assim como possibilita novas formas de abordagem que

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

contribuirão para a formação de cidadãos que mais tarde possam mudar as relações sociais, tornando-as mais saudáveis, justas, afetivas e solidárias.

## REFERÊNCIAS

AQUILANTE, A.G.; ALMEIDA, B.S.; MARTINS DE CASTRO, R.F.; XAVIER, C.R.G.; SALES PERES, S.H.C.; BASTOS, J.R.M. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Rev. Odontol. UNESP, São Carlos**, v. 32, n.1, p. 39-45, Jan/Jun 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/SAUDE/visual\\_texto.cfm?idtxt=24437](http://portal.saude.gov.br/SAUDE/visual_texto.cfm?idtxt=24437). Acesso em 23/10/13.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação**. Resolução CNE/CES N°3, de 7 de dezembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNE/CES, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 272 p. – (Série Promoção da Saúde; n° 6).

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2000.

CARDOSO V.; REIS A.P.; IERVOLINO S.A. Escolas promotoras de saúde. **Ver. Bras. crescimento desenvolvimento humano**. 2008;18(2):107-115

CATRIB, A M F et al. Saúde no espaço escolar. In: BARROSO, M.G.T.; VIEIRA, N.F.C.; VARELA, Z.M.V. (Orgs.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**.

Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.

FARIA H Á.; CARVALHO G. S. Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. **Revista portuguesa de saúde pública**. Vol. 22, N. 2 — Julho/Dezembro 2004. p.79-90.

FIGUEIREDO T. A. M.; MACHADO V.L.T.; ABREU M.M.S. Saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2):397-402, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. 35. ed. São Paulo: Vozes; 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas 2002. 171 p.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

GONÇALVES F.D.; CATRIB A.M.F.; VIEIRA N.F.C.; VIEIRA L.J.ES. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface-Comunic.,Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**, 4. ed. São Paulo: Atlas 2001.

LOUREIRO, I. **A importância da educação alimentar**: o papel das escolas promotoras de saúde. Vol. 22, N.o 2 — Julho/Dezembro 2004, p. 43-55.

MOREIRA FGM, SILVEIRA DXS, ANDREOLI, SB. **Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):807-816, 2006.

MOURA, João Batista Vianey Silveira; LOURINHO, Lídia Andrade; VALDÊS, Maria Teresa Moreno; FROTA, Mirna Albuquerque; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.489-501, abr.-jun. 2007.

OLIVEIRA, D. G. **O professor alfabetizador como multiplicador de saúde**. [Periódico on-line]. 2001. [acesso em 28 abr. 2007]. Disponível em: <http://www.unoesc.br/site/comunidade/comprojetos2.asp>.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud: entornos saludables y mejor salud para las geraciones futuras. Washington (DC); 1998. (OPAS - **Escola Promotora de Saúde**. Comunicación para la salud, 13).

ROCHA, A. **Saúde Pública: Bases Conceituais**, São Paulo: Atheneu, 2008.

SANTOS, R. **Metodologia Científica: A Construção do Conhecimento**, 7. ed. rev. Rio de Janeiro: La Salle, 2007. 190p.

SANTOS KF, BÓGUS C M. A percepção de educadores sobre a escola promotora de saúde: um estudo de caso. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**. 2007;17(3):123-133.

SCHRAIBER, L. **Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica**, 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2000. [http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_26030.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_26030.htm), Acesso em 25/05/2014.

## PROJETO DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO

FREITAS, Lori Ane Vargas de<sup>1</sup>  
GONÇALVES, Júlia<sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

A Psicologia Organizacional e do Trabalho ocupa-se em compreender e intervir sobre fenômenos e processos relativos ao mundo do trabalho e das organizações, pensando que não se pode reproduzir a separação operada entre a esfera trabalho e as demais esferas da vida pessoal. A compreensão integral do ser humano, portanto, depende de uma compreensão da sua inserção no mundo do trabalho e das relações que são criadas o interior das organizações em que trabalha. Assim a idéia de organização é inclusiva e não esta, por decorrência, restrita a produção de bens, abrange também a prestação de serviços em sentido amplo (ZANELLI E BASTOS, 2004).

Assim, o estágio tem o objetivo de proporcionar o contato e o conhecimento prático nos contextos onde a Psicologia Organizacional e do trabalho se insere, bem como perceber as possibilidades de atuações e intervenções do Psicólogo que trabalha nesta área. O estagiário investigará as imbricações existentes entre o lugar de estágio e a Psicologia Organizacional, procurando entender como estes interagem e auxiliam-se mutuamente.

#### **Objetivo Geral:**

- Acompanhar o profissional psicólogo em sua atuação na Organização;

#### **Objetivos específicos:**

- Conhecer as práticas e técnicas utilizadas pelo psicólogo nesse contexto;

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

- Desenvolver reflexões acerca das práticas observadas, embasadas no referencial teórico da Psicologia Organizacional e do Trabalho.

### **Justificativa:**

Considerando que uma prática acadêmica só ganha sentido se puder ser refletida e pensada de acordo com os embasamentos teóricos adquiridos, este plano de estágio tem a proposta de pensar e refletir sobre as percepções do espaço de estágio e da atuação do Psicólogo, relacionando com o conhecimento advindo da Psicologia Organizacional e do Trabalho. As observações, reflexões e discussões proporcionadas por esse espaço são determinantes para se atingir uma formação de qualidade, onde forme profissionais preparados para a realidade que os cercam, com uma visão crítica, sistêmica e ética.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Contextualização do local de estágio**

Trata-se de uma empresa familiar, localizada na região central do Rio Grande do Sul, contendo aproximadamente 130 colaboradores distribuídos em 10 filiais. Dentre os serviços oferecidos pela empresa estão o atendimento ao cliente e a prestação de serviços na área da Saúde. A empresa como um todo se organiza de forma hierárquica e burocrática. Há cargos, funções e departamentos bem definidos.

A empresa possui assessoria de Psicologia exercendo serviços como recrutamento, seleção de pessoas, treinamento, supervisão de atividades, avaliações (de clima e desempenho), desenvolvimento de equipes, planejamento de estratégias de desenvolvimento de pessoal, entre outras.

### **2.2 A Psicologia Organizacional e do Trabalho**

A psicologia organizacional tem seus primórdios nos Estados Unidos, no final do século XIX e início do século XX. Começou como uma pequena especialidade da psicologia, conhecida por poucos professores e psicólogos interessados em aplicar

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

os novos conhecimentos psicológicos para resolver problemas nas organizações (SPECTOR, 2010).

O século XIX é, também, um período de progresso industrial e de aplicação da ciência experimental ao mundo do trabalho, especialmente para o aumento da produtividade. As primeiras contribuições da psicologia nesse campo constituíam-se de métodos e técnicas voltados para questões de desempenho e rendimento no trabalho, visando à eficiência organizacional (JACQUES, 2012; SPECTOR, 2010).

Ribeiro (2009) relata a ampla utilização da psicometria nesta época, usada para identificar características e habilidades específicas que auxiliasse a determinar a ocupação do trabalhador. Essa avaliação realizada pelo psicólogo, no entanto, desconsiderava a variabilidade da experiência humana, pois tinha propósitos de ajustamento, como nas palavras do autor supracitado:

A Psicologia (...) focava o indivíduo e seu desenvolvimento para melhor adequação ao ambiente e ao trabalho, uma vez que o contexto de trabalho era tomado como realidade natural e estável na qual o indivíduo deveria se ajustar, sem um olhar mais direcionado para as necessidades dos trabalhadores que viviam situações de exploração (...) (RIBEIRO, 2009, p.28).

Nesse sentido, a naturalização do trabalho como realidade absoluta, impossibilitava o desenvolvimento do Psicólogo como agente de transformação organizacional. Este, assim, assumia um papel de neutralidade frente à organização, com objetivos visando o ajustamento dos trabalhadores, pois quem tinha que mudar eram os indivíduos, e não os processos organizacionais (RIBEIRO, 2009).

Desde então, a psicologia vem se modificando, acompanhando as mudanças históricas e sociais e ampliando seu espectro de práticas (CAMPOS et al, 2011). O foco inicial em produtividade cresceu, e hoje o campo abrange diferentes áreas de atuação (SPECTOR, 2010). A concepção moderna de Psicologia Organizacional substituiu o antigo modelo de atuação e passou a assumir uma postura mais preocupada com o fator humano, social e ambiental das organizações (PASSOS, 2007).

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Para Zanelli (2002, p. 24): “A Psicologia Organizacional contemporânea enfatiza a interação das características do trabalhador, a natureza do trabalho, a estrutura organizacional e o ambiente externo”. Goulart e Sampaio, citados por Campos (2011, p. 704), definem a Psicologia Organizacional como "campo de aplicação dos conhecimentos oriundos da ciência psicológica às questões relacionadas ao trabalho humano, com vistas a promover a saúde do trabalhador e sua satisfação em relação ao trabalho".

Dentro dessa nova perspectiva, o foco do psicólogo é voltado para o funcionário como indivíduo, compreendendo-o e desenvolvendo-o, através de ações planejadas e participativas, de maneira que este possa adquirir maior controle e bem-estar no seu ambiente de trabalho (SPECTOR, 2010; ZANELLI, 2002). Campos (2011, p. 705) determina o papel do psicólogo como “facilitador e conscientizador do papel dos vários grupos que compõem a instituição, considerando a saúde e a subjetividade dos indivíduos, a dinâmica da empresa e a sua inserção no contexto mais amplo da organização”.

Os psicólogos organizacionais encontram-se, em maior número, realizando atividades práticas (como consultores ou funcionários de organizações) do que atividades acadêmicas (SPECTOR, 2010). Bastos e Galvão-Martins, citados por Zanelli (2002), apresentam uma lista de funções e tarefas idealizadas para o trabalho do psicólogo nas organizações, trazidas aqui resumidamente:

- Contribuir com o desenvolvimento de estudos sobre o comportamento humano no contexto organizacional;
- Em equipe multiprofissional, fazer diagnóstico e proposições sobre problemas organizacionais relativos à RH, no nível sistêmico;
- Promover treinamento e desenvolvimento pessoal;
- Realizar avaliação de desempenho;
- Implementar políticas de estágio na organização;
- Acompanhar e avaliar as atividades e o desempenho do estagiário de Psicologia;



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

- Em equipe multiprofissional, desenvolver e implantar projetos de ações de saúde ocupacional;
- Em equipe multiprofissional, desenvolver ações de assistência psicossocial;
- Analisar pautas de reivindicações e intermediar negociações;
- Efetuar movimentação interna de pessoal, bem como acompanhar o processo de adaptação;
- Recrutamento e seleção;
- Atualização do plano de cargos e salários;
- Quando responsável pelo setor de RH, coordenar as ações de documentação e pagamento de pessoal.

Zanelli (2002, p.16) destaca que “os problemas organizacionais demandam a presença do psicólogo que saiba lançar mão dos conhecimentos acumulados pela Psicologia em um contexto social complexo e interdisciplinar”. Passos também salienta a importância da interdisciplinaridade:

Esse novo olhar, fruto do amadurecimento da profissão e das mudanças pelas quais as organizações estão passando, não comporta profissionais que se isolam na sua área e acreditam que suas teorias e técnicas se bastam. O Psicólogo organizacional deve abrir-se e preparar-se para ter condições de estabelecer e viver as parcerias que se fazem necessárias. É papel ético do profissional da Psicologia ter conhecimento necessário para estabelecer e viver as parcerias (...) (PASSOS, 2007, p.134).

Esse diálogo interdisciplinar possibilita uma práxis com visão ampla, sistêmica e reflexiva dos processos organizativos. Além disso, o psicólogo deve ter um alto nível de conhecimento do conjunto de práticas e políticas que orientam a dinâmica da organização, de forma a prestar sua contribuição para as mudanças necessárias de forma ética e socialmente responsável, evitando transformações impostas e não dialogadas (RIBEIRO, 2009).

É esperado que o psicólogo organizacional volte-se para práticas inovadoras e construtivas, escolhendo ações que fortaleçam o trabalhador e incentivem relações menos verticalizadas. Uma postura questionadora, reflexiva e articulada, possibilita

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

uma atuação ética, preocupada com a qualidade de vida no ambiente de trabalho, bem como no desenvolvimento do indivíduo como pessoa livre e consciente, seja ele trabalhador ou dirigente. Quanto a este, a maior missão é ajudá-lo a enxergar o outro como ser humano, de modo a geri-lo como pessoa e não como recurso (PASSOS, 2007).

### **2.3 Principais Atividades desenvolvidas pelo psicólogo na empresa**

O Psicólogo na gestão de pessoas tem como principal objetivo aliar o bem estar e objetivos pessoais dos colaboradores e o alcance das metas e sucesso da organização. Para isso desenvolve diversas atividades. Dentre as mais conhecidas, e que serão observadas na prática desse estágio esta o recrutamento, seleção e treinamento.

O recrutamento, atividade de busca de possíveis colaboradores para a organização, é feito a partir de anúncio elaborado pela psicóloga e publicado em jornal local. Geralmente, esse anúncio não é necessário, visto que as pessoas espontaneamente deixam seu currículo na empresa, o que contribuiu para que a psicóloga organizasse um banco de dados dos candidatos.

Após essa etapa inicial, a psicóloga é responsável pelo processo de seleção. Este consiste na escolha dos candidatos com maior afinidade de expectativas e potencialidades com as expectativas e necessidades previstas para o cargo ou posição que necessita de preenchimento (FRANÇA E ARELLANO, 2002). Todo o processo de seleção de pessoal baseia-se na análise comparativa de dois campos: a exigência/características do cargo e as características, conhecimentos, habilidade e atitudes do candidato (FRANÇA E ARELLANO, 2002; FRANÇA, 2008).

A seleção de pessoas na empresa é composta de três etapas: avaliação do currículo, entrevista individual e aplicação de testes psicológicos. Na avaliação do currículo, a psicóloga verifica as qualificações e experiências profissionais do candidato, que serão avaliadas de acordo com as necessidades do cargo oferecido.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Os candidatos com competências compatíveis aos exigidos para obter a vaga, serão chamados para uma entrevista individual.

A entrevista individual fornece a oportunidade de conhecer o candidato pessoalmente. Neste momento, a psicóloga questiona e procura obter informações mais detalhadas do histórico pessoal e profissional do candidato. Este também é questionado sobre o que pretende alcançar trabalhando na organização, bem como sua disponibilidade de dias e horários.

A última etapa do processo de seleção realizado na empresa é a aplicação de testes psicológicos. Segundo Godoy e Noronha (2005), a testagem psicológica auxilia o selecionador a conseguir informações que dificilmente poderia obter de outra forma. A testagem contribui na maior especificidade das competências e potenciais do candidato, o que dará maior suporte para a escolha e contratação do mesmo. Os testes utilizados pela psicóloga da empresa são: Inventário Fatorial de Personalidade (IFP), Escala Fatorial de ajustamento emocional/neurotismo (EFN), Teste de Atenção Difusa (TEDIF-1) e Teste Memória. Os resultados obtidos com os testes são essências para a comparação das informações obtidas com a entrevista individual, pois proporciona a visão mais pormenorizada do perfil do candidato.

Sendo a seleção um processo em que se pesquisam dados intrínsecos dos candidatos, a ética deve estar presente acima de tudo. Por isso, os resultados devem ser comunicados, os critérios divulgados previamente e a posição geral da empresa deve ser esclarecida. Deve-se evitar personalizar restrições ou falhas observadas ao longo do processo, em alguns casos, pode-se recomendar melhorias ou investimentos pessoais/profissionais, com esclarecimento das razões da escolha ou rejeição, de maneira a evitar traumas e frustrações (FRANÇA, 2008).

Os treinamentos também são partes fundamentais da Psicologia Organizacional, e juntamente com a seleção de pessoal, formam as atividades mais conhecidas da atuação do psicólogo em empresas. Conforme Chiavenato (2010), treinamento consiste num processo de ensinar aos novos colaboradores os

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

conhecimentos e habilidades básicas para o desempenho efetivo e produtivo do seu cargo e dessa forma contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais.

Segundo Spector (2010) as cinco etapas para o desenvolvimento de um programa de treinamento eficaz são a avaliação da necessidade de treinamento, a definição dos objetivos, a elaboração do projeto, a aplicação e a avaliação do treinamento.

França (2008) faz uma diferenciação importante, segundo ela, treinamento é um processo sistemático para promover a aquisição de habilidade, regras, conceitos e atitudes que busquem a melhoria da adequação entre as características dos empregados e as exigências dos papéis funcionais, já o desenvolvimento é o processo de longo prazo para aperfeiçoar as capacidades e motivações dos empregados a fim de torná-los futuros membros valiosos da organização.

A primeira etapa do treinamento na empresa em questão é realizada pela psicóloga, por meio de slides, e consiste em transmitir informações da empresa ao novo colaborador, como: histórico, políticas e diretrizes, regras e procedimentos, serviços e produtos, clientes e concorrentes, missão, visão e valores organizacionais, etc. A segunda etapa do treinamento visa desenvolver determinadas habilidades e capacitar o colaborador a desenvolver melhor o seu trabalho. Assim, nesse segundo momento, o novo membro da organização é treinado pelos técnicos de informática para utilizar o sistema informatizado da empresa. Depois de passar por essas etapas de preparação, o colaborador está apto para iniciar suas atividades, acrescentando que, o desenvolvimento de habilidades, atitudes e hábitos permanece moldando-se através da interação com colegas e chefias.

### 3. CRONOGRAMA

	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Leituras sobre Psicologia Organizacional e do Trabalho	X	X	X	X	X



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Elaboração do plano	X				
Inserção no campo	X				
Acompanhamento do Psicólogo	X	X	X	X	X
Relatórios	X	X	X	X	X
Apresentação do Relatório Final					X

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, K. C. L.; *et al.* **Psicologia organizacional e do trabalho: retrato da produção científica da última década.** *Psicol. cienc. prof.*, vol.31, no.4; p. 702-717. Brasília, 2011.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FRANÇA, A. C. L. **Práticas de recursos humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos.** São Paulo: Atlas, 2008.

FRANÇA, A. C. L.; ARELLANO, E. B. Os processos de recrutamento e seleção. *In:* BOSCHINI, R. M. (org.) **As pessoas nas organizações.** São Paulo: Editora Gente, 2002.

GODOY, S.L.; NORONHA, A.P.P. **Instrumentos psicológicos utilizados em seleção profissional.** *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, v.17-nº1, jan/jun. 2005.

JACQUES, M. da G. C. Psicologia Industrial, psicologia Organizacional, psicologia do trabalho e das Organizações: sua inserção no mundo do trabalho. **Entre Linhas:** Porto Alegre. ano XI, n. 59. jul/ago/set, 2012.

LUZ, R. **Gestão de Clima Organizacional.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

PASSOS, Elizete. **Ética e psicologia: teoria e prática.** São Paulo: Vetor, 2007.

RIBEIRO, M. A. **Psicologia e gestão de pessoas: ética, competência e carreira.** São Paulo: Vetor, 2009.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações.** São Paulo: Saraiva, 2010.

ZANELLI, J. C. **O psicólogo nas organizações de trabalho.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

ZANELLI, J. C.; BASTOS A. V. B. Inserção Profissional do Psicólogo em Organizações e no trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADES, J.E.; BASTOS, A.V.B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

## POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

BAIROS, Isabelle Wegner de<sup>1</sup>  
MACHADO, Bruna Parnov<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente estudo trata-se de um estudo bibliográfico realizado para subsidiar teoricamente a pesquisa de campo que será realizada e apresentado pela autora à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. **Introdução:** com base nos altos índices de morbimortalidade masculina em relação a saúde feminina, destaca-se a importância da realização de um estudo desde gênero, uma vez que o homem está cada vez mais exposto a altos índices de vulnerabilidades, aumentando assim a probabilidade de agravos de saúde. **Objetivos:** tem-se como objetivos deste projeto de pesquisa, primeiramente, conhecer as possibilidades de atuação do Enfermeiro na saúde do homem no contexto da Estratégia de Saúde da Família em um município da região central do Rio Grande do Sul, e também, discutir as possibilidades de atuação do enfermeiro, na saúde do homem a partir das diretrizes da PNAISH. **Método:** o presente estudo constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa de dados. **Resultados:** a partir de pesquisa bibliográfica previamente realizada, foi possível identificar alguns entraves que impedem que a assistência ao público masculino seja prestada de forma integral, podemos citar aqui por exemplo, a falta de capacitação por parte dos profissionais atuantes na atenção básica de saúde; as barreiras de acesso, que muitas vezes são impostas por paradigmas culturais em relação a masculinidade; e por ultimo, não menos importante, a falha na implementação da PNAISH, implantado há cerca de 5 anos atrás. **Conclusão:** a partir de pesquisa bibliográfica realizada,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: isabellewegner@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Mestre professora da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. Coordenadora Adjunta do curso de graduação da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: bruna.machado@fisma.com.br

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

observa-se a necessidade da continuação da abordagem desta problemática, uma vez que se faz necessário uma assistência realmente integral para esta parte da população.

**Palavras-chave:** saúde do homem; assistência de enfermagem; PNAISH.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a enfermagem exerce um importante papel no que diz respeito à prevenção e promoção de saúde. No contexto da atenção básica, dentre as várias competências, o enfermeiro, possui atribuições de grande importância na Saúde do Homem.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total do Brasil no ano de 2012 chegou a aproximadamente 200 milhões de habitantes, sendo que, cerca de 50% da população é do sexo feminino e 49,3% é da população masculina.

Ainda, de acordo com indicadores do IBGE, a esperança de vida ao nascer por sexo no ano de 2009, para a população masculina foi de 69,42 anos de idade, e para as mulheres, de 77,01 anos de idade. Considerando a relevância dos dados apresentados acima, percebe-se que a perspectiva de vida ao nascer para homens é cerca de 7,59 anos a menos do que as mulheres.

Para Storino, Souza e Silva (2013), a expectativa de vida dos homens comparada com a das mulheres, configura-se como um indicador de saúde, que analisado juntamente com os processos sociais, culturais e políticos, pode-se observar os diferentes graus de vulnerabilidades que a população masculina está exposta.

Ainda para Storino, Souza e Silva (2013), percebe-se que a população masculina está à mercê de vários tipos de vulnerabilidades, porém, com maior intensidade no âmbito da saúde em função de vários aspectos, dentre esses: inexistência histórica de políticas públicas que assegurem uma assistência integral a sua saúde, aspectos culturais, econômicos e políticos que não reconhecem as

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

vulnerabilidades que o homem está exposto, barreiras de acesso aos serviços de saúde e também a falta de capacitação por parte de profissionais de saúde em aderirem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007, p. 565), “apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres”.

Os principais fatores que levam o homem a não procurar o serviço de atenção primária de saúde, ou seja, unidade básica de saúde segundo esses autores são: fatores culturais, medo da descoberta de doenças, vergonha de exposição, papel de provedor da família, serviço de saúde inapto para recebimento deste tipo de clientela, entre outros. Com base nesses dados, é notória a evidência de que algo precisa ser feito em relação à captação da população masculina para o serviço primário de saúde (GOMES, NASCIMENTO E ARAÚJO, 2007).

Em meio a esse contexto, no ano de 2009, foi publicada a Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A mesma serve como instrumento para nortear às ações de saúde dirigidas a população masculina. A política tem como principal objetivo o de promover uma melhoria nas condições de saúde da população masculina, atentando-se para as principais causas de morte acometidas por essa população (BRASIL, 2009).

Ainda em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, pode-se ressaltar que a mesma preconiza a integração desta com as demais políticas públicas e programas, principalmente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Em meio a este contexto, o presente estudo tem como problema de pesquisa o seguinte questionamento: quais as possibilidades de atuação do enfermeiro na saúde do homem no contexto da Estratégia de saúde da Família no município de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Santa Maria? Assim tem-se como objeto de pesquisa as possibilidades de atuação do enfermeiro na saúde do homem na Estratégia da Saúde da Família.

Justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa, a partir das lacunas existentes em relação à atenção integral a saúde do homem, preconizada e assegurada pela PNAISH. Por meio da leitura de pesquisas já realizadas acerca do tema, percebe-se que a maioria dos profissionais de Enfermagem apresentam dificuldades de adesão a política vigente, desde o ano de 2009, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

### **OBJETIVOS**

O objetivo geral deste estudo constitui-se em analisar as publicações científicas acerca do tema atuação do enfermeiro na Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família.

### **METODOLOGIA**

O estudo que foi sendo proposto na área da saúde do homem, trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfica, do tipo exploratória e de natureza qualitativa, onde a pesquisa constituiu-se de uma revisão de literatura de textos selecionados previamente.

A partir de Dyniewicz (2009), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida através da análise e estudo de um vasto número de literatura acerca do tema trabalhado, visando uma futura pesquisa mais bem estruturada.

Para Gil (2002, p. 44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” Pode-se perceber a partir das falas dos autores citados acima, que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em textos prontos, ou seja, coisas que outros autores já escreveram.

Ainda segundo Gil (2002), a pesquisa exploratória possui como objetivo primordial o de proporcionar uma maior familiaridade com o tema e problema

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

abordado, com intuito de torna-lo mais explícito e/ou constituir possíveis hipóteses. Trata-se de uma pesquisa bastante flexível, onde há possibilidade de se considerar os mais variados aspectos relativos ao tema estudado.

Para Minayo (2013), o método qualitativo de pesquisa possui uma abordagem essencialmente teórica, permitindo assim desvelar processos sociais de determinados grupos particulares. Trata-se possível ainda a partir do método qualitativo, a construção de novas abordagens e conceitos, bem como a construção de novas hipóteses, indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

O material analisado, foi selecionado aleatoriamente entre documentos de cunho científico disponível na internet, textos disponíveis na íntegra eletronicamente foram incluídos na pesquisa, bem como aqueles disponíveis na língua portuguesa, sendo excluídos aqueles que não possuíam na íntegra através do meio eletrônico e também aqueles que não tinham tradução em língua portuguesa.

Após a análise dos textos, os mesmos foram elencados em categorias temáticas, para posterior discussão e obtenção de resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem – PNAISH**

A PNAISH foi formulada em agosto do ano de 2008, pelo médico sanitário José Gomes Temporão, através das parcerias entre o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde (CONASEMS), a universidade, as organizações médicas, entidades da sociedade civil entre outros grupos populacionais, submetida posteriormente a análise do Conselho Nacional de Saúde que à consagrou, e pela Comissão Intergestores Tripartite que à aprovou por unanimidade.

Considerando-se os altos índices de morbimortalidade masculina, os indicadores de saúde, a necessidade de reorganização da rede de atenção básica de saúde, a importância de ações de promoção e prevenção de saúde, a necessidade de capacitação profissional e por fim a aprovação em âmbito do Conselho Nacional

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

da Saúde (CNS) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), institui-se a nível do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, normatizada pela Portaria n. 1.944 de 27 de agosto de 2009.

Para que a política atendesse a todas as carências da população masculina, antes de sua elaboração foi realizado o diagnóstico de saúde dos usuários, o qual obteve-se índices reais em relação a situação da saúde masculina. “O diagnóstico objetiva o conhecimento da realidade permitindo a tomada gerencial de decisões racionais, bem como antever o resultado das decisões e contribuir para as prováveis modificações futuras” (BRASIL, p. 21, 2009).

A partir do estudo realizado para a elaboração da PNAISH, foi evidenciado que cerca de 75% das enfermidade e agravos da população adulta de homens está concentrada, sobretudo, em cinco grandes áreas especializadas, que são: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumonia (BRASIL, 2008). Pode-se perceber através destes índices, que muitas das enfermidades que causam índices de uma mortalidade elevada na população masculina, são de etiologia muitas vezes passíveis de prevenção, onde um trabalho de promoção de saúde ainda na AB resolveria parte dos problemas de saúde desta população.

A partir da PNAISH, o objetivo principal da mesma é:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, p. 55, 2009).

Nota-se perante o objetivo principal da PNAISH, que deve-se sim haver uma melhoria na assistência à saúde masculina, bem como, deve-se proporcionar aos mesmos a facilitação ao acesso e também a assistência integral, visto que trata-se de uma faixa populacional com paradigmas socioculturais construídos, que os impedem de realizar a procura aos serviços de saúde com dignidade e humildade.

O que se preconiza é que a PNAISH seja implantada em consonância com as demais Políticas Públicas da Atenção Básica, já que esta trata-se da porta de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

entrada para o SUS, para todo e qualquer cidadão brasileiro. “Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, p. 9, 2012).

As diretrizes dessa política foram formuladas tendo em vista a integralidade (sistema de referência e contra-referência, onde o usuário tem uma continuidade de cuidado), factibilidade (disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial), coerência (diretrizes compatíveis com as do SUS) e viabilidade (relacionada aos três níveis de gestão e controle social), princípios esses que devem acompanhar todas as ações direcionadas a essa população (BRASIL, 2009). As diretrizes referenciadas na política são totalmente em consonância com os princípios gerais do SUS, viabilizando assim a garantia de que todos os homens de 20 à 59 anos de idade usuários do SUS serão contemplados com as ações da PNAISH.

Para Vieira et al. (2011, p.2), “a consolidação da PNAISH tem papel imprescindível para a mudança de paradigmas acerca da saúde masculina.” Neste contexto, percebe-se que só haverá mudanças nos paradigmas da saúde masculina, se houver uma total consolidação da PNAISH, necessitando-se assim a colaboração de todos, tanto dos usuários, profissionais, quanto gestores da área da saúde.

Ainda para Vieira et al (2011), mesmo reconhecendo-se a eficácia da PNAISH, há uma carência de conhecimento por parte da população masculina acerca dos seus direitos e também da sua participação para uma adequada execução da política, uma vez que mudanças trazem dificuldade e desafios para aceitação. Com base no discurso do autor, é possível perceber que não resolve termos uma política de saúde sem os usuários conhece - lá adequadamente e participarem de sua real execução.

### **Estratégia da Saúde da Família**

De acordo com PNAB, normas vigentes pelo SUS, definem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são estratégias para um cuidado integral com um olhar

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

direcionado para as reais necessidades de saúde do indivíduo (BRASIL, 2012). As RAS constituem-se de instrumentos para a organização dos serviços de saúde, que de forma articulada visa a integralidade e continuidade da assistência e do cuidado.

Por sua vez, a ABS, “caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde” (BRASIL, p. 19, 2012).

A ABS atua em consonância com alguns princípios que atuam como guia para execução das ações e cuidados de saúde, tendo como método de trabalho fundamentado em um território previamente adscrito, possibilitando o acesso universal e contínuo dos usuários aos serviços de saúde, gerando vínculo através do incentivo a participação populacional bem como garantindo a integralidade da assistência (BRASIL, 2012).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), antigo Programa da Saúde da Família (PSF), criado no ano de 1994, vem como instrumento de reorganização dos serviços de saúde na AB, desenvolvendo uma expansão de atendimentos qualificando e consolidando a mesma, com intuito de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde dos indivíduos (BRASIL, 2012). Percebe-se, que a ESF foi desenvolvida para ampliar a cobertura de ações assistências na saúde da população, e fazer com que a população seja assistida em sua totalidade.

De acordo com Ribeiro (2004), o foco na família em âmbito de ABS trata-se de um dos avanços e contribuição para a ESF, na tentativa de modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde, priorizando então um cuidado centrado no bem estar físico-psíquico-social, resgatando as múltiplas dimensões da saúde. Pode-se perceber, que o que se preconiza com a implementação da ESF, é um cuidado mais amplo e direcionado, onde o bem estar do paciente é o principal foco de atuação.

### **Acesso da população masculina aos serviços de saúde na Atenção Básica**

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Considerando o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, pode-se observar que o acesso à saúde deverá acontecer de forma universal e igualitária em âmbito nacional, isenta de qualquer tipo de distinção e garantindo ações de promoção, proteção e recuperação.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 79).

A ABS por sua vez, constitui-se como a principal porta de entrada ao SUS, sistema de saúde vigente no Brasil, estruturada a partir de um equipe multidisciplinar de saúde, que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde do usuário (BRASIL, 2012). Neste contexto, a população masculina, assim como a população feminina usufrui do direito ao acesso a saúde de forma igualitária, e de uma assistência integral à saúde.

Atualmente é possível observar um índice elevado de morbidade e mortalidade masculina decorrente de condições severas e crônicas de saúde. É possível observar também, através dos indicadores de saúde, que os homens procuram menos a assistência em saúde comparando-se com as mulheres.

De acordo com estudo realizado por Gomes; Nascimento e Araújo (2007), a população masculina entrevistada pelos autores concordam quando se fala que o público masculino procura menos o serviço de saúde do que as mulheres. Nesta perspectiva, podemos identificar que os homens apresentam-se conscientes diante de suas atitudes, mesmo levando em consideração a importância que se tem hoje a prevenção de doenças e agravos.

De acordo com a PNAISH, "a não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior" (BRASIL, p. 5, 2008). Os motivos que levam o homem a deixar de procurar o sistema de saúde são muitos, porém, é

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

possível agrupar esses motivos em dois grandes grupos, que são as barreiras socioculturais e as barreiras institucionais.

Para Gomes (2003), no atual modelo de masculinidade, o homem deve ser solitário e reservado enquanto suas experiências pessoais, direcionado para agir e realizar atividades. Por outro lado, o autor aponta em sua fala, que o homem deverá ser sensível e cúmplice no que se refere ao entendimento de emoções de filhos e esposas. A partir deste contexto, evidencia-se que os homens em suas experiências pessoais possuem a necessidade de se manterem fortes, já nas experiências que envolvam sentimentos de filhos e esposas, os homens se mostram compreensíveis com tal sentimento e necessidade.

Segundo Couto et al. (2010), atualmente, as relações entre masculinidade e cuidados com a saúde tem sido estudadas a partir da perspectiva de gênero, direcionando as dificuldades encontradas na busca pelo serviço de saúde e a forma como os serviços lidam com essa demanda específica, ampliando ainda mais as dificuldades. A partir daí, é possível perceber dois aspectos principais no que diz respeito a baixa demanda de atendimentos para a população masculina, que são: barreiras encontradas pelo público masculino e também as dificuldades institucionais que se observa ao longo da assistência prestada.

De acordo com estudo realizado por Gomes; Nascimento e Araújo (2007), foi possível identificar que o imaginário do ser homem pode prendê-lo a aspectos culturais, aprisionando-o em relação a realização do auto cuidado, uma vez que o homem é visto como invulnerável e viril, procurar o serviço numa perspectiva preventiva poderia associá-lo a fragilidade e aproximá-lo a representações do universo feminino.

Ainda conforme Gomes; Nascimento e Araújo (2007), o homem por muitas vezes se afasta ou não faz parte das atividades da APS, pois sente que este seja um lugar muito feminilizado, onde em sua maior parte os usuários são do sexo feminino, bem como a equipe de profissionais que nele atuam também são em sua maioria do sexo feminino. Percebe-se que ainda nos dias atuais, parte da sociedade sustenta

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

alguns tipos de preconceitos, como neste, onde homens deixam de procurar ajuda, deixam de cuidar de si em função de preconceitos sociais existentes há séculos.

Outro fator que pode ser encarado como uma barreira de acesso para a não procura pelos serviços de saúde, é a questão do sustento familiar, onde a maioria dos homens trabalham o dia todo e alegam não ter tempo ou de não conseguirem liberação por parte das empresas para a realização de consultas (BRASIL, 2008). O papel de provedor da família, configura-se também como uma justificativa para a não procura aos serviços de saúde, porém, é possível perceber que cada vez mais as mulheres adquirem posição econômica na sociedade, e ainda assim não deixam de procurar ajuda nos serviços de saúde.

Neste contexto, percebe-se que justificativas são o que não falta em relação a não procura aos serviços de saúde, porém, esse cenário deve ser mudando urgentemente, visto que os índices de mortalidade e morbidade masculina se elevam em um nível acelerado.

### **Assistência de Enfermagem à população masculina**

Atualmente, a saúde do homem vem sendo colocada em pauta em função da grande lacuna existente a respeito da assistência prestada a essa população, onde o homem pouco procura o serviço de saúde, e quando procura, não entra pela porta de entrada do sistema, que no caso é a ABS, e sim, através do serviço especializado de saúde, Pronto-Atendimentos (PA), clínicas especializadas, entre outros.

Nesse contexto, de acordo com Neto et al. (p. 4, 2013),

[...] torna-se indispensável promover a atenção à saúde do homem, de modo integral, a partir da APS, que se constitui no nível de atenção de maior acessibilidade e o primeiro contato da população com a rede de atenção à saúde, em âmbito municipal, microrregional e macrorregional.

Com base nesse aspecto, os trabalhadores de saúde, e principalmente os profissionais de enfermagem, devem implantar medidas na Estratégia da Saúde da Família (ESF) que façam com que a população masculina aponte a ABS como sendo a melhor forma de entrada ao sistema de saúde.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Segundo Conceição e Leão (2011), observa-se que a porta de entrada para o sistema ocorre através da APS, e nestes locais, o MS elenca como o profissional capacitado o enfermeiro para o desenvolvimento do cuidado assistencial e gerencial das políticas públicas, onde o mesmo se torna capaz de estabelecer vínculo entre profissionais de saúde e usuários através do acolhimento. É possível notar, a importância do profissional de enfermagem na criação de vínculos com os usuários e até mesmo de confiança entre si, onde o enfermeiro desenvolve um papel de mediador entre usuário e serviço de saúde.

De acordo com estudo realizado por Neto et al. (2013), foi possível identificar algumas ações que enfermeiros elencam como atividades desenvolvidas em relação a saúde do homem na ESF, como: atividades de prevenção e hábitos saudáveis de vida, consultas individuais, visita aos lares, acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, sessões educativas sobre assuntos de interesse da população, acompanhamento de Índice de Massa Corporal (IMC) de escolares, pedidos de exames, encaminhamentos para consultas, entre outros. É possível evidenciar que há uma série de ações que o enfermeiro desenvolve ao longo das faixas etárias, individualmente ou coletivamente.

Para Neto et al. (2013, p. 15):

O enfermeiro, como membro da ESF, tem a função de conhecer e executar as propostas de promoção da saúde masculina emanadas pela PNAISH, possuindo o papel de executar ações que atendam os problemas de saúde dos homens, contribuindo para promover o seu bem-estar físico e mental.

Como nota-se perante a fala do autor, o enfermeiro é o profissional responsável e capacitado para o atendimento da população masculina enquanto na ESF, tendo que ter o conhecimento acerca das propostas de promoção da saúde masculina asseguradas pela PNAISH, para então poder implantá-las.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa bibliográfica realizada, é possível perceber tamanha lacuna existente em relação a saúde masculina na AB,

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

uma vez que se tem cada vez mais altos índices de morbimortalidade desta população. Na verdade, o que se observa é uma política que após sua criação não obteve significativos resultados, conseqüentemente deixando de lado esta população que tanto precisa de uma assistência integralizada. Acho de extrema importância o aprofundamento em relação a esta problemática, uma vez que algo precisa ser feito o mais breve possível, uma maneira de elucidar alguns aspectos seria a realização de uma pesquisa de campo, com o intuito de aproximar-se da realidade vivenciada na unidade básica entre os profissionais e usuários do sistema.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. **Portaria n. 1.944 de 27 de agosto de 2009.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília, : Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n. 20 de 15-12-1998. Brasília, 1988. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 15 maio 2014.

CONCEIÇÃO, C. C. da; LEÃO, M. de. **O enfermeiro na promoção da saúde do homem.** 2011. 32 f. Projeto de TCC II (Graduação em Enfermagem)- Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná, 2011.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** v.14, n.33, p.257-70, 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres: As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro: v. 23, n. 3, p. 565-574, mar, 2007.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** v. 8, n. 3, p.825-829, 2003.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Observação da mortalidade no Brasil: o passado, o presente e o futuro.** Rio de Janeiro, 2010.

NETO, F. R. G. X. et al. Trabalho do Enfermeiro na atenção à saúde do homem no território da estratégia da saúde da família. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde.** [S.l.] V. 04, n.01, p.1741-1756, 2013.

RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Rev Latino-am Enfermagem** v. 12, n. 4, p. 658-64, 2004.

STORINO. P. L.; SOUZA, V. K. de, SILVA, L. K. Necessidade de saúde de homens na Atenção Básica: Acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc. Ana Nery.** V. 17, n. 4, p. 638-645, 2013.

VIEIRA, L. de C. S. et al. A política Nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Rev. Enfermagem em foco.** [S.l]: v. 2, n. 4, p.215-217, 2011.

## A CONTRIBUIÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PARA A FORMAÇÃO EM SERVIÇO: UMA REVISÃO NARRATIVA

TISOTT, Zaira Letícia<sup>1</sup>  
MARTINS, Ricardo Vianna<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Residência Multiprofissional em Saúde, modalidade de ensino em serviço alicerçada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e processos de educação permanente sob a perspectiva teórico-prática no território de atuação, instiga mudança de modelo tecno-assistenciais. Este estudo objetiva analisar o que tem sido disponibilizado na biblioteca *Scientific Electronic Library On line* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) sobre residências multiprofissionais na relação com a perspectiva de uma

---

<sup>1</sup> Enfermeira no Programa de residência multiprofissional Integrada/ Saúde Mental. Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM. Email zairatisott10@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia. Professor Adjunto Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM.



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

formação voltada as necessidades de saúde e sociais. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica do tipo narrativa. Foram utilizadas como palavras-chaves Residência Multiprofissional em Saúde”, „Residência não-médica”, „Internato e residência”, „Pós-graduação *Lato sensu*”, „Formação profissional em saúde”, „Especialização” e/ou „Residência Integrada em Saúde”. Relacionados ao tema e que contemplavam os critérios de inclusão foram selecionados 13 artigos para análise. Dentre os resultados destaca-se a Residência Multidisciplinar como uma formação em saúde voltada para o SUS, alicerçada na educação permanente, na produção de educação e saúde nos territórios de atuação e na gestão em saúde. Conclui-se que a Residência Multiprofissional em Saúde pode desacomodar e proporcionar a ressignificação de práticas na formação de atores sociais implicados na construção do SUS.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional em Saúde; Residência não-médica; Residência Integrada em Saúde

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) decorre das lutas sociais, proposto na perspectiva da universalidade, equanimidade e resolutividade de problemas de saúde, com capacidade de colaborar para a ampliação da autonomia de trabalhadores e usuários da saúde. Rosa e Lopes (2011) apontam que esse direcionamento é uma das estratégias de construção do SUS.

Deste modo, importa um modo que se interrogue sobre as práticas e formação em saúde, voltadas para a realidade sanitária, com foco na atenção integral desprendido do paradigma biologicista caracterizado pela assistência individualizada e fragmentada dos profissionais de saúde ratificado pelo modelo flexneriano (Brasil, 2010). Nesta perspectiva, Mehry (2005) menciona que a implicação dos profissionais deveria ser pela mudança nos modos da produção de saúde. Feuerwerker (2005, p. 502) menciona que o SUS “pede atores sociais para ser produzido, sustentado e recriado”.

Dado a estes aspectos, cria-se em 2004 as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) (BRASIL, 2009). A modalidade de residência em serviço já era uma prática da medicina e de outras especialidades neste e em outros campos do conhecimento. No Rio Grande do Sul, essa Residência foi desenvolvida na Unidade

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Sanitária São José do Murialdo em Porto Alegre pela Secretaria Estadual de Saúde. Teve como objetivo formar profissionais com foco na prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2009). Em 1978, passou a ser composta por outras áreas. Em 2004, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi proposta nacionalmente mediante a Portaria nº198/GM/MS de fevereiro/2004 na qual consta que a política de educação e desenvolvimento do SUS visava à educação permanente em saúde, para a formação de trabalhadores na área da saúde na modalidade de Residências Multiprofissionais em Saúde (BRASIL, 2009).

A Lei nº 11. 129 de junho de 2005 (BRASIL, 2005) enfatiza a prática multiprofissional e institui a Residência também por área profissional, determinadas como modalidades de ensino de pós-graduação *Lato sensu*, exceto a médica. Do mesmo modo, pela mesma legislação, foi criada a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. A Portaria nº 198/GM/ MS de 2004 (BRASIL, 2004) enfatiza a educação permanente para a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular, a partir de problemas concretos das práticas de trabalho.

Ao encontro desta política de formação em saúde, Ceccim e Armani (2001), reiteram que a residência multiprofissional é uma modalidade de formação na relação ensino e serviço permanente, que propõem a formação para o trabalho multiprofissional com base nos princípios sanitários, na relação teoria e prática no local em que acontecem nos serviços públicos de saúde. Do mesmo modo, Ceccim e Feuerwerker (2004), mencionam que trata-se de uma formação que pretende contemplar os eixos articuladores do SUS, quais são: ensino, assistência, gestão e controle social.

## OBJETIVO

Analisar o que tem sido disponibilizado na biblioteca *Scientific Eletronic Library On line* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

(LILACS) sobre residências multiprofissionais na relação com a perspectiva de uma formação voltada as necessidades de saúde e sociais.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Conforme Gil (2010) consiste no estudo desenvolvido em materiais já elaborados, como artigos disponíveis em banco de dados disponíveis online. A metodologia narrativa, de acordo com Cordeiro *et al* (2007) consiste em uma temática, que em geral não parte de uma questão específica bem definida.

Para este estudo foi realizado coleta de dados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library On line (SCIELO). A escolha por esses Bancos de dados foi devido ao reconhecimento nacional e internacional dos mesmos nas publicações no campo da saúde. A coleta ocorreu em Setembro e outubro de 2012. Foram utilizados como elementos de localização dos artigos, as palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde“, „Residência não-médica“, „Internato e residência“, „Pós-graduação *Lato sensu*“, „Formação profissional em saúde“, „Especialização“ e/ou „Residência Integrada em Saúde“. Os critérios de inclusão foram, referir-se a residência multiprofissional com relação à formação em saúde, texto completo, disponível na íntegra online, publicados no período de 2004 até agosto de 2012. Este recorte temporal vincula-se a portaria N° 99, de 13 de abril de 2012, que institui as Diretrizes Gerais para a criação e operacionalização dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, em âmbito nacional.

O material bibliográfico foi submetido à técnica de análise de conteúdo temática, conforme propõe Minayo (2010), o qual consta de três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A primeira etapa possibilitou uma visão geral do conteúdo dos artigos por meio da leitura dos resumos e fichamento. Com posse dos textos na íntegra, foi utilizado um formulário próprio para extração de dados composta das variáveis: ano/autor, objetivos, tipo de estudo,

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

amostra, local e resultados encontrados. A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. Com a leitura dos artigos, foram elaboradas temáticas dos textos. Posteriormente, na etapa de interpretação dos resultados, foram observadas as colocações existentes sob a ótica de diferentes autores.

Na base de dados LILACS, com a palavra chave, Residência Multiprofissional em Saúde, foram encontrados 36 artigos, destes 11 contemplaram os critérios de inclusão. A mesma palavra-chave, na base SCIELO, foram encontrados 02 artigos, dos quais 01 vai ao encontro do estudo. Na palavra chave Residência não médica na base LILACS foram encontrados 48 artigos, mas nenhum contemplou o critério de inclusão, já na base SCIELO surgiu 01 artigo e esse contemplava os critérios. Na base SCIELO foram encontrados 50 artigos e um contemplava os critérios de inclusão. Com a palavra chave, Pós Graduação *Lato Sensu* na base LILACS não foram encontrados artigos e na base SCIELO foram encontrados 02 artigos e um contemplava os critérios.

Na palavra-chave, Formação Profissional em Saúde na base LILACS há 25 artigos, porém nenhum contempla os critérios, na base SCIELO há 03 artigos e um contempla os critérios. Na palavra, Especialização, na base LILACS há 184 artigos, mas nenhum contempla os critérios, já na base SCIELO há 36 artigos e 01 contempla os critérios.

Na palavra-chave, Residência Integrada em Saúde, a base LILACS foram encontrados 20 artigos e destes, 03 contemplaram os critérios de inclusão, na base SCIELO foram 03 artigos encontrados e 01 contemplava os critérios. Ao total, serão considerados para este estudo 13 artigos completos, disponíveis online nas bases de dados elencadas para o estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da leitura desses artigos selecionados para a análise, emergiram três temas, considerando a similaridade das informações. O primeiro versa sobre a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Residência Multidisciplinar: uma formação em saúde voltada para o SUS na tensão com modelo hegemônico de cuidado; o segundo sobre: A educação permanente em saúde na Residência Multiprofissional e os sujeitos nesse processo; e por último: O residente no campo de práxis em saúde.

### **Residência Multidisciplinar: uma formação em saúde voltada para o SUS na tensão com modelo hegemônico de cuidado.**

No que se refere à formação Dallegrave, da Silva e Rodrigues (2006) salientam, que os profissionais são formados na universidade visando um perfil especializado e que há pouco espaço para formação generalista. Dessa forma, a Residência Multiprofissional, para estes autores, vem ao encontro da formação de trabalhadores de acordo com os princípios do SUS.

Referente à formação de trabalhadores para o SUS no artigo de Salvador et al (2011), mencionam que a RMS busca suprir as lacunas deixadas pelo processo de formação por meio de metodologias ativas que agreguem os saberes dos núcleos profissionais, buscando aproximar os diferentes atores envolvidos com o SUS e a formação em saúde. No estudo de Rosa e Lopes (2011) a Residência Multiprofissional em Saúde pode ser considerada uma estratégia da política de educação permanente, ao focar categorias profissionais não médicas e favorecer a produção das condições necessárias para mudanças no modelo médico-assistencial de atenção em saúde.

Enfatiza Rosa e Lopes (2012) que a RMS foi uma estratégia do Estado para formar profissionais com perfil de mudar as práticas de intervenção e entendimento de saúde no âmbito do SUS, por meio da formação em serviço os residentes seriam atores sociais em defesa da reforma sanitária e efetivação do SUS. De acordo com o artigo de Nascimento e Oliveira (2010) as competências estão relacionadas a valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, relação com a comunidade, promoção e atenção á saúde, resolução de problemas, educação e competência em ciências básicas da saúde pública/ Saúde Coletiva. Esse mesmo e

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

estudo enfatiza que a construção do perfil de competências profissional na formação da RMS menciona que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família ( RMSF) tem potência pedagógica e política para transformação das práticas de saúde. Então é praticamente consenso entre os autores que a RMS tem uma proposta de formação voltada para o SUS, como espaço em que a multidisciplinaridade é fecunda para proporcionar a interdisciplinaridade. Para os mesmos, trata-se de uma prática de ensino em serviço ao encontro da educação permanente em saúde. Essa composição tende a produzir mudanças no modelo técnico-assistencial hegemônico. Compete com essa formação em saúde a demanda do mercado.

### **A educação permanente em saúde na Residência Multiprofissional e os sujeitos nesse processo**

Segundo Campos (2006), há grande dificuldade no que tange a mudanças nos rígidos e tradicionais modelos curriculares da graduação no setor da saúde, que geralmente não formam profissionais para atuar no SUS. No artigo de Ximenes Neto e Sampaio (2007) a educação permanente aparece como forma de ressignificação do processo de trabalho. Aparece a Residência como forma de Educação Permanente em Saúde e como modo de formação para a gestão de sistema e serviços de saúde. Corroborando Campos (2006) que a Educação Permanente, a Residência Integrada e/ou Multiprofissional vem ao encontro dessas mudanças, pois proporciona uma aprendizagem em equipe multiprofissional inserida na realidade concreta dos serviços de saúde.

Nascimento e Oliveira (2010) em seu artigo referem que a educação permanente é reconstrutiva, faz refletir sobre as práticas, requerendo dos profissionais e dos serviços à disponibilidade para aprender e para mudar, através do planejamento participativo visando à transformação da realidade e ou dos serviços. A educação permanente busca transformar os serviços, busca ressignificar o processo de trabalho no território. Lima e Santos (2012) em seu estudo enfatizam que o construir o cuidado no território do usuário é um aprendizado rico que a residência

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

gera, pois proporciona situações concretas que facilitam o vínculo e auxiliam nas intervenções e diagnósticos. Já Klock, Heck e Casarim (2005) enfatizam que outro local onde a RMS está inserida é no cuidado domiciliar à família no sentido de construir um novo modelo assistencial que os indivíduos possam ser acompanhados pela equipe de saúde no seu domicílio, de forma a ampliar integralidade da atenção e o cuidado à saúde.

No artigo de Gil (2005) o vínculo é considerado um dos grandes nós críticos da saúde da Família devido à rotatividade dos profissionais, impedindo o vínculo e o desenvolvimento de novas práticas que ajudem a inverter o modelo atual de atenção à saúde.

No estudo de Ferreira e Olschowsky (2009) refere que a integração é construída, depende das características do indivíduo, do processo de trabalho, é dificultada pela centralidade do trabalho no médico e diferentes idéias, filosofias e problemas dos serviços. A residência além do conhecimento e habilidades técnicas deve visualizar o contexto de equipe para intervenção integral, opondo-se a rivalidades corporativas, bem como, construir e compartilhar as diferenças entre os atores sociais, saberes e fazeres.

Em síntese, os autores mencionam a educação permanente em saúde como forma de resignificação das práticas, do viver, fazer e produzir saúde no campo sanitário, o que interfere no processo de trabalho em saúde. Explicitam como isso ocorre e a potência da educação permanente no encontro formação e trabalho.

### **O residente no campo de práxis em saúde**

Os residentes muitas vezes são vistos pela equipe como “estagiários”, e a unidade é vista como local de prática, entretanto, é preciso aproveitar esse local para compartilhar saberes. No artigo de Meira e Silva (2011) os resultados mostram que foi possível contribuir com as equipes de maneira interdisciplinar, com atendimentos individuais breves, discussões e acompanhamentos de casos, interconsultas e ações

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

no campo, o que possibilitou o matriciamento e algumas mudanças no processo de trabalho das equipes.

No estudo de Lima e Santos (2012) a participação da psicologia na residência multiprofissional proporciona espaço de aprendizagem, reflexão e compartilhamento de saberes que tende ao desenvolvimento de indivíduos operadores da ciência com atitudes transdisciplinares a refinar as habilidades do seu núcleo profissional compatíveis com as necessidades do campo da saúde mental. A residência tende a proporcionar uma formação transdisciplinar, uma vez que está atenta à dimensão subjetiva da formação dos residentes. Como também construir o cuidado no território do usuário potencializando diagnósticos e vínculo.

Nesta categoria, os autores apontam o fato de residentes serem demandados e reforçada a perspectiva de „mão-de-obra“, que nas Residências em uma disciplina, a interdisciplinaridade pode ser dar na relação com a Equipe e o mesmo pode ocorrer com a RMS. Contudo, o desafio é a composição Residências e Equipes no processo do trabalho e da produção de saúde. Outra discussão é atuar de acordo com a integralidade um dos fundamentos da formação profissional. A integralidade conforme Mattos (2004) é a capacidade técnica resolutiva, destacando a singularidade de cada caso e a visão do todo, expressando a totalidade do indivíduo, o cuidado, seus agravos, o contexto social e subjetivo para a construção do cuidado integral em saúde.

Para Pinheiro e Mattos (2008, p.147) a integralidade traz a “concepção de saúde/doença, o funcionamento dos serviços em rede, a organização da assistência, as práticas de cuidado, dentre outras questões”. Salienta também que a formação vai além do processo de saberes técnico-científicos, mas sobretudo na produção de realidade.

Assim, Brasil (2010) salienta que as Residências em Saúde multiprofissionais e/ou integradas vão ao encontro dos princípios do SUS e das diretrizes da integralidade e intersetorialidade, promovendo além da articulação ensino e serviço

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

como também mudanças no modelo tecnoassistencial por meio da atuação multiprofissional ou integrada condizente com as diversidades loco regionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, foi possível identificar que a Residência Multidisciplinar em Saúde trata-se de uma prática de ensino em serviço ao encontro da educação permanente em saúde que produz trabalhadores para o SUS. A RMS aparece como potência da educação permanente no encontro de formação e trabalho, como também é um modo de contribuir para a gestão em saúde e mesmo resistente a mudança, a qual pode provocar transformações nos modos de educação e de produção da saúde.

A RMS visa construir e reconstruir saberes, tanto em atividades de campo como de núcleo o qual articula as práticas e pensa no usuário em todo seu contexto social, num território. Compete com essa formação em saúde também a produção de mudanças no modelo técnico-assistencial hegemônico .

Portanto, a residência visa à formação de trabalhadores voltada para o SUS, alicerçada na educação permanente produzindo educação e saúde nos territórios de atuação e como também tem a contribuir nos campos de gestão em saúde. Assim, a RMS pode ao desacomodar proporcionar a ressignificação de práticas, pois visa à formação de atores sociais implicados na consolidação do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a residência em área profissional de saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde –CNRMS Exercício 2007/2009**: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Residências

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Multiprofissionais em Saúde .Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/3\\_b\\_relatorio\\_atividades\\_cnrm5\\_261109b.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/3_b_relatorio_atividades_cnrm5_261109b.pdf). Acesso em: 20 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: **fazer e saber na formação em saúde**; organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

BRASIL. Diário oficial da união. Portaria nº- 99, de 13 de abril de 2012. ISSN 1677-7042. Disponível em:  
[http://www.proex.unifesp.br/multiprofissional/docs/legislacao/resolucao\\_n02\\_2012\\_abril.pdf](http://www.proex.unifesp.br/multiprofissional/docs/legislacao/resolucao_n02_2012_abril.pdf). Acessado em: 18 de out 2014.

CAMPOS, F.E. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. **Cad. RH Saude**, v.3, n.1, p.41-51, 2006.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 9, n. 16, p. 2 – 9, 2005.

CECCIM, R. B; ARMANI, T. B. Educação na Saúde Coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 30-56, 2001.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. *O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social*. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CORDEIRO, A. M et al. Revisão Sistemática. Vol. 34 - Nº 6, Nov. / Dez. 2007. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>. Acesso em: 30. Nov. 2012

DALLEGRAVE. D; SILVA, Q. T. A. da; RODRIGUES, E. V. **Residência Integrada em Saúde: (Trans) formação (Inter) disciplinar**. Porto Alegre. Trabalho de conclusão da Residência Integrada em Saúde Grupo Hospitalar Conceição, 2006.

FERREIRA, S. R; OLSCHOWSKY, A. RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: a interação entre as diferentes áreas de conhecimento. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre v.30, n.01.2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23621>. Acesso em: 17 oct. 2012.

FEUERWERKER L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, set.-dez. 2005.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2005.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Apr. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 Out. 2012.

KLOCK, A. D; HECK, R. M; CASARIM, S. T. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, June 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 Oct. 2012.

LIMA, M; SANTOS, L. **Formação de psicólogos em residência multiprofissional : transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental.** *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2012, vol.32, n.1, pp. 126-141. ISSN 1414-9893.

MEIRA, M. do A; SILVA M. O. da. Atuação da Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: a Experiência de um psicólogo em uma Residência Multiprofissional. **Rev. bras. Ciênc. saúde.** v. 15, n.3. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10726/6828>. Acesso em: 20 oct. 2012.

MERHY, E. E.E. o desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface-comunic, Saúde, Educ, v-9, n.16, p.161-77, set. 2004/fev.2005.** MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PINHEIRO , R; MATTOS, R. A. de. Ateliê do Cuidado - VII Seminário saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. Projeto Integralidade. 1ª edição / setembro 2008 .

ROSA, S.D; LOPES, R. E. Políticas de formação profissional: o caso da Residência Multiprofissional em Saúde. **QUAESTIO**, Sorocaba, SP, v. 13, p. 13-23, maio 2011. ROSA, S. D; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, nov. 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462009000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000300006&lng=pt&nrm=iso). acessos em 17 out. 2012.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NASCIMENTO, D. D. G do; OLIVEIRA, M. A. de C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. Saude soc., São Paulo, v.19, n.4, Dez.2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902010000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Out. 2012.

PERES, A,M; CIAMPONE, M. H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.15, n.3, Jul/Set, p.492-9. 2006.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 20, n.2, Jun2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30. Nov. 2012

SALVADOR, A.D. Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica. Porto Alegre (RS): Sulina; 1986.

SALVADOR, A. de S; MEDEIROS, C. da S; CAVALCANTI, P. B; CARVALHO, R. N. de. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Rev. bras. Ciênc. Saúde. v.15, n.3. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10834/6820>. Acesso em 15 out. 2012.

XIMENES NETO, F. R. G; SAMPAIO, J. J. C.. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev. bras. Enferm., Brasília, v. 60, n. 6, Dez.2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Oct. 2012.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DUAS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NUMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA ESF

BAIROS, Isabelle Wegner de<sup>1</sup>  
ARAUJO, Alessandra Vilanova de<sup>2</sup>  
CONTERATO, Denise Miranda<sup>3</sup>

72

**RESUMO:** Este estudo trata-se de um relato de experiência de duas acadêmicas de enfermagem num estágio curricular do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria. Introdução: ainda nos dias atuais, percebe-se que alguns entraves dificultem a entrada dos usuários ao sistema de saúde, principalmente na atenção básica de saúde. A saúde da mulher por sua vez, merece uma atenção maior no que diz respeito na prevenção e promoção de saúde, e isso se torna possível a partir de uma assistência direcionada e integralizada. Objetivos: Este estudo possui como objetivo principal o de relatar uma experiência vivenciada a partir de um estágio curricular obrigatório realizado em uma unidade de ESF do município de Santa Maria. Metodologia: o estudo trata-se de um relato de experiência a partir de vivências de um estágio curricular do curso de graduação em Enfermagem, possui uma abordagem qualitativa de dados. Resultados: foi possível observar após a experiência durante o período de estágio que ações direcionadas para a saúde da mulher quando realizadas com integralidade trazem a equipe de saúde resultados positivos para a mesma. Conclusão: ao final da ação previamente proposta, foi possível perceber que há ainda muitas carências no que se diz respeito a educação em saúde entre a população feminina daquela região. É importante salientar também, que a ação proposta foi de resultados satisfatórios, e que o objetivo anteriormente traçado foi concretizado.

**Palavras-chave:** mulher; saúde; assistência de enfermagem.

### INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem bacharelado da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: [Isabellewegner@hotmail.com](mailto:Isabellewegner@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem bacharelado da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: [alessandravilanova@hotmail.com](mailto:alessandravilanova@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Supervisora do curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: [Denise.conterato@fisma.com.br](mailto:Denise.conterato@fisma.com.br)

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Há muito tempo vem se pensando em estratégias que contemplem e desenvolvam uma atenção de forma mais integralizada ao público feminino, objetivando assim uma melhoria na assistência e no cuidado com essa população.

Já o termo integralidade nos remete a pensar em tratar-se de “um dos princípios mais preciosos em termos de demonstrar que a atenção à saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou de grupos de pessoas...” (BRASIL, 2000, p. 31). Nota-se que a atenção a saúde deverá acontecer de forma integralizada, visando o sujeito como um todo e em sua especificidade.

Ainda em 1985 foi dado o primeiro passo para que essa assistência integralizada fosse possível de ser colocada em prática, o documento intitulado “Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de uma ação programática” foi lançado pelo Ministério da Saúde, que tinha como objetivo primordial adotar e articular meios adequados para que a saúde da mulher pudesse ser assistida em sua totalidade.

De acordo com o documento: “As proposições contidas neste documento, sem qualquer veleidade de serem inovadoras, devem refletir o conceito de assistência integral à saúde da mulher, preconizado pelo Ministério da Saúde... “(BRASIL, 1985, p. 6).

Pode-se dizer que a publicação deste documento constituiu um marco histórico para a saúde feminina brasileira, que deixou de ser assistida a partir do binômio mãe-filho. Desde então, as ações são direcionadas a população feminina e aos determinantes e condicionantes que afetam sua saúde.

No ano de 2003 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM começou a ser construída, sendo devidamente lançada somente em maio de 2004, tendo seus princípios e diretrizes em consonância com as do Sistema Único de Saúde – SUS.

A PNAISM possui como objetivos principais: promoção de melhores condições de vida e saúde para as mulheres a partir dos direitos instaurados na política, redução da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil e por fim, não menos

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

importante, ampliar, qualificar e humanizar o atendimento para esta população (BRASIL, 2004).

De acordo com Souto (2008), a criação da PNAISH contribuiu valorosamente com as conquistas femininas da época, podendo ser observadas e usufruídas atualmente.

A partir deste contexto, observa-se que as políticas públicas de atenção à saúde da mulher assim como as demais políticas públicas atualmente ganhem força e fazem com que profissionais tracem metas e objetivos a serem estabelecidos e cumpridos.

Para focar este contexto assistencial, as coautoras deste trabalho realizaram um estágio curricular obrigatório em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família - ESF, no município de Santa Maria com a supervisão direta de uma enfermeira preceptora possibilitando a construção do presente estudo, capaz de compartilhar alguns aspectos teóricos e práticos do momento vivido pelas autoras neste singular ambiente de assistência a pessoas fragilizadas pela falta de informação.

Diante das reflexões aqui iniciadas, o presente estudo tem como objetivo apresentar uma experiência vivenciada por duas estudantes de enfermagem durante um estágio em uma unidade de ESF, destacando-se a assistência de enfermagem diretamente a saúde da mulher, bem como entender o profissional enfermeiro como um educador de saúde acima de tudo.

## **OBJETIVO**

O presente estudo possui como objetivo principal o de relatar uma experiência vivenciada a partir de um estágio curricular obrigatório realizado em uma unidade de ESF do município de Santa Maria.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa constitui-se em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelas autoras, na oportunidade de um estágio curricular

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

obrigatório em uma unidade de ESF. Trata-se de um estudo qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais.

Para Minayo (2013), o método qualitativo de pesquisa possui uma abordagem essencialmente teórica, permitindo assim desvelar processos sociais de determinados grupos particulares. Trata-se possível ainda a partir do método qualitativo, a construção de novas abordagens e conceitos, bem como a construção de novas hipóteses, indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

### RESULTADOS

A assistência de Enfermagem à saúde da mulher na unidade de ESF em questão ocorreu a partir de várias atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional atuantes na mesma.

Primeiramente, é necessário caracterizar a clientela feminina assistida pela unidade de saúde no período de estágio. A ESF conta com cerca de 20 profissionais, de áreas distintas, que tem como principal objetivo de melhor atender a população residente naquele bairro.

A população total assistida pela ESF possui cerca de 12.000 moradores, sendo que em muitos dos casos se faz necessário uma melhor qualidade de vida, devido a alguns fatores que contribuem diretamente na situação de vida dessas pessoas, como: saneamento básico, o uso de drogas, água potável, falta de planejamento familiar, entre outros.

As atividades que a equipe de enfermagem na unidade de ESF desenvolve no âmbito saúde da mulher, são aquelas que englobam, aspectos como: planejamento familiar, acompanhamento ao pré-natal, consulta de puerpério, bem como as diversas atividades em prol da prevenção e promoção da saúde, tais como exame clínico das mamas e coleta de citopatológico.

O autoexame das mamas continua sendo importante, mas de forma secundária, é essencial para que a mulher conheça seu corpo, em especial sua mama, e possa perceber qualquer alteração. O autoexame pode ser realizado



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

visualmente e por meio da palpação, uma vez por mês, após o final da menstruação. Para as mulheres que não menstruam mais, o ideal é definir uma data e fazê-lo uma vez ao mês, sempre no mesmo dia. Entretanto, não substitui a importância do exame clínico feito por um profissional da saúde por meio da palpação e, menos ainda, a mamografia.

A mamografia é um exame de raio-X, na qual a mama é comprimida entre duas placas de acrílico para melhor visualização, e pode detectar nódulos de mama em seu estágio inicial, quando não são percebidos na palpação do autoexame feito pela mulher ou pelo profissional de saúde. Se detectado no início esses nódulos têm menor probabilidade de disseminação e mais chances de cura por serem pequenos.

Por essa razão, as mulheres acima de 40 anos devem realizar a mamografia regularmente, em intervalos anuais. E, com a efetivação da Lei Federal nº 11.664/2008, em vigor a partir de 29 de abril de 2009, toda mulher brasileira tem direito a realizar pelo SUS sua mamografia anual a partir dessa idade.

O exame de Papanicolaou (exame de preventivo), também conhecido como esfregaço cervicovaginal ou ainda colpocitologia oncótica cervical trata-se de um teste que tem como objetivo principal detectar alterações nas células do colo uterino.

O exame é oferecido na rede de atenção básica de saúde, e profissional capacitado para tal função enquanto ESF ou UBS é o enfermeiro.

A indicação para a realização do exame é a relação sexual e principalmente mulheres com idade entre 25 e 59 anos. Constitui-se da melhor forma de detecção de câncer de colo de útero, devendo ser realizado inicialmente todos os anos, após, dois exames seguidos sem alterações, a mulher poderá realizá-lo a cada três anos.

O exame é rapidamente realizado, o profissional introduz um equipamento chamado espelho na vagina da mulher, onde é possível visualizar colo do útero e posteriormente fazer a coleta do material com uma espátula e uma escovinha. O material coletado é fixado numa lamina onde é enviado para o laboratório para posterior análise.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A mulher deverá voltar a unidade de saúde no período indicado para fazer a busca do resultado e receber instruções. Trata-se importante salientar, que tão importante que fazer o exame, é buscar o resultado e mostra-lo para um profissional capacitado.

A partir das vivências ao longo do período de estágio, foi possível identificar algumas carências da população em relação às atividades que envolveram a melhoria de saúde desta população, mais especificadamente a saúde da mulher.

Com isso, vimos à necessidade de planejar alguma atividade em prol desta população, assim, juntamente com outros profissionais da área de saúde, escolhemos um dia, um dia que seria nomeado como “Mutirão de Preventivo”, onde o intuito era de promover ações específicas e direcionadas para a população feminina daquela região, tendo assim a oportunidade do estabelecimento de vínculos entre equipe/usuárias, onde se teve o dia 27/06/2014 como o escolhido para a realização do mesmo.

Sendo assim, tínhamos como objetivo principal com a realização desta ação, proporcionar atividades direcionadas a saúde mulher, aproximar as mesmas do serviço de saúde, e oferecer à elas um momento de informação e diálogo para com a equipe.

As ações foram planejadas previamente, onde inicialmente foram encontrados alguns entraves para a concretização da ação frente aos membros responsáveis, porém, com a demonstração de persistência, dedicação e interesse por parte dos acadêmicos, conquistou-se assim o objetivo principal.

Chegado o respectivo dia do “Mutirão de Preventivo” a ansiedade era imensa por parte da equipe, em relação à procura ou não pelas atividades planejadas. Apesar do clima não ter colaborado, a surpresa ao ver a alta procura feminina pelas atividades que ocorreriam naquele dia foi enorme, e muito gratificante para nós, acadêmicas do curso de enfermagem.

Ao longo do dia, foram realizadas em torno de 70 consultas de enfermagem, onde a mulher teve a oportunidade da realização de exame de papanicolaou(



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

preventivo), exame clínico das mamas, encaminhamento para o exame de mamografia, bem como a entrega de preservativos masculinos e femininos.

Além disso, o momento nos oportunizou a entrega de um folder explicativo (em anexo), contendo informações básicas em relação à saúde da mulher, como: métodos contraceptivos disponíveis na unidade, principais doenças sexualmente transmissíveis, explicação de como realizar o auto exame das mamas e importância do exame de Papanicolaou ( preventivo).

Foi possível observar desde os passos iniciais da proposta, que a aceitação da população alvo em relação as atividades foi satisfatória, onde as usuárias do sistema mostraram interesse pelas ações propostas.

## CONCLUSÃO

Ao longo do estágio curricular, foi possível observar que em âmbito de ESF, ainda encontra-se inúmeras barreiras no que se refere à assistência integral a saúde feminina. Muitas vezes os profissionais atuantes na prática são despreparados para atender a população, apresentando carências no que diz respeito ao conhecimento científico. Também é possível notar, as barreiras físicas existentes, pois em muitos casos a infraestrutura é precária para o atendimento da população.

Ao término do período, levamos conosco muitas observações e aprendizado, uma vez que nos foram propostos novos desafios, novos conhecimentos e novas experiências, que sem duvida acarretaram em um olhar diferenciado para nós acadêmicas em relação a saúde da mulher e também a atenção básica de saúde.

Achamos que através da simplicidade e criatividade podemos sim fazer a diferença no meio em que estamos inseridos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde – SUS: Princípios e Conquistas**. Brasília, 2000.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/cancer-de-mama/>[internet] [acesso em 2014 junho 15]

BRASIL. Secretaria de estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/temas-de-saude/dst/> [internet] [acesso em 2014 junho 14] [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) [internet] [acesso em 2014 junho 14]

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Diretrizes.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde – Centro de Documentação. **Assistência Integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Brasília, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2004.

SOUTO, K. M. B. A Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. **Rev. Ser Social.** Brasília, v. 10, n. 22, 2008.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Colo do Útero.** Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio)> Acesso em 10 jun de 2014.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Mama** Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>> Acesso em 09 jun de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

ANEXO

**AUTO EXAME DAS MAMAS**  
Você já fez este mês?

**No banho, procurando nódulos.**

Com a sua mão esquerda esfregue suavemente toda a superfície da mama, procurando alguma alteração, endurecimento ou espessamento.

**Deitada, procurando nódulos.**

Coloque a mão direita atrás de sua cabeça e com a mão esquerda esfregue suavemente a mama com movimentos circulares, iniciando na periferia da mama e terminando no mamilo.

**No espelho, procurando modificações no formato das mamas**

Procure inchaço, alterações nos mamilos em frente ao espelho, inicialmente com os braços colocados ao lado do corpo e posteriormente com os braços acima da sua cabeça.

- Observação: Repita nas duas mamas.

Organização:



**Coordenadoras**  
Alexandra Vilanova  
Isabelle Feirros

**Orientadora**  
Denise Conterato

**Supervisoras**  
Tatiana Conte da Silva  
Claudia Mazzorani Gilberici



Fonte:

Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, 2013  
[http://bvama.saude.gov.br/bva/dicaa/237\\_papanicolaou.html](http://bvama.saude.gov.br/bva/dicaa/237_papanicolaou.html)

"Prime-se, aceite-se, cuide-se  
amor próprio em primeiro lugar"

**Métodos Contraceptivos**

O melhor método é aquele que se adapta ao seu estilo de vida, a sua idade, saúde e aos seus objetivos.

- Qualquer que for o método escolhido deverá ser acompanhado pelo médico ginecologista.
- Os métodos contraceptivos hormonais (pílula) não protegem contra as DST's, devem ser associados com a camisinha.

**Tipos de métodos contraceptivos (Disponíveis na C&F)**

- Camisinha Masculina:** é um envoltório de látex que recobre o pênis, evitando o contato com a vagina e o pênis, ou vice-versa.
- Anticoncepcional hormonal oral – pílula:** tem função de inibir a ovulação, se usado de forma correta possui 99% de eficácia. Toma-se uma pílula por dia preferencialmente no mesmo horário, começa-se a tomar no primeiro dia da menstruação até a cartela acabar, ficam-se sete dias sem tomar, durante os quais sobrevém a menstruação, recomeçando-se novamente o ciclo no oitavo dia.
- Anticoncepcional injetável:** trata-se de uma dose hormonal de longa duração, administrada intramuscular. atua como efeito contraceptivo mensal ou trimestral.
- Pílula do dia seguinte:** trata-se uma anticoncepção de emergência, tomando-se em até 96 horas após o ato sexual. Este método só deve ser usado nos casos de emergência, nos casos em que os outros métodos não tenham sido adotados, ou falhado de alguma forma.

**Exame Citopatológico - Preventivo**

É um exame realizado para detectar alterações nas células do colo uterino. Esse exame é principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença no início, antes que a mulher tenha os sintomas.

**Doí ou Não?**

O exame é indolor, simples e rápido. Pode, no máximo, causar um pequeno desconforto que diminui se a mulher conseguir relaxar.

**Preparando-se para o exame**

Para se obter um resultado correto, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo que com camisinha) dois dias anteriores ao exame, assim como evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores a realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado.

Mulheres grávidas também podem se submeter ao exame, sem prejuízo para sua saúde ou a do bebê.

**Como é realizado o exame**

Para a coleta do material, é introduzido um espéculo na vagina; o médico faz a inspeção visual do interior da vagina e do colo do útero; a seguir, o profissional provoca uma pequena excitação da superfície externa e interna do colo do útero com uma espécula de madeira e uma escovinha; as células colhidas são colocadas numa lâmina para análise em laboratório especializado em citopatologia.

**Doenças sexualmente transmissíveis - DST's e Síndromes da Imunodeficiência Adquirida - HIV**

Qualquer tipo de relação sexual, completa ou incompleta pode transmitir algum tipo de doença de caráter sexual. A transmissão ocorre de uma pessoa infectada a outra não infectada. O período de incubação é aquele que vai do contágio aos primeiros sinais e sintomas da doença, variando de 7 e 21 dias. Mas existem doenças sexuais que podem permanecer anos em nosso organismo, vindo a se desenvolver mais tarde devido à queda da resistência imunológica da pessoa.

**Características das DST's**

Doenças	Síntomas
Gonorréia	Corrimento vaginal intenso, amarelado-avermelhado e com odor forte.
Sífilis	Câncer duro, úlcera endurecida, indolor.
Hepatite B/C	Fadiga, febre, náuseas e vômitos.
HIV	Verrugas genitais do tipo couve-flor, geralmente múltiplas.
Câncer moles	Úlcera dolorosa geralmente múltipla com pus.
Candidíase	Corrimento vaginal sabonoso e com forte odor.
Tricomoníase	Corrimento vaginal avermelhado, espumoso e com forte odor.
Herpes genital	Bolhas com base avermelhada que rompem e fazem úlcera dolorosa e altamente contagiosa.
HIV	Emagrecimento, diarreia, perda de força muscular, febre e suor noturno, pneumonias.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## O ENFERMEIRO E O CUIDAR: ATUAÇÃO E ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS ONCOLÓGICAS

GONÇALVES, Enizar<sup>1</sup>  
GARZON, Litiéri Razia<sup>2</sup>  
BARATTO, Denise<sup>3</sup>  
CANABARRO, Janaína Lunardi<sup>4</sup>

81

### RESUMO

**Introdução:** Diante do progressivo aumento do número de casos de câncer infantil no Brasil despertou-se o interesse de muitos profissionais da saúde para a realização de pesquisas que venham a aperfeiçoar e culminem em uma assistência de qualidade para esses pacientes e seus familiares. **Objetivo:** Assim esse estudo teve por objetivo realizar o levantamento das produções científicas e analisar a contribuição das pesquisas produzidas sobre a atuação e a assistência de enfermagem à criança oncológica. **Metodologia:** Este trabalho caracterizou-se como uma pesquisa do âmbito qualitativo do tipo bibliográfico e explicativo de natureza bibliográfica, proveniente da Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS E MEDLINE). Para tal, foi realizada uma busca nos sites, no ano de 2010, através de uma abrangente revisão na literatura acerca desta temática. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a oncologia infantil representa um grande desafio para toda a equipe de saúde e tendo em vista o progressivo aumento do número de casos de câncer infantil, no Brasil, despertou-se o interesse de muitos profissionais da saúde para a realização de pesquisas que aperfeiçoem e contribuam para uma assistência de qualidade para essa clientela e seus familiares. **Conclusão:** Para tal, é essencial que se capacitem e instrumentalizem profissionais de saúde. Dentre esses, enfermeiros, que passam a maior parte do tempo, no desenvolvimento dos cuidados e em contato direto com o paciente e família.

**Palavras-chave:** Assistência a Saúde; Enfermagem; Oncologia.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de graduação, enfermagem, sexto semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA.

E-mail: enizarnini@hotmail.com.

<sup>2</sup> Farmacêutica, mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas - PPGCF, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: liti\_razia@msn.com.

<sup>3</sup> Acadêmica de graduação em enfermagem, sexto semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria –FISMA. E-mail: Denisebaratto@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista, docente na FISMA. E-mail: [janaina.canabarro@fisma.com.br](mailto:janaina.canabarro@fisma.com.br).

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

**ABSTRACT**

Introduction: Given the steady increase in the number of cases of childhood cancer in Brazil woke up the interest of many health professionals to conduct research that will improve and culminate in quality care for these patients and their families. Objective: This study aimed to perform a literature search in order to identify the scientific literature productions to clarify how nursing care to cancer child occurs, and the design of different authors. Methodology: This study was characterized as a qualitative research framework of bibliographical and explanatory type. For such a search in DECS sites and LILACS, in November 2010 was held, through a comprehensive review of the literature concerning this subject. Results: The results showed that children's oncology represents a major challenge for the entire health care team and in view of the progressive increase in the number of cases of childhood cancer in Brazil, aroused the interest of many health professionals for conducting research that enhance and contribute to quality care for this population and their families. Conclusion: For this it is essential to enable and instrumentalize health professionals. Among these, nurses, who spend most of the time, the development of care and in direct contact with the patient and family.

**Keywords:** Health Care; Nursing; Oncology.

**INTRODUÇÃO**

O câncer é o resultado do crescimento rápido e desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar (metástase) para outras regiões do corpo. Estas células quando agressivas e incontrolláveis formam os tumores (células cancerosas) ou as neoplasias malignas (MELO, 2003; SILVA, 2009; PÉRE CALLEJA, 2010).

As causas para o desenvolvimento do câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo. As causas externas se relacionam ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são geralmente, geneticamente pré-determinadas, estando ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (AVANCINI, 2009).

Partindo do ponto de vista de que o câncer infantil é uma doença crônica, que muitas vezes necessita de tratamento longo, invasivo e doloroso, estudos objetivam

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

“simplificar” o tratamento através de avanços terapêuticos que possibilitam sua realização a nível ambulatorial. No entanto, alguns trabalhos, trazem que este se mostra tão desgastante e cansativo quanto a hospitalização (LACAZ, 2000; LEMOS, 2004; LIMA, 2010).

O progressivo aumento do número de casos de câncer infantil no Brasil tem despertado o interesse de muitos profissionais da saúde para a realização de pesquisas que aperfeiçoam e contribuam para uma assistência de qualidade para essa clientela e seus familiares (OLIVEIRA, 2006; SANTOS, 2009).

A oncologia infantil representa um grande desafio para toda a equipe de saúde. Tanto é que a especialização de enfermeiras na atenção a essa enfermidade tem permitido um grande avanço nos resultados de qualidade de vida e de sobrevivência desses pacientes (SANTOS, 2009).

Antigamente, a hospitalização era a indicação mais frequente na assistência à criança oncológica, entretanto, atualmente, há um grande enfoque para a desospitalização, o que viabilizada dar continuidade ao tratamento através do seguimento ambulatorial e /ou assistência domiciliar (LIMA, 1990; OLIVEIRA, 2006).

A enfermagem, como promotora direta e essencial do cuidado na assistência à saúde, deve ser munida de sensibilidade na sua atuação nos procedimentos técnicos e invasivos, pois o resultado destes irá variar conforme as especificidades de cada criança, estadiamento da patologia, prognóstico e o tempo de tratamento (LIMA, 1990; PAGANINI, 2003; PALMA, 2005).

O cuidado de enfermagem à criança oncológica tem por finalidade, além da assistência física, minimizar o estresse e a angústia causados pela doença (SILVA, 2009). Assim, para que a assistência prestada à criança oncológica hospitalizada proceda de forma eficiente, é necessário que o profissional transmita segurança à criança e sua família em qualquer momento, seja na realização de procedimentos, na orientação ou no apoio emocional (RODRIGUES, 2007; SILVA, 2009; PÉREZ CALLEJA, 2010).

## OBJETIVOS

Neste sentido este estudo objetivou realizar o levantamento das produções científicas e analisar a contribuição das pesquisas produzidas sobre a atuação e assistência de enfermagem à criança oncológica, com caráter descritivo e exploratório de natureza bibliográfica.

## METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através da análise de 22 produções científicas, encontrados na busca em bases de dados com o intuito de verificar como se dá a atuação e assistência à crianças oncológicas. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos, teses e dissertações encontrados na literatura científica que apresentaram adequação com a temática, em português, inglês e espanhol, sem delimitação temporal e indexados nas seguintes bases de dados: BDEF (Base de Dados de Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca se deu através da associação entre as palavras-chaves: assistência, criança, oncológica. Os critérios de exclusão foram: trabalhos que apresentassem inadequação ao tema e que aparecessem em duplicidade. A amostra inicial foi composta por 124 produções científicas. Após a leitura dos resumos procedeu-se a seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente delimitados. Esta revisão de literatura resultou do processo do levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa escolhido, permitindo assim realizar um mapeamento através de um quadro e fazer uma estruturação conceitual que dará sustentação ao desenvolvimento da pesquisa.

## RESULTADOS

Os artigos utilizados nesta pesquisa bibliográfica foram selecionados de acordo com a natureza/abordagem relacionados ao tema, sendo agrupados e analisados na íntegra. Os dados obtidos mostram que 22 estudos foram compatíveis

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

com os critérios do tema proposto. Dentre esses, 10 focalizaram na equipe de enfermagem e a assistência prestada à criança e família. Outros 5 ponderaram a família e suas necessidades fisiológicas e psicossociais, e, finalmente, 7 publicações que trataram aspectos diversos, tanto relacionados aos processos biológicos da patologia, como as percepções da criança frente ao enfrentamento da doença.

Constatou-se que as pesquisas abordam principalmente a problemática da família, no contexto de seu empoderamento para lidar com a doença, e da equipe em se capacitar e instrumentalizar para proporcionar esses meios de enfrentamento, tanto no âmbito biologicista como no equilíbrio emocional da criança e sua família.

O diagnóstico do câncer é um momento extremamente difícil e delicado para qualquer pessoa capaz de entender o significado da doença e as alterações que o tratamento acarreta, imagine para uma criança que não entende ao certo o que isso significa e, que apenas consegue ver-se diferente das demais.

Diante disso, entende-se que as mudanças não são apenas físicas, pois altera também o estilo de vida que esta criança e essa família levam, e os impactos que a doença causa na vida das pessoas que cuidam dessas crianças, os chamados cuidadores (CAGNIN, 2003; LIMA, 2010). Estes, na maioria das vezes são pessoas muito próximas às crianças, geralmente, suas mães que deixam as próprias vidas de lado para viverem a doença do(a) filho(a). Essa situação resulta em impactos que envolvem aspectos físicos, psicossociais e financeiros, gerando transformações e desequilíbrio no convívio familiar e social (COSTA, 2002; PÉRE CALLEJA, 2010).

As dificuldades enfrentadas pelos pais enquanto seus filhos estão internados para tratamento oncológico, foram: alterações no cotidiano familiar, comunicação deficiente, alteração da auto-imagem corporal e reações adversas à quimioterapia (LIMA, 1990; COSTA, 2002; LIMA, 2010).

O cuidador ainda é um ser portador de dificuldades e necessidades e possui pleno entendimento do cotidiano que o cerca, mas que encontra limitações e dificuldades para enfrentá-lo (SOUZA, 1995; LIMA, 2010). Nesse contexto, surge a necessidade de alterações/modificações nas estruturas organizacionais hospitalares

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

de forma a permitir momentos em que estes cuidadores sintam-se cuidados, amparados e instrumentalizados para dar continuidade ao desenvolvimento da arte do cuidar. Ressalta-se a importância da assistência de enfermagem não somente para cuidar do tratamento clínico da patologia, mas para auxiliar nesse momento de fragilidade (SILVA, 2009).

Nesse contexto, é de extrema importância que a criança oncológica tenha um espaço para brincar e se distrair, além de expressar seus medos e angústias. Este ambiente chamado de brinquedoteca é um espaço onde a criança pode se desenvolver, além de ser um momento também em que se pode ajudar a criança a entender o que está acontecendo com ela (FRANÇOSO, 1996; LACAZ, 2000; LIMA, 2009; PÉRE CALLEJA, 2010).

Constata-se que o atender crianças com câncer que estão em determinado tipo de tratamento como o paliativo é um processo carregado de penoso e uma confusão de sentimentos conflituosos para os trabalhadores de enfermagem, e que estes cuidados neste momento estão enfocados no promover o alívio e o conforto da dor e dos sinais e sintomas da doença, além de atender a todas as necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais da criança e da família (PEREIRA, 2002; PÉRE CALLEJA, 2010).

O cuidado paliativo deve ser implantando em unidades de pediatria, pois é uma necessidade de todos os hospitais de grande complexidade, para assim, oferecer uma atenção qualificada às crianças e suas famílias quando não há probabilidade de melhora (RODRÍGUEZ, 2005; SILVA, 2009).

A capacidade da assistência de enfermagem é fundamental para compreender as frequentes complicações que se apresentam diariamente durante os tratamentos. Destina-se atenção desde a preparação da medicação (quimioterápica) até os simples cuidados com a pele e mucosas até o acompanhamento durante as etapas mais avançadas da doença oncológica (SANTOS, 2009; LIMA, 2010; PÉRE CALLEJA, 2010).



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## CONCLUSÃO

Frente ao exposto, salienta-se que tão importante quanto o tratamento do câncer propriamente dito, esse que envolve conhecimento e instrumentalização física e material, voltado à plenitude dos aspectos fisiológicos da patologia, é a atenção disponibilizada aos aspectos sociais da doença, uma vez que a criança doente deve receber atenção integral, inseridos no seu contexto familiar. A cura não deve se limitar à recuperação biológica, mas também ao bem-estar e à qualidade de vida desse paciente. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de suporte psicossocial ao paciente e a sua família, o que envolve o comprometimento da equipe multiprofissional capacitada e instrumentalizada e a relação com diferentes setores da sociedade, envolvidos no apoio às famílias e à saúde de crianças oncológicas. Neste contexto recomenda-se que desde a formação acadêmica até os serviços de saúde que sejam capacitados em profissionais que sejam comprometidos no caráter humanístico, no “saber cuidar” e na “escuta sensível”, aspectos esses que desvelam a subjetividade do paciente, revelando os seus anseios e angústias, no intuito primordial de proporcionar qualidade de vida mesmo nos cuidados paliativos ao ser humano. A enfermagem vem no limiar das transformações de uma época quebrar os tabus do distanciamento e do isolamento social de pacientes portadores de cuidados especiais, assim como as crianças oncológicas, promovendo e sensibilizando a arte de cuidar, envolvendo a família, a sociedade e outros profissionais de saúde na promoção efetiva da assistência. É o homem aprendendo a humanizar, e a vida ensinando a viver, dignamente.

## REFERÊNCIAS

AVANCINI, B.S. et al. **Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem.** *Revista de Enfermagem*; v.13, n.4, p.708-716, dezembro. 2009.

CAGNIN, E.R. et al. **Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança.** *Acta del Enfermagem*; v.16, n.4, p.18-30, outubro-dezembro. 2003.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

COSTA, J.C. da. et al. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Revista latino americana de enfermagem**; v.10, n.3, p.321-333, maio-junho. 2002.

FRANÇOSO, L. P. C. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. **Revista latino americana de enfermagem**; v.4, n.3, p.41-8, dezembro. 2002.

LACAZ, C. P. da C. **A enfermagem e o cuidar de crianças com câncer: uma jornada pelo simbólico a partir da realidade vivenciada pelo universo familiar.** Rio de Janeiro; p.133, maio. 2000.

LEMOS, F.A. et al. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. **Revista latino americana de enfermagem**; v.12, n.3, p.485-493, maio-junho. 2004.

LIMA, R. A. G. de. **O processo de trabalho da enfermagem na assistência à criança com câncer: análise das transformações em um hospital-escola.** Ribeirão Preto; s.n; 124 p. 1990.

LIMA, R.A.G. de. et al. Assistência à criança com câncer: alguns elementos para a análise do processo de trabalho. **Revista Escola Enfermagem**; USP; v.30, n.1, p.14-24, abril. 2010.

MELO, L. de L. **Do vivendo para brincar ao brincando para viver: o desvelar da criança com câncer em tratamento ambulatorial na brinquedoteca.** Ribeirão Preto; s.n; [15], 177 p.illus. 2003.

OLIVEIRA, N.F.S. de; COSTA, S.F.G. da; NÓBREGA, M.M.L. da. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. **Revista eletrônica de enfermagem**; v.8, p.99-107, julho. 2006.

PAGANINI, H. Tratamiento ambulatorio seuencia parenteral-oral de niños con neutropenia y fiebre de riesgo de mortalidad. **Archwol argentino pediátrico**;v. 101, n.1, p.31-36, fevereiro. 2003.

PALMA, C.; SEPÚLVEDA, F. Atención de enfermería en el niño con cáncer. **Pediatría** (Santiago de Chile); v.2, n.2, agosto. 2005.

PARO, D. et al. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. **Arquivos ciencias da saúde**; v.12, n.3, p.143-149, julho-setembro. 2005.

PÉRE CALLEJA, N. C. Propuesta de algoritmo para mejorar la atención integral al

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

paciente pediátrico con enfermedad oncológica en Atención Primaria de Salud. **Mediciego**; v.16, n.1, março. 2010.

PEREIRA, A. D. **Assistência de enfermagem a crianças com câncer: proposição de diretrizes para o cuidado fundamentada em Callista Roy**. Florianópolis; 145f p.s.n; dezembro. 2002.

RODRIGUES, C.D.S. et al. M. Aprendendo a cuidar: vivências de estudantes de enfermagem com crianças portadoras de câncer. **Revista gaúcha de enfermagem**; v.28, n.2, p.274-282, junho. 2007.

RODRÍGUEZ, N; CÁDIZ, V; FARIÁS, C; PALMA, C. Cuidado paliativo en oncología pediátrica. **Pediatría** (Santiago de Chile); v.2, n.2, agosto. 2005.

SANTOS, R. dos. **O significado da ação educativa na consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia infantil: perspectiva dos familiares**. Rio de Janeiro; 1ªed. julho. 2009.

SILVA, D.C. da; MEIRELLES, N. de F. Humanização da assistência à criança em centro cirúrgico oncológico. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem**; v.14, n.1, p.30-41, janeiro-março. 2009.

SILVA, F.A.C. et al. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. Esc. Anna Nery **Revista de Enfermagem**; v.13, n.2, p.334-341, junho. 2009.

SOUZA, A. I. J. **No cuidado com os cuidadores: em busca de um referencial para a ação de enfermagem oncológica pediátrica fundamentada em Paulo Freire**. Florianópolis; s.n; março. 1995.

## HUMANIZAÇÃO NAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

BARATTO, Julio<sup>1</sup>BARATTO, Denise<sup>2</sup>GARZON, Litiérri Razia<sup>3</sup>CANABARRO, Janaina Lunardi<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A humanização é entendida como um processo de transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho. **Objetivo:** Pesquisar sobre o que vem sendo produzido sobre a humanização nas práticas assistenciais da enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma análise teórica em que o tema em questão foi explorado e discutido através da revisão bibliográfica, favorecendo reflexões acerca das experiências profissionais dos autores no acompanhamento ao paciente e planejamento do atendimento de enfermagem. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de maio a junho de 2011, em periódicos e livros da Área da Saúde. Foram selecionados 13 produções. A análise de conteúdo foi através das repetições e singularidades surgiram as categorias de análise dos dados. **Resultado:** Na discussão dos resultados surgiram 3 categorias, que são: O cuidado em enfermagem, O significado da humanização e Como praticar a humanização. A partir dos resultados obtidos na pesquisa, ficou evidente que a humanização esta ligada ao respeito, atenção e ao comprometimento. **Conclusão:** A humanização se constitui em um importante instrumento no processo saúde doença, sendo materializada à medida que os profissionais estabelecem uma relação de confiança com o usuário, através de um cuidado integral e de qualidade, apoiado em princípios éticos e na empatia. Portanto, sendo indispensável conhecer o que significa humanização para equipe de enfermagem.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Humanização; Assistência.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de enfermagem do 6º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA. E-mail: julio.baratto@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de enfermagem do 6º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA. E-mail: denisebaratto@hotmail.com.

<sup>3</sup> Farmacêutica, mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas - PPGCF, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: liti\_razia@msn.com.

<sup>4</sup> Enfermeira, especialista, docente na Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: janaina.canabarro@fisma.com.br.

## INTRODUÇÃO

A população junto dos profissionais de saúde originou um movimento sanitário, como resposta a insatisfação e contrariedades aos direitos da cidadania. Este movimento visava à criação de um novo paradigma, um sistema público para solucionar os inúmeros problemas encontrados na saúde. Orientavam-se pela ideia de que todos deveriam ter direito a saúde e que o governo teria que disponibilizá-la para os cidadãos.

A constituição federal de 1988 determinou ser dever de o estado garantir saúde a toda população. No início da década de 90 temos a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual tem como princípios norteadores: a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização como um gestor único em cada esfera do governo, participação efetiva da comunidade, financiamento tripartite entre União, Estados e Municípios, etc. (BRASIL, 1988)

O SUS rompeu com o sistema anterior, fundando novas bases assistenciais para manter os serviços de saúde no país, algo então considerando como direito universal e dever do estado estabelecendo princípios e diretrizes. Esta reestruturação objetiva proporcionar a população um atendimento integral e resolutivo.

O sistema de saúde no Brasil vem sofrendo constantes mudanças, acompanhando as transformações econômicas, socioculturais e políticas da sociedade. Em 2003 Ministério Da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização (PNH). A política nacional de humanização se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS, na atitude de gestores, usuários. (BRASIL, 2004)

O humaniza SUS idealiza uma nova relação entre usuários e profissionais tendo em vista que se for realizado somente o processo técnico, a dignidade das pessoas fica colocada em segundo plano, não sendo observados os sentimentos, e particularidades do ser que se cuida. (BRASIL, 2003). O tecnicismo bem como a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

dicotomia entre corpo e mente vai a desacordo com o novo paradigma em construção.

A PNH ratifica estes princípios e propõe outros novos que pensam a partir das vivências dos serviços e em todos que o produzem cotidianamente. Uma humanização que vai em direção contrária de ideias humanistas que se apoiam em determinadas concepções de homem tomadas emprestadas da religião, das ciências e da política e permanentemente ligadas a julgamentos de valor (FOUCAULT, 2008). A humanização implica também em investir no trabalhador para que ele desenvolva e melhore o atendimento. Ao se observar trabalhadores que atuam na área da saúde, vemos que os problemas em diversos setores são semelhantes.

Diariamente os profissionais envolvidos se deparam no dia a dia com situações, referentes ao adoecimento e a dor. Portanto é importante promover a saúde nos locais de trabalho, disponibilizando um meio que se tenham espaços de trocas e debates dentre os trabalhadores acerca das relações entre saúde e trabalho.

A humanização é entendida como um processo de transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho. O diferencial dessa política reside, também, na preocupação com a capacitação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde, proporcionando condições adequadas para a execução das atividades laborativas e para que os que cuidam possam ter suas necessidades satisfeitas. (HENNINGTON, 2008)

Com base na política nacional de humanização, e na interação dos profissionais de enfermagem com usuários dos serviços de saúde o problema desta pesquisa é: O que vem sendo produzido sobre a humanização nas práticas assistenciais da enfermagem?

## OBJETIVO

Pesquisar sobre o que vem sendo produzido sobre a humanização nas práticas assistenciais da enfermagem.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma análise teórica em que o tema em questão foi explorado e discutido através da revisão bibliográfica, favorecendo reflexões acerca das experiências profissionais dos autores no acompanhamento ao paciente e planejamento do atendimento de enfermagem.

Segundo Lakatos e Marconi (2005), a pesquisa bibliográfica trata de levantamento de bibliografias já publicadas, com a finalidade do pesquisador ter conhecimento de tudo que foi escrito sobre determinado assunto.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de março a junho de 2011, em periódicos e livros da Área da Saúde. A busca por tais documentos foi realizada por meio da análise dos volumes disponíveis na biblioteca do Campus I do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Foram utilizadas bibliotecas eletrônicas para enriquecer os dados obtidos, totalizando 13 produções. A análise de conteúdo foi através das repetições e singularidades surgiram às categorias de análise dos dados.

## **RESULTADOS**

O levantamento das produções relativas às práticas assistenciais de enfermagem levou a construção de três categorias: O cuidado em enfermagem, O significado da humanização e Como praticar a humanização.

### **Cuidado em Enfermagem**

Segundo Rocha (2000) a enfermagem é um grupo profissional que tem relevantes papéis, funções e responsabilidades no cuidado em saúde. A essência e especificidade da profissão é o cuidado com o ser humano, individualmente, na família e na comunidade, para o desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde.

Apenas as competências e habilidades vinculadas ao saber-fazer não são suficientes para a qualificação efetiva de um espaço profissional, e para o

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

reconhecimento profissional em uma organização de saúde. As competências relacionadas ao aprender relacionam-se com o viver e são essenciais na gestão dos serviços. (CIAMPE, KURCGNT, 2005)

Objetivando a melhora no atendimento das demandas sociais esta se concretizando, um novo modo de pensar e de agir na educação e enfermagem, envolvendo a capacidade de colaboração, cooperação, respeito, e responsabilidade nas relações com o outro. É necessário que a equipe multiprofissional, incluindo a de enfermagem, desenvolva competências que os possibilitem a pensar e a agir profissionalmente dessa forma.

Cuidar esta apoiado na relação “Eu-Tu”, quando então, o Tu é visto pela nossa consciência, expresso em nossa experiência e moldado em nossa pratica. Isso é cuidar como quem cuida de fato, o que nos torna diferente dos robôs. (BOFF,1999)

É relevante a alegria, encarar as situações de uma forma positiva, conversando, não sendo pessimista, sempre sorrindo para o paciente e tratando-o bem. Selli (1998), afirma que, cuidar de maneira humanizada é uma obrigação, para não tornar o cuidado, em apenas, aplicação de uma técnica de enfermagem.

Para Silva (2002), o relacionamento interpessoal adequado, a maneira como tratamos o doente é um fato determinante no que tange a humanização. Cuidar não é somente um procedimento técnico de enfermagem, embora este tenha um papel indispensável, é necessário usar da humanidade para assistir o outro, como ser único respeitando suas particularidades.

### **Significado da humanização**

O profissional de enfermagem por diversas vezes age usando mecanismos automáticos, procedendo de uma forma que ignora a sua natureza. Ele executa ordens, muitas vezes sem refletir sobre o significado atribuído. Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, é dar condição humana e civilizar.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Segundo Bennis (1996), é preciso tornar conhecido o trabalho de humanização como sendo um espaço de transformação de cultura organizacional.

Um ponto decisivo que merece ser repensado ao propor um cuidado mais humano diz respeito à formação profissional na área da saúde, que, ainda hoje esta centrado, no aprendizado técnico, racional e individualizado, sem o exercício da criatividade e sensibilidade. (MINAYO, 2004)

É necessário o desenvolvimento das relações interpessoais entre o profissional e a equipe, na qual ele faz parte e o usuário do serviço, focalizando o cuidado ao sentimento de respeito e dignidade. Por vez, cuidar humanamente, significa tratar o paciente como gostaria de ser tratado.

Backes (2006), afirma que, a humanização é vista como uma forma de estar cuidando, além dos medicamentos, estar cuidando do conforto, como se estivesse cuidando de você.

Goulart (2010) visualiza como uma relação amistosa, de respeito, cordialidade onde a escuta dos anseios, desejos, demandas e sentimentos do paciente e de seus familiares seja possível, contribuindo para a resolutividade, educação e promoção da saúde, bem como para o desenvolvimento da sociedade na qual estamos inseridos.

A política de humanização pode oportunizar uma visão mais integral do paciente, superando o desenvolvimento do “cuidado”, tanto ao paciente quanto aos seus familiares. Humanizar esta muito além do cuidar, tocar e realizar algumas tarefas. (AMESTOY, THOFEHRN, 2006)

### **Como praticar a humanização**

A comunicação não verbal, aquela feita através de gestos ou expressões e posturas corporais também contribuem para que o profissional consiga ser humanizado. Isto completa o que é dito verbalmente, demonstrando sentimentos e facilitando a compreensão do profissional em relação às necessidades do paciente.

Silva (2002) considera indispensável respeitar e ouvir o outro, ser atencioso, considerar a individualidade do ser humano e tratá-lo com respeito. Da mesma forma

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Selli (1998) menciona que cuidar de forma humanizada, envolve agir segundo os princípios bioéticos.

Para implementar a humanização os profissionais precisam desenvolver uma consciência de aprimoramento profissional afim de acompanhar a evolução das novas tecnologias de cuidado. A humanização precisa ser sentida e aprendida pelos pacientes, familiares e equipe de saúde, como um processo cíclico e único no quais tanto profissionais, pacientes e cuidadores entendam suas funções no processo saúde doença.

Segundo Beck (2007) a ética, a sensibilidade, a responsabilidade assim como a empatia que é vista como a tentativa de colocar-se no lugar do outro afim de melhor compreender o que esse vivencia e experiência que sente, tem sido importantes característica destacadas pelos profissionais da área de saúde. Muito embora possam dimensionar o que o outro sente nunca conseguiríamos viver a experiência do outro.

A partir dos resultados obtidos na pesquisa, ficou bastante evidente que a humanização esta ligada ao respeito, atenção e ao comprometimento. Portanto, é indispensável conhecer o que a equipe de enfermagem entende relativo à humanização, assim como um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor técnica com a promoção do acolhimento, respeito ao paciente e espaços favoráveis ao bom trabalho técnico, visando a satisfação dos profissionais de saúde e usuários, apontando para um cuidado qualificado.

Nessa direção Goulart (2010) afirma que é necessária, uma reformulação estrutural, conceitual e ideológica desse processo a fim de que os profissionais obtenham condições pessoais e profissionais para atuar de forma mais humanizada. Retrata também que o profissional que desenvolve atividades repetitivas e que tem sobrecarga de trabalho apresenta um menor envolvimento aumento do nível de estresse podendo até mesmo desenvolver doenças físicas e emocionais.

## CONCLUSÃO

É notória a importância da atuação da equipe de enfermagem de forma a desenvolver diariamente um processo de conscientização dos profissionais para um novo ambiente de trabalho. Diante disto cada um reconhece a sua importância e função dentro desse espaço, se incluindo e interagindo de forma positiva no processo saúde doença.

Quando a humanização ocorre, as diferenças ressaltam aos olhos. É evidente a necessidade de uma prática de natureza interdisciplinar, na qual a humanização seja o princípio norteador de um programa de assistência desenvolvido para o paciente, seus familiares e equipe de saúde, sendo esse um processo cíclico, que não só promova a recuperação, mas que também permita contribuir para o desenvolvimento da qualidade do cuidado prestado, bem como de vida dos indivíduos envolvidos.

A Política Nacional de humanização busca o resgate da dimensão humana nas relações de trabalho. Sendo a ética muito importante para práticas voltadas aos direitos, deveres, valores e dignidade, respeitando as individualidades, particularidades, dos seres humanos, sejam eles usuários do serviço de saúde, familiares, cuidadores e profissionais.

Humanizar requer uma formulação de políticas organizacionais e sociais que favorecem o desenvolvimento de sensibilidade e competência, de modo a gerar mudanças nas práticas profissionais, reconhecendo o paciente, encontrando junto a ele, táticas que facilitem a compreensão no momento vivido. Este conjunto de habilidades requer domínio para que assim possa ser colocado em prática.

Todo esse processo de sensibilização para um ambiente humanizado é formado por um trabalho lento, desencadeado aos poucos. Porém é preciso manter a trajetória, e o foco no processo de conscientização dos trabalhadores para essa nova forma de vivenciar o ambiente de trabalho, na qual cada pessoa que ali se encontra dedique-se ao objetivo proposto com dedicação, mediado por um processo de avaliação contínua de suas ações.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Neste sentido espero contribuir para o fortalecimento e a defesa do SUS e seu conjunto de ações como uma política pública na qual a garantia de qualidade de vida do trabalho digno para os trabalhadores de saúde seja também uma prioridade. A humanização se constitui em um importante instrumento no processo saúde doença, sendo materializada à medida que os profissionais estabelecem uma relação de confiança com o usuário, através de um cuidado integral e de qualidade, apoiada em princípios éticos e na empatia.

**REFERÊNCIAS**

AMESTOY S. ; SCHWARTZ E.; THOFEHRN M.B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul.** V.19, n 4, p. 444-9, 2006.

BACKES D.; LUNARDI. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino americana de enfermagem.** V.14, n1, p132-5, 2006.

BECK L.; et al. A humanização no perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto enfermagem.** V. 16, n.3, p.503-10, 2007.

BENNIS W. A formação de líder. São Paulo: Atlas 1996.

BOFF L. Saber cuidar; ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: vozes: 1999.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 05 jan. 1988. p. 1, anexo, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Humaniza SUS. Brasília, 2003.

CIAMPE. T; KURCGNT P. Gerenciamento de conflitos e negociação. I M; Kurcgnt P, coordenadora, gerenciamento em enfermagem. Rio Janeiro: Guanabara Koogan: 2005.P. 54-FOUCAULT. M. Arqueologia das ciências e historia dos sistemas de pensamento.

2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

GOULART. B; CHIARI. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.1, pp. 255-268. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232010000100031.

HENNINGTON.E. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.42, n.3, pp. 555-561

LAKATOS E.; MARCONI M. Fundamentos da Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO M. Dilemas do setor saúde diante de suas propostas humanistas. **Ciência e saúde coletiva**. V.9, n1, p17-20, 2004.

ROCHA S.; ALMEIDA M. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, 2000.

SELLI L. Bioética na enfermagem. Interpretação a luz dos princípios bioéticos. São Leopoldo (RS): Unisinos, 1998.

SILVA J. O papel da comunicação na humanização na da atenção à saúde. **Bioética** 2002: 10 (2): 73-88.

## AS PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTALIDADE INFANTIL BRASILEIRA DESCRITA NA LITERATURA CIENTÍFICA

CANABARRO, Janaina<sup>1</sup>GOES, Nubia<sup>2</sup>RAZIA, Litierr<sup>3</sup>BARATTO, Julio<sup>4</sup>ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A mortalidade infantil pode ser determinada por inúmeras variáveis, entre elas fatores sociais, econômicos, políticos, biológicos. **Objetivo:** Conhecer as principais causas da mortalidade infantil descritas na literatura científica expressa na base de dados LILACS. **Metodologia:** O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa do tipo bibliográfica método qualitativo. A busca foi realizada na base de dados Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde LILACS. Encontrou-se uma população de 3108 publicações a partir da busca pelo descritor “mortalidade infantil”. Para a seleção da amostra, primeiramente, digitou-se a expressão “mortalidade infantil” e adicioná-la. Como critério de inclusão optou-se por selecionar os artigos com texto completo, em português, ano de publicação “2009” e “2010”, e pela revista Caderno de Saúde Pública. Através deste método foram identificados 09 artigos científicos, que contribuiriam para o alcance dos objetivos e para a resposta ao problema de pesquisa. Realizou-se do fichamento como forma de orientação da coleta dos dados, e após trabalhou-se com a análise de conteúdo, através das repetições e singularidades surgindo assim às categorias. **Resultados:** Partindo disto surgiram os seguintes resultados: A criança, o contexto familiar e a sociedade; Políticas Públicas de Saúde; Saúde da Família; Os indicadores de saúde e a situação brasileira neste contexto. Os resultados mostram que filhos de mães adolescentes, ou parto pós-termo e mãe adolescente com outro filho, ou com afecções maternas, aumenta o risco para óbito neonatal. Outra causa de inúmeros óbitos é a inadequada atenção ao recém-nascido, não se tratando apenas de cuidados de enfermagem, mas sim de todo o contexto hospitalar da assistência

---

<sup>1</sup> Relatora. Enfermeira, especialista, docente na Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: janaina.canabarro@fisma.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira, docente/coordenadora na FISMA. E-mail: nubia.goes@fisma.com.br.

<sup>3</sup> Farmacêutica, mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas - PPGCF, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: liti\_razia@msn.com.

<sup>4</sup> Graduando do curso de enfermagem do 6º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: julio.baratto@hotmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira, especialista, docente na FISMA. E-mail: priscila.k.a@bol.com.br



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

**Conclusão:** É visível a relevância das políticas sociais e de saúde, principalmente dirigidas á adolescentes e em melhoria do pré-natal voltadas à prevenção e promoção de saúde diminuindo as taxas de morte por causas evitáveis.

**Palavras-chave:** Mortalidade Infantil; Enfermagem; Crianças.

### INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil pode ser determinada por inúmeras variáveis, entre elas, fatores sociais, econômicos, políticos e biológicos. A educação, o acesso à assistência de saúde, as condições de moradia e a renda familiar são elementos fundamentais, já que são eles que determinam a disponibilidade de recursos e o conhecimento em relação à saúde da criança.

O coeficiente de mortalidade infantil é calculado dividindo-se o número de óbitos de crianças menores de um ano pelos nascidos vivos naquele ano, em determinada área, e o resultado é multiplicado por 1.000. Mede-se o risco de morte em crianças menores de um ano. Trata-se de um coeficiente de ordem específico (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2002).

Em 1975, foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), visando a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área (BRASIL, 2010).

Conhecer esses dados permite definir as prioridades nos programas de prevenção de agravos e controle de doenças. A taxa de mortalidade é um dos principais indicadores de saúde e da qualidade do sistema de saúde. Ela retrata as condições de saúde de um povo, englobando a nutrição, a educação e o saneamento básico e habitação.

No Brasil, em 2001, a taxa de mortalidade infantil foi de 32,7 por mil. Trata-se de mais que o estádio do Morumbi, em São Paulo, cheio de pessoas. O Brasil ficou em septuagésima sétima posição no *ranking* mundial sobre a mortalidade infantil. Apesar destes números, nos últimos trinta anos, houve evolução do país. Poderia ter

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

sido bem maior, com isso constata-se que o governo não investiu como poderia na área social, por exemplo, aumentando e melhorando o atendimento médico e a rede de água e esgoto (DIMENSTEIN, 2003).

Perante os diferentes conceitos de saúde hoje existentes e tendo em vista os diversos padrões de vida, determinar a existência de saúde se torna uma atividade específica e ao mesmo tempo abrangente. A mesma possui uma abordagem multifatorial, nos remetendo a pensar na alimentação, educação, condições de trabalho, de habitação, transporte, lazer, ou seja, o cotidiano de cada ser humano.

É de extrema importância conhecer as causas que mais acometem a saúde da população, para que seja possível o planejamento de medidas preventivas, a fim de reduzir ainda mais o número de mortes infantis. O essencial é que as pessoas exerçam a participação social e o governo faça a sua parte. Uma comunidade instruída é que pode exigir seus direitos e participar ativamente deste processo.

O enfermeiro ocupa um papel social importante, desde a concepção até o envelhecimento humano. Segundo Ziegel & Cranley (1985, p. 666): “Seu trabalho com cada paciente faz parte de um grande esforço mundial para melhorar a assistência total”. Conhecer o assunto é ter uma ideia mais precisa das dificuldades que devem ser superadas a fim de assegurar um atendimento adequado e de caráter resolutivo.

É necessário ao enfermeiro conhecer o desenvolvimento e o crescimento para que assim possa prestar assistência integral à criança e esclarecendo as dúvidas da família. Apenas através do conhecimento que podemos compreender e avaliar a criança, auxiliar a família, planejar medidas de cuidado de acordo com as necessidades e orientar a equipe de enfermagem a fim de que se promova a excelência na assistência (SIGAUD & VERÍSSIMO, 1996).

O problema referente a este pesquisa bibliográfica: Como diferentes autores vêm abordando a mortalidade infantil?

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

**OBJETIVOS**

Conhecer a concepção de diferentes autores acerca da mortalidade infantil expressa na base de dados Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde (LILACS).

**METODOLOGIA**

Esta pesquisa é bibliográfica com método qualitativo. A pesquisa bibliográfica é realizada para maior conhecermos um determinado assunto. De acordo com Santos (2007), a pesquisa bibliográfica tem duas características marcantes: uma delas é a de que em toda a busca pelo conhecer temos contato com algum tipo de material bibliográfico, e a outra é que se trata da forma mais fácil e prática já que este está pronto.

O método qualitativo de pesquisa é o mais compreensivo, por isso pode ser aplicado a análises globais de casos específicos (LAKATOS & MARCONI, 2001). Este método nos permite um levantamento acerca das publicações relacionadas as temáticas.

Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizados os sites LILACS (Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde), visitado no dia 29 e 30 de abril. Encontrou-se uma população de 3108 publicações a partir da busca pelo descritor “mortalidade infantil”. Para a seleção da amostra, primeiramente, digita-se a expressão “mortalidade infantil” e adicioná-la. Para refinar a pesquisa utilizou-se como critério de inclusão optou-se por os artigos com texto completo, em português, ano de publicação “2009” e “2010”, e pela revista Caderno de Saúde Pública. Através deste método foram identificados 09 artigos científicos, com o objetivo de que estes contribuam para o alcance dos objetivos e para a resposta ao problema de pesquisa.

A partir da definição da amostra, os artigos, em sua íntegra, foram separados e organizados na forma de fichamentos para a elaboração das categorias.

Após o fichamento dos artigos selecionados, foi iniciada a análise de conteúdo; através das repetições e singularidades surgiram as categorias de análise

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

dos dados. Para Cervo (2007), esta é uma das fases decisivas da pesquisa, já que se trata de interpretar dados e classificá-los. Exigindo assim paciência e perseverança do pesquisador.

## RESULTADOS

E partindo do problema elaborado para esse estudo e dos objetivos, a amostra se centrou em 09 artigos selecionados para o ano de 2009 e 2010. Constatou-se que a causa principal da mortalidade se deve a diversos fatores, entre eles condições socioeconômicas, fatores culturais, abrangência do sistema de saúde e nível de escolaridade relacionada ao grau de informação.

Segundo Pereira (2008), a mortalidade se dá por diferentes fatores podendo ser apresentada em dados estatísticos das seguintes formas: a mortalidade por local, por faixa etária, por sexo e por causa. Quanto maior for o coeficiente de mortalidade, maior será a precariedade da saúde neste local.

Observou-se que filhos de mães adolescentes, ou parto pós-termo e mãe adolescente com outro filho, ou com afecções maternas, aumenta o risco para óbito neonatal. E a cor da pele da mãe preta ou parda, história prévia de nascido morto e agressão física na gestação, as que não são vacinadas elevam o risco, ou seja, são as crianças que apresentam maior predisposição a doenças. Outra causa de inúmeros óbitos é a inadequada atenção ao recém-nascido, não se tratando apenas de cuidados de enfermagem, mas sim de todo o contexto hospitalar da assistência.

A vacinação em crianças é uma forma de imunização que se inicia logo nos primeiros dias após o nascimento, trata-se de uma forma de prevenir e proteger de doenças, garantindo assim o desenvolvimento saudável da criança. Estudos realizados em países em desenvolvimento provam que muitas crianças não são vacinadas devido à falta de informação e conhecimento sobre as doenças, a falta de dinheiro para transporte e a falta de tempo, porque na grande maioria os pais trabalham fora do lar (CHAUD, 1999).

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Há uma maior concentração de nascidos de alto risco na rede SUS, as taxas mais elevadas ocorreram nos prontos-socorros e menos em centros obstétricos e unidades mistas.

As faixas etárias mais atingidas pela mortalidade infantil predominam entre os recém-nascidos, principalmente os de baixo peso.

A conduta de enfermagem quando o recém-nascido é PIG ou GIG envolve uma maior atenção, bem como conhecimento sobre os problemas mais comuns com estes recém-nascidos podem desenvolver (RICCI, 2008).

Identificou-se como determinante da variação da mortalidade no Brasil a assistência prestada em redes SUS e não SUS, assim como sua cobertura, o nível de conhecimento da população, as condições socioeconômicas da população. O aumento do acesso e atenção ao parto e aos cuidados recém-nascidos contribuiu para a redução de óbitos infantis no Brasil.

São considerados indicadores de processo, representando a manutenção da saúde, a atenção pré-natal e ao parto. Gestantes que alcançam um número mínimo de seis consultas de rotina por gestação e nascimentos assistidos por pessoal qualificado, apresentam um índice mais elevado na qualidade da assistência prestada (PEREIRA, 2008).

O Rio Grande do Sul é uma das regiões que apresentou baixo risco de mortalidade infantil<sup>7</sup>. Na região metropolitana de São Paulo registraram-se elevadas taxas de mortalidade neonatal precoce, devido à complexidade hospitalar e rede SUS e não SUS.

Para o planejamento dos cuidados de enfermagem ao recém-nascido se faz necessário ter noção do risco de vida e da necessidade de assistência específica, tendo como objetivo prevenir ou minimizar a morbimortalidade neonatal. Cabe ao enfermeiro permanecer em estado de alerta, a fim de identificar quaisquer anormalidades neste período (BARROS, 2002).

No Nordeste destaca-se não apenas as condições socioeconômicas, mas também as falhas na qualidade de sistemas de informação. Em Pernambuco, notou-

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

se o impacto das ações de imunização pelo programa saúde da família, sendo essas doenças evitadas.

Existe um elevado percentual da população brasileira abaixo da linha da pobreza. Na região nordeste 52%, na norte 34,5%, no centro-oeste 23%, na sul 19% e na sudeste 16%, nas famílias de classe média mensal de um salário mínimo. A pobreza tem grande influência sobre a qualidade de vida e o alto índice de mortalidade nestas regiões (ALMEIDA FILHO & ROUQUAYROL, 2002).

No Rio de Janeiro, um dos fatores que mais leva a mortalidade infantil é a gravidez na adolescência, a cor da pele, a história pregressa, assim como a relação de agressão física durante este processo. Na região do Paraná destacam-se características maternas fetais como mãe adolescente e baixo peso ao nascer.

Os adolescentes pertencem ao grupo de risco na questão da gravidez não planejada e das doenças sexualmente transmissíveis, da violência e da AIDS. Sendo esta a fase que deveria ser destinada ao seu crescimento tanto escolar como profissional (DUARTE, 1998).

Outro fator relevante é as inconsistências das informações e adequações do sistema, a falta de qualidade dos dados notificados, existe grande proporção de óbitos por causas não definidas. Sendo tais fatos citados por mais de um autor.

As notificações de morte ocorrem através do atestado de óbito, existem grandes variações de qualidade de dados informados pelos atestados de óbito entre países e regiões. A causa definida de morte nem sempre é a causa imediata da morte, mas a que levou a determinado agravo (PETRY, 2010).

## CONCLUSÃO

Percebe-se a necessidade de maior atenção ao pré-natal e ampliação da cobertura do sistema a todos os níveis sociais atendendo integralmente o paciente. A assistência necessária ao recém-nascido, o rastreamento de afecções maternas



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

ainda no pré-natal, a realização de vacinas, sendo essas causas evitáveis de mortalidade infantil.

O comprometimento na notificação dos dados bem como a constante atualização sobre o sistema de informação, a importância de uma reflexão sobre a utilização de métodos diretos para o cálculo da mortalidade infantil, principalmente nos municípios com informações adequadas. A avaliação sobre a qualidade dos dados em determinados municípios permite a identificação das falhas que favorecem a confiabilidade de registros.

É visível a relevância das políticas sociais e de saúde, principalmente dirigidas á adolescentes e em melhoria do pré-natal. Principalmente voltadas à prevenção e promoção de saúde, diminuindo as taxas de morte por causas evitáveis.

Existe a necessidade de novos estudos para compreensão e possível intervenção quanto ao grande número de recém-nascidos mortos de baixo peso. Percebe-se que em comparação há anos anteriores ocorreram grandes melhorias em se tratando da efetividade das ações do PSF em alguns municípios. Estudos assim nos permitem entender porque o Brasil possui tantas variações de regiões para regiões.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. F; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. 293 p.

BARROS. S. M.O... [et al.]. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002. 517 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2010. URL: <http://portal.saude.gov.br/SAUDE/visual>.

CERVO, A. L... [et al.]. **Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 162 p.

CHAUD, M. N... [et al.]. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. 224 p.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

DIMENSTEIN, G. **O cidadão de papel: A infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil**. 20 ed. São Paulo: Editora Ática, 2003. 184 p.

DUARTE, A. **Gravidez na adolescência: aí, como eu sofri por te amar**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1998. 125 p.

FRIAS, P. G... [et al]. Avaliação da adequação das informações de mortalidade e nascidos no Estado de Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; 26 (4): 671-681, abr. 2010. graf, map, tab.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas 2002. 171 p.

GUIMARÃES, T. M. R... [et al]. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; 25 (4): 868-876, abr. 2009. graf, tab.

KATO, S. K... [et al]. Utilização da modelagem inteiramente bayesiana na detecção de padrões de variação de risco relativo de mortalidade infantil no Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; 25 (7): 1501-1510, jul. 2009. graf, map, tab.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MALTA, D. C... [et al]. Mortes evitáveis em menores de um ano, Brasil, 1997 a 2006: contribuições para a avaliação de desempenho do Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**; 26 (3): 481-491, mar. 2010. tab.

NERY, M. H; VARZIN, A. S. **A Família Integradora da Atenção à Saúde da Criança: Um enfoque epidemiológico**, 2 ed. Porto Alegre: Editora RM&L, 1999.

OLIVEIRA, E. F. V... [et al]. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para a mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; 26 (3): 567-578, mar. 2010. ilus, tab.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 596 p.

PETRY, P. C. **Epidemiologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2010. 372 p.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 638 p.

SANTOS, R. **Metodologia Científica: A Construção do Conhecimento**, 7 ed rev. Rio de Janeiro: La Salle, 2007. 190 p.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

SIGAUD, C; VERÍSSIMO, M. **Enfermagem em Pediatria**. 1 ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1996. 269 p.

SILVA, C. F... [et al]. Linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis em município do Nordeste do Brasil: qualidade dos sistemas de informação. **Caderno de Saúde Pública**; 25 (7): 1552-1558, jul. 2009. ilus.

SILVA, Z. P... [et al]. Morte neonatal precoce segundo complexidade hospitalar e rede SUS e não SUS na região Metropolitana de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**; 26 (1): 123-134, jan. 2010. graf, tab.

SILVA, Z. A... [et al]. Características dos nascidos vivos, das mães e mortalidade neonatal precoce na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**; 25 (9): 1981-1989, set. 2009. tab.

VIANNA, R. C... [et al]. Mineração de dados e características da mortalidade infantil. **Caderno de Saúde Pública** 26 (3): 535-542, mar. 2010. tab.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985. 696 p.

## EFEITOS DA ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS – CINOTERAPIA - NAS CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

FREITAS, Herminia Dias de<sup>1</sup>

VASCONCELLOS, Lahana Giacomini<sup>2</sup>

LENA, Marisangela Spolaôr<sup>3</sup>

**RESUMO:** O câncer infantil é um problema de saúde coletiva a nível mundial que apesar dos modernos tratamentos, ainda desestabiliza muitas famílias, tornando-as vulneráveis ao sofrimento psíquico, devido ao impacto sistêmico que atinge não somente as crianças, como também seus cuidadores. Os Centros de Convivências são espaços onde os pacientes em tratamento oncológico têm a oportunidade realizar diversas atividades, tanto relativas ao tratamento convencional, medicamentoso, como também atividades lúdicas. A Atividade Assistida por Animais, neste caso, a Cinoterapia, é uma forma de tratamento auxiliar realizada com a presença de animais e tem intenção de provocar no paciente o despertar de sua sensibilidade tátil ou até mesmo de reações psicológicas e emocionais, podendo ser utilizados junto a crianças, idosos e pessoas que apresentam ou não algum tipo de deficiência. Este projeto de pesquisa exploratória descritiva tem como objetivo avaliar os efeitos que esta atividade proporciona aos pacientes pediátricos em tratamento oncológico em um centro de convivência, localizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Serão realizadas visitas semanais com o animal por um período de quatro meses, precedidas de entrevistas semiestruturadas com as crianças com idade superior a sete anos e que serão novamente entrevistadas após o período de intervenção. A coleta dos dados será feita, mediante a assinatura dos responsáveis pelo paciente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a análise dos dados, pretende-se confirmar a hipótese de que a convivência com os animais proporciona uma melhora na qualidade de vida dos pacientes pediátricos em tratamento oncológico.

**Palavras-chave:** câncer; criança; cinoterapia; tratamento oncológico.

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer infantil é um relevante problema de saúde coletiva a nível mundial, que apesar dos avanços nas descobertas de novos tratamentos, ainda desestabiliza

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

muitas famílias, tornando-as vulneráveis ao sofrimento psíquico, devido ao impacto sistêmico que atinge não somente as crianças, como também seus familiares e cuidadores. (SANTOS, 2007)

Estima-se que cerca de 300 casos novos de câncer em crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos ocorram por ano no Rio Grande do Sul. O índice de cura do câncer infantil situa-se em torno de 70% dos casos. Algumas dessas doenças têm índices de cura superiores a 90%, porém em outros mais graves, felizmente a minoria, esse índice tem valores bem mais baixos. (ICIRS, 2007).

A vida de uma criança que é diagnosticada com câncer é totalmente modificada, assim como todo seu cotidiano. Em um breve espaço de tempo, a criança vê-se cercada de pessoas estranhas, em um ambiente desconhecido, com vários procedimentos a serem realizados e que exigirá o afastamento do local onde mantém seus costumes. (SANTOS, 2007).

Por Centro de Convivência entendem-se como um espaço onde os pacientes pediátricos em tratamento oncológico têm a oportunidade de realizar diversas atividades, tanto relativas ao tratamento convencional, medicamentoso, como também atividades lúdicas, como brincadeiras, fotografia, leitura, informática, música, entre outros. (TURMA DO IQUE, 2007).

Atualmente, todos os animais domésticos podem ser utilizados em terapia, mas entre todos eles com os quais o homem se associou em toda a sua história, o cão foi o primeiro, devido a suas características peculiares, inteligência e percepção. No século XXI, não houve outro animal que tenha sido usado para tantas finalidades quanto o cachorro, sendo chamado assim de cães de serviço. (CLERICI, 2009)

A Terapia ou Atividade Assistida por Animais (T/AAA) tem como objetivo a interação entre as pessoas e os animais, visando a melhora autoestima, a respostas às terapias convencionais, a saúde física, social, emocional e funções cognitivas. Além disso, é uma técnica útil na socialização de pessoas, na psicoterapia, em tratamentos de pacientes com necessidades especiais, na diminuição da ansiedade de várias causas e no auxílio terapêutico de pacientes com doenças graves, tais



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

como o câncer, o mal de Alzheimer e nos estados de coma. (PROJETO AMIGO BICHO)

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- Avaliar os efeitos que a atividade assistida por animais proporciona aos pacientes pediátricos em tratamento oncológico em um Centro de Convivência, localizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

### 2.2 Objetivos específicos

- Utilizar o cão como atividade complementar no tratamento de crianças com câncer;
- Verificar quais os efeitos que a atividade assistida por cães proporciona aos pacientes pediátricos em tratamento oncológico e que frequentam um centro de convivência;
- Investigar a melhora da qualidade de vida após a intervenção com o animal.

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

O câncer infantil é um dos maiores problema da saúde coletiva no mundo inteiro e mesmo os modernos tratamentos, ainda não são suficientes para garantir a estabilidade emocional dos pacientes e familiares, tornando-as vulneráveis ao sofrimento psíquico, devido ao impacto sistêmico que atinge não somente as crianças, como também a seus familiares e cuidadores (SANTOS, 2007).

A leucemia corresponde a 25% até 35% dos casos de câncer infantil, no Brasil. É um tipo de câncer que se caracteriza por alterações malignas do sistema hematopoiético, o qual é mais frequente na infância. Visto ser esperado que crianças com leucemia e seus familiares passem a ter mudanças nos aspectos sociais, culturais e psicológicos em razão da doença e do tempo prolongado de tratamento, a qualidade de vida destes sobreviventes de câncer tem sido alvo de estudos (SOMMERFELD, 2011).

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A dor de uma pessoa, tanto fisiológica quanto emocional, pode ser amenizada pelo simples fato de em tocar um animal. Tal fato pode ser comprovado com uma paciente em estado terminal de câncer. Debilitada e fraca permanecia todo o tempo deitada na cama, recebendo doses de morfina para aliviar a dor. No dia da visita dos animais sentou-se lentamente na cama e acariciou uma cadela, sem queixas de dor ou desconforto. Este foi o dia mais ativo da paciente (KAWAKANI e NAKANO, 2002 apud MENCH, 2001).

Também chamada de zooterapia, a Atividade Assistida por Animais, é uma forma de tratamento auxiliar realizada com a presença de animais e tem intenção de provocar no paciente o despertar de sua sensibilidade tátil ou até mesmo de reações psicológicas e emocionais. Os tratamentos zooterapêuticos podem ser utilizados junto a crianças, idosos e pessoas que apresentam ou não algum tipo de deficiência. Neste tipo de terapia os profissionais mais envolvidos são: fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos em parceria com veterinários e adestradores. Como nas terapias convencionais, na zooterapia os resultados dependem de uma série de fatores que envolvem o profissional, paciente e os acompanhantes ou responsáveis, pois a inserção de um novo membro, representado pelo animal co-terapeuta, formará uma nova tríade (CLERICI, 2009 apud BECKER, 2003 DOTTI, 2005).

De acordo com Caetano (2010), na Atividade Assistida por Animais (AAA) o médico não se faz presente periodicamente nas visitas e estas são realizadas com os animais semanalmente a fim de promover a distração, recreação e o bem-estar dos pacientes por meio do contato dos animais com essas pessoas. A proposta é desta forma, a de um relacionamento de entretenimento, oportunizando a movimentação, a fim de melhorar a qualidade de vida.

Neste âmbito, assim se expressa Dotti (2005, p. 30):

[...] é um conceito que envolve a visitação, recreação e distração por meio de contato direto dos animais com as pessoas. São atividades desenvolvidas por profissionais treinados que levam seus animais às instituições, para uma visita de aproximadamente uma hora semanalmente. São atividades que desenvolvem o início de um relacionamento, propõem

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

entretenimento, oportunidades de motivação e informação a fim de melhorar a qualidade de vida.

Além disso, a presença do animal de estimação auxilia na redução de muitos problemas, tais como a ansiedade, o estresse e as alterações cardíacas. Até mesmo na depressão a recuperação se tornou mais rápida e com maior ênfase pelo simples fato das pessoas levarem seus companheiros para passear (BERZINS, 2000).

A terapia com animais pode ser utilizada por qualquer pessoa, tais como os idosos, adultos ou crianças portadores de deficiência física ou mental, com câncer ou soropositivos e pacientes domiciliares ou hospitalizados. Apesar de a teoria sugerir que pacientes imunossuprimidos, susceptíveis a infecções oportunistas com histórico severo de alergias e problemas respiratórios ou internados nas unidades de terapia intensiva não façam uso da terapia, alguns projetos descrevem visitas a esses pacientes, pois pesquisas revelaram que visitantes humanos transmitem mais infecções aos pacientes do que os animais, quando devidamente limpos e imunizados. A restrição real compete ao paciente que possui medo ou aversão a animais (KAVAKANI e NAKANO, 2002).

Alves (2005, p.1 apud VENTUROLI, 2004 e BERGAMO, 2005) afirmam que:

A explicação encontrada por psicólogos para todo esse efeito benéfico é que a atenção dispensada a um animal de companhia nos transmite a sensação de utilidade, conforto e segurança. Segundo os profissionais da saúde, o contato com os bichos libera no corpo a endorfina e serotonina, substâncias que funcionam como analgésico, relaxante natural, reforçam as defesas do organismo e proporcionam sensação de prazer.

Almeida e Vaccari (2007) citam algumas vantagens do convívio com animais de estimação como alívio em situações de tensão, disponibilidade ininterrupta de afeto, maior tendência a sorrir, companhia constante, amizade incondicional, contato físico, proteção e segurança, fazendo a pessoa ter o que fazer e no que pensar.

Um psicólogo infantil envolveu em um dos seus estudos seu próprio cachorro com a finalidade de estabelecer uma ponte com as crianças que eram muito introvertidas. Ele comprovou que a criança, ao se importar com seu bichinho de estimação, adquiriu confiança, autoestima, responsabilidade e autonomia, além de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

diminuir o estresse, ou seja, a companhia animal pode assistir a criança no seu desenvolvimento contínuo (KAWAKAMI & NAKANO, 2013).

#### 4. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa e quantitativa a ser realizada em um Centro de Convivência para crianças em tratamento oncológico anexo a um hospital público localizado em um município do interior do Rio Grande do Sul e passará, previamente, por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida entidade.

A amostra será constituída pelas crianças em tratamento oncológico que frequentam aquele local, independente da idade, que serão observadas e interrogadas antes e após as visitas do animal terapêutico, desde que estas aceitem participar da pesquisa e tenham responsáveis legais para autorização.

Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com questões norteadoras com as crianças em dias anteriores às visitas e novamente após quatro meses de visitas semanais do animal.

Estas entrevistas serão aplicadas somente com as crianças que tenham idade superior a sete anos. A coleta dos dados será feita, mediante a assinatura dos responsáveis pelo paciente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Critério de inclusão no trabalho: crianças em tratamento oncológico que frequentam determinado Centro de Convivência, desde que tenham responsáveis presentes.

Critério de exclusão no trabalho: crianças que não frequentam o Centro de Convivência ou que não tenham responsáveis presentes.

Serão realizadas visitas semanais com um cão adestrado, da raça Labrador, com atestado de saúde, levado pelas pesquisadoras, durante quatro meses, por um período de uma hora, em dias a ser combinado com a direção da entidade, onde poderão interagir com o animal, desde que acompanhadas pelos responsáveis e por, no mínimo, uma das pesquisadoras. Após o período de intervenção, as respostas

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

das entrevistas serão analisadas e será elaborado um relatório a ser apresentado para a direção da entidade de convivência.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado em revisões de artigos referentes ao tema desta pesquisa, no pressuposto de que o câncer infantil é uma patologia que afasta as crianças de seu ambiente familiar e no conhecimento cultural do nosso Estado, onde a maioria das crianças gaúchas possui um animal de estimação em casa, é que pretendemos nos dedicar intensamente a realização deste projeto de pesquisa e intervenção, buscando tornar esse afastamento do lar o menos traumático possível e ao mesmo tempo procurando incentivar a continuidade do projeto, caso a análise confirme a hipótese de que a convivência com animais melhora a qualidade de vida dos pacientes pediátricos em tratamento oncológico.

O projeto está em desenvolvimento e pretende-se colocá-lo em prática assim que aprovado pelas devidas instâncias de ética e institucionais.

## REFERÊNCIAS

BECKER, M. **O poder curativo dos bichos: como aproveitar a incrível capacidade dos bichos de manter as pessoas felizes e saudáveis**. Tradução A. B. Pinheiro de Lemos. RJ: Bertrand Brasil, 2003. In CLERICI, Lisandra Garcia Wastowski. **Zooterapia com Cães: um estudo bibliográfico**. Monografia (Bacharel em Psicologia) – Universidade do Vale do Itajaí, SC, 2009.

BERGAMO, Guiliana. **O doutor é animal**. Veja, São Paulo, 30 nov. 2005. Saúde, p. 66 – 68. In ALVES, Ana Carolina Melo et all. **Projeto Cinoterapia (terapia auxiliada por cães)**. Sabará. MG, 2004

BERZINS, Marília A. V. da Silva. **Velhos, cães e gatos: interpretação de uma relação**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. São Paulo: PUC-SP, 2000.

CAETANO, Elaine Cristina Salvaro . **As contribuições da TAA –Terapia Assistida por Animais à Psicologia**. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, 2010.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

CENTRO DE CONVIVÊNCIA TURMA DO IQUE. Hospital Universitário de Santa Maria, RS:. Disponível em [www.turmadoique.com.br/view/628/turma-do-ique/](http://www.turmadoique.com.br/view/628/turma-do-ique/). Acesso em: 27 jun. 2013

CLERICI, Lisandra Garcia Wastowski. **Zooterapia com Cães: um estudo bibliográfico**. Monografia (Bacharel em Psicologia) – Universidade do Vale do Itajaí, SC, 2009.

DOTTI, Jerson. **Terapia e Animais**. São Paulo: Noética, 2005.

DOTTI, Jerson. **Terapia e Animais**. São Paulo: Noética, 2005. In CLERICI, Lisandra Garcia Wastowski. **Zooterapia com Cães: um estudo bibliográfico**. Monografia (Bacharel em Psicologia) – Universidade do Vale do Itajaí, SC, 2009.

INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL DO RIO GRANDE DO SUL.(ICIRS). Porto Alegre, RS. Disponível em: [www.ici-rs.org.br/](http://www.ici-rs.org.br/). Acesso em 27 de jun de 2013.

KAWAKAMI, Cíntia Hissae; NAKANO Cyntia Kaori . **Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) - mais um recurso na comunicação entre paciente e enfermeiro** . Escola de Enfermagem de Riberão Preto – SP, 2013.

MENCH, C. Lottie. Disponível em: <<http://www.therapydogs.com>>. Acesso em: 05 nov. 2001. In KAWAKAMI, Cíntia Hissae; NAKANO Cyntia Kaori . **Relato de experiência: terapia assistida por animais (TAA) - mais um recurso na comunicação entre paciente e enfermeiro**. Escola de Enfermagem de Riberão Preto - SP, 2013.

**PROJETO AMIGO BICHO**. Disponível em: [www.projetoamigobicho.com/](http://www.projetoamigobicho.com/) Acesso em 28/06/2013.

SANTOS, Cirlei Pereira dos. **Humanização no Atendimento a Criança com Câncer: Visão da Enfermagem**. Faculdade Estácio de Sá de Goiás, 2007.

SOMMERFELD, Caroline Evelyn et all. **Qualidade de Vida em Crianças em Tratamento Clínico de Leucemia**. Brasília, 2011. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgiin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=603918&indexSearch=ID>. Acesso em: 01 jun. 2013.

VACCARI, Andreia Maria Heins, ALMEIDA Fabiane de Amorim. **A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas**. Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo (SP), Brasil, 2007.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

VENTUROLI, Thereza. **Por que amamos os animais: Dez mil anos de amizade.** Veja, São Paulo, 24 nov. 2004. Especial. Disponível em: <[http://veja.abril.com.br/241104/p\\_114a.html](http://veja.abril.com.br/241104/p_114a.html)>. Acesso em: 10 jun. 2007. In ALVES, Ana Carolina Melo et all. **Projeto Cinoterapia (terapia auxiliada por cães).** Sabará. MG, 2004.

## ATRAIR E SELECIONAR TALENTOS: UM OLHAR SOBRE OS PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NESTAS PRÁTICAS

OLIVEIRA, Bruna Brandt<sup>1</sup>

SILVEIRA, Juliana Freitas<sup>2</sup>

DAOU, Marcos<sup>3</sup>

### RESUMO:

O objetivo deste trabalho é descrever as similaridades e diferenças existentes entre percepções de profissionais da Psicologia e da Administração que atuam como recrutadores e selecionadores em empresas de médio e grande porte de cidades da região central do Rio Grande do Sul (RS). Com desenho metodológico comparativo, estruturou-se como uma pesquisa qualitativa, de característica descritiva. Participaram do estudo seis profissionais, sendo que três Psicólogos e três Administradores. A coleta dos dados se deu através de entrevista semi-estruturada. Como resultados, pode-se verificar que houve diferenciações acerca das percepções dos Psicólogos e Administradores no que se refere à maneira como vivenciam suas emoções e sentimentos vinculados a atividade profissional. Como também, no modo como estes visualizam e analisam os candidatos que participam do processo. Ocorrendo semelhanças nas percepções referentes à definição do que seria um processo de recrutamento e seleção, assim como, nos métodos que são utilizados para a sua realização. Cabe ainda destacar que não houve diferenças no que diz respeito aos desafios mais vivenciados pelos profissionais que atuam diretamente na prática de recrutamento e seleção.

**Palavras-chave:** Gestão de pessoas; Processo de Recrutamento e Seleção; Psicólogos e Administradores.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, mestranda da Universidade Federal de Santa Maria

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Administração da Faculdade Integrada de Santa Maria

<sup>3</sup> Profissional da Comunidade externa

## INTRODUÇÃO

Diante da perspectiva instaurada a partir do início do século XX com a implementação da administração científica nas empresas, o trabalho baseado na alta produtividade e na otimização do rendimento individual dos trabalhadores toma contornos cada vez mais profissionais e seletivos na contemporaneidade. A lógica da engrenagem do funcionamento do sistema empresarial configura a empregabilidade baseada na colocação de pessoas certas para os cargos certos com objetivo de perpetuação do sistema de aperfeiçoamento de rendimento.

Os requisitos para o entendimento de um funcionário padrão tornam-se cada vez mais científicos e baseados em sistemas de avaliação que fazem com que este possa ser desenvolvido da melhor forma possível para dar conta de suas atribuições. As recolocações no mercado de trabalho de um colaborador pautadas por critérios descritos nos cargos geram um movimento em busca de aperfeiçoamento, qualificação, que trazem reflexos em questões psicológicas como a exclusão e inclusão que podem gerar sofrimento ou satisfação deste profissional. Desta maneira, destaca-se o papel do recrutamento e seleção de talentos, como processo altamente importante para o sucesso e/ou fracasso das empresas, pois é devido à competência das pessoas que se inserem nas organizações, que estas conseguem alcançar êxitos em seus objetivos.

Para que se obtenha o sucesso nas contratações, é necessária a utilização de métodos existentes nos procedimentos de recrutamento e seleção como, por exemplo, entrevistas, dinâmicas de grupos, testes psicológicos, para se direcionar na maneira mais precisa possível, a pessoa que melhor se enquadraria as exigências dos cargos em questão. Por ser uma prática de busca da excelência, entende-se que, também, é uma atividade que trabalha com a exclusão de profissionais e com a incerteza de ter realizado a escolha mais apropriada para cada cargo (FLORENTINO & RUSIGNELLI, 2008). Em razão desta perspectiva, este estudo refere-se aos

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

profissionais que desenvolvem o processo de recrutamento e seleção de talentos, pois os mesmos podem estar expostos à pressão de seus empregadores na busca da escolha de pessoas certas para os cargos definidos. Implica-se esta lógica, o entendimento de que o funcionamento global das organizações, como já referido, passa exclusivamente pelas pessoas que estão envolvidas nas conquistas dos objetivos destas, logo o direcionamento do olhar para estes profissionais que recrutam e selecionam, se justifica.

**OBJETIVOS**

Este trabalho, diante da problemática em questão, teve como objetivo descrever as semelhanças e diferenças entre as percepções dos profissionais da área de Psicologia e da Administração envolvidos com a prática de recrutamento e seleção de talentos em cidades centrais do estado do Rio Grande do Sul (RS). Da mesma maneira, este estudo teve como objetivos específicos identificar os maiores desafios no processo de recrutamento e seleção de pessoal a partir do viés dos selecionadores; assim como, compreender a percepção sobre as influências da cultura organizacional no referido processo e por última instância buscou problematizar a percepção dos Psicólogos e Administradores quanto à percepção dos sujeitos que estão envolvidos no processo. Entende-se que este estudo possa vir a contribuir para a construção de conhecimentos pertinentes a prática da Psicologia Organizacional e técnicas correspondentes.

**METODOLOGIA**

Este trabalho caracterizou-se como um estudo comparativo, no qual foram confrontadas as percepções de seis (06) profissionais, sendo três (03) Psicólogos e três Administradores que atuam como recrutadores e selecionadores em empresas de médio e grande porte de cidades da região central do Rio Grande do Sul (RS). Os dados do estudo foram construídos com base nas entrevistas e documentos que foram comparados entre si. Já quanto a sua abordagem considera-se como

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

qualitativa, pois as vantagens centram-se no maior poder explicativo dos fenômenos que podem ser percebidos. A mesma ainda pode ser classificada como descritiva, uma vez que tem por premissa buscar a resolução de problema, melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, através de entrevistas com sujeitos participantes (GIL, 2007; SEVERINO, 2007; THOMAS et al, 2007).

Para a coleta dos dados, foi utilizada a entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas e fechadas que foram gravadas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa realizou-se a partir da aprovação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) com registro na CONEP n 1246 e CEP-UNIFRA: 168.2011.3 (MINAYO, 2008).

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A partir da coleta do material proveniente das entrevistas, para facilitar a compreensão dos conteúdos, foram estruturadas duas categorias de análise: Categoria I – Definido Recrutamento e Seleção; Categoria II – Como se faz?; Para melhor identificação e preservação da identidade dos entrevistados, estes foram nomeados da seguinte forma: Psico I; Psico II; Psico III; Adm I; Adm II; Adm III.

#### **Categoria I - Definindo Recrutamento e Seleção**

Esta categoria propõe descrever a percepção de Psicólogos e Administradores sobre a função do processo de recrutamento e seleção de talentos. Verifica-se que os profissionais entrevistados a entendem como uma ferramenta fundamental para a filtragem de candidatos compatíveis com os objetivos da organização. Por conseguinte, percebeu-se que o processo de recrutamento e seleção “ideal” seria aquele que estaria em congruência com a cultura organizacional do cliente, como também ao planejamento estratégico da empresa, não se resumindo apenas aquele momento de selecionar, mas sim a todo o período de envolvimento das pessoas com a organização. Portanto, através do material coletado

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

foi possível verificar que não houve diferenciação nos discursos dos Psicólogos e Administradores entrevistados referentes à definição do que seria um processo de recrutamento e seleção de talentos, assim como a definição do que seria um procedimento tido como ideal.

Os entrevistados definem o processo de recrutamento e seleção como sendo algo de extrema importância para o bom funcionamento da organização, pois é a partir dele que serão definidos os profissionais que possuem o perfil compatível com a cultura organizacional. Desta maneira, a partir da descrição prática, o processo torna-se mais profissionalizado permitindo que sejam atingidas as metas e resultados almejados pela empresa. Estas ideias ficam mais claras nas frases abaixo:

“(...) A importância é extrema porque é no processo de seleção que a gente define quem vai trabalhar na empresa, e quem vai trabalhar na empresa é o responsável pelos resultados (...)” (Adm – II).

“(...) O recrutamento e seleção é só mais uma ferramenta do processo para minimizar problemas futuros (...) o recrutamento e seleção é o primeiro filtro, eu vejo ele como a peneirada que tu dá no colaborador (...)” (Psico – III).

O subsistema de recrutamento e seleção de candidatos atualmente é definido como um dos processos mais importantes dentro de uma empresa, pois o mesmo pode ser definido como um filtro, pelo qual são escolhidas as pessoas que apresentam características desejáveis pela organização. Em suma, a seleção busca entre os vários candidatos que foram recrutados os que possuem as características ou competências almejadas pela empresa, aumentando assim a sua eficiência e desempenho humano. Possibilitando, um trabalho com maior objetividade e precisão baseado em um processo de comparação, pois se de um lado temos uma vaga a ser preenchido, do outro temos candidatos profundamente diferentes entre si disputando à mesma posição (ALMEIDA, 2009; ARAÚJO, 2006; CHIAVENATO, 2010; FRANÇA, 2009; MILKOVICH, 2008).

Da mesma maneira, os entrevistados mencionaram a importância de se atrelar ao processo de recrutamento e seleção ao entendimento de cultura organizacional

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

do cliente que solicita a vaga, pois assim tornar-se-ia mais fidedigna as demandas. Esta concepção fica mais clara nas frases abaixo:

“(...) Então o recrutamento e seleção são diretamente ligados a isso, não tem né, é uma coisa que tem que ta no sangue de quem recruta e de quem ta solicitando. Porque se a pessoa não se enquadrar naquela cultura, não vai se enquadrar assim (...)” (Adm – III).

“(...) Então a cultura é determinante em todos os processos, não só o de recrutamento e seleção (...) então acho que sim que interfere sim, desde o tipo de profissional que tu ta selecionando ate o método que ta se utilizando pra fazer o teu recrutamento e seleção (...)” (Psico – III).

Para que se possa conhecer uma organização é necessário que se avalie a sua cultura corporativa ou organizacional, pois é ela que constitui os aspectos que dão a organização um modo particular de ser, refletindo a maneira como esta aprendeu a lidar com o seu ambiente. A cultura corporativa também é responsável por influenciar o comportamento de todos os indivíduos e grupos dentro do local de trabalho. Impactando nas decisões, nas atribuições dos seus funcionários, seu padrão arquitetônico, nas formas de recompensas e punições, como também nas relações com os parceiros comerciais. Portanto, ao relacionar-se o processo de seleção a cultura organizacional pode-se verificar que este é o momento em que o colaborador se sente parte da organização, sendo definido como um processo que extrapola o plano objetivo, para constituir uma condição do imaginário (LUZ, 2003; SCHIRATO, 2000; ZANELLI, 2002).

No que tange à definição de um processo de recrutamento e seleção ideal os profissionais entrevistados mencionam que este deveria estar em congruência com o planejamento estratégico da empresa, observando-se a sua missão, visão, cultura. Da mesma forma, evidenciou-se que o processo não se manifesta unicamente na seleção, mas sim, a todo o momento que envolve as pessoas dentro da empresa. Os profissionais ainda mencionaram que um processo ideal estaria atrelado à definição da equipe responsável pelo recrutamento e seleção de talentos, como também ao

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

planejamento das técnicas e ferramentas que posteriormente serão utilizadas. São visualizados estes pressupostos nas verbalizações a seguir:

“(...) Bom começaria com bom planejamento da empresa, sensibilização dos gestores de que isso é estratégico, que isso parte dos deveres deles, dos gestores, direção (...) então eu acho que o processo ideal seria aquele que não fosse só o processo seletivo, que o processo de seleção, fosse encarado até a entrevista de demissão (...)” (Adm – II).

“(...) Mas eu vejo que tu conhecendo bem a empresa, as especificidades da empresa, tendo uma comunicação clara e aberta com o requisitante da vaga, tendo fonte de recrutamento externos eficazes, fazer recrutamento interno e depois planejar bem o teu processo seletivo, com as ferramentas que tu precisa ter para avaliar os requisitos do cargo (...)” (Psico – II).

Atualmente nasce um novo conceito de organizações, onde se percebe que a integração entre a empresa e seus colaboradores é de extrema importância para o maior desenvolvimento de ambas as partes, onde existe a possibilidade de crescimento da empresa e a satisfação profissional do colaborador. Portanto, a área de RH deveria estar envolvida em todos os aspectos operacionais da organização, abarcando seus setores, lhe oferecendo contribuições diárias. Deste modo, surge a necessidade do desenvolvimento de ações criativas que possibilitem o alinhamento das estratégias gerais da organização e dos colaboradores. Onde deveriam ser analisados os fatores organizacionais como as metas, cultura, natureza da tarefa, composição da equipe de trabalho, lideranças (IVANCEVCH, 2008).

**Categoria II – Como se faz?**

Ao serem analisadas as falas dos Psicólogos e Administradores verifica-se que não houve diferenciação nos métodos que estes utilizam para realizarem o processo de recrutamento e seleção. Assim esta categoria visa elucidar como os profissionais envolvidos nestas práticas exercem suas atividades como recrutadores e selecionadores de talentos. A partir da análise no material foi possível verificar que é fundamental direcionar o processo de recrutamento e seleção de talentos a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

demanda do cliente. Da mesma maneira, foi possível perceber que as ferramentas mais utilizadas para o recrutamento são as redes sociais; meios de comunicações; bancos de dados; contato com universidades e órgãos de classes; recrutamento interno. Sobre as técnicas mais utilizadas pelos profissionais no processo de seleção foram mencionadas entrevistas individuais e coletivas; dinâmicas de grupos; avaliações psicológicas; provas práticas ligadas à função. E, por último, foi possível detectar que apesar de importante, o *feedback* sobre o processo total não é uma prática corriqueira.

Sobre o processo de recrutamento verificou-se que este é planejado a partir da demanda do cliente no que se refere às vagas a serem preenchidas e as qualificações exigidas para estas. São utilizadas como ferramentas para recrutar candidatos às redes sociais; contatos com universidades; banco de dados; recrutamento interno. Consequentemente, a partir do planejamento poderão ser estabelecidos os métodos que serão utilizados para que se alcancem os candidatos que sejam compatíveis com o que a empresa esta buscando no momento. O que pode ser observado nas falas a seguir dos entrevistados:

“(...) Primeiro começa pelo recrutamento interno (...) porque ele já ta adequado à cultura, eu vou queimar várias etapas que eu vou precisar se for trazer alguém de fora. Depois eu sempre levo em consideração é a indicação, mas não aquela indicação de padrinagem (...)” (Adm – III).

“(...) Público interno a gente coloca especifico pra eles, já externo é cartaz na loja. Nas mais operacionais, rádio, às vezes, moto som, CINE e CDL. Vagas administrativas é jornal, cartazes em universidades, cursos técnicos, também cartazes nas lojas, agências, CDL às vezes a gente abre as administrativas, CINE a gente não usa para administrativas, não dá retorno (...) orkut, Twitter, duas vezes, a gente fez no site (...)” (Psico – II).

O recrutamento funciona como um processo de comunicação, pois a organização menciona e divulgam as suas oportunidades de trabalho. Desta maneira, o recrutamento poderá conter diversas técnicas e procedimentos que visa

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

atrair candidatos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização. Para ser eficaz, este deve atrair um contingente de candidatos suficiente para abastecer adequadamente o processo de seleção. Ao considerarem-se algumas técnicas mais utilizadas nos processos de recrutamento pode-se mencionar a utilização de recrutamento interno; anúncios em jornais, revistas, rádios; cartazes anexados na portaria da organização; contatos com universidades, associações científicas; empresas de consultoria. Existindo também algumas organizações que valorizam o recrutamento por meio de indicações de funcionários já existente na organização (CHIAVENATO, 2010; FRANÇA, 2009; GONÇALVES, 1998; MILKOVICH, 2008).

No que diz respeito ao processo de seleção, analisou-se que este deve estar vinculado aos demais setores da empresa para que seja possível uma avaliação detalhada dos requisitos mínimos da vaga, como formação técnica, atitudes comportamentais. Para que sejam alcançados estes objetivos, os profissionais destacaram como procedimentos mais utilizados a análise de currículos; entrevistas individuais e coletivas; dinâmica de grupo; avaliações psicológicas e práticas, como podem ser verificadas nas falas a baixo:

“(...) Eu pego no Excel e coloco o nome de todos eles ali numa coluna e nas colunas da direita eu vou colocando os requisitos e aqueles que atendem eu vou colocando um ponto. É uma maneira mensurável (...) é um critério, pode parecer muito frio, de administrador, ta bom, mas é um critério (...)” (Adm – II).

“(...) Eu acho que seria entrevista, dinâmica de grupo, principalmente para cargos que exigem maior comunicação (...) depende da função eu uso testagem, por exemplo, paleográfico, quati ou teste de atenção AC, AC 15, algumas avaliações práticas (...) o que me leva escolher e aprovar alguém para próxima etapa do processo é o quanto à pessoa ta disposta a estar ali, o quanto ela se envolve com a dinâmica. É um conjunto de coisas né, pode a pessoa não ter se saído bem em uma coisa, mas ela se saiu bem em outra (...)” (Psico – III).

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A seleção é o processo pelo qual são escolhidos os candidatos que possuem as características ou competências almejadas pela organização, então todo programa de seleção tenta identificar as pessoas com as melhores chances de atender ou superar os padrões de desempenho da organização. As exigências do processo de seleção de pessoal, normalmente, são definidas depois que a equipe técnica adquire as informações significativas sobre a organização, o cargo a ser preenchido e as suas competências. Possibilitando, assim um trabalho com maior objetividade e precisão para o preenchimento da vaga, pois se de um lado temos uma vaga a ser preenchido, do outro temos candidatos profundamente diferentes entre si disputando à mesma posição. Portanto, uma seleção pode abranger até cinco etapas que consistem em análise preliminar do currículo; entrevistas; testes; verificação de referências e cartas de recomendações; exames médicos (ALMEIDA, 2009; CHIAVENATO, 2010; FRANÇA, 2009; IVANCEVICH; 2008; MILKOVICH, 2008; RIBEIRO, 2006).

Referente ao *feedback*, verificou-se nas falas dos entrevistados, que as empresas não têm como atividade corriqueira fornecê-lo. Normalmente o que os profissionais da área estabelecem como prática é dar um retorno objetivo para os participantes, pois acreditam que seria humanamente impossível entrar em contato com todas as pessoas para dar um retorno mais detalhado em decorrência do número de vagas em aberto e também pelo número de pessoas que participam do recrutamento e seleção. Além disso, seria irrelevante apresentar ao candidato um *feedback* que não é totalmente verdadeiro em decorrência da impossibilidade legal. Entretanto observa-se que os candidatos têm a liberdade para entrar em contato com a empresa sempre que tiverem interesse de recebê-lo. O que pode ser visualizado nas falas a baixo:

“(...) É humanamente impossível dar *feedback* para todos. O *feedback* assim eu acho irrelevante, pois dificilmente você vai poder dizer a verdade, né então dar um *feedback* falso eu acho melhor não dar (...)” (Adm – I).



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

“(...) Não se tem essa prática e eu acho que é muito importante (...) eu acho importante, eu acho que nós temos que ter um olhar um pouco humano para as pessoas, é angustiante tu não saber se você foi selecionado ou não (...)” (Psico – III).

Após o processo de seleção, é algo fundamental o fornecimento de *feedback* aos candidatos, para que a sociedade continue tendo uma imagem positiva da empresa contratante. Além disso, para que as pessoas que não foram selecionadas neste momento saibam onde devem melhorar, para futuros processos. Sendo que o objetivo de um *feedback* estaria vinculado ao crescimento profissional das pessoas, ajudando-as a buscar uma melhora em seu desempenho. Por conseguinte, seria necessário que este fosse fornecido com objetividade, sendo aplicável, focalizando aspectos que tenham a possibilidade de serem modificados (ALMEIDA, 2009; CORDEIRO et al, 2005).

Ao refletir a cerca dos discursos dos entrevistados percebe-se que existem diversas técnicas e métodos que podem ser utilizados para a realização de um recrutamento e seleção. Porém, verifica-se que a definição dos instrumentos a serem utilizados é algo complexo, pois exige que o profissional tenha o conhecimento das ferramentas que podem ser utilizadas, como também necessita ter um olhar crítico acerca da sua prática, que não deveria se resumir apenas à avaliação das experiências e conhecimentos técnicos ligados a vaga. Sendo necessária uma visão integral, tanto da organização como das pessoas que participam do processo, onde se avaliaria com maior acuidade as características de cada candidato, não os desconsiderando como sujeitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe destacar, em um primeiro momento, que os objetivos deste estudo foram contemplados em sua totalidade. Entretanto, ressalta-se que não se tem a pretensão de generalizar os resultados, ou utilizá-los como verdades absolutas. Deste modo, o presente estudo, objetivou comparar as percepções existentes nos discursos de profissionais da Psicologia e de Administração que atuam na função de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

recrutadores e selecionadores de talentos. Identificando-se as principais implicações existentes na execução da atividade em questão. Espera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa contribuam para a contínua construção de conhecimentos para área da Psicologia, da Administração e afins.

A partir da análise do material coletado, percebeu-se que o processo de recrutamento e seleção de talentos é entendido como uma ferramenta indispensável para que a organização consiga agregar colaboradores que estejam compatíveis aos seus objetivos. Por conseguinte, o processo “ideal” seria aquele que estaria em congruência com o planejamento estratégico da empresa; considerando também a cultura organizacional do cliente; não se resumindo apenas aquele momento de selecionar, mas sim a todo o período de envolvimento das pessoas com a organização. Portanto, sobre como se define o processo de recrutamento e seleção de talentos, assim como a classificação de um processo ideal, verifica-se que não houve diferenciação nos discursos dos profissionais da Psicologia e Administração.

Sobre os métodos utilizados no recrutamento e seleção, por parte dos entrevistados, observa-se que não existiu diferenciação no que diz respeito à utilização de técnicas. Verificando-se que é de fundamental importância aguardar e entender a demanda do cliente para a efetivação do processo. Apontando-se como ferramentas utilizadas para a realização de recrutamento as redes sociais; rádio, televisão e jornal; bancos de dados; contato com universidades, órgãos de classes; recrutamento interno. Considerando-se que às técnicas mais utilizadas para a realização do processo de seleção seriam as entrevistas individuais e coletivas; dinâmicas de grupos; avaliações psicológicas; provas práticas ligadas à função. Sendo ainda possível detectar que apesar de importante, o *feedback* sobre o processo total não é uma prática corriqueira na área de RH.

Pode-se verificar, ao final deste estudo, que ocorreram poucas diferenciações no que diz respeito às percepções e práticas desenvolvidas pelos profissionais da Psicologia e da Administração que participaram das entrevistas. Portanto, ao refletir-se acerca das similaridades nos discursos pode-se considerar que o processo de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

recrutamento e seleção tornou-se algo mecanizado. Existindo manuais que apresentam diversas atividades e técnicas que deveriam ser aplicadas durante a estruturação e execução do processo em questão. Contudo, não se pretende desqualificar estes manuais, porém dever-se-ia desenvolver uma postura crítica frente a eles, pois se corre o perigo de estar se reproduzindo práticas que podem não ser qualificadas para a realidade organizacional. Assim, os Psicólogos e os Administradores que atuam na área de RH, deveriam estar comprometidos com a ética, valorizando o ser humano, nos contextos pessoais e organizacionais, observando o comportamento dos integrantes, sem ser influenciado pelas condições da empresa ou dos profissionais que os rodeiam.

Ressalta-se a importância de maiores investigações sobre esta temática devido a breve abrangência da amostra em questão. Entende-se que a partir destes resultados e com o desenvolvimento de mais pesquisas sobre a temática, poder-se-á contribuir para a produção de conhecimento e desenvolvimento de novas técnicas, ferramentas e estratégias de ações dentro da realidade vivenciada pelos profissionais da área de RH.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. **Captação e Seleção de Talento:** com foco em competências. Ed. 2. São Paulo: Atlas, 2009.

ARAUJO, L. C. G. de. **Gestão de Pessoas:** Estratégias e Integração Organizacional. São Paulo: Atlas, 2006.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas:** o novo papel dos recursos humanos nas organizações. ed. 3. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FRANÇA, A. C. L. **Práticas de Recursos Humanos:** conceitos, ferramentas e procedimentos. Ed. 1. Reimpressão. 3. São Paulo: Atlas, 2009.

FLORENTINO, M. M.; RUSIGNELLI, J. B.. **Gestão de Pessoas:** recrutamento e seleção. Vol. 2. Nº 1. Revista Administração - Faculdades Network, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas, 2007.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

GONÇALVES, H. J. **Psicologia do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos:** estudos contemporâneos. Organizado por Íris Barbosa Goullart e Jáder dos Reis Sampaio. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

IVANCEVICH, J. M. **Gestão de Recursos Humanos.** Ed. 10. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.

LUZ, R. **Gestão do Clima Organizacional.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

MILKOVICH, G. T. **Administração de Recursos Humanos.** ed. 1. Reimpressão 6. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Ed.11. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008.

RIBEIRO, A. L. **Gestão de Pessoas.** São Paulo: Saraiva, 2006.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** ed. 23. São Paulo: Cortez, 2007.

SCHIRATO, M. A. R.. **O Feitiço das Organizações.** São Paulo: Atlas, 2000.

THOMAS, J.R. et al. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física.** ed. 5. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZANELLI, J. C. **O Psicólogo nas Organizações de Trabalho.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

## CAPÍTULO II – RESUMOS EXPANDIDOS

### A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

HOLZSCHUH, Flávia<sup>1</sup>  
DONADUZZI, Daiany Silveira<sup>2</sup>

132

#### RESUMO

O aleitamento materno é fundamental para o binômio mãe-filho, e ocasiona benefícios para ambos. Este estudo tem por objetivo relatar a importância do incentivo à prática do aleitamento materno por enfermeiros em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica do sexto semestre do curso de enfermagem da FISMA no campo de prática da disciplina Saúde da criança, do adolescente e da Mulher. Percebeu-se que o desmame precoce por parte das mulheres tinha uma relação direta com a falta de conhecimento da fisiologia do corpo materno e do manejo em relação às intercorrências mamárias. Este estudo possibilitou a compreensão de que o enfermeiro precisa estar devidamente qualificado e sensibilizado para oferecer às gestantes orientações adequadas, visando a promoção, apoio ao aleitamento materno, contribuindo para o estabelecimento e manutenção desta prática. Assim, possibilitou a construção do conhecimento, delinear relações entre a teoria e a prática, em termos da efetivação do processo de aleitamento.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; mitos; desmame; enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

A relevância do leite materno para os lactentes em relação à fonte nutricional, benefício imunológico e aspectos emocionais bem como o benefício sócio-cultural da amamentação para toda a sociedade encontra-se estabelecido e divulgado tanto no meio acadêmico como na sociedade (ABRÃO, 2006).

---

<sup>1</sup> Relator/Autor. Acadêmica VI semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [holzschuhflavia@gmail.com](mailto:holzschuhflavia@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientador. Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Me. Daiany Donaduzzi. Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS.

E-mail: [daiany.donaduzzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donaduzzi@fisma.com.br)



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis (ALMEIDA, 2004). Assim, este contato afetivo é de fundamental importância para a criança.

Apesar dos avanços alcançados em relação à adesão das mulheres na prática do Aleitamento Materno (AM) nos últimos anos, no Brasil, os indicadores têm demonstrado uma estabilização quanto ao AM exclusivo até seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais, mantendo-se aquém do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2009).

Os enfermeiros que atuam na atenção básica são responsáveis pelo acompanhamento contínuo do pré-natal de baixo risco, e em especial às ações educativas, dentre estas, as direcionadas à prática do aleitamento materno. Portanto, faz-se necessário o desenvolvimento de inúmeros conhecimentos e habilidades em relação à gestação desde a prática acadêmica, a fim de se obter durante a prática profissional as condições necessárias para realizar a assistência pré-natal com qualidade e competência.

Desse modo, este trabalho tem por objetivo relatar a importância do incentivo à prática do aleitamento materno por enfermeiros em uma unidade básica de saúde.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem no campo de prática da disciplina Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. A vivência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Maria/RS no mês de setembro de 2014. Para obtenção dos dados, foi utilizada a observação e a participação da acadêmica nas consultas de pré-natal, realizadas por enfermeiros na referida unidade.

### **RESULTADOS**

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL, 1986) o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. Na Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro Social Urbano, observou-se que preferencialmente a primeira consulta de pré-natal de baixo risco da gestante é realizada por enfermeiro, sendo as subseqüentes, intercaladas com o médico. Na primeira consulta, o enfermeiro preenche as informações obtidas na anamnese, e anota em prontuário específico do serviço, elaborado de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 32 do MS (BRASIL, 2012), preenche a carteira de gestante, faz o cadastramento da gestante no Sistema de Informação SIS Pré-natal, faz aconselhamento pré e pós teste e realiza os Testes Rápidos de HIV e sífilis, realiza o exame clínico-obstétrico, bem como desenvolve ações educativas em saúde direcionadas para a gravidez durante todo o período de acompanhamento. Vale ressaltar que se, ao longo das consultas for detectado fator de risco que configure a necessidade de acompanhamento em serviço de pré-natal de alto risco, não há prejuízo do acompanhamento pela equipe de enfermagem, que mensalmente notificam os acompanhamentos, realizando busca ativa das gestantes que faltaram à consulta. Já, as consultas puerperais são agendadas tanto para o médico como para o enfermeiro, de acordo com a vontade da mulher, e as consultas de puericultura são agendadas em número de três, em um turno da semana. Destaca-se que as consultas seguem os protocolos orientados pelo MS.

A participação da acadêmica no momento da consulta de pré-natal com o enfermeiro permitiu identificar a importância do acompanhamento dessa fase da vida da mulher e a necessidade da construção de vínculo e escuta qualificada a fim de fortalecer o diálogo entre a mulher e o profissional de saúde. Observou-se a necessidade de utilizar um diálogo claro e objetivo, para que as mulheres compreendessem as orientações e pudessem dessa forma, fazer parte do processo de aprendizagem, abordando suas vivências e experiências positivas e negativas, especialmente em relação à amamentação.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A consulta de pré-natal possibilitou colocar em prática, as discussões sobre a amamentação que anteriormente haviam sido trabalhadas durante as aulas da disciplina Saúde da criança, do adolescente e da mulher, como o esclarecimento em relação à crença do leite fraco, os mitos do leite insuficiente, do “bebê que não quer pegar o peito” e de que “o leite não mata a sede do bebê”.

Percebeu-se que a intenção de desmame precoce por parte das mulheres tinha uma relação direta com a falta de conhecimento diante da fisiologia do corpo materno, dos benefícios do aleitamento exclusivo e da interferência do conceito de aleitamento materno por pessoas, como por exemplo, as avós. Observou-se que as principais intercorrências mamárias eram o ingurgitamento mamário e as fissuras e que a presença de mamilos planos e invertidos interferem no processo de amamentação.

Na avaliação do conhecimento da mamada, identificaram-se falhas na amamentação, principalmente quanto ao posicionamento e à pega do recém-nascido ao seio. Observou-se que essas falhas pareciam ser influenciadas pelo desconhecimento prévio em relação à amamentação. Assim, compreendeu-se que a prática da amamentação, embora seja popularmente considerada como uma ação instintiva e natural representa um processo que apresenta influências comportamentais, que pode sofrer interferências de experiências anteriores negativas e de mitos estabelecidos culturalmente na sociedade, dentre outros. O conhecimento, a constante avaliação e o reforço das orientações pelo enfermeiro foram identificados como essenciais para a promoção e a manutenção do aleitamento materno.

## CONCLUSÃO

A vivência acadêmica permitiu identificar que a mulher pode vivenciar a experiência da amamentação com sucesso, se estiver preparada para exercê-la a partir do conhecimento dos aspectos básicos e práticos da amamentação desde o período pré-natal. Considerando que os fatores causais do desmame residem, em

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

sua maioria, no desconhecimento da pega correta e no manejo das intercorrências mamárias, o papel do enfermeiro torna-se essencial, como educador, informando os sinais de pega correta, prevenção e tratamento de intercorrências, por meio de estratégias eficientes que garantam a minimização de problemas, e o sucesso da amamentação para grande parte do binômio mãe-filho.

Este estudo possibilitou a compreensão de que o enfermeiro precisa estar devidamente qualificado e sensibilizado para oferecer às gestantes e nutrízes orientações adequadas, visando a promoção e o apoio ao aleitamento materno, contribuindo para o estabelecimento e manutenção desta prática. Assim, possibilitou a construção do conhecimento, delinear relações entre a teoria e a prática, em termos da efetivação do processo de aleitamento.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, A. C. F. V. **Amamentação**: uma prática que precisa ser aprendida. *Pediatria*, São Paulo, n.28, p.79-80, 2006. Disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1162.pdf>>. Acesso em: 14 outubro 2014.

ALMEIDA E. A.; MARTINS FILHO J. **Contato precoce pele a pele entre mãe e filho**: significado para mães e contribuições para enfermagem. *RevCiênMéd*, n.13, v.4, p.381-388, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 29 outubro 2014.

BRASIL. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 5 outubro 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília; 2009. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 10 outubro 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

## AÇÕES EDUCATIVAS NO PRÉ-NATAL REALIZADA POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

DAMM, Beatriz de Lima<sup>1</sup>DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>2</sup>

137

**RESUMO:** Durante o acompanhamento pré-natal, o enfermeiro deve interpretar a percepção que a gestante tem em relação à experiência da maternidade no contexto mais amplo, tanto em relação ao ambiente e família, como às mudanças físicas, psicológicas e sociais. **Objetivo:** analisar as produções científicas sobre ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com gestantes na atenção primária. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica qualitativa. O levantamento dos artigos realizou-se na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como estratégia de busca: Utilizando educação and saúde / enfermagem: imergiram 164 artigos. Pelo título, foram selecionados 10 artigos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 04 artigos para a leitura na íntegra. Restando, ao final, 02 artigos para análise. Utilizando educação and saúde / cuidado pré-natal imergiram 66 artigos. Pelo título, foram selecionados 10 artigos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 10 artigos para a leitura na íntegra. Restando, ao final, 04 artigos para análise. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, on line e gratuita, no idioma corrente (português), e que retratassem a temática proposta. Excluíram-se os que não adequaram aos critérios de inclusão. Para análise, utilizou-se a análise temática de Minayo. **Conclusão:** O período pré-natal é fundamental para preparação física, psicológica, para o parto e também um momento de aprendizagem para as gestantes.

**Palavras-chave:** enfermagem; educação em saúde; cuidado pré-natal.

### INTRODUÇÃO

As ações educativas no Brasil possuem dois pressupostos, no qual o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam obtenção da saúde e o

---

<sup>1</sup> Beatriz Damm De Lima Curso de enfermagem, 8º semestre da FACULDADE INTEGRADA DE SANTA MARIA/RS E-mail: beatrizdamm@hotmail.com.

<sup>2</sup> Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi. Mestre em enfermagem. Docente Do curso de enfermagem da FACULDADE INTEGRADA DE SANTA MARIA/RS. E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

enfrentamento das doenças; o segundo, às estratégias da promoção da saúde objetiva a construção social da saúde e do bem estar. As ações educativas coletivas, como palestras, visitas domiciliares, sala de espera campanhas educativas, reuniões em grupos, dinâmicas grupais; e a ação educativa individual por meio das consultas, pode ser utilizada pelos profissionais de saúde como estratégias direcionadas tanto para o cuidado como para a educação em saúde. Desse modo, ao fazer uso dessas ações, o enfermeiro pode representar um instrumento para que os sujeitos adquiram autonomia no agir, oportunizando condições para que estes decidam sobre sua vida e saúde (SILVA, 2004).

Nesse contexto, a premissa básica daqueles que realizam o processo educativo dentro dessa perspectiva deve ser a de propiciar o fortalecimento pessoal dos sujeitos com quem interagem. Assim, durante o acompanhamento pré-natal, o enfermeiro deve ficar alerta para interpretar a percepção que a gestante tem em relação à experiência da maternidade no contexto mais amplo, quais seja o ambiente, a família, as mudanças físicas, psicológicas e sociais. Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da determinação de seu autocuidado (RIOS; VIERA; 2004).

### **OBJETIVO**

Analisar as tendências nas produções científicas sobre a educação em saúde desenvolvida por enfermeiros com gestantes na atenção primária.

### **METODOLOGIA**

Considerando o objeto de pesquisa, e o escopo deste projeto, utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Como questão norteadora: Quais são as ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com gestantes na atenção primária à saúde?

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como estratégia de busca: Utilizando

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

educação and saúde / enfermagem: imergiram 164 artigos. Pelo título, foram selecionados 10 artigos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 04 artigos para a leitura na íntegra. Restando, ao final, 02 artigos para análise. Utilizando educação and saúde / cuidado pré-natal imergiram 66 artigos. Pelo título, foram selecionados 10 artigos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 10 artigos para a leitura na íntegra. Restando, ao final, 04 artigos para análise. Como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, on line e gratuita, no idioma corrente (português), e que retratassem a temática proposta. Excluíram-se os que não adequaram aos critérios de inclusão. Para análise, utilizou-se a análise temática de Minayo.

## RESULTADOS

As ações educativas em saúde representam como processos visam capacitar os indivíduos em agir conscientemente diante da realidade cotidiana, com aproveitamento de experiências anteriores, formais e informais, tendo sempre em vista a integração, continuidade, democratização do conhecimento e o progresso no âmbito social. Visa também a auto capacitação dos vários grupos sociais para lidar com problemas fundamentais da vida, tais como nutrição, desenvolvimento biopsicológico, reprodução, tudo isso no contexto de uma sociedade dinâmica (ALVES, BOEHS E HEIDEMAM, 2012).

Para a enfermagem, as ações educativas representam um instrumento fundamental para a assistência de boa qualidade, pois o enfermeiro além de ser um cuidador é um educador, tanto para o usuário quanto para a família, no que tange às orientações. As concepções que o enfermeiro tem da promoção da saúde são fundamentais e norteiam a sua prática, contudo, devendo haver aprimoramento da escuta, fortalecimento de vínculos, garantia do acesso às informações (GUERGEL; ALVES; MOURA; 2011).

O enfermeiro no seu papel de educador transformador admite a bagagem cultural do sujeito, favorecendo a aquisição de habilidades necessárias para o

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

autocuidado, objetivando promover, manter e restaurar a saúde. Para programar práticas educativas, o profissional dispõe, ainda, de alternativas como, por exemplo, a visita domiciliar e os grupos operativos terapêuticos. (MARQUES; PRADO. 2004).

Na consulta de enfermagem realizada com gestantes, deve ocorrer participação ativa da gestante, através da interação com o enfermeiro, em que ambos trocam saberes e informações visando à promoção do auto cuidado. Nesse viés, a consulta de enfermagem proporciona um momento de diálogo, em que é possível definir metas e objetivos a serem atingidos visando melhoria nas condições de saúde dos binômios mãe e filho (CARRARA; OLIVEIRA; 2013).

Nesse contexto, entende-se que o enfermeiro tem autonomia para fortalecer atitudes que visam captar as necessidades sentidas e não sentidas dos sujeitos, as quais não envolvem apenas questões objetivas e clínicas, mas também vivências e expectativas da gestante como mulher. Assim, visando garantir uma gravidez sem complicações, o enfermeiro deverá estar atento, em busca de qualquer sinal indicativo de anormalidade, procurando oferecer orientação para que a gestante se sensibilize sobre a melhor forma de favorecer uma gravidez sem intercorrências clínicas, de maneira humanizada, procedendo a uma escuta aberta e acolhedora (NERY; TOCANTIS, 2006).

## CONCLUSÃO

O período pré-natal é fundamental para preparação física, psicológica, para o parto e também um momento de grande aprendizagem para as gestantes além da oportunidade dos enfermeiros desenvolverem ações educativas possibilitando autonomia para gestante, na participação do período gestacional.

O enfermeiro, na assistência prestada à gestante quando assume o papel de educador, precisa conhecer a mulher criando os vínculos e possibilitando acesso às informações necessárias, no acolhimento, em palestras, visitas domiciliares, sala de espera, campanhas educativas, reuniões em grupos, e também de forma individual, por meio da consulta de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L.H.S.; BOEHS, A.G.; HEIDEMANN, I.S.B. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos da promoção da saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012.

CARRARA, G.L.R.; OLIVEIRA, J.P. Atuação do enfermeiro na educação em saúde durante o pré-natal: uma revisão bibliográfica. **Revista Fafibe On-Line**, 2013.

GUERGEL, M.G.I.; ALVES, M.D.S.; MOURA, E.R.F.. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: Concepções e práticas da enfermeira. **Esc Anna Nery (impr.)**2011.

MARQUES, R. G.; PRADO, S.R.L.A. Consulta de enfermagem no pré- natal. **Rev. Enferm UNISA**, 2004.

NERY, T.A.; TOCANTIS, F.R. **O enfermeiro e a consulta pré-natal: o significado da ação de assistir a gestante**. Rev. Enferm. UERJ, 2006.

RIOS, C.T. F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007.

SILVA, M.O. Plano educativo. In: **Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

## CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

MACHADO, Berenice<sup>1</sup>

NEGRINI, Luana<sup>2</sup>

ANDREETI, Tainara<sup>3</sup>

CASTRONOVO, Camila<sup>4</sup>

MACUGLIA, Greici<sup>5</sup>

Com o presente trabalho pretende-se desenvolver uma campanha educativa de prevenção ao Acidente Vascular Cerebral -AVC, utilizando-se de técnicas de comunicação dirigida, visando esclarecer sobre a necessidade da conscientização e prevenção da doença. Esta campanha está sendo organizada pelos alunos do sétimo semestre do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria na disciplina de Neuropsicologia, os acadêmicos dividiram-se em grupos com diferentes funções como: mandar fazer camisetas sobre a campanha, produção de material informativo para divulgação (folder, vídeo), que serão apresentados na V Semana Acadêmica Integrada. O acidente vascular cerebral, ou derrame cerebral, ocorre quando há um entupimento ou o rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea adequada. Existem dois tipos de AVC. Isquêmico- entupimento dos vasos que levam sangue ao cérebro Hemorrágico- rompimento do vaso provocando sangramento no cérebro. Pode ocorrer de forma súbita ou por aneurisma defeito neurológico focal. Sobre o AVC hemorrágico podemos dizer que a hemorragia cerebral é consequência de um fenômeno inverso ao da isquemia: a extravasão de sangue para fora dos vasos, o sangue pode derramar para o interior do cérebro( hemorragia intracerebral)ou o sangue pode derramar para o espaço cheio de líquido entre o

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>5</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

cérebro e a membrana aracnoide ( hemorragia). Sobre o AVC Isquêmico: A isquemia diz respeito a qualquer processo durante o qual um tecido não recebe os nutrientes e em particular o oxigênio- indispensáveis ao metabolismo das duas células. Quando a isquemia persiste para além desse período de 24 horas, poderão instalar- se lesões definitivas e irreversíveis do cérebro, ocorre o enfarte cerebral. Dentre os sintomas apresentados estão, diminuição ou perda súbita da força na face, braço ou perna de um lado do corpo, alteração súbita da sensibilidade com sensação de formigamento na face, braço ou perna de um lado do corpo, perda súbita de visão num olho ou nos dois olhos, alteração aguda da fala, incluindo dificuldade para articular, expressar ou para compreender a linguagem, dor de cabeça súbita e intensa sem causa aparente, instabilidade, vertigem súbita intensa e desequilíbrio associado a náuseas ou vômitos. Muitos fatores de risco contribuem para o seu aparecimento. Alguns desses fatores não podem ser modificados, como a idade, a raça, a constituição genética e o sexo. Outros fatores, entretanto, podem ser diagnosticados e tratados, tais como a hipertensão arterial (pressão alta), a diabetes mellitus, as doenças cardíacas, a enxaqueca o uso de anticoncepcionais hormonais, a ingestão de bebidas alcoólicas, o fumo, o sedentarismo (falta de atividades físicas) e a obesidade. A adequação dos hábitos de vida diária é primordial para a prevenção do AVC. O exercício físico também reduz o risco de AVC e ataque cardíaco, melhora o funcionamento dos rins, estimula a formação de massa óssea, prevenindo o aparecimento da osteoporose, reduz a variação da pressão arterial, aumenta a massa muscular, melhora o condicionamento físico e previne o envelhecimento precoce. O tratamento e a reabilitação da pessoa vitimada por um AVC dependerá sempre das particularidades que envolvam cada caso. Há recursos terapêuticos que podem auxiliar na restauração das funções afetadas. Para que o paciente possa ter uma melhor recuperação e qualidade de vida, é fundamental que ele seja analisado e tratado por uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, fisioterapeutas, médicos, psicólogos e demais profissionais. Seja qual for o tipo do acidente, as consequências são bastante. Conforme a região cerebral atingida, bem como de acordo com a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

extensão das lesões, o AVC pode oscilar entre dois opostos. Os de menor intensidade praticamente não deixam sequelas. Os mais graves, todavia, podem levar as pessoas à morte ou a um estado de absoluta dependência, sem condições, por vezes, de nem mesmo sair da cama. A pessoa pode sofrer diversas complicações, como alterações comportamentais e cognitivas, dificuldades na fala, dificuldade para se alimentar, constipação intestinal, epilepsia vascular, essas alterações podem ser resultado de uma lesão cerebral ou uma resposta emocional pela condição em que se encontra., as principais alterações após o AVC são: impulsividade, apatia, labilidade emocional e depressão entre outras implicações decorrentes da imobilidade e pelo acometimento muscular. Um dos fatores determinantes para os tipos de consequências provocadas é o tempo decorrido entre o início do AVC e o recebimento do tratamento necessário. Para que o risco de sequelas seja significativamente reduzido, o correto é que a vítima seja levada imediatamente ao hospital. Os danos são consideravelmente maiores quando o atendimento demora mais de 3 horas para ser iniciado. Os números impressionam. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), mais de cinco milhões de pessoas morrem, anualmente, em decorrência do AVC No Brasil, este índice é de aproximadamente 100 mil casos sendo 68 mil mortes anualmente, de acordo com dados do Ministério da Saúde. A doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no País, o que gera grande impacto econômico e social. Desse total, 43 mil ocorrem na região Sudeste: 21 mil em São Paulo e quase 11 mil no Rio de Janeiro. Quando não mata, o mal leva a sequelas graves que atingem em torno de 50% dos sobreviventes. Por fim, sabe-se que a doença é mais comum após os 40 anos, embora possa surgir em qualquer idade. Diante do cada vez mais crescente número de casos de Acidente Vascular Cerebral no Brasil, percebemos a necessidade de maior divulgação sobre esse distúrbio, que acomete tanto idosos como jovens e causa morbidade com perda funcional, surgimento de dependência parcial ou completa, além do alto número de mortalidade. Sendo assim, propomos uma campanha de prevenção do AVC, que visa, por meio da divulgação dessa

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

doença, alertar o maior número de pessoas dos riscos que ela traz e assim conscientizar da importância de se levar uma vida com hábitos saudáveis

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral; Prevenção; Sintomas.

## REFERÊNCIAS

CANCELA, D.M.G- **Acidente vascular cerebral- classificação, principais consequências e reabilitação.** Portal do psicólogo, 2008.

Dóris Firmino Rabelo, D. F e NÉRI, A. L- **Bem- estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão.** Universidade de estadual de campinas. Estudos de Psicologia 2006, 11(2), 169-177

Ministério da saúde. [http://portalsaude.saude.gov.br/  
http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc](http://portalsaude.saude.gov.br/http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc)

## ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

HAYGERT, Simone Cambraia Machado<sup>1</sup>  
PASETTO, Mariéli Leonadi<sup>2</sup>

Em seu ensaio “O olhar do viajante” o etnólogo Sérgio Cardoso ( 1989) afirma que o “ver” e o “olhar” configuram campos de significação distintos. O “ver” segundo ele, em geral conota no vidente uma certa discrição e passividade, enquanto que o “olhar” é diferente, ele remete, de imediato, à atividade e às virtudes do sujeito, ele perscruta e investiga, indaga a partir e para além do visto. Lançar olhares para as

---

<sup>1</sup> Professora arteterapeuta da Prefeitura Municipal de Santa Maria

<sup>2</sup> Psicóloga no CAPs Infantil da Prefeitura Municipal de Santa Maria

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

práticas em saúde mental na atenção psicossocial mais especificamente na infância e adolescência nos remete a uma postura investigativa que busca “significar e resignificar” nosso “fazer” em prol do cuidado. Fazer este que toma como foco o “acolhimento” que é uma ferramenta de intervenção na qualificação da escuta de demandas na saúde mental, que pressupõe uma postura e prática de ações que favorecem a construção de confiança e compromisso dos usuários com os serviços e a equipe. Neste contexto temos o: Caps Infantil que surge como serviço substitutivo ao atendimento hospitalar psiquiátrico. É um espaço proposto pelo movimento antimanicomial brasileiro organizado. Segundo Lobosque (2006) a constituição desse movimento social, autônomo face a partido ou administrações, permitiu assegurar conquistas importantes não só para as relevantes realizações já obtidas no âmbito da Reforma psiquiátrica, mas também para a concepção da Reforma que se quer. Vem propiciando a organização política dos usuários e familiares, que se tornaram assim protagonistas decisivos na luta por uma sociedade sem manicômios. No entanto, Dimenstein (2007) alerta que atualmente, a reforma psiquiátrica continua apresentando fragilidades. A implantação de dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por si só, não significa mudança nos cuidados em saúde e pode se configurar em velha prática com nova roupagem. Portanto, percebe-se quão necessário se faz alterar o modo como os trabalhadores de saúde se relacionam com a vida e com os sofrimentos dos sujeitos. Hoje há uma tendência à multiplicação de cursos de especialização, residências multiprofissionais, que atuam no cenário da saúde mental como tentativas de apropriação de novos saberes. Quando se inaugurou o Caps Infantil no ano de 2005 na cidade de Santa Maria-RS, à equipe mínima era constituída na sua maioria de trabalhadores contratados por um consórcio municipal de saúde e poucos concursados públicos. O Caps Infantil constituía-se por uma equipe multiprofissional composta por: Psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermagem, técnico em saúde mental, que buscavam no anseio do “novo” a criar “modos” de pensar e fazer uma saúde mental voltada ao acolhimento de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Inicialmente, como se constituía o único serviço na cidade de Santa Maria-RS a receber os usuários crianças e adolescentes, foi “imaturamente” sendo preenchido por demandas de toda à ordem, isto é, não se configurando no foco de atenção à criança e adolescente com sofrimento psíquico grave. Conforme a portaria nº 336-02, art 1, que instituiu o Caps Infantil, toda população com transtornos mentais severos e persistentes deve ser atendido prioritariamente. Com o decorrer do tempo a equipe passou por diversas mudanças, desde os profissionais até o espaço físico. O ingresso no serviço em grande parte vinha sendo encaminhado pelas escolas, conselho tutelar e livre demanda, e a primeira escuta se caracterizava como uma triagem onde na maior parte os usuários eram encaminhados para consulta psiquiátrica. Hoje, estamos configurados de forma diferente, construímos e desconstruímos várias vezes o modo de acolher, tivemos um olhar externo de uma supervisão institucional que nos ajudou bastante, participamos de eventos, congressos, e observamos práticas diferentes de se fazer saúde mental. Enquanto equipe, começamos a ampliar nosso “leque” de profissionais, agregando estagiários e residentes multiprofissionais que muito colaboram no pensar e refletir um novo modo de fazer. O Acolhimento no Caps Infantil atualmente é realizado em vários turnos por equipes com três profissionais de diferentes áreas que se dedicam exclusivamente a receber e acolher os usuários que chegam à procura de atendimento. O acolhimento não é um espaço ou local, mas sim uma postura ética dos profissionais. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008). Os profissionais que realizam o acolhimento têm como suporte uma ferramenta o qual se caracteriza por um questionário com perguntas semi-estruturadas, onde iremos compreender a real situação do usuário e os devidos atendimentos, e ainda se necessários os encaminhamentos para determinados profissionais da saúde, educação, entre outros. A linha de cuidado na saúde mental prioriza o sujeito na sua singularidade, portanto o olhar voltado para resolutividade e responsabilização, sendo orientada para os outros serviços de saúde para continuidade a assistência. A presente experiência visa mapear como o acolhimento é efetivado pelos trabalhadores do



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

serviço enquanto ferramenta de intervenção, qualificação de escuta, construção de vínculo e garantia de acesso. A idéia é relatar a prática de acolhimento que foi se atualizando no cotidiano do trabalho, em uma dimensão micropolítica. Não objetivamos discutir modelos de acolhimento, mas relatar como o acolhimento se desdobra na prática mapeando as suas dificuldades e potencialidades. Pensamos, então, que este relato se justifica pelo ato de que, é nas micropolíticas que se atualizam as redes entre os princípios do SUS e a Reforma Psiquiátrica, ou seja, a micropolítica é o campo de possibilidades para as macropolíticas. O Caps infantil agora tem uma regulamentação ética a seguir se enquadrando as normas do Ministério da Saúde visando uma mudança nos atendimentos técnico- assistencial, onde possibilita que o processo de trabalho seja focado na relação profissional/usuário e sua rede social, mediante os parâmetros éticos, técnicos, humanitários, levando a um reconhecimento do usuário como sujeito ativo e participante no processo da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, - 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Portaria 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Art.1.º§1.

CARDOSO, S. “**O olhar viajante**”, do etnólogo.In: Adauto Navres (Orgs.) O olhar. 1 ed. São Paulo: Cia das letras, 1989, v., p 347-360.

DIMENSTEIN, M. **Subjetividade e práticas institucionais: a Reforma Psiquiátrica em foco. Brasil.** Ver. Vivência UFRN, 2007; 32 (1): 25-31.

LOBOSQUE, A. M. **Um desafio à Formação: Nem a perda da teoria, nem o medo da invenção.** Caderno de Saúde Mental, Encontro Nacional de Saúde Mental. Belo Horizonte, 2006.

## EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA ARTETERAPÊUTICA: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO A SAÚDE MENTAL DE IDOSOS

HAYGERT, Simone Cambraia Machado<sup>1</sup>  
PASETTO, Mariéli Leonadi<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente trabalho aborda arteterapia e psicologia na atenção do cuidado ao idoso, visando à possibilidade de interação entre estas áreas de atuação, configurando-se, assim, como uma abordagem multiprofissional. Relata-se a experiência de uma oficina arteterapêutica realizada com nove mulheres entre 60 a 90 anos de idade, moradoras de um residencial geriátrico na cidade de Santa Maria - RS. Foram utilizados materiais expressivos e plásticos na produção artística. A atividade teve como objetivo possibilitar um espaço de convivência, resgatar as relações interpessoais e promover a saúde mental, levando as participantes a refletir, por meio da produção artística e de suas criações, sobre o autoconhecimento e o lugar que ocupam no cenário atual na sociedade. Concluiu-se que a intervenção por meio da arte pode ser um dispositivo para promoção e manutenção de saúde mental de idosos, assim como pode produzir novos saberes e promover interação social, saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Arteterapia; Envelhecimento; Psicologia; Saúde Mental.

### 1. INTRODUÇÃO

A longevidade do brasileiro nos tempos atuais chega aos 70/80 anos. Portanto, agora, o desafio para cientistas e profissionais é buscar o envelhecimento saudável. O geriatra e professor Newton Terra, diretor do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), destaca que o foco dos recentes estudos é que a população consiga

---

<sup>1</sup> Professora arteterapeuta da Prefeitura Municipal de Santa Maria

<sup>2</sup> Psicóloga no CAPs Infantil da Prefeitura Municipal de Santa Maria

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

envelhecer com autonomia e independência, gerindo sua própria vida (REVISTA PUCRS, ACAUAN, 2013). O professor ainda comenta que, em 2025, o país terá 32 milhões de pessoas acima de 60 anos de idade, podendo chegar a ser o sexto país com mais idosos no mundo, uma vez que a faixa etária acima de 60 anos alcançou taxas oito vezes superiores às de crescimento da população jovem. Este movimento de inversão da pirâmide suscita a demanda por profissionais de diversas áreas como: educação, artes, esporte, psicologia, serviço social, entre outras que preencham este novo cenário em nosso país, o qual já foi um país de jovens. Um relatório lançado em 1º de outubro de 2013, pela Organização das Nações Unidas (2013), revela que grande parte do mundo não está preparado para o “bom” envelhecimento. Para tanto, é preciso enxergar o idoso não de forma linear em relação à sua idade, mas considerando cada momento de sua vida.

O idoso é caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos de idade e que se encontra mais propenso a apresentar alterações no seu estado de saúde frente a um agressor externo ou interno, tornando-se alvo fácil de doenças. O idoso requer um olhar mais cuidadoso tanto de familiares como de profissionais que lhe ofereçam auxílio quando necessário, pois, muitas vezes, encontra-se fragilizado seja pelas disfunções sensoriais e/ou cognitivas que pode apresentar, seja porque naturalmente reduz sua capacidade de planejamento e realização de suas ideias e pensamentos (BRASIL, 2003).

Os recursos humanos devem ser capazes de proporcionar um atendimento de qualidade e o acompanhamento especializado contínuo aos idosos. Dada a demanda, há, conseqüentemente, a necessidade de investir em recursos e em uma abordagem multiprofissional na atenção ao idoso e a seus devidos cuidados. Buscam-se, então, estratégias para viabilizar um olhar integral ao idoso, não centrado apenas na saúde e doença, mas também em educação, cultura, arte, esportes, entretenimento, oferecendo qualidade de vida e integrando o idoso no meio produtivo.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Segundo Bassit (2004, p. 38) “o envelhecimento humano é um processo complexo que engloba aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais os quais interferem conjuntamente na qualidade de vida daqueles que envelhecem”.

A arteterapia é um campo profissional ainda novo no Brasil e que possui especificidade própria, não se configurando como uma simples junção de artes e psicologia. O processo artístico, além de inerente ao sujeito, o que o faz histórico, representa uma forma de expressão e criação. Portanto, como sujeitos criativos, podemos materializar nosso interior e manifestar nossos sentimentos e pensamentos por meio da arte. Para Tommasi e Ormezzano (2005, p. 64), “A arte tem uma função psicológica, pedagógica e também social, transpondo o limite individual para o universo coletivo, também possibilita ao ser humano deixar sua marca e dar sua contribuição para a humanidade”.

Para Urrutigaray (2003), o trabalho com arteterapia visa, justamente, permitir essa ação mental ou a elaboração, com o intuito de extrair a emoção (afetividade, sentimentos) que se encontra “oculta”, como ideia na imagem formada, em princípio inexistente no sentido empírico.

Os processos arteterapêuticos contribuem para uma expressão não verbal, que vai além do consciente, trazendo à tona uma simbologia significativa à pessoa para que, aos poucos, esta possa acessar modos de agir conscientes nas variadas formas de se comunicar com o mundo. Dessa forma, percebe-se que a arteterapia utiliza-se das atividades expressivas e artísticas como instrumento para a elaboração da sua prática, que objetiva a estética, procura, sim, ser um meio de fazer, elaborar e reelaborar o processo e o que isto lhe instiga.

O interesse da psicologia sobre a velhice, que, até então, era uma área de estudo específica da gerontologia, deve-se ao rápido crescimento de pessoas idosas na população. Anteriormente, o envelhecimento era visto pela psicologia do desenvolvimento como uma fase de perdas, tanto físicas como psíquicas. Porém, a evolução dos estudos sobre o envelhecimento no século XX acarretou mudanças e formulou teorias a respeito do assunto. Erik Erikson, um dos pioneiros sobre

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

desenvolvimento humano, explica que a pessoa se desenvolve no decorrer de toda vida, com sua identidade e em vários estágios psicossociais (BEE; MITCHEL, 1984). Segundo Neri et al. (1995, p.13),

a psicologia do envelhecimento é hoje a área que se dedica a investigação das alterações comportamentais que acompanham o gradual declínio na funcionalidade dos vários domínios do comportamento psicológico, nos anos mais avançados da vida adulta.

A gerontologia encarrega-se de conhecer melhor os processos de envelhecimento humano e os fenômenos peculiares ao processo da velhice. Pela abordagem da psicologia, compreende o envelhecimento com algo que se perde, mas também se ganha. O ser humano está em constante mudança, desde o nascimento, recebendo influências internas e externas que contribuem para sua formação pessoal e identidade. Para que se atinja o objetivo de envelhecer com qualidade, destacam-se três condições: manter baixo o risco de doença, manter o funcionamento físico e mental elevado e ativo e manter o envolvimento/compromisso com a vida. Alguns elementos que estão associados à qualidade de vida no envelhecimento são: a autonomia, a atividade, os recursos econômicos, a saúde, a habitação, a intimidade, a segurança, a pertença a uma comunidade e as relações pessoais.

Para isso, o conceito de envelhecimento com qualidade de vida só faz sentido em uma perspectiva ampla que vise à sua saúde física e mental. Portanto, a arteterapia e a psicologia agregam um olhar multiprofissional de promoção e prevenção à saúde mental do idoso, pois assim como nos diz as políticas públicas, o sujeito deve ser visto com um olhar amplo e integral.

## 2. METODOLOGIA

A metodologia esboçada neste trabalho foi um relato de uma oficina de arteterapia, com a participação de uma arteterapeuta e uma psicóloga. Participam da oficina nove mulheres idosas, de 60 a 90 anos, moradoras de um residencial geriátrico

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

na cidade de Santa Maria - RS. A oficina é um espaço aberto a todas as moradoras que quiserem participar, como também a algumas mulheres que frequentam o residencial para passar o dia. Acontece semanalmente com duração de uma hora e meia, e é realizada em uma sala ampla, com mesas grandes, cadeiras confortáveis, armários com diversos materiais e aparelho de som. Os materiais usados são: tintas, papéis, tecidos, telas, canetas, linhas, cola, folhas secas, adesivos, entre outros materiais expressivos. Mantém-se uma rotina de horários (início e fim das atividades), organizada com combinação prévia. Durante a oficina, é escolhida a atividade do dia, e a técnica a ser utilizada é ensinada, conversando-se sobre o fazer, o que proporciona às integrantes do grupo a possibilidade de verbalizar e expressar seus sentimentos de acordo com o que está sendo trabalhado no momento. Baseado no tema abordado foi coletado referencial bibliográfico para embasar o trabalho sobre os cuidados no envelhecer, enfatizando a qualidade de vida e a saúde mental das moradoras. Os encontros das oficinas têm registros a cada término, em um prontuário que é acessado pelos demais profissionais da equipe, como: enfermeiros, fisioterapeuta, médico, administrativo, etc.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSOES

Em uma abordagem multiprofissional, a atuação da psicologia e da arteterapia foram enriquecedoras para o estabelecimento de comunicação e o enriquecimento das relações por meio da arte e do diálogo entre as moradoras do residencial geriátrico analisado na cidade de Santa Maria - RS. Verificou-se que a linguagem verbal e a não verbal, juntas, potencializam o contato das participantes com suas memórias e histórias do passado. A oficina resgatou e incentivou as moradoras a olharem para o mundo através de suas produções artísticas e trocas com as demais colegas, abrangendo a criatividade nas pinturas, nas escolhas de cores e nas trocas de experiências. Na atividade, ficou visível a demonstração de suas emoções e seus sentimentos, antes contidos, e, no momento, verbalizados para o grupo. Muitas das conversas na oficina desenvolviam-se por um viés inconsciente, na tentativa de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

resgatar as suas histórias de vida e de dar sentido a elas, ou seja, as experiências vivenciadas pelas idosas, relacionando suas histórias de vida anteriores e após frequentarem o residencial geriátrico, muitas vezes, fazendo contraponto destes dois cenários. A realização da oficina proporciona uma reconstrução do cotidiano a partir de processos experimentados no ateliê terapêutico, pode levar não somente à re-significação da vida, como atribuição de novos sentidos para longevidade e finitude (FABRIETTI, 2004, Pg.46). Por vezes, algum dispositivo lançado, isto é, alguma técnica artística oferecida, como o uso de cores, papéis, tecidos, linhas, materiais texturizados, entre outros, acolheu e favoreceu meios para que viessem à tona os discursos entre elas, moldando sua realidade atual, uma vez que passaram a visualizar que são criativas e podem aprender algo novo. Pode-se perceber a satisfação do grupo pois a motivação das participantes aumentou e o seu comprometimento com este espaço terapêutico também vem aumentando a cada oficina. Nesta proposta, objetiva-se uma maior valorização da pessoa idosa em um espaço destinado aos seus cuidados, tendo em vista que, para que esta valorização do idoso ocorra no meio social, é necessário que o próprio idoso se respeite, se autovalorize e se autoconheça. Nesse sentido, a oficina permite que as idosas aprendam a fortalecer seus laços de amizade e reconhecer seus sentimentos pessoais. A oficina visa resgatar a autoestima, a valorização e o autoconhecimento desses sujeitos, fazendo com que possam manifestar imagens que lhes são significativas e que revelem seus conflitos internos.

#### 4. CONCLUSOES

O estudo desenvolvido abordou a interlocução da psicologia com a arteterapia em um trabalho multiprofissional que propôs uma intervenção por meio de um processo de criação. Com isso, foram sendo trabalhadas e observadas questões referentes ao resgate do idoso, no que se refere a estar valorizando sua história de vida, durante o desenvolvimento das atividades, suas relações interpessoais e a forma de como se coloca no mundo. Trabalhar com as possibilidades de cada sujeito

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

proporcionou um espaço para que pudessem dar-se conta de si mesmos, dando maior atenção em seus sentimentos.

As atividades de arteterapia com pacientes têm se mostrado uma ferramenta eficaz para diminuir as dificuldades de aprendizagem, possibilitando a criatividade, imaginação, expressão corporal, comunicação verbal, entre outros. Entende-se que o mais adequado para a qualidade de vida no envelhecimento é o estabelecimento de uma integração do passado com perspectivas para o futuro do sujeito. Este trabalho foi extremamente importante e promotor de crescimento pessoal para as senhoras participante e para os profissionais que realizaram esta oficina.

## REFERÊNCIAS

ACAUAN, ANA PAULA. A busca do envelhecimento saudável, REVISTA PUCRS. Porto Alegre, n. 167, ano XXXIV, nov./dez. 2003.

BASSIT, A. Z. Histórias de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 175-189.

BEE, H. L.; MITCHEL, S. K. **A pessoa em desenvolvimento**. São Paulo: Harbra, 1984,

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF, 2003.

FABIETTI, Deolinda, M.C.F. Arteterapia e envelhecimento, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2004.

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório**. 1º de outubro de 2013.

TOMMASI, S. B.; ORMEZZANO, G. (Orgs.) **Envelhecer com sabedoria**. São Paulo: Paulinas: 2005.

URRUTIGARAY, M. C. **Arteterapia: A transformação pessoal pelas imagens**. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

## ACOLHIMENTO REALIZADO POR ENFERMEIROS COM GESTANTES ADOLESCENTES: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

WEIS, Paola Souza Castro<sup>1</sup>FOSSÁ, Carine Pereira<sup>2</sup>ASSUMPÇÃO, Priscilla Kurz de<sup>3</sup>DONADUZZI, Daiany Saldanha da D.<sup>4</sup>

156

**RESUMO:** Atualmente, a discussão sobre a prática acolhedora do profissional enfermeiro tem importância para a promoção da saúde, visto que os estudos sobre esta temática vêm aumentando significativamente. Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Teve como objetivo analisar as produções científicas existentes na literatura brasileira sobre a prática do acolhimento realizada por enfermeiros com gestantes adolescentes. A coleta dos dados se deu por meio da busca ativa na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Biblioteca Virtual em Saúde BVS, no período de abril a junho de 2014, utilizando-se as palavras-chave: “Acolhimento e humanização pré-natal”, “Acolhimento e pré-natal enfermagem”, “Gravidez na Adolescência e acolhimento”. Como critério de inclusão utilizou-se a busca por artigos disponíveis na íntegra, de forma *online* e gratuita, no idioma corrente (Português) e que estivessem de acordo com a temática proposta. Depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, imergiram 17 artigos para análise e discussão. A análise dos artigos foi realizada por meio da análise temática de Minayo, imergindo uma categoria. Percebe-se que as gestantes valorizam o profissional da enfermagem, e que o pré-natal contribui muito para que elas sintam-se mais confiantes e satisfeitas com os serviços prestados. A enfermagem tem um papel fundamental para disseminar a prática do acolhimento e humanização logo no primeiro encontro com as gestantes, através do acompanhamento do pré-natal fundamental para garantir que a gestante tenha um atendimento digno e de qualidade.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Humanização do Pré-natal, Enfermagem; Gravidez na Adolescência.

---

<sup>1</sup> .Relator, Enfermeira. [paola.sc@gmail.com](mailto:paola.sc@gmail.com)

<sup>2</sup> .Co-autor, Enfermeira na Clínica Renal de Santa Maria-RS. [carinefossa@hotmail.com](mailto:carinefossa@hotmail.com)

<sup>3</sup> . Co-autor, Enfermeira Mestranda, Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo, Professora na Faculdade Integrada de Santa Maria-RS – FISMA. [priscila.k.a@bol.com.br](mailto:priscila.k.a@bol.com.br)

<sup>4</sup> .Orientadora, Enfermeira Mestre, funcionaria da Prefeitura Municipal de Santa Maria. Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria-RS - FISMA. [daiany.donaduzzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donaduzzi@fisma.com.br)

## INTRODUÇÃO

Visando a melhoria da saúde da mulher no processo de gestação, parto e puerpério, diferentes programas foram criados e fortalecidos pelo Ministério da Saúde (MS). Este processo teve início com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) nos anos 80 e em 2000, com o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000), que teve como proposta central a humanização da assistência obstétrica e neonatal, a garantia de um mínimo de consultas, atendimento adequado e humanizado durante o parto, o que determinam a qualidade da assistência.

A Rede Cegonha, criada por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, traz à tona a discussão do modelo assistencial, bem como a importância de implementação de ações que articulem pontos de atenção com os serviços de Atenção Básica (AB) que realizam o pré-natal (BRASIL, 2011). Nesse sentido, entende-se que os esforços estão voltados para que a humanização no atendimento pré-natal seja o ponto de partida para a melhoria da qualidade de assistência, e então, o acolhimento surge como um dispositivo técnico-assistencial de relevância para sua efetivação (BRASIL,2010).

O acolhimento não demanda avanços tecnológicos nem aperfeiçoamento das práticas em saúde, mas exige atitudes fundamentadas nos valores humanitários e sociais. No caso da atenção pré-natal, visa o atendimento à gestante de forma integral, superando a fragmentação das ações em saúde (OLIVEIRA; TUNIN; SILVA, 2008 e SCHOLZE; DUARTE JUNIOR; SILVA, 2009). Deste modo, a humanização no atendimento ao pré-natal é o ponto de partida para a melhoria da qualidade de assistência, e não se relaciona apenas com a recepção da mulher no serviço de saúde, mas sim no modo como esta é acolhida (BRASIL,2010).

Por outro lado, os autores Barbosa e Silveira (2007), referem que muitas vezes os serviços deixam a desejar em relação ao acolhimento e orientações destinadas às gestantes, em relação às alterações psicofisiológicas e culturais que podem ocorrer, negligenciando as necessidades da mulher nessa fase. O mesmo autor relata que

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

uma atenção humanizada durante o pré-natal e o puerpério é indispensável para que o binômio mãe - filho tenham um processo de humanização qualificado, mas que isso depende dos profissionais da saúde, de modo que compreendam o ambiente em que ela está inserida, fatores que são fundamentais para a promoção da saúde.

No que tange à gestação na adolescência, esta é considerada por vários pesquisadores como um problema de saúde pública, e um desafio aos profissionais de saúde, visto que a adolescência é uma fase peculiar do desenvolvimento humano, onde há a estruturação final da personalidade rodeada por uma diversidade de mudanças biopsicossociais (SILVA, et al. 2008).

Silva, Tonete (2006) e Pizzani (2008) afirmam que no Brasil, 10 a 20% das mulheres engravidam antes dos 18 anos. Segundo Silva (2006), a taxa de gravidez na adolescência é acima da média mundial, representada por 50 nascimentos a cada 1000 mulheres. Ainda, de acordo com dados do Sistema Único de Saúde (SUS), o número de partos entre meninas abaixo de 15 anos aumenta progressivamente, com um incremento de 31% no percentual de partos entre meninas de 10 a 14 anos (BRASIL, 2006).

Nesse contexto a enfermagem exerce um papel fundamental na trajetória da gestante adolescente, pois atua como um profissional com postura ética, humanizada, que deve se dispor a realizar uma escuta qualificada, o que aproxima a gestante do enfermeiro, por meio da criação de vínculo. Essa relação de confiança é necessária para que a adolescente sintam-se segura e possa colaborar para que todos os procedimentos e as consultas sejam realizados de acordo com o proposto pelo MS.

Assim, questiona-se: Como se dá a prática do acolhimento por enfermeiros com gestantes adolescentes?

## OBJETIVO

Analisar as produções científicas existentes na literatura brasileira sobre a prática do acolhimento realizada por enfermeiros com gestantes adolescentes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. Tem-se por pesquisa bibliográfica a busca de material já publicado, como livros, artigos e periódicos.

A abordagem qualitativa se preocupa, nas ciências sociais, com o nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela 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 (MINAYO, 2007, p. 21).

A coleta dos dados se deu por meio da busca na Biblioteca Virtual em Saúde BVS e na Base de dados LILACS. Utilizando-se as palavras-chave: “Acolhimento”, “humanização pré-natal, enfermagem” e “gravidez na adolescência”.

Como critério de inclusão utilizou-se a busca por artigos disponíveis na íntegra, de forma *online* e gratuita, no idioma corrente (Português) e que estivessem de acordo com a temática proposta. Os que não respeitavam os critérios de inclusão foram excluídos. Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca utilizando as palavras-chave: Acolhimento e humanização enfermagem, foram encontrados 63 artigos. Após análise criteriosa de todos os títulos foram selecionados 10 artigos. Logo, foi feita a leitura dos resumos sendo que apenas 7 ficaram disponíveis para leitura na íntegra. Assim, restaram 5 artigos para a análise do objeto de estudo.

Utilizando as palavras acolhimento e pré-natal e enfermagem, imergiram 24 artigos. Realizada a leitura de todos os títulos foram selecionados 8 artigos. Logo depois de realizada a leitura dos resumos, foram selecionados 6 artigos para a leitura na íntegra. Assim, restaram quatro artigos para análise do objeto de estudo.

Utilizando a palavra gravidez na adolescência, foram encontrados 316 artigos. Depois de realizada a leitura de todos os títulos, foram selecionados 30 artigos. A leitura dos resumos proporcionou a seleção de 15 artigos para leitura na íntegra. Restando 6 artigos para análise do objeto de estudo.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Quando utilizados as palavras gravidez na adolescência e acolhimento, foram encontrados 10 artigos. Depois de realizada a leitura de todos os títulos, foram selecionados, 6 artigos. Logo, foi feita a leitura dos resumos, sendo selecionados 4 para leitura na íntegra. Assim, restaram dois artigos para análise do estudo. Portanto, depois de aplicados os critérios de inclusão imergiram 17 artigos para análise e discussão (ANEXO 1).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura exaustiva dos 17 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, elaborou-se um quadro sinóptico contendo as seguintes informações: ano da publicação, região da publicação, revista onde foi publicada, método de pesquisa, objetivos, cenário, sujeitos que estavam envolvidos-os que mais se destacaram como enfermeiros, auxiliares de enfermagem e multiprofissionais, área de formação e principais resultados, como estratégia para a organização das ideias e extração as principais informações dos artigos.

A análise temática desta pesquisa bibliográfica permitiu estabelecer a categoria: Prática de acolhimento adotadas por profissionais de enfermagem a gestante adolescente.

O acolhimento é um dispositivo importante de contribuir no processo do cuidado pré-natal, em que os profissionais desenvolvem estratégias para lidar com as gestantes adolescentes, pois apresentam medo do desconhecido, ansiedade e muitas vezes precisando de uma postura acolhedora. Então, o acompanhamento no pré-natal é uma forma de aumentar a confiança e o estabelecimento de vínculos em relação às gestantes adolescentes e profissionais da saúde e estendendo-se a seus familiares.

No pré-natal entra em cena o profissional da enfermagem que faz a inserção da prática do acolhimento, participando de forma ativa em todos os processos. Para Gonçalves *et al.*, (2013), o enfermeiro, desde sua formação entende o cuidado como uma necessidade humana básica, e disso incidem questões marcantes como a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

escuta aberta, buscando melhor resolutividade para o problema exposto; sensibilidade para compreensão do outro, boa comunicação e arguição; diálogo aberto beneficiando a criação do vínculo entre profissional e usuário.

Para este mesmo autor, a atuação do enfermeiro durante o pré-natal é umas das ações mais valorizadas na atenção básica. Durante esse processo, o enfermeiro usa da sensibilidade para facilitar uma aproximação com a gestante, sendo necessário conhecer a história de vida da adolescente, estabelecendo assim, o vínculo.

Dessa forma, a consulta pré-natal com o enfermeiro gera uma interação que favorece confiança resultando em uma gravidez mais tranqüila e segura. Ainda, neste processo acolhedor a enfermagem adota práticas a fim de esclarecer dúvidas, compartilhando conhecimentos e iniciando um processo educativo como o aleitamento, vacinação, experiências de outras gestantes, e outros conhecimentos específicos (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Para Barbastefano (2009, p. 29),

“O ideal é acolher a gestante logo no primeiro trimestre, pois assim possibilita o diagnóstico e tratamento precoce em caso de situações que envolvam risco para a mãe ou para o bebê, pois em muitos casos os efeitos podem evoluir até o período neonatal. Dessa forma a integridade dos serviços prestados no pré-natal é considerada de extrema necessidade”.

Segundo Gurgel (2010), tanto a enfermagem como toda equipe de saúde da família, devem centrar suas ações na promoção da saúde, e no processo de cuidar. As ações de promoção da saúde são explícitas nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Estratégia Saúde da Família representa uma lógica de trabalho em que o cuidado com as gestantes é uma das prioridades.

Percebe-se assim que o enfermeiro tem um papel fundamental para as gestantes adolescentes no pré-natal, pois dentre as suas atribuições, a educação em saúde, pode promover um aprendizado prático que contribui para tornar as adolescentes mais preparadas para lidar com certos acontecimentos e situações que fazem parte da vida.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A atuação do enfermeiro no acompanhamento pré-natal é uma das ações que a que são mais valorizadas na atenção básica, pois tem a necessidade de entender melhor o que o usuário esta precisando. Desta forma, para Gonçalves *et al.* (2013) e Silva *et.al* (2008), corroboram salientando que os enfermeiros são protagonistas na educação continuada e se destacam na pesquisa, por ter respaldo da lei do exercício profissional, por saberem desenvolver os procedimentos que foram estabelecidos pelas diretrizes implantadas pelo SUS. Entretanto deve haver atualização constante deste profissional, pois devem saber traduzir os princípios e repassar aos usuários, evitando dessa forma os danos que possam ser causados pela falta de informação e de assistência.

Nesse contexto, o mesmo autor, refere que a inserção do acolhimento como prática cotidiana em unidades de saúde contribuiu para mudanças na rotina de trabalho do enfermeiro, permitindo que com a prática do acolhimento, conquiste autonomia e espaço em seu ambiente de trabalho. Ainda, a enfermagem possui características que está muito próxima às características do acolhimento, pois a formação deste entende o cuidado como uma necessidade básica e por isso facilitou sua adesão a diretriz do Programa Nacional de Humanização (PNH).

Ressalta-se que o ato de acolher como o estabelecimento de uma rede de confiança e solidariedade entre cidadãos, usuários, profissionais e equipes de saúde que favorece a construção de uma relação de confiança e respeito para com aquele que busca o atendimento (COELHO, JORGE e ARAÚJO, 2009). Esta prática pode ser concedida através do pré-natal, pois é neste momento que a gestante começa a ter um vínculo maior com esses profissionais.

Cavasin e Arruda (1998) mencionam que alguns profissionais tradicionais ao visualizarem adolescentes grávidas rompendo com a trajetória considerada natural aos padrões da sociedade moderna e surgindo como um problema social acaba se desmotivando e tratando com indiferença a gestante que necessita de tanta compreensão. A própria sexualidade dos jovens se vê contrariada pelos projetos

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

que a sociedade lhes impõe, visando determinados fins, namorar sempre deveria ficar para mais tarde.

O enfermeiro que realiza pré-natal tem um momento privilegiado e deve ser pautado por alguns princípios fundamentais como confiança e respeito fazendo assim com que este atendimento seja diferenciado e de qualidade. Trabalhar com adolescente costuma ser complicado em uma sociedade moderna e contemporânea, pois cada vez mais eles o adolescente se vê com autonomia para fazer o que querem.

A partir do vínculo estabelecido entre gestante e profissional, inicia-se o processo denominado humanização, isto é uma nova relação começa a surgir entre a mulher e o sistema de saúde.

O acompanhamento periódico do pré-natal pelo enfermeiro demonstra a importância deste profissional no âmbito da atenção básica, uma vez que este profissional atua de forma direta com a gestante. A enfermagem obstétrica faz o acompanhamento desde o período inicial até o pós-parto de baixo risco, isso só foi possível após o reconhecimento deste profissional a partir dos anos 90 onde foi regulamentada a profissão (GARDENAL, *et al.* 2002).

Corroborando com isso, Dias e Domingues (2005), referem que a humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.

A enfermagem auxilia a gestante repassando o saber necessário para esclarecer suas dúvidas e rompendo as resistências entre as partes visando à humanização de todo o processo.

Para Shimizu e Lima (2009), a consulta de enfermagem é um instrumento de extrema importância e tem o poder de estender a melhoria da qualidade do pré-natal por meio da promoção da saúde. Notou-se que o acompanhamento auxilia em um aprendizado para a gestante e para sua família, mas mais do que isso também

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

contribui em detectar possíveis anormalidades com o bebê e reduzir o risco de mortalidade. Dessa forma a assistência da enfermagem no pré-natal deve propiciar uma gestação de maior qualidade, com enfoque na educação em saúde.

Entre outras praticas adotadas pela enfermagem a confiabilidade da gestante neste profissional é um principio ético, segundo Gurgel (2008, p. 80),

A relação da enfermeira, bem como de todos profissionais da saúde com a adolescente, deve ser regida de princípios éticos, que vão além dos aspectos do sigilo e da confiabilidade, de forma assegurar também, o respeito do direito a preservação da autonomia, e o acesso aos serviços, independentemente da ausência ou da presença de seus responsáveis.

Assim, percebe-se que a prática do acolhimento, em que se propicia um ambiente saudável e com qualidade, com escuta qualificada torna o encontro entre gestante e profissional da saúde ainda mais efetivo, mantendo os padrões éticos, viabiliza ainda mais a confiança das gestantes adolescentes, e isso faz com que o enfermeiro tenha ainda mais tranquilidade para prestar assistência pré-natal. Corroborando com este pensamento Oliveira, Tunin e Silva (2008), afirma que muitas vezes os enfermeiros assumem papel de pais orientando e contribuindo para que todo este processo acolhedor seja eficaz, uma vez que as consultas pré-natal cria um vinculo entre o usuário e o profissional gerando um maior desenvolvimento na promoção da saúde, e ressaltando ainda mais a importância deste profissional.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A maternidade ao surgir na adolescência muitas vezes apresenta diferentes caminhos a ser seguido, isso faz com que essas adolescentes gestantes que estão cheias de duvidas, precisem de orientações de profissionais da área de saúde que desempenham funções educativas e acolhedoras.

A atuação do profissional da enfermagem é uma forma de estabelecer um vinculo, passando para essas mães, todas as orientações necessárias para que se sintam mais tranqüilas. O processo de humanização é fundamental para que estas

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

gestantes sintam-se mais seguras e confiantes, tendo assim uma melhor qualidade na gestação, e este processo também se estende a família, uma vez que de forma acolhedora todos estão envolvidos neste processo.

Nas pesquisas bibliográficas foi possível perceber que as gestantes valorizam o profissional da enfermagem, e que o pré-natal contribui muito para que elas sintam-se mais confiantes e satisfeitas com os serviços prestados.

A enfermagem tem um papel fundamental para disseminar ainda mais a prática do acolhimento e humanização logo no primeiro encontro com as gestantes, através do acompanhamento do pré-natal fundamental para garantir que a gestante tenha um atendimento digno e de qualidade.

Portanto, os profissionais da enfermagem precisam possuir uma postura ética de forma a passar confiança para as gestantes adolescentes, priorizando o atendimento para que elas sintam-se mais seguras. Saber ensinar, saber ouvir, saber conduzir são processos que requer responsabilidade desses profissionais, e isso só se dá através da consolidação da prática humanizada e da interação de toda equipe.

Uma vez que a humanização é uma prática acolhedora estes profissionais devem procurar uma maior capacitação a fim de se adequar a realidade dos seus serviços que visam buscar as melhorias necessárias para levar adiante o processo educativo.

Assim, sugere-se que os enfermeiros tenham acesso à educação continuada e aos espaços de diálogo, discutindo com a gestão dos serviços e com a equipe multiprofissional, sobre a necessidade de que a atenção ao pré-natal seja qualificada e humanizada por meio da incorporação de condutas acolhedoras, sem intervenções desnecessárias, coma facilidade de acesso a serviços de saúde, bem como seja fortalecido desde a formação acadêmica e estendida à vida profissional, ações que integrem a promoção, prevenção, e assistência à saúde da gestante adolescente e do recém-nascido. Com isso as gestantes adolescentes sentem-se mais seguras, proporcionando assim um ambiente saudável e acolhedor.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. G.; SILVEIRA, L. M. **Análise da assistência prestada à gestante em uma unidade de saúde mista do município de Passos-MG.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Enfermagem de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, 2007.

BARBASTEFANO, P.S. **O acesso à assistência ao parto para gestantes adolescentes nas maternidades da rede SUS – RJ.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna.** 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria Executiva. **Portaria n. 569/GM, de 1 de jun. de 2000.** Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento.** Brasília, (2002). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em: 30 de mai. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco Teórico e Referencial – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens,** Brasília (2006). Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\\_0611\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf)> Acesso em: 30 de mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1459/GM, de 24 de junho de 2011.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS,** Volume 2. Atenção Básica. Editora MS, Brasília – DF, 2010.

CAVASIN, S.; ARRUDA. S. **Gravidez na adolescência: desejo ou subversão. ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana.** (1998). Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156\\_04PGM2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/156_04PGM2.pdf)> Acesso em: 10 de abr. 2014



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.33, n. 3, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe regulamentação do exercício da enfermagem.** (1986) Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em: 13 de jun. 2014.

DIAS, M.A.B.; DOMINGUES, R.M.S.M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci_arttext). Acesso: 14 de jun. 2014.

FALK, M.R.L. OLIVEIRA, F.A; FALK, J.W; MOTTA, M.S. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Revista. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, 2010.

GARDENAL, L.C.C. et al. Perfil das Enfermeiras que atuam na Assistência à Gestante, Parturiente e Puérpera, em Instituições de Sorocaba/SP. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n. 4, p. 478-484, 2002.

GAMA, S.G.N; PARREIRA, I; ALAMEIDA, A.M; OLIVEIRA, A.R.S; FERREIRA, F.C. ; Factors associated with precarious prenatal care in a sample of post-partum adolescent mothers in maternity hospitals in Rio de Janeiro, Brazil, 1999-2000. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, supl. 1, 2004.

GONÇALVES, I.T.J.P., SOUZA, A.M, OLIVEIRA, S.A.R.S; FERREIRA, E.F.C. Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Revista Rene**. v.14, n.3, 2013.

GLOSSARIO HUMANIZA SUS. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS** - material de apoio. (2006) Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>> Acesso em: 01 de jun. 2014.

GURGEL, M.G.I. Prevenção da gravidez na adolescência: atuação da enfermeira na perspectiva da promoção da saúde. 2008. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

GURGEL, M. G. I. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. *Revista. Gaúcha Enfermagem.*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a05v31n4.pdf>> Acesso em: 30 de mai. 2014.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

HERCOWITZ, A. Gravidez na Adolescência. *Pediatria Moderna*. Grupo Editorial Moreira Jr. Agosto 2002. Disponível em: <[www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003id\\_materia=2064](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003id_materia=2064)>. Acesso em: 05 de jun. 2014.

LESSA, F. S; CUNHA,A.A; PINHAL,I.M.C; BORNIA,R.G; NEJOIM,J.F. A adolescência como fator de risco social na gravidez. *Maternidade - Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)*, **Rev. Adolescência e saúde**, v. 3, n. 2, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, L.M.L.; TUNIN, A.S.M.; SILVA, F.C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. **Revista APS**. v. 11, n. 4, 2008.

PIZZANI, C. B. **Pré-natal como fator protetor nas gestantes adolescentes para desfechos neonatais**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SANTOS, I.M.M.; SILVA, L.R. **Estou grávida, sou adolescente e agora? - Relato de experiência na consulta de enfermagem**. In: RAMOS, F.R.S; MONTICELI, M.; NITSCHKE, R.G., organizadoras. Projeto Acolher: um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000.

SCHOLZE, A.S.; DUARTE JUNIOR, C.F.; SILVA, Y.F. **Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?** *Interface - Comum Saúde Educação*. v.13, n. 31, 2009.

SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*., Brasília, v.62, n.3,2009.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, 2006.

SILVA, T.S; MIRANDA,V.O; SILVA,M.M;BARCELLOS,V.O; AUGUSTO,C.R. **O papel do enfermeiro na assistência pré-natal à gestante adolescente**. (2008). Disponível em:<<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Opapeldoenfermeironaassistencia prenatalagestanteadolescente.pdf>> Acesso em: 30 de mai. 2014.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

**ANEXO 1 - ARTIGOS SELECIONADOS PARA LEITURA**

Ano	Região da publicação	Revista	Método	Objetivo	Cenário	Sujeitos	Área	Resultados
2005	Sul	Revista saúde pública	Qualitativo	Identificar a utilização de tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro e sua interferência na produção do cuidado.	Hospital	Enfermeiro		<p>Maior interação</p> <p>Maior autonomia</p>
2011	Norte	Revista da rede de enfermagem do Nordeste	Qualitativa	Conhecer e analisar como os profissionais de enfermagem de um serviço de emergência hospitalar público avaliam o acolhimento de risco	Hospital	Enfermeiro	Enfermeiro	<p>Prioridade e agilidade no atendimento aos usuários que estão com agravos agudos de saúde e que necessitam de intervenção médica e de enfermagem imediatas</p>
2013	Sudeste	Revista brasileira de enfermagem	Qualitativa	Analisar as práticas de humanização na atenção básica na rede pública do sistema de saúde brasileiro com base nos princípios da política nacional de humanização do Brasil	Rede pública	Enfermeiro.	Enfermeiro	<p>Inclusão a todos</p> <p>Projetos terapêuticos. Participação em saúde.</p>



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

2013	Sudeste	Caderno saúde pública	Qualitativa	Os objetivos deste estudo foram identificar os elementos constitutivos do conceito de ambiente no doc. oficiais da Política Nacional de Humanização e analisar as relações entre eles e a promoção de ambiente de cuidado preconizada pela enfermagem.	Posto	Enfermagem	Enfermagem	Propostas da integralidade da atenção em saúde. Evidenciou-se que os elementos constitutivos deste conceito nos documentos oficiais da PNH têm relações intrínsecas com o que se preconiza no discurso da enfermagem
2004	Sul	Coritag e enfermagem.	qualitativa	Analisar o trabalho de uma ESF, no que se refere ao acolhimento dos usuários e à produção de vínculo, durante o trabalho vivo em ato, procurando caracterizar o modo de produção de saúde que se constrói, bem como as concepções dos trabalhadores acerca do usuário do serviço.	Município da Quarta Coordenadoria Regional de Saúde, RS	Enfermeiro Auxiliar de enfermagem	Enfermeiro	Defini-se campo e núcleo de competência de cada um.  Princípios e diretrizes.  Mudança no modelo assistências.



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

2012	Norte		Qualitativa	Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde entrevistados sobre o acolhimento com classificação de risco para o trabalho e averiguar	Pronto atendimento	Enfermeiro Assistente social Medico Técnico Enfermagem		Necessidade desse dispositivo para melhorar o atendimento, assim como organizar o fluxo do serviço
2010	Sudeste	Revista eletrônica de enfermagem.	Qualitativa	Identificar o entendimento de enfermeiros de um pronto-socorro acerca da humanização e sua concepção sobre o acolhimento com classificação de risco.	Pronto socorro	Enfermeiro	Enfermeiro	Criar uma maneira de fazer saúde pautada em referências de uma equipe multiprofissional.
2013	Sudeste	Revista mineira de enfermagem.	Qualitativa	Conhecer a percepção de puérperas sobre atendimento pré-natal em um município do interior do Rio Grande do Sul/RS	Município	Enfermeiro	Enfermeiro	Necessidade de reorganização da atenção no pré-natal e nascimento

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

2011	Sul	Revista da rede de enfermagem do nordeste	Qualitativa descritiva	Identificar o entendimento da enfermagem de um pronto socorro acerca da humanização e sua concepção do acolhimento	Hospital	Enfermeiro	Enfermeiro	<p>Maior aprofundamento teórico sobre a política para que a implantação do acolhimento, seja de forma gradativa e eficaz.</p> <p>Para que o profissional agregue conhecimentos relacionados</p>
2012	Sudeste	Revista da escola de enfermagem da USP	Qualitativa	Compreender o processo interativo PS-AG na maternidade estudada, captar os significados dessa experiência para ambos e contribuir para a transformação da prática em saúde no PN de adolescentes.	Pronto socorro	Enfermeiro Medico	Enfermeiro	Reflexão sobre a importância de uma formação profissional voltada para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais
2008	Norte	Revista Rene	Qualitativa	Conhecer a concepção e práticas da enfermagem de um ambiente favorável a prevenção da gravidez na adolescência	Município de Fortaleza /CE.	Adolescentes	Enfermeiro	<p>Percebeu-se que o acolhimento deve ser pautado de ética nas ações desenvolvidas.</p> <p>Também se sugere priorizar a formação de grupos de adolescentes.</p>



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

2009	Sudeste	Revista ciência saúde	Quantitativa e qualitativa	Compreender o contexto social que tem favorecido o aumento dos índices de gestação na adolescência.	Município do R/J	Adolescentes	Enfermeiro	Priorizar atendimento as adolescentes, com mais orientações na parte preventiva, propiciando assim uma melhor qualidade de vida.
2009	Sudeste		Qualitativa	Objetivo a equidade a acessibilidade de gestantes adolescentes na busca as assistência ao parto	Município R/J	Enfermeiro	Enfermeiro	Constatou-se que ainda precisa de ajustes de modo a favorecer os serviços de assistência ao parto.
2013	Nordeste		Qualitativa	Conscientizar a equipe da importância e das possíveis mudanças	Hospital	Multiprofissionais Adolescentes		Prestações de cuidados e relações interpessoais.
2008	Nordeste	On line Brazilian	Qualitativa	Concepções e práticas das enfermeiras na construção de um ambiente favorável a prevenção da gravidez na adolescência	Município	Enfermeiro Adolescentes		Promover um ambiente favorável a saúde.  A ética deve ser pautada em ações desenvolvidas
2010	Nordeste	Revista da rede de enfermagem	Qualitativa	Concepções dos profissionais de abrigo sobre a maternidade da adolescente	Maternidade	Enfermeiro Adolescentes	Enfermeiro	Desenvolvimento de relações interpessoais

## O CONSUMO DE CRACK NA GESTAÇÃO

DEMETRIO, Carolini<sup>1</sup>  
VAZ, Cátia<sup>2</sup>  
LIMA, Edilson<sup>3</sup>  
SOUZA, Roselene<sup>4</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de<sup>5</sup>

### RESUMO

Para a mulher, o consumo do crack conduz frequentemente à prostituição e ao sexo inseguro, que por sua vez leva à gravidez indesejada acompanhada, não raro, das doenças sexualmente transmissíveis. Com isso, o feto torna-se vulnerável a diversos problemas em sua formação e desenvolvimento. O estudo teve como objetivo, investigar a produção científica acerca do consumo de crack por mulheres durante a gestação, investigando os principais problemas acarretados pelo consumo da droga. Como metodologia, adotou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, onde foram pesquisados artigos publicados nas seguintes bases de dados: Base de Dado da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca se deu, entre os meses de setembro e outubro de 2014, utilizando-se os seguintes descritores na busca: “Cocaína Crack”; “Gravidez”; “Enfermagem”; “Saúde Mental”, sendo utilizado como operador booleano, “and”. Como resultados, encontrou-se 12 artigos, que se enquadrassem nos processos de inclusão, onde observou-se, que as mulheres consumidoras de crack não o realizavam isoladamente, ou seja, utilizavam outras drogas ilícitas concomitantes, em especial a maconha, onde os resultados encontrados foram: efeitos teratogênicos resultando ou não em abortamento espontâneo, crescimento intrauterino restrito, recém-nascidos com baixo peso ao nascer, alterações neurológicas e morte súbita do lactente. Também ressaltam, a vulnerabilidade da mulher usuária de crack ao HIV e à gravidez indesejada. Chegou, como conclusão que a principal barreira para o tratamento para a gestante usuária de crack, em geral, é o preconceito que sofrem por parte da sociedade, no qual quando uma usuária está gestando esse se potencializa, tornando mais difícil o pedido de ajuda por parte dessa mulher, diante disso essas mulheres raramente fazem acompanhamento de pré-natal.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>3</sup> Acadêmico do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA,

<sup>4</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA.

<sup>5</sup> Orientadora. Enfermeira Especialista. Atualmente é Enfermeira do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo e Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA.

**Palavras-chave:** Cocaína Crack; Gravidez; Enfermagem; Saúde Mental.

## INTRODUÇÃO

Apesar do consumo de drogas fazer parte da prática histórica e cultural da existência humana e ser encontrado em todas as civilizações, tem-se observado o aumento do seu uso em todo o mundo, principalmente pelo fato de que o consumo ritualístico em pequenas quantidades deu espaço à produção, consumo e distribuição em grande escala, como um produto comercial (BRUSAMARELLO et. al. 2008).

Segundo Ney Jansen (2007), pesquisador americano, o crack surgiu na década de 70, mas se tornou popular na década de 80 pelos moradores dos bairros pobres de Nova Iorque, Los Angeles e Miami. Em 1990, o crack se tornou grandemente popular, principalmente entre as camadas mais pobres dos Estados Unidos, tornou-se uma epidemia ao entrar nos guetos miseráveis das cidades americanas, onde fez estragos entre os jovens negros e de origem latino-americana. Com o passar dos anos o cenário foi modificado, seduzindo indivíduos de classe média e alta, atraídos pelo ambiente que envolve o consumo (ENCOD, 2007).

A história do crack no Brasil seguiu em uma trajetória semelhante a dos Estados Unidos, porém com um atraso de aproximadamente dez anos, os primeiros relatos sobre o consumo de crack surgiram em 1989 entre crianças que viviam nas ruas do centro de São Paulo (HORTA et.al., 2009).

Oliveira (2008), expõe que pela fissura, ou seja, o desejo incontrolável em usar a droga, os usuários relatam a venda e pertences próprios e de seus familiares, roubos, sequestros, atividades ligadas ao tráfico e à prostituição, seja feminina ou masculina, tornam-se rotineiras.

Para a mulher, o consumo do crack conduz frequentemente à prostituição e ao sexo inseguro, que por sua vez leva à gravidez indesejada acompanhada, não raro, das doenças sexualmente transmissíveis. Com isso, o feto torna-se vulnerável a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

diversos problemas em sua formação e desenvolvimento. Esta situação de vulnerabilidade física, psicológica e social a que estão expostos as gestantes e os recém-nascidos têm sido motivos de grande preocupação por parte dos profissionais da área da saúde (NAPPO, 2011).

Sendo assim o presente estudo, justifica-se pelo fato do consumo de crack durante a gestação acarretar sérios problemas tanto para gestante, quanto para o feto, tornando-se um problema de saúde pública, ultrapassando as fronteiras econômicas, políticas e sociais.

### **OBJETIVO**

O estudo teve como objetivo, investigar a produção científica acerca do consumo de crack por mulheres durante a gestação, investigando os principais problemas acarretados pelo consumo da droga.

### **METODOLOGIA**

O presente trabalho, foi produto de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, elaborado em sua fundamentação teórica, por meio da análise de artigos científicos publicados nas seguintes bases de dados: Base de Dado da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A busca nas bases de dados se deu, entre os meses de setembro e outubro de 2014. Quanto ao critério de inclusão, optou-se por artigos científicos disponíveis na íntegra online. Do critério de exclusão, foram excluídos, dissertações, teses, livros e textos que estiverem incompletos ou que estavam em outro idioma, que não seja o português.

Utilizou-se os seguintes descritores na busca: “Cocaína Crack”; “Gravidez”; “Enfermagem”; “Saúde Mental” , sendo utilizado como operador booleano “and”.

## RESULTADOS

Inicialmente foi realizada na base de dados LILACS, onde utilizou-se os descritores “**Cocaína Crack**” e “**Gravidez**”, foram encontrados um total de 05 artigos, posteriormente utilizou-se os descritores “**Cocaína Crack**”, “**Gravidez**” e “Saúde Mental” encontrados 02 Artigos. Num segundo momento na base de dados BDNF, onde utilizou-se os descritores “**Gravidez**” e “Saúde Mental”, foram encontrados um total de 05 artigos.

O uso do crack é um grande problema de saúde pública, repercutindo de maneira assustadora na sociedade em que vivemos. Nas gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas pacientes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto (MELLO, 2011).

Silva e Kruno (2014), trazem que as mulheres consumidoras de crack não o realizavam isoladamente, ou seja, utilizavam outras drogas ilícitas concomitantes, em especial a maconha, onde os resultados encontrados foram: efeitos teratogênicos resultando ou não em abortamento espontâneo, crescimento intrauterino restrito, recém-nascidos com baixo peso ao nascer, alterações neurológicas e morte súbita do lactente. Também ressaltam, a vulnerabilidade da mulher usuária de crack ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e à gravidez indesejada. Esta última, quando não resulta em aborto inseguro, aumenta a possibilidade da transmissão vertical do HIV ao bebê, visto que as mulheres com essas características costumam não realizar o pré-natal por medo da reprimenda dos profissionais de saúde.

Pesquisas experimentais com animais desvelaram que o uso do crack durante a gravidez poderá ocasionar abortamento espontâneo e descolamento de placenta, devido aos efeitos vasoconstritores da droga. Para o nascituro, os efeitos adversos mais notórios foram os déficits neurocomportamentais, padrões cardiorespiratórios anormais e convulsões (SILVA e KRUNO, 2014).

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Nas questões psicossociais há evidências de que as grávidas usuárias do crack sofram importante discriminação social, inclusive nos próprios serviços de saúde, levando-as a evitar o pré-natal por medo da reprimenda dos profissionais. Frente a isso, percebe-se a importância do enfermeiro com relação ao preparo da equipe para saber lidar com essa população específica, além de incentivar a busca ativa dessas gestantes (SILVA e KRUNO, 2014).

A gestante usuária de drogas, muitas vezes, idealiza o papel de ser mãe, se inspira e percebe o desenvolvimento de seu filho no ventre, mas teme perdê-lo por causa de sua dependência química. A culpa e o medo são sentimentos frequentes nessas mulheres; como alternativa, podem se afastar da criança de forma a querer protegê-la de todos os riscos decorrentes de uma síndrome de abstinência, onde o resultado é o abandono.

## CONCLUSÃO

Dentre as consequências físicas para a gestante, usuária do crack e seu recém-nascido foram referidos principalmente o trabalho de parto pré-termo, o descolamento de placenta, as malformações congênitas e as alterações neurológicas. Entre as consequências em longo prazo para o bebê foram citados os prejuízos cognitivos e motores, além disso as dificuldades em se realizar pesquisas desta natureza, visto que o uso do crack, na maioria dos casos, vem associado a outras drogas ilícitas, o que interfere nos resultados. Outra dificuldade é sobre a fidedignidade das informações, já que as usuárias costumam omitir dados relevantes por medo da reprimenda dos profissionais, fato que requer reflexão e mudança de atitude por parte dos mesmos.

O cuidado com a gestante dependente de crack é complexo, difícil e exige um preparo especial por parte dos profissionais de saúde, os quais devem estar conscientes das características únicas psicológicas e sociais, assim como aspectos éticos e comportamentais enfrentados.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A principal barreira para o tratamento para a gestante usuária de crack, em geral, é o preconceito que sofrem por parte da sociedade, no qual quando uma usuária está gestando esse se potencializa, tornando mais difícil o pedido de ajuda por parte dessa mulher, diante disso essas mulheres raramente fazem acompanhamento de pré-natal.

### REFERÊNCIAS

BRUSAMARELLO, T.; SUREKI, M.; BORRILE, D. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. [S.L]: 2008.

HORTA, R. L., RODRIGUES, V. S., LODI, D., RIBEIRO, A. M., WOLF, A., KICHLER, G. Drogas e internet. São Leopoldo, RS, 2009.

MARTINS, L. História internacional da droga. European Coalition for Just and Effective Drug Policies (ENCOD), dez. 2007. Disponível em: <<http://www.encod.org/info>>. Acesso em: 01 Out. 2014.

MELLO, E, P. REPERCUSSÃO NEONATAL DO CONSUMO DE CRACK DURANTE A GESTAÇÃO. Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo SP, 2011.

NAPPO, S. Mulheres e crack. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo, SP, 2011. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/eventos/forumcrack/aulas/solange.pdf>> Acesso em: 30 Set. 2014.

NEY JANSEN. Drogas, Imperialismo e Luta de Classe. Rev Urutágua n° 12, Maringá, PR, 2007.

OLIVEIRA, L, G. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev. Saúde Pública. São Paulo, Mar. 2008.

ROCHA, C. Crack, A pedra da morte – Desafios da Adicção e Violência Instantâneas. Biblioteca Geral da Câmara dos Deputados. Brasília out 2010, 38 p. Disponível em: <[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/4784/crack\\_pedra\\_rocha.p](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/4784/crack_pedra_rocha.p)>. Acesso em: 04 de Out. 2014.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

SILVA, M, B.; KRUNO, R. B. Consequências do Uso do Crack para a G estante e seu Recém Nascido: Uma Revisão Integrativa de Literatura. Rev CIPPUS - UNINASALLE, Vol 03, Canoas, 2014.

## CONTRA-REFERÊNCIA REALIZADA POR UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO

180

MARTELLO, Naiashy Vanuzzi<sup>1</sup>  
BRAZ, Melissa Medeiros<sup>2</sup>  
SILVEIRA, Maria Luiza<sup>3</sup>  
CANTERLE, Iraciara<sup>4</sup>  
DA SILVA, Ana Paula<sup>5</sup>

**Introdução:** A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, define que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Nesse sentido, os sistemas de contra-referência, que fazem parte da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), são definidos como um modo de organização dos serviços configurados em redes de funcionamento, sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação, com o objetivo de assegurar a atenção integral aos usuários. O Brasil optou por um sistema público e universal de saúde, que deve garantir atendimento integral para todos os cidadãos, não cabendo, em nenhuma hipótese, a limitação de seus atendimentos a um “pacote” mínimo e básico de serviços de saúde (BRASIL, 2011). Esse sistema é hierarquizado em três níveis: baixa complexidade (unidades básicas de saúde), média (hospitais secundários e

---

<sup>1</sup> Enfermeira da residência Multiprofissional da UFSM

<sup>2</sup> Enfermeira da residência Multiprofissional da UFSM

<sup>3</sup> Enfermeira da residência Multiprofissional da UFSM

<sup>4</sup> Enfermeira da residência Multiprofissional da UFSM

<sup>5</sup> Enfermeira da residência Multiprofissional da UFSM



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

ambulatórios de especialidades) e alta complexidade (hospitais terciários), sendo que o usuário é atendido nas unidades de saúde de um ou outro nível, conforme a necessidade e a complexidade de seu quadro clínico. Apesar de perpassar por tantos locais diferentes o usuário tem direito de ter um seguimento desse tratamento, ou seja, uma ligação entre todas as unidades, independente do seu nível de densidade tecnológica, por isso a necessidade da contra-referência como sendo um instrumento de comunicação e corresponsabilização do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes multiprofissionais da área materno-infantil do Hospital Universitário de Santa Maria, RS, durante a realização da contra-referência de pacientes internadas nas unidades toco-ginecológica e centro obstétrico para suas unidades de saúde na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de um relato das experiências de residentes multiprofissionais em saúde durante a realização da contra-referência nas unidades toco-ginecológica e centro obstétrico do Hospital Universitário de Santa Maria. Diariamente, no turno matutino, é feito um levantamento das possíveis altas das pacientes nas unidades citadas, após as residentes fazem uma divisão e cada uma fica responsável por um número de pacientes conforme a demanda que surgiu. Existe um material a ser preenchido com os dados da usuária e seu recém-nascido (quando for o caso), juntamente com os dados da unidade de referência da paciente na atenção primária (data das consultas de retorno, nome dos profissionais) que é feito em duas vias, uma para a paciente e outra para anexar ao prontuário da mesma. Depois desse levantamento é feito contato através de telefone com cada unidade onde realizaram ou estão realizando as consultas de pré-natal. As pacientes encaminhadas são puérperas, independente de estarem ou não acompanhadas pelos recém-nascidos e algumas gestantes. No primeiro caso, é feito contato com a unidade de saúde de referência de cada paciente, sendo marcadas as consultas de retorno da puérpera ao ginecologista, do recém-nascido ao pediatra, é agendado o teste do pezinho e são repassadas informações sobre o histórico de ambos (tipo de parto, intercorrências, aleitamento materno, uso contínuo de medicações entre outros). Já no caso das gestantes é feito

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

contato com a atenção primária para que a equipe que realiza o pré-natal possa estar ciente do quadro da mesma e das possíveis alterações ou intercorrências.

**Resultados:** Segundo Ortiga (2006), o Sistema de Referência e Contra-Referência é uma forma de organização dos serviços de saúde, que possibilita o acesso das pessoas que procuram os serviços existentes no Sistema Único de Saúde, visando à concretização dos princípios e diretrizes do SUS e garantindo o acesso do usuário a todos os níveis de atendimento/complexidade, assegurando dessa forma a universalidade, equidade e igualdade que direcionam a atenção à saúde. Conforme a lógica do sistema de contra-referência, caberia às unidades especializadas receberem o paciente acolhido pelas unidades básicas e, após o atendimento do paciente, fazer a contra-referência à unidade básica que encaminhou o mesmo, com as orientações necessárias para que o profissional da unidade de origem pudesse dar continuidade ao atendimento (FRATINI; SAUPE; MASSAROLI, 2008). Assim, a equipe de residentes multiprofissionais da área de atuação materno-infantil do Hospital Universitário de Santa Maria tem realizado a contra-referência das usuárias internadas nas unidades toco-ginecológica e centro obstétrico, onde atuam diretamente. Acredita-se que o sistema de contra-referência pode ser considerado como um dos pontos importantes para viabilizar a implantação do SUS, pois, dentre outros fatores, a partir de sua consolidação, o fluxo de encaminhamento de usuários aos diversos níveis de atenção pode ser facilitado. Apesar do esforço, colocar a contra-referência em prática é uma tarefa desafiadora, infelizmente ainda existem muitas dificuldades para que seja efetivado um cuidado contínuo, onde os profissionais de cada serviço sejam corresponsáveis pelo encaminhamento implicado dos usuários que atendem. Corroborando, no estudo de Machado, Colomé e Beck (2011), percebeu-se que no cotidiano dos serviços de saúde o sucesso e agilidade dos encaminhamentos dependem, em grande parte, dos relacionamentos interpessoais. Em nossa experiência como residentes podemos afirmar que esse relacionamento interpessoal entre os profissionais com certeza determina o sucesso ou não de cada encaminhamento realizado. Profissionais de algumas unidades de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

saúde, por exemplo, atuam em parceria conosco, compreendendo a importância da contra-referência, tornando-a uma rotina, porém em alguns casos a comunicação é mais difícil, os profissionais não acham necessário receber informações sobre a paciente que acompanham e possuem um envolvimento mais distante com esse cuidado. Dessa forma, é necessário pensarmos a continuidade do cuidado ao usuário de forma mais comprometida, onde este processo não se limite a atuação de cada profissional da equipe, que de forma individual busca a resolutividade das demandas, mas seja ampliado para todos os níveis de atenção (MACHADO; COLOMÉ; BECK, 2011). **Conclusões:** Diante disso, a busca por mecanismos que possam facilitar os processos de contra-referência deve ser considerada fundamental para a concretização de um cuidado mais humanizado e norteado pelo princípio da integralidade. Apostar em uma melhor comunicação entre as unidades de saúde em todos os níveis de densidade tecnológica favorece o usuário, o qual muitas vezes peregrina por uma rede de atenção desarticulada e sem resolutividade.

**Palavras-chave:** Contra-referência. Integralidade. Residência Multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS: Coleção para Entender a Gestão do SUS**. Brasília: Conass, 2011. 223 p.

FRATINI, J.R.G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. **Referência e Contra-referência: Contribuição para a Integralidade em Saúde**. Ciências e Cuidados da Saúde, v.7, n.1, p. 65-72, jan-mar 2008.

MACHADO, Leticia Martins; COLOMÉ, Juliana Silveira; BECK, Carmem Lúcia Colomé. **Estratégia de Saúde da Família e o Sistema de Referência e de Contra-Referência: Um desafio a ser enfrentado**. Revista de Enfermagem da Ufsm: REUFSM, Santa Maria, n. , p.31-40, 14 jan. 2011.

ORTIGA, A M. B. **Estrutura e Dinâmica das Unidades de Saúde**. Mimeo, 2006.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## ESTUDO DE CASO: ÚLCERA VENOSA DURANTE AS AULAS PRÁTICAS DA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA II EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

BORGES, Silvana<sup>1</sup>

CHAVES, Carina<sup>2</sup>

LOOSE, Zair<sup>3</sup>

MACHADO, Bruna Parnov<sup>4</sup>

184

**Introdução:** A principal causa para úlcera venosa é a insuficiência venosa crônica, sua tendência é causar uma obstrução parcial ou total de vasos localizados nos MMII. As úlceras podem causar dor local, edemas, odores, podendo apresentar exsudatos. Essas lesões localizam-se em torno do maléolo medial e do terço distal da perna. Os profissionais da saúde devem estar vigilantes e preparados para a prevenção de mazelas, incentivando ações que sejam eficazes para combater o risco. As úlceras venosas causam impacto social e econômico, devido às internações e posteriormente a realização de curativos de cobertura, cabe ao enfermeiro aplicar a técnica e conhecimento adequados a cada curativo observado, considerando o risco de infecções, distinguir de forma ampla o paciente e o autocuidado, já que são indispensáveis durante o tratamento. Desta forma, a aplicação do processo de enfermagem ao referido paciente, permite visualizar dificuldades e problemas reais, objetivando resultados esperados e eficazes para o cuidado. **Objetivo:** Descrever o processo de enfermagem aplicado ao paciente portador de úlcera venosa, sendo assim optou se pela presente pesquisa. **Metodologia:** O presente estudo de caso foi realizado em Setembro de 2014, durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva II em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em Santa Maria RS. O qual se desenvolveu pelos seguintes passos: entrevista para coleta de dados;

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>4</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

exame físico para realizar o diagnóstico de enfermagem e implantação do plano de cuidados, bem como a educação em saúde. O paciente foi escolhido devido ao ferimento extenso e frequentar diariamente a UBS. **Resultados:** A principal causa da úlcera venosa é a insuficiência venosa crônica caracterizada como anomalia do funcionamento do sistema venoso ocasionada por uma incompetência valvular, adjunta ou não à obstrução do fluxo venoso. Podendo ser localizada no sistema venoso superficial, sistema venoso profundo ou ambos, pode ser decorrência de um distúrbio congênito ou adquirido. O resultado dessa disfunção no sistema venoso é a hipertensão venosa, causando sobrecarga no sistema vascular, principalmente nos MMII, devido à intensificação do fluxo sanguíneo retrógrado que sobrecarrega o músculo da panturrilha a ponto deste não conseguir bombear quantidades maiores de sangue (FRANÇA, 2003). Para coleta de dados foi realizado uma entrevista com o paciente, não foi coletado dados do prontuário, devido à ausência desses registros. Paciente C.A.S.P. 68 anos de idade, sexo masculino, apresenta úlcera venosa infectada em MID região anterior, posterior e frontal da perna, nega Diabetes Melitus, tem como fatores de risco insuficiência venosa crônica e hipertensão arterial. Faz uso dos seguintes medicamentos: Anlodipino e Losartana, é realizado curativo uma vez ao dia com Aquacel e na falta deste, Gaze de Rayon e óleo de canola, após curativo oclusivo com chumaço e atadura. Quanto ao cuidado corporal observou-se que o paciente tem bons princípios higiênicos. Possui acuidade visual e auditiva dentro da normalidade, mucosas coradas, boa circulação periférica nos MMSS, MMII comprometidos. O estado nutricional pode ser classificado como sobrepeso, o mesmo mede 1,80m e pesa 100 kg, tendo um IMC de 28kg/m<sup>2</sup>, lúcido, responsivo, deambulando, tem uma solução de descontinuidade na pele devido a úlcera venosa em MID, informa dormir bem à noite em média 8 horas, dieta livre com boa aceitação, a eliminações fisiológicas espontâneas preservadas, apresenta sinais vitais estáveis. Paciente refere ter a lesão aproximadamente dois anos devido ao trabalho prolongado em posição em pé. Apresenta 03 lesões: Lesão 01 média localizada em face externa de MID, drenando grande quantidade de exsudato

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

purulento, odor fétido, bordas maceradas, áreas com tecido de granulação e esfacelo em parte inferior bastante aderido à lesão; lesão 02 de tamanho pequeno na parte frontal de MID drenando pequena quantidade de secreção serossanguinolenta, odor fétido, bordas maceradas, tecido de granulação; lesão 03 de tamanho médio em face interna de MID drenando grande quantidade de secreção purulenta de odor fétido, bordas maceradas, área extensa de esfacelo e pequenos pontos com tecido de granulação. Orientado o paciente em relação à importância dos curativos diários para a boa evolução da ferida; bem como aspecto nutricional rico em proteínas para uma melhora no processo cicatricial; hidratação no mínimo 02 litros diários de água; manter hábitos de higiene diários evitando contaminações, repouso com os membros elevados e aquecidos para auxílio no retorno venoso, caminhadas moderadas, evitando excessos. **Conclusão:** Através da aplicação do processo de enfermagem e das orientações para o autocuidado, espera-se uma melhora significativa do aspecto da lesão, circulação periférica dos MMII e melhora nutricional, assim visando melhora na qualidade de vida do paciente. Logo, o tratamento das úlceras venosas é um desafio atual, devido a divergências, dúvidas em relação ao tratamento, oferta x demanda de material específico na rede pública, interferindo nos resultados esperados, sendo o profissional de enfermagem que decide a melhor opção no momento, tendo muitas vezes que realizar o curativo apenas com solução fisiológica.

**Palavras - chave:** Úlcera venosa, Processo de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

FRANÇA L. H. G., Tavares V. **Insuficiência Venosa Crônica. Uma Atualização**, J Vasc Br 2003, Vol. 2, N<sup>o</sup>4.

SOUSA, D.M.N. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Junto à**

**Paciente Portador de Úlcera Venosa: Estudo de caso**, acessado em 21/06/2014  
<http://www.sbpcnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/2925.htm>,

SILVA, M.T., SILVA S. R. L. P. T, **Manual de Procedimentos para Estágio em Enfermagem**. 4ª Ed. São Paulo: Martinari, 2014.

## ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS

FERRÃO, Michele Machado Quinhones<sup>1</sup>

NOAL, Helena Carolina<sup>2</sup>

SCHMIDT, Sandra Marcia Soares<sup>3</sup>

RORATO, Alexsandra Micheline Real Saul<sup>4</sup>

FERRÃO, Leandro Nunes<sup>5</sup>

**Introdução:** Em registros a mais de 3000 anos já se buscava alternativas para o tratamento das feridas. Os egípcios em seus manuscritos relatavam uma medicina avançada para a época, conheciam o corpo humano e suas funções, faziam cirurgias e curavam fraturas complexas com perfeição. As feridas também tinham seu destaque, eles associavam uma variedade de plantas, animais e minerais na cobertura das feridas e perceberam a função do Bolor de pão no controle da infecção, utilizando de maneira arcaica o que seria 3000 anos após o descobrimento da penicilina, (CANDIDO, 2001). Na atualidade dentre as lesões de pele temos as úlceras por pressão que representam um grande problema de saúde para a sociedade em geral. A principal causa da úlcera é a pressão crônica não aliviada, resultando em isquemia do tecido evoluindo para necrose (LUECKENOTTE, 2002).

---

<sup>1</sup> Enfermeira egressa da FISMA. michelequinholes@hotmail.com

<sup>2</sup> Professora da FISMA. Mestre. Enfermeira Hospital Universitário de Santa Maria. helena.noal@fisma.com.br

<sup>3</sup> Professora da FISMA. Doutor. Enfermeira Hospital Universitário de Santa Maria. Sandra.soares@fisma.com.br

<sup>4</sup> . Professora da FISMA. Mestre. Enfermeira Hospital Universitário de Santa Maria. Alexsandra.saul@fisma.com.br

<sup>5</sup> Enfermeiro egresso da FISMA. leandronunesferrao@hotmail.com



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Com as evoluções tecnológicas e o constante aperfeiçoamento dos processos de assistência a saúde ainda é alta a incidência e a prevalência das úlceras por pressão. Dessa maneira, é indispensável que os trabalhadores de saúde adotem medidas preventivas para evitar o seu surgimento como, por exemplo, a utilização da escala de Braden, fazendo a proteção contra efeitos adversos de forças mecânicas externas e definindo as primeiras intervenções para a prevenção, aplicação de programas educacionais junto com a educação continuada acerca das escalas de avaliação de risco para que, deste modo, se tenha uma redução na sua incidência (GOMES et al, 2011); (COSTA, 2010). **Objetivo:** esta revisão tem por objetivo identificar a produção científica sobre úlcera por pressão em pacientes adultos descrevendo a fisiopatologia, a etiologia, a incidência, os fatores de risco, as medidas de prevenção e o tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Quais as medidas de prevenção e tratamento, a fisiopatologia, a etiologia, a incidência e os fatores de riscos que estão relacionados a úlceras por pressão? A seleção dos artigos ocorreu nas bases de dados da literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca virtual Saúde Enfermagem (BVS), no mês de março de 2014. Os critérios de inclusão foram artigos na íntegra disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados, publicados no período de 2009 a 2013, com os seguintes descritores: úlcera por pressão e prevenção encontradas no site dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) e que abordaram as medidas de prevenção e tratamento, a fisiopatologia, a etiologia, a incidência e os fatores de riscos que estão relacionados a úlceras por pressão. Foram excluídas da pesquisa as teses e dissertações, bem como artigos que não abordaram ou referiram-se as medidas de prevenção e tratamento, a fisiopatologia, a etiologia, a incidência e os fatores de riscos que estão relacionados a úlceras por pressão. Essa busca resultou em 93 artigos na base de dados LILACS e 13 artigos na base de dados BVS Enfermagem. Aplicando os critérios de exclusão restaram 11 artigos na base da LILACS e 06 artigos na base BVS Enfermagem, totalizando 17 artigos. De

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

posse dos artigos selecionados foi realizada a leitura analítica dos mesmos para apropriação da temática. Na sequência os dados foram organizados em um quadro sinóptico específico para melhor organização do material e elaboração do texto a ser produzido. Os dados foram apresentados na forma descritiva. **Resultados:** Quanto à fisiopatologia/etiologia os estudos definem que o desenvolvimento da úlcera por pressão caracteriza-se por ser uma lesão localizada na pele ou tecido subjacente que se desenvolve quando o tecido mole é comprimido, por um longo período de tempo sobre uma proeminência óssea, ocasionando a interrupção do suprimento sanguíneo, gerando áreas de necrose tissular resultado da pressão ou da pressão combinada com fricção e cisalhamento. Quanto ao fator de risco os autores são unânimes no que se refere aos pacientes que apresentam mobilidade diminuída ou restritos ao leito esses tem mais dificuldade para realizar suas atividades diárias, sendo mais propensos ao surgimento da úlcera por pressão. Constatou-se que são vários os fatores intrínsecos e extrínsecos que levam a formação dessas lesões sendo que os principais causadores são: imobilidade, uso de medicamentos, doenças crônicas, tempo cirúrgico, idade avançada, nutrição, umidade, anemia, edema, traumatismos e a incontinência urinária ou fecal, pacientes acamados, idosos, tetraplégicos e internados em UTI, unidade de clínica médica, clínica cirúrgica e unidade coronariana, são mais suscetíveis ao surgimento das lesões devido a gravidade e cronicidade das suas doenças. Embora a ocorrência da úlcera por pressão seja elevada, a explicação da incidência e prevalência ainda é dificultosa em consequência da precariedade de registros dos profissionais de saúde e as limitações metodológicas dos estudos realizados, impedindo a difusão dos dados disponíveis. No que se referem à prevenção (8) artigos citaram a mudança de decúbito, (12) artigos a aplicação de escala de avaliação de risco, (7) artigos o uso de protocolo, (7) artigos a nutrição e (8) a utilização de superfícies de suporte a pressão, são medidas adotadas para prevenir as úlcera por pressão. Quanto ao tratamento (2) artigos citaram o de nível sistêmico e (5) o tratamento de nível local, destaca-se a necessidade de adotar uma avaliação contínua do paciente e das

## VI Semana Acadêmica Integrada – Favuldade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

lesões, realizar programa de educação continuada com os profissionais, familiares para os cuidados no domicilio visando à melhoria da qualidade nos serviços de saúde. **Conclusão:** Ao tomar conhecimento sobre a produção científica relacionada à úlcera por pressão foi possível observar nos estudos que desde a antiguidade já existia uma preocupação do homem no tratamento das feridas para a manutenção da integridade física. Atualmente com os avanços tecnológicos na área do cuidado aos pacientes portadores de feridas é possível identificar uma ascensão na assistência quanto aos produtos e métodos utilizados, mas apesar da evolução da assistência prestada ainda são bastantes elevados os índices de úlceras . Cabe ao profissional enfermeiro o desafio de nortear e supervisionar todo e qualquer cuidado prestado à clientela sob sua responsabilidade, através do embasamento técnico e científico, terá mais autonomia para desenvolver suas ações e proporcionar aos pacientes um cuidado humanizado. Por fim percebe-se a necessidade da implementação de ações que previnam o aparecimento das lesões através da sistematização da assistência de enfermagem, com realização do exame físico, do diagnostico de enfermagem, uso das escalas de avaliação de risco que favoreceram a identificação precoce dos fatores de risco de cada cliente para que deste modo seja realizado a sua prevenção em saúde, sendo assim, ferramentas imprescindíveis para garantir uma assistência qualificada e holística.

**Palavras-chave:** Úlcera por Pressão; Prevenção; Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

CANDIDO, L.C. **Nova abordagem no tratamento de feridas.** São Paulo: editora SENAC-SP, 2001.

COSTA, G. I. **Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais do Mato Grosso, Brasil.** Rev.Gaúcha. Enferm. Porto Alegre, v.31, n.4, p 693-700, Dez. 2010.

GOMES, F.S.L. et al. **Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos,** Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo. v 45, n.2, p 313-318, Abr. 2011.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

LUECKENOTTE, A. G. Avaliação em Gerontologia. Revisão técnica de Ana Karine Ramos Brum. 3.ed. Rio de Janeiro: Ed Ernesto Reichmann, 2002.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE OBSERVAÇÃO REALIZADO NO CENTRO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER

MORAES, Hévellyn Diovana Seidel<sup>1</sup>  
COSTA, Josie Camargo<sup>2</sup>

**RESUMO:** Atualmente muito se discute em nossa sociedade sobre o aumento expressivo do número de casos de câncer que acometem o ser humano. Quando falamos de câncer infantil, a desorganização da estrutura familiar é intensa, o medo, o sofrimento e a insegurança são constantes, gerando muitas dúvidas e questionamentos. O tratamento invasivo transforma a vida da criança, muitas vezes ela necessita ficar por longos períodos hospitalizados, exigindo total dedicação dos familiares. O objetivo do estágio de observação realizado no Centro de Apoio à Criança com Câncer da cidade de Santa Maria/RS foi o de adquirir conhecimento sobre o câncer que acomete a criança. Durante quatro meses de convivência foram realizadas atividades lúdicas, como desenhos, jogos, filmes, entre outros. Após esta experiência de estágio, fica evidente que o auxílio psicológico é essencial para ajudar tanto o paciente como seus familiares a lidarem com o choque do diagnóstico e as demandas subsequentes do tratamento.

192

**Palavras-chave:** Câncer. Criança. Familiares.

### INTRODUÇÃO

Atualmente muito se discute em nossa sociedade sobre o aumento expressivo do número de casos de câncer que acometem o ser humano, no Brasil, representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes (INCA, 2007).

Mesmo diante de grandes avanços tecnológicos, a palavra câncer é fortemente associada com a morte, além disto, seus efeitos físicos, emocionais e psicológicos são responsáveis pela desestruturação do paciente e da família (RIBEIRO, 2005).

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: [hevellynseidel@hotmail.com](mailto:hevellynseidel@hotmail.com).

<sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: [josie.costa@fisma.com.br](mailto:josie.costa@fisma.com.br)



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Quando falamos de câncer infantil, a desorganização da estrutura familiar é bem mais intensa, o medo, o sofrimento e a insegurança são constantes, gerando muitas dúvidas e questionamentos. O tratamento invasivo transforma a vida da criança, muitas vezes ela necessita ficar por longos períodos hospitalizada, exigindo total dedicação dos familiares (VALLE, 2001).

A família pode ter dificuldades com relação à aceitação da doença e acaba por não conseguir transmitir o apoio necessário para a criança, uma vez que o câncer traz grande probabilidade de morte, provocando nos familiares o medo da perda. Para auxiliá-los é imprescindível que a equipe de saúde conheça todos os aspectos que envolvem a patologia (RIBEIRO, 2005).

O apoio psicológico é de fundamental importância, para dar suporte à família e a criança durante o processo de compreensão da doença, que surge de forma inesperada, e no decorrer do tratamento, que por consequência dos procedimentos agressivos gera grande desconforto físico e emocional (HART, 2008).

A atuação do psicólogo como é responsável pelo auxílio emocional da equipe, do paciente e de sua família. Em nível de equipe o psicólogo atua no apoio da produtividade, conduzindo-os a agir com naturalidade diante de suas emoções, das do paciente e da família, sem confundi-las (VAZIN; NERY, 1997).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Adquirir conhecimento sobre o câncer que acomete a criança e adolescentes que se encontram hospedados no Centro de Apoio à Criança com Câncer da cidade de Santa Maria/RS.

### **Objetivos específicos**

- Visualizar como a família se porta diante da criança com câncer.
- Observar a atuação do psicólogo frente ao câncer infantil.
- Explorar o contexto do ambiente proporcionado pelo Centro de Atendimento à Criança com Câncer da cidade de Santa Maria/RS.

## **METODOLOGIA**

Ao inserir-me no Centro de Apoio a Criança com Câncer, centrei-me em atividades que intervissem nas práticas cotidianas das crianças e adolescentes ali hospedados, proporcionando a estes atividades de baixo custo que pudessem ser realizadas durante as 2 horas semanais que eu estava presente. Durante quatro meses foram desenvolvidas atividades que auxiliaram as crianças e adolescentes a reduzir o desconforto gerado pela doença, pela falta dos familiares e pela necessidade de a todo tempo ser submetido a procedimentos desconhecidos e dolorosos.

Foram utilizadas dinâmicas de grupo, técnica desenvolvida através de jogos, músicas, filmes, balões, e outros materiais escolhidos conforme a necessidade dos que ali estavam. As dinâmicas foram utilizadas como meio de comunicação, propiciando reflexões e levando os participantes a vivenciarem momentos agradáveis, servindo como forma para descontração e oportunizando momentos de aprendizagem.

Como estagiária, o trabalho se deu em duas esferas. A primeira, participativa, desenvolvendo atividades com os pacientes, e, a segunda, observando situações que podem desencadear problemas psicológicos tanto nas crianças e adolescentes como em seus familiares.

## **RESULTADOS**

Considerando que se buscou fazer uma análise a partir das observações realizadas durante o estágio, os resultados são apresentados na forma de comentários acerca das percepções obtidas através das atividades realizadas com as crianças e adolescentes em tratamento de câncer infanto-juvenil e seus cuidadores, além dos referenciais teóricos encontrados na literatura estudada.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Durante as atividades constatou-se que o cotidiano da criança é radicalmente modificado pela doença, novas atividades e relações pessoais e sociais são introduzidas no cotidiano, e de certa forma há uma suspensão na vida que a criança levava anteriormente.

Fica visível durante as dinâmicas a dificuldade em lidar e cuidar de um ente familiar enfermo, pois a tristeza, a impotência, e também a expressividade verbal contada nas histórias fazem emergir as expectativas diante do desconhecido e da eminência da morte. Percebe-se também que o dia-a-dia do acompanhante é baseado nas necessidades do paciente e que lidar com esta nova rotina é muito difícil. O sujeito que se transforma em cuidador é surpreendido quando a doença é diagnosticada, e as informações dadas pela equipe de saúde ainda são insuficientes para responder às necessidades que surgem na prática diária.

### **CONCLUSÃO**

Durante a realização do estágio de observação no Centro de Apoio a Criança com Câncer, foi possível perceber que a fase do diagnóstico de câncer tende a ser a mais difícil para a família da criança, e, que o apoio de um psicólogo é essencial para ajudar tanto o paciente como seus familiares a lidarem com o choque do diagnóstico e as demandas subsequentes do tratamento.

Presenciei também diversas situações difíceis, compreendendo então a necessidade de preparação adequada do psicólogo, como a capacidade para atuar com a doença e a possibilidade de morte. É imprescindível que este profissional elimine qualquer crença que possa vir a interferir negativamente na realização de seu trabalho e impedi-lo de dar o suporte necessário a quem necessita.

Tendo em vista que a maioria dos tratamentos que existem para combate ao câncer são bastante invasivos, torna-se importante o auxílio oferecido pelo Centro de Atendimento à Criança com Câncer da cidade de Santa Maria/RS, pois esta, assiste principalmente crianças carentes, oriundas de diversas cidades do estado.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Fica evidente a necessidade de auxílio que muitas famílias têm, e como os Centros de Apoio à Criança com Câncer são importantes, já que muitos vêm de cidades distantes. Os centros de apoio são locais onde a família e a criança tem a oportunidade de ficar em um local acolhedor, realizar atividades que diminuem o estresse causado pelo tratamento e conviver com outros pacientes e uma equipe especializada para dar conforto e atenção, conseqüentemente diminuindo o sofrimento.

**REFERÊNCIAS**

HART, Carla Fabiane Mayer; et al. **Câncer: uma abordagem psicológica**. Porto Alegre, RS: AGE Editora, 2008. Disponível em: [www.books.google.com.br](http://www.books.google.com.br). Acesso em: 10 de set. 2013.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Particularidades do câncer infantil**. Brasil, 2007. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=343](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343). Acesso em: 25 de set. 2013.

RIBEIRO, Simone Goulart. **Arte como Instrumento Auxiliar no Tratamento do Câncer Infantil**. Monografia (Técnico de laboratório em biodiagnóstico em saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, RJ, 2005. Disponível em: [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br). Acesso em: 18 de set. 2013.

VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001. Disponível em: [www.books.google.com.br](http://www.books.google.com.br). Acesso em: 30 de set. 2013.

VAZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria Elene da Silva. **Câncer: Problema de Saúde Pública e Saúde Ocupacional** atuação do enfermeiro na prevenção do câncer. Porto alegre, RS: RM&L Gráfica, 1997.

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE USUÁRIOS DE DROGAS: REVISÃO DE TESES E DISSERTAÇÕES

SOCCOL, Keity Laís Siepmann<sup>1</sup>TERRA, Marlene Gomes<sup>2</sup>CARMO, Dilce Rejane Peres do<sup>3</sup>CANABARRO, Janaina Lunardi<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A problemática do uso de drogas vem repercutindo tanto na saúde do usuário, na sociedade, bem como nos serviços de saúde. Frente a isso, é possível perceber a necessidade de ampliar às discussões acerca dessa problemática com vista a implementação de políticas de saúde que orientem às práticas dos profissionais junto aos usuários de drogas. **Objetivo:** Conhecer o que vem sendo produzido em teses e dissertações acerca da assistência à saúde de usuários de drogas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa com busca sistemática de teses e dissertações a partir do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, que foi realizada no mês de agosto de 2014. Para o alcance do objetivo foram utilizadas palavras-chaves com as seguintes estratégias de busca: “drogas e enfermagem e assistência à saúde”. **Resultados:** Permitiram identificar a imagem que os profissionais possuem sobre o usuário de drogas e de como ocorre à assistência à saúde a esses sujeitos. **Conclusão:** Ainda, existe certa fragilidade na assistência aos usuários de drogas, no que tange à dificuldade em lidar com as situações relacionadas ao estigma e preconceito, bem como ao quadro clínico decorrente do uso e abuso de drogas. Esse estudo aponta para a necessidade de uma maior qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde, com vistas a minimizar essa exclusão social do usuário de drogas.

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade (eixo temático: saúde mental e educação). E-mail:keitylais@hotmail.com.

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Docente do Departamento de Enfermagem e Vice-coordenadora/Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade (eixo temático: saúde mental e educação). E-mail:martesm@hotmail.com.br

<sup>3</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Família e Sociedade (eixo temático: saúde mental e educação).E-mail: dilcercp@gmail.com

<sup>4</sup> Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: jana.l.c2010@hotmail.com

**Palavras-chave:** Enfermagem; Assistência à saúde; Usuários; Drogas.

## INTRODUÇÃO

A diversidade e as finalidades do uso de drogas são históricas e culturais, datadas de tempos imemoriais. Atualmente, a drogadição é caracterizada na perspectiva da saúde pública como um problema de saúde relevante na sociedade atual, causando um importante impacto social do uso de drogas e gerando grande preocupação na esfera individual, familiar e social. A dependência provoca alterações importantes na vida do usuário de drogas, diminuindo sua autoestima e afetando a busca por melhores condições de vida (INOUE, 2012).

Até a década de 1980, a assistência aos indivíduos com algum tipo de dependência química no Brasil acontecia exclusivamente nos moldes hospitalocêntricos. Foi a partir do ano de 2002, com a promulgação da Portaria Nº 336, que começou a ser implantado o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), como serviço de referência na assistência ao usuário e dependente de drogas em âmbito nacional (INOUE, 2012).

Em 2004, o Ministério da Saúde homologa a Política do para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas criada em 2003. Esta tem como objetivo de estruturar e fortalecer uma rede de assistência, baseada em dispositivos extra-hospitalares articulados à rede assistencial de saúde, em especial de Saúde Mental (BRASIL, 2003).

Assim, diante da problemática que o uso e abuso de drogas e das implementações de serviços especializados e de uma Política que norteia a atuação dos profissionais questiona-se: o que vem sendo produzido em teses e dissertações acerca da assistência à saúde de usuários de drogas?

## OBJETIVO

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Este estudo tem por objetivo conhecer o que vem sendo produzido em teses e dissertações acerca da assistência à saúde de usuários de drogas.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa com busca sistemática de teses e dissertações realizada no período de agosto e setembro de 2014, a partir do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Este estudo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento dos estudos e análise.

Foram analisados resumos de teses e dissertações disponibilizados no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para isto, foram utilizadas palavras-chaves com as seguintes estratégias de busca: “drogas e enfermagem e assistência à saúde”.

A partir das palavras-chaves verificaram-se os títulos e resumos de todas as teses e dissertações e selecionaram-se aquelas que se enquadravam aos seguintes critérios de inclusão de seleção: resumos de teses e dissertações da Enfermagem e que abordassem a temática de assistência à saúde de usuários de drogas. Não houve limitação do período de publicação dos estudos pesquisados com o objetivo de abranger maior quantidade de estudos.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como resultados desta busca foram encontrados um total de 31 estudos. Destes, cinco eram teses e 26 eram dissertações. Na primeira etapa foram selecionados os resumos de teses e dissertações que abordavam a temática de assistência à saúde de usuários de drogas. Destas 5 teses encontradas, referenciavam-se a temática, e das 26 dissertações, apenas 21 abordavam esta temática. Assim, foram analisadas 26 estudos.

Quanto às dissertações, 15 foram publicadas no ano de 2012 e 6 em 2011. Quanto as 5 teses, essas foram publicadas todas em 2012.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

No que tange ao tipo de abordagem no estudo, predominou os estudos qualitativos (13), os demais foram estudos quantitativos (10), quanti-qualitativos (2) e de revisão (1). Os estudos qualitativos, (3) utilizaram a Teoria Fundamentada nos Dados, (2) estudos de casos, e (1) Perspectiva da Nova História. Quanto aos estudos quantitativos (10) estes foram estudos de prevalência e transversal.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, 2010) que permite o descobrimento dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado.

A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: imagem que os profissionais possuem sobre o usuário de drogas; e, assistência à saúde de usuários de drogas.

### **Imagem que os profissionais possuem sobre o usuário de drogas**

Em um estudo que teve por objetivo apreender as representações sociais de estudantes de um curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas e conhecer a imagem que eles possuem sobre a pessoa usuária mostrou que esses estudantes percebem as drogas como objeto de destruição da pessoa, da família e da sociedade. Além disso, os estudantes referiram que a primeira imagem que remete à pessoa usuária de drogas está vinculada ao sexo masculino, jovem, de cor negra, morador da periferia e pobre, contudo a realidade social vai sobrepondo outras imagens revelando o consumo e tráfico de drogas (RODRIGUES, 2011).

A concepção de enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca dos usuários de drogas encontra-se apoiada no modelo moral, que traz embutido o conceito de anormalidade, evidenciando o preconceito e o estigma relacionado a este público, sendo este um dos principais desafios a ser superado ao atender esta população, de forma que não se reproduza os cuidados relacionados à psiquiatria tradicional (PRATES, 2011).

Assistir um paciente intoxicado ou em abstinência é algo que perturba a rotina de atendimento nos serviços de urgência/emergência, demonstrando a falta de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

preparo e o receio por parte dos profissionais para lidar com estas situações. O modo como os profissionais de saúde atendem um paciente intoxicado interfere não somente o atendimento a este público, como também a captação e o encaminhamento destes indivíduos, posteriormente, para serviços especializados como o Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (PRATES, 2011).

Os estudos acima mencionados evidenciam a dificuldade que os profissionais da área da saúde têm em lidar e assistir os usuários de drogas, assim como a dificuldade e o estigma que possuem sobre o usuário de drogas. Além disso, esse estigma repercute na qualidade da assistência desses.

Ressalta-se ainda, a necessidade de se trabalhar com alunos dos cursos de graduação sobre a imagem da pessoa usuária de drogas, tendo em vista a desmistificação dessa imagem e pré-conceitos existentes sobre o usuário. Isso propiciará um olhar mais humanizado aos usuários rompendo deste modo com o modelo tradicional de assistência.

### **Assistência à saúde de usuários de drogas**

Alguns estudos apontam que a assistência à saúde para a pessoa usuária de drogas é representada como precária, insuficiente e superficial revelando a realidade social e sinalizando lacunas sobre a temática das drogas na formação profissional. Além disso, aponta para a importância de intervenção na formação dessa categoria profissional, dos técnicos de enfermagem, visando maiores discussões sobre a temática e melhoria da assistência prestada a pessoas usuárias de drogas e seus familiares (RODRIGUES, 2011; KASSADA, 2012).

Isso é evidenciado em outro estudo realizado com mulheres gestantes e que usavam drogas que estavam sendo acompanhadas em um programa de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. Esse estudo mostrou que sob a ótica dessas mulheres, as informações relacionadas ao uso de drogas de abuso oferecidas pelos profissionais de saúde da atenção primária durante a assistência pré-natal são insuficientes para esclarecer as suas dúvidas e medos. Segundo essas mulheres, nas unidades de saúde, nem sempre são fornecidas informações e muitas delas são

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

julgadas, sem receber o apoio e acompanhamento ideal na gestação para o enfrentamento do problema (KASSADA, 2012).

Quanto ao modelo de tratamento em um CAPS ad, é realizado predominantemente por meio de grupos que proporcionam um ambiente terapêutico de reflexão e aprendizado. Assim, ao analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros brasileiros nas áreas de educação em saúde e abuso de substâncias psicoativas identificou-se que o Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas tem proporcionado um ambiente terapêutico de educação em saúde por meio da troca de saberes entre os participantes e tem sido identificado pelos usuários como suporte para a aquisição de hábitos saudáveis (VASCONCELOS, 2012).

Além disso, os grupos terapêuticos proporcionam momentos de escuta que possibilitam dar voz ao sujeito sobre sua experiência de vida para além da drogadição. Os grupos tornam possível reinventar espaços e ferramentas, e o estabelecimento de um relacionamento terapêutico, do cuidado clínico em enfermagem (CUNHA, 2012).

É preciso conhecer o contexto de vida e a rede social das famílias de usuários de drogas para prestar uma assistência mais adequada às suas reais necessidades e recursos, facilitando o processo de reorientação do tratamento e ampliando o rol de estratégias voltadas à reabilitação e a promoção da saúde familiar (PANDINI, 2012).

Além disso, alguns estudos reforçam a necessidade urgente de implementação das políticas voltadas para os usuários de crack, devido ao acelerado processo de deterioração física e psíquica a que estão sujeitos, justificado pelo alto poder de dependência que a droga provoca. É relevante a criação de programas de educação em saúde sobre os comportamentos de risco que os expõem a doenças infecciosas, por exemplo, a Hepatite C (CARLETO, 2012). Assim, avaliar as peculiaridades relacionadas ao uso de cocaína e crack possibilita identificar elementos cruciais nos aspectos de saúde e sociais que podem contribuir, de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

maneira mais apropriada, no norteamento e planejamento da assistência com qualidade a essa população (DOMINGOS, 2012).

Nesse sentido, de busca de estratégias de atenção para o usuário de crack utilizadas pela enfermagem, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para usuários de crack mostrou-se como uma estratégia efetiva. A utilização da SAE é uma possibilidade de assistência e valiosa ferramenta, apesar dos desafios da temática identificar as variáveis biológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais (WANDEKOKEN, 2011).

Portanto, qualificar os profissionais de saúde para o atendimento de situações tão prevalentes, como o uso de álcool e outras drogas, deve fazer parte de um conjunto de ações dos serviços de saúde, visando maior qualidade nos atendimentos a esta população na rede de atenção à saúde (PRATES, 2011). Qualquer tipo de atuação visando à melhoria da assistência em saúde deve se voltar à capacitação dos profissionais de saúde e fomentos governamentais para incentivar essas investigações. Sugere-se que a temática seja abordada em grupos e/ou terapias comunitárias para uma assistência qualificada e integral (KASSADA, 2012).

Os estudos acima apresentados evidenciam que há uma carência na assistência a integralidade à saúde de usuários de drogas, porém revela que em determinados espaços já vem ocorrendo esforços para mudar a situação por meio de grupos terapêuticos e da implementação da SAE na assistência a usuários de crack. Além disso, evidenciou a necessidade emergente de qualificação profissional.

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos percebe-se que ainda existe dificuldade na assistência aos usuários de drogas, tanto no que tange ao estigma e preconceitos ao usuário de drogas, quanto à dificuldade em lidar com as situações e sintomas do uso e abuso de drogas. Os usuários são atendidos pelos profissionais ainda conforme o modelo asilar, indo de encontro ao que diz na Política do Ministério da Saúde para a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Isso aponta para a necessidade de uma maior qualificação dos profissionais que atuam na área da saúde, com vistas a minimizar a exclusão social do usuário de drogas. Diante disso, faz-se necessário sensibilizar esses profissionais para uma melhoria na sua atuação ainda durante os cursos de graduação e formação profissional.

Ainda, evidencia uma carência na assistência a usuários de drogas e das problemáticas decorrentes do uso em diferentes serviços de atenção, apontando também para a necessidade de se trabalhar com as doenças e consequências decorrentes do uso e abuso de drogas por meio de grupos terapêuticos em diferentes espaços de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARLETO, Cintia Tavares. Hábitos de saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde ' 01/12/2012 122 f. mestrado acadêmico em atenção à saúde instituição de ensino: Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

CUNHA, Bruna Moreira Camarotti da. Psicanálise e drogadição: contribuições para o cuidado clínico de enfermagem ' 01/12/2012 126 f. Mestrado acadêmico em cuidados clínicos em enfermagem e saúde Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Ceará.

DOMINGOS, Joselia Benedita Carneiro. Fatores associados ao uso de cocaína e/ou crack em clientes de um capsad. ' 01/12/2012 167 f. Doutorado em enfermagem psiquiátrica Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto.

INOUE, Laryssa. Sentimentos e perspectivas de futuro de usuários de substâncias psicoativas em tratamento em centro de atenção psicossocial para álcool e drogas ' 01/12/2012 90 f. Mestrado acadêmico em enfermagem Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Maringá.

KASSADA, Danielle Satie. Drogas de abuso e medicamentos utilizados por gestantes na atenção primária à saúde em um município da região sul do Brasil ' 01/12/2012 100 f. Mestrado acadêmico em enfermagem Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

01/12/2012 130 f. Mestrado acadêmico em enfermagem Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Maringá.

PANDINI, Andressa. Rede social da família de usuários de drogas: cuidado de enfermagem a partir do processo clínico caritas ' 01/12/2012 70 f. mestrado acadêmico em enfermagem Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Maringá.

RODRIGUES, Andreia Silva. Representações sociais de discentes do curso técnico de enfermagem sobre a problemática das drogas ' 01/07/2011 120 f. mestrado acadêmico em Enfermagem Instituição de Ensino: Universidade Federal da Bahia.

PRATES, Jose Gilberto. A representação social dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e outras drogas ' 01/06/2011 152 f. Mestrado acadêmico em enfermagem instituição de Ensino: Universidade de São Paulo.

TEIXEIRA, Jessica Adrielle. avaliação da implantação da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas: um estudo de caso ' 01/12/2011 147 f. Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Maringá.

VASCONCELOS, Selene Cordeiro. Grupo terapêutico educação em saúde: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas ' 01/02/2012 100 f. mestrado acadêmico em enfermagem Instituição de Ensino: Universidade Federal de Pernambuco .

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann. Proposta de sistematização da assistência de enfermagem ao usuário de crack: desafios e possibilidades. 01/09/2011. 227 f. Mestrado acadêmico em saúde coletiva instituição de Ensino: Universidade Federal do Espírito Santo.

## O NOVO PAPEL DA GESTÃO DE PESSOAS E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

GELATTI, Schott Vaneza<sup>1</sup>  
GONÇALVES, Júlia<sup>2</sup>

206

### Resumo

No atual contexto, onde o mercado está altamente competitivo e em constantes mudanças econômicas, sociais, culturais e tecnológicas, o principal diferencial das organizações são as pessoas, e a psicologia, no trabalho com outros profissionais, tem se tornado mais presente e fundamental dentro das organizações. Este trabalho propõe-se a compreender o novo papel da Gestão de Pessoas nas organizações, repensando-o através de uma perspectiva de atuação multiprofissional. Para tanto realizou-se uma pesquisa bibliográfica. A organização quando lança um olhar multiprofissional, enfatiza a importância do seu colaborador e das transformações imprescindíveis na gestão de pessoas, no qual se deve perceber a cultura organizacional, a variável ambiental e os processos internos. Percebeu-se que a atuação multiprofissional passa a fazer parte cada vez mais das organizações indicando uma mudança importante no tratamento de seus colaboradores. Dessa forma, tem-se um sistema em que as partes interagem umas com as outras para o bom funcionamento da organização em busca de objetivos comuns.

**Palavras-chave:** Psicologia. Gestão de Pessoas. Atuação Multiprofissional.

### Introdução

As organizações já compreendem que o capital humano é seu grande diferencial frente aos seus concorrentes. As pessoas se tornam a essência das empresas, dessa forma, pode-se afirmar que são a chave do sucesso ou insucesso das estratégias de uma organização, pois dão vida aos seus diferentes processos. Com isso é notável que a Gestão de Pessoas esteja passando por grandes transformações, principalmente, pela importância de mudar o relacionamento entre

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

as organizações e as pessoas, o modo pelo quais as pessoas encaram sua relação com o trabalho e o comportamento do mercado de trabalho.

Compreendendo a complexidade do mundo contemporâneo e as habilidades necessárias ao gestor de pessoas, que não deve dar mais conta somente da teoria e sim de um conjunto com a prática, desenvolvendo competências gerenciais e uma visão do todo, quando se fala em administrar pessoas, fala-se da convivência dos seres humanos que formam determinada empresa de acordo com sua cultura. O que acontece na atualidade é uma transformação nas relações entre empregado e empregador, hoje o que se valoriza é uma administração conjunta, onde os colaboradores são parceiros e não apenas recursos empresariais. De tal maneira a necessidade de um trabalho multiprofissional nas organizações vem sendo incorporada de forma progressiva na prática, os profissionais precisam trabalhar de acordo, respeitando os limites e especialidade de sua formação.

### **Objetivo**

Compreender o novo papel da Gestão de Pessoas em seu contexto atual nas organizações, repensando-o através de uma perspectiva de atuação multiprofissional.

### **Método**

A metodologia utilizada neste estudo foi à pesquisa bibliográfica que se utiliza de um material já elaborado, como meios eletrônicos, livros e artigos científicos, no qual o pesquisador analisa e aprofunda as informações. Portanto a pesquisa bibliográfica se utiliza das contribuições que os autores escreveram sobre o tema pesquisado, pois a mesma oferece meios que auxiliam nos conceitos já publicados em relação á gestão de pessoas, permitindo também que o tema seja analisado sob diferentes contextos, produzindo novas conclusões (GIL, 2010).

### **Resultados e Discussão**

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A análise dos conceitos de gestão de pessoas possibilita entender as complementaridades que se formam entre diversos autores. (MILKOVICH, 2000, P. 64) indica que “As condições externas à empresa criam o ambiente para a administração de recursos humanos. Elas influenciam as decisões tomadas pela organização; e essas decisões, por sua vez, influenciam as condições externas”.

O contexto da gestão de pessoas é formado por pessoas e organizações, onde uma depende da outra. De um lado as pessoas precisam da organização para atingir seus objetivos pessoais, já do outro, a organização depende diretamente das pessoas para produzir seus bens e serviços para atingir seus objetivos estratégicos. Com isso a gestão de pessoas depende de vários aspectos como cultura que existe em cada organização, a variável ambiental, os processos internos (CHIAVENATO, 2010).

De acordo com Dutra (2002), há um grande esforço em repensar o papel das pessoas e das organizações nas relações de trabalho, e conseqüentemente do gestor de pessoas, contudo a gestão de pessoas deve ser integrada, atendendo aos interesses e expectativas da empresa e das pessoas, tornando-se possível dar sustentação a uma relação produtiva entre ambas.

Segundo o mesmo autor, as vantagens competitivas das organizações não se baseiam somente no capital, para superar a complexidade do mundo dos negócios, as empresas investem em profissionais cujas competências vão além do conhecimento da atividade em si. São pessoas inovadoras que pensam, julgam e formulam diferentes hipóteses para diferentes questões, características essas que demandam do empregador uma nova visão de como gerir pessoa.

Para Fischer et al (2010) a adaptação continua das organizações é uma questão de sobrevivência para agregar um diferencial frente a sua concorrência, neste contexto a gestão de pessoas deve ter a visão de oferecer suporte e preparar artífices das mudanças gerando lideranças que inspire e facilitem a transformação continua. Com o mesmo pensamento Ulrich (1998) afirma que os papéis assumidos pelos profissionais de gestão de pessoas na atualidade na realidade são múltiplos e

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

não singulares, devendo desempenhar papéis operacionais e ao mesmo tempo estratégicos, contribuindo valor à organização.

As organizações, a partir da demanda do novo mundo do trabalho, estão remodelando sua atuação e percebendo a necessidade de integração dos profissionais de diferentes áreas. O novo acontecimento do exercício profissional na área amplia o espaço efetivamente ocupado, a aproximação das instâncias decisórias nas organizações, o surgimento de novos instrumentos e tecnologias, está a exigir uma definição mais abrangente do profissional que tente no âmbito das instituições formadoras, uma discussão dessa nova realidade do trabalho em conjunto (BASTOS, 1990).

O trabalho multiprofissional demanda efetividade por parte de cada profissional, pois é um movimento de reconhecimento de posições diferentes em relação a um mesmo objeto, neste caso a Gestão de Pessoas. Com isso a viabilidade da prática de um profissional se revigora na prática do outro, ambos sendo transformadores para a intervenção na organização.

### Conclusão

O desafio da gestão de pessoa é garantir que os colaboradores e as organizações se engajem verdadeiramente ao processo de mudança que vem acontecendo devido á necessidade de crescimento da organização para assim atingir metas e obter melhores resultados, tornando-se uma área estratégica para a empresa. Por tanto a gestão de pessoas passa a ser uma condutora e facilitadora de mudanças, propondo e criando as condições para a sua realização, tendo um papel abrangente e ativo nesta implementação.

Acontecendo assim uma reestruturação nas organizações de seus múltiplos enfoques, inclusive o papel e expectativas dos colaboradores envolvidos com a gestão de pessoas, com a necessidade de uma inter-relação entre os diferentes profissionais constituindo uma visão integral da organização. Uma equipe multiprofissional nas organizações deve procurar estimular o desenvolvimento das

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

atividades proporcionado satisfação de ambas as partes, organização e funcionário, uma vez que as organizações constituem-se de pessoas e dependem delas para atingirem seus objetivos.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, A. **O que pode fazer o psicólogo organizacional**. Psicologia: ciência e profissão, Brasília, 1990.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas**. 3. Ed. RJ.: Elsevier, 2010.

COMIN, F. **Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento**: Pautas para a gestão de pessoas. Revista Brasileira de Orientação Profissional, São Paulo, 2011.

DUTRA, J. **Gestão de pessoas**: modelo, processos, tendências e perspectivas. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A, C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

FISCHER et al. **Gestão de pessoas**: práticas modernas e transformação nas organizações. São Paulo: Atlas, 2010.

MILKOVICH, G. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 2000.

ULRICH, D. **Os campeões de recursos humanos**: inovando para obter os melhores resultados. São Paulo: Futura, 1998.

## UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

GELATTI, Schott Vaneza<sup>1</sup>  
GONÇALVES Júlia<sup>2</sup>

### RESUMO

A Psicologia Organizacional e do Trabalho é um campo, dentro da Psicologia, ainda em desenvolvimento, expansão e consolidação. Constitui-se como uma ênfase do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria, sob a denominação de Psicologia e Processos de Gestão. Este trabalho se propõe apresentar e discutir uma experiência de estágio obrigatório em Psicologia e Processos de Gestão, desenvolvido no ano de 2013. Ao longo desta vivência muitas informações e conhecimentos foram alcançados e adquiridos. Percebeu-se que são inúmeras atividades que a psicologia pode realizar dentro da organização. Na empresa em que se realizou o estágio, a psicóloga é responsável por organizar reuniões com os gerentes, receber e arquivar currículo, selecionar os candidatos que irão participar da seleção (recrutamento), analisar o perfil dos candidatos e verificar sua adequação a vaga em aberto (seleção), treinamento, mediação de conflitos, tanto entre os colaboradores quanto com a empresa, buscando quando necessárias novas alternativas. Sobretudo, percebeu-se a importância do Psicólogo estar inserido no ambiente organizacional e sempre trabalhando em conjunto com outras áreas.

**Palavras-chave:** Psicologia. Processos de Gestão. Relato de experiência.

### Introdução

A experiência de uma prática de estágio é tomada como eixo de análise porque permite pensar e questionar o saber *psi* no campo do trabalho. Este trabalho refere-se a um relato de estágio realizado em uma empresa do ramo de farmácias da região central do estado do Rio Grande do Sul. Assim acredita-se que em um contato direto com questões práticas e teóricas, é possível observar como se articula a

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Administração da Faculdade Integrada de Santa Maria

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

atuação do psicólogo em uma Organização e o envolvimento dele com outras áreas do saber.

A psicologia organizacional está cada vez mais conquistando seu espaço e se fazendo presente nas organizações de uma forma diferencial, hoje constitui-se como a terceira área que absorve mais psicólogos após sua formação (BASTOS; GONDIM; BORGES-ANDRADE, 2010). Conforme Zanelli (2002) a área organizacional tem construído diferentes concepções, e com isso o trabalho do psicólogo foi se modificando. O psicólogo deve estar envolvido em um método de ampliação contínuo, em projetos que envolvam início, meio e fim, onde seja possível uma mensuração de resultados, além de um acompanhamento da gestão.

### **Objetivo**

Refletir acerca da atuação do psicólogo na área Organizacional e do Trabalho em uma empresa do ramo de farmácias da região central do estado do Rio Grande do Sul .

### **Método**

Este trabalho foi desenvolvido através do alinhamento da compreensão teórica, obtida através da pesquisa bibliográfica e baseada na interpretação de diversos autores, e da experiência prática obtida no estágio de observação-participante com enfoque na Psicologia Organizacional. O estágio de observação-participante, desenvolvido ao longo do curso de psicologia, é um instrumento de grande valor para a formação profissional do acadêmico. Oferece a ele subsídios para todos outros estágios de sua atuação, bem como fornece contribuições significativas nas diversas orientações ou enfoques teóricos que o futuro profissional possa vir a escolher.

### **Resultados e Discussão**

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Os resultados obtidos foram adquiridos após observações feitas no local e também por embasamentos teóricos. No primeiro dia de estágio, o objetivo era conhecer a organização, o seu funcionamento e as atividades realizadas pela psicóloga. Neste mesmo dia, a psicóloga já havia marcado uma seleção de pessoal para o cargo de caixa operadora. Através dessa atividade, pode nos mostrar um pouco sobre esse assunto, dedicando-se em fornecer todas as informações para nossa compreensão do processo. Sobre a atuação do psicólogo na seleção de pessoal, Neri (1978) mostra-se bastante crítico, relatando que o psicólogo se confronta com as existências de barreiras por parte da organização quanto á sua atuação, pois já existem estereótipos formados sobre o profissional de psicologia. Neste argumento, o autor, apresenta que o próprio psicólogo restringiu-se á seleção, e em grande parte não ambiciona outras atividades não ampliando o seu espaço de trabalho. O autor ainda sintetiza o que representa a psicologia organizacional “uma área de trabalho da qual a maioria tem apenas uma visão parcial e, na maioria das vezes, uma visão negativa” (p.119).

Conforme Zanelli (2002), durante muitos anos os psicólogos que atuavam na organizacional voltaram-se apenas para o que acontecia dentro da organização, somente há pouco tempo passou-se a prestar atenção nas relações entre o contexto imediato de trabalho, a organização e seu ambiente externo, percebendo-se o comportamento do funcionário e o que está o afetando. Ainda segundo o autor a Psicologia Organizacional contemporânea enfatiza a interação das características do trabalhador, a natureza do trabalho, a estrutura organizacional e o ambiente. No dia de estágio seguinte, esse aspecto torna-se mais claro quando uma colaboradora pede para conversar com a psicóloga sobre um assunto que estava lhe afetando. O assunto referia-se a questões pessoais, relacionadas aos seus estudos. Após o acolhimento realizado com a colaboradora, a psicóloga relata que sua função não é clínica, dentro desta organização. Apesar disso, salienta o quanto é fundamental realizar uma escuta e acolhimento com os funcionários, pois fatores pessoais influenciam diretamente no desempenho do colaborador dentro da organização.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Dessa forma, ela faz um suporte imediato e ao perceber que é necessário maior intervenção e acompanhamento, é feito um encaminhamento para o local correto.

A psicóloga Organizacional, além das atividades de recrutamento, seleção de pessoal e acolhimento descritas acima, na empresa em que se realizou o estágio também é responsável pelos treinamentos aos novos colaboradores, mediação de conflitos, planejamento de estratégias para melhorar o bem estar dos colaboradores e de cursos de aperfeiçoamento, encaminhamento de colaboradores para atendimento individual, dentre outras. Neste contexto, o psicólogo organizacional acaba por assumir diferentes papéis, ora atuando como parceiro estratégico, ora como especialista administrativo, atuando dependendo da demanda da empresa (ULRICH, 1998). No entanto nem sempre foi assim, geralmente o psicólogo era contratado com a visão de fazer recrutamento e seleção.

Ribeiro (2009, p.83) traz um ponto essencial, à ética do Psicólogo Organizacional “materializa no antagonismo entre duas posições éticas aparentemente contraditórias: a ética capitalista e a ética profissional do psicólogo”. Na ética capitalista visão lucro para empresa, tudo transformado em interesse da empresa, até mesmo a exploração do ser humano transformado na produtividade gerador de lucro, já a ética profissional do psicólogo que visa o bem estar e a dignidade acima do interesse particular das empresas. Dessa forma, percebe-se que é responsabilidade do profissional fazer um equilíbrio entre esses pontos de vista com estratégias que possa prevalecer sempre com a ética profissional. Este atuação foi percebida no estágio, onde a profissional faz seu trabalho pensando na empresa, mas também nos colaboradores, proporcionando um equilíbrio de interesse e assim mantendo um clima harmonioso e sadio entre empregador e empregado. Spector (2010) destaca que o psicólogo organizacional tem sido um suporte para melhorar a organização e as condições de trabalho.

## Conclusão



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A Psicologia Organizacional é uma área de aplicação dos princípios e métodos psicológicos no contexto do trabalho os desafios da Psicologia Organizacional é a sua integração conceitual como uma disciplina intelectual sistematicamente unificada. Assim a importância do estágio nesta área, permitindo a integração da prática com a teoria e seus conceitos.

Pode-se concluir ao término deste trabalho, que se teve a possibilidade de entrar em contato com as oportunidades e dificuldades do cenário real, proporcionando amadurecimento e preparação para enfrentar as exigências do mercado de trabalho. Percebeu-se que a atuação do psicólogo Organizacional na empresa abrange o relacionamento com todos os departamentos, seja direta ou indiretamente, sendo esse um mediador de diferentes objetivos, pessoais e organizacionais.

### REFERÊNCIAS

BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G.; BORGES-ANDRADE, J. E. O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. O que mudou nestas últimas décadas?. In: YAMAMOTO, O. H.; COSTA, A. L. F. (Organizadores). Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil. Natal, RN: EDUFRRN, 2010.

NERI, A. Formação em Psicologia do Trabalho. In: Anais da VIII Reunião de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto. Ribeirão preto, 1978.

RIBEIRO, A. Psicologia e gestão de pessoas: reflexões críticas e temas afins. 1.ed. São Paulo, 2009.

SPECTOR, P. Psicologia nas organizações. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

ULRICH, D. Os campeões de recursos humanos. São Paulo: Futura, 1998.

ZANELLI, J. C. O psicólogo nas organizações de trabalho. Porto Alegre: Artmed, 2002.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

CANABARRO, Janaina Lunardi<sup>1</sup>GOES, Nubia<sup>2</sup>RAZIA, Litierrri<sup>3</sup>ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de<sup>4</sup>

216

### RESUMO

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento importante no acompanhamento da saúde de cada indivíduo. Fornecendo dados ampliados sobre as condições de saúde das crianças. Este estudo teve como objetivo relatar sobre a importância da CSC e do acompanhamento e avaliação da mesma pelos profissionais de enfermagem. Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica de enfermagem no período de outubro a dezembro de 2010, em uma unidade de saúde do município de Santa Maria-RS, situada na zona urbana, nas práticas da disciplina de Saúde da criança, do adolescente e da mulher. No decorrer das atividades foram prestados atendimentos às crianças de variadas idades. A CSC apresenta-se como instrumento essencial de vigilância, por ser o documento onde são registrados os dados e eventos mais significativos para a saúde infantil. Os registros devem ser efetuados por todos os profissionais de saúde que assistem à criança. E devem ser feitos de modo correto e completo das informações, além do diálogo com a família sobre as anotações realizadas são requisitos básicos para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil. Além do profissional de enfermagem saber preencher e avaliar corretamente os dados na CSC, deve também dialogar com a família a fim de buscar informações que não podem ser observadas durante a consulta e assim orientar para os cuidados necessários.

**Palavras-chave:** Criança; Caderneta de saúde; Desenvolvimento infantil.

**Introdução:** A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento importante no acompanhamento da saúde da população infantil. Fornecendo dados ampliados sobre as condições de saúde do recém-nascido, sobre a gravidez, o parto e

---

<sup>1</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>4</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

puerpério, orientações importantes sobre uma alimentação saudável, gráficos de perímetro cefálico por idade, espaço para anotações de peso e altura. A caderneta deve ser levada em todas as consultas possibilitando assim que o profissional possa fazer as devidas anotações, sendo um direito da criança que ela seja preenchida corretamente. Apresentam também dicas e orientações sobre a saúde auditiva, visual e bucal, prevenção de acidentes, o caminho esperado para o desenvolvimento global, espaço para anotações de intercorrências clínicas, tratamentos efetuados e da suplementação profilática de ferro e de vitamina A e o calendário básico de vacinação (BRASIL,2005). Na caderneta ainda consta dicas importante, como: amamentação, cuidados com a boca do bebê, cuidado com acidente, além do disque denúncia, em caso de abuso ou violência infanto juvenil. **Objetivo:** Relatar sobre a importância da Caderneta de Saúde da Criança e do acompanhamento e avaliação da mesma pelos profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem no período de outubro a dezembro de 2010, em uma unidade de saúde do município de Santa Maria-RS, situado na zona urbana, na disciplina de Saúde da criança, do adolescente e da mulher. No decorrer das atividades foram prestados atendimentos às crianças de variadas idades. A atenção neste campo de prática teve como objetivo desenvolver atividades direcionadas a atenção básica de saúde com ênfase no cuidado à criança, que visa aperfeiçoar, desenvolver e potencializar as competências inerentes ao enfermeiro generalista, conforme a Resolução CNE/CES Nº 3 de 07 de Novembro de 2001, a qual institui as diretrizes curriculares do curso de graduação em enfermagem, esta dispõe que o enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento, de modo que ofereça uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. **Resultados:** A Caderneta de Saúde da Criança apresenta-se como instrumento essencial de vigilância, por ser o documento onde são registrados os dados e eventos mais significativos para a saúde infantil, por possibilitar o diálogo entre a família e os diversos profissionais que

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

atendem a criança e especialmente por pertencer à criança e a família e com elas transitar pelos diferentes serviços e níveis de atenção demandados no exercício do cuidado com a saúde (ALVES, et al. 2009). A falta de esclarecimento prestado pelos profissionais de saúde ao usuário possibilita a imperícia por parte dos responsáveis. Os registros devem ser efetuados por todos os profissionais de saúde que assistem à criança. E devem ser feitos de modo correto e completo das informações, além do diálogo com a família sobre as anotações realizadas são requisitos básicos para que a CSC cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil. Por outro lado, a qualidade dos registros na CSC pode revelar o funcionamento dos serviços e o desempenho de seus profissionais (ALVES et al, 2009). O cuidado com a caderneta é primordial para que não ocorra perda de dados importantes e para que possa ser realizado o acompanhamento do desenvolvimento da criança. **Considerações finais:** A CSC é destinada a todos os nascidos em território brasileiro, e por estar ancorada em ações de acompanhamento e promoção da saúde, inclui-se como estratégia privilegiada nas políticas de redução da morbimortalidade infantil. Os primeiros registros sobre o parto, puerpério, informações sobre o recém-nascido e dados de identificação da criança e da sua família devem ser feitos nas maternidades. Após a alta, os registros subseqüentes são efetuados pelos profissionais responsáveis pelo acompanhamento da criança, nos serviços de atenção primária ou em outros serviços eventualmente procurados (GOULART et al, 2008). O olhar atento dos profissionais de saúde, da família e de todos os que acompanham a criança para o processo de seu desenvolvimento é fundamental para a promoção de maior qualidade de vida, seja no curso esperado do desenvolvimento, seja quando existam agravos já instalados (BRASIL, 2005). Além do profissional de enfermagem saber preencher e avaliar corretamente os dados na CSC, deve também dialogar com a família a fim de buscar informações que não podem ser observadas durante a consulta e assim orientar para os cuidados necessários como os de higiene, alimentação, vestimenta, e ainda sinais e sintomas sugestivos de patologias que comumente acometem nesta fase da vida. Ficando

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

notória a importância da atenção de enfermagem de forma integral e humanizada para com estes pacientes, em que além dos cuidados técnicos um apoio pessoal e psicológico é fundamental desde recepção do paciente na unidade até a sua saída. Estabelecendo assim vínculo com o responsável, conhecendo as suas dúvidas e fragilidades, facilitando a realização dos procedimentos necessários a fim de proporcionar a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

219

## REFERÊNCIAS

ALVES, CRL et al. Qualidade do preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 (3): 583-595, mar, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Fonte: Brasília; Ministério da Saúde; 2005.38 p. ilus, tab (A. Normas e Manuais Técnicos)/ Monografia LILACSID: lil- 469219.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação/ Resolução CNE/CES Nº3, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: CNE/CES, 2001.

GOULART, MHF et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Rev. Paul Pediatr** 2008; 26 (2):106-12.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS ACAMADOS, TRAUMATIZADOS E OU IMOBILIZADOS

MÜLLER, Elaine Teresinha<sup>1</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de<sup>2</sup>  
NASCIMENTO, Letícia do<sup>3</sup>

220

### RESUMO

**Introdução:** Úlcera por pressão é uma lesão cutânea superficial ou profunda, causada pelo fluxo sanguíneo arterial insuficiente e provocada principalmente pelo aumento da pressão externa, cisalhamento, fricção ou combinação destes, podendo evoluir para necrose tecidual, sendo o primeiro sinal o eritema que se forma devido a anoxia tecidual provocada pela pressão do fechamento capilar que chega próximo a 32 mmHg (BRUNNER e SUDART, 2011). Origina-se geralmente sobre uma proeminência óssea ou uma cartilagem, pois estas regiões são cobertas de pele e pouca quantidade de tecido subjacente. **Objetivo:** Analisar, em livros científicos, as produções acerca da prevenção da formação das úlceras por pressão em pacientes idosos acamados, traumatizados e ou imobilizados devido a fragilidades pertinentes ao seu estado de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico qualitativo baseado em dados extraídos a partir de pesquisas em livros técnicos da área de enfermagem. A busca foi realizada na biblioteca da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, na Base de Dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Saúde) e em *sites* do Ministério da Saúde, durante o segundo semestre de 2014. O *corpus* do estudo foi composto por: 1. BRUNNER e SUDART, 2011, 2.

---

<sup>1</sup> Acadêmica em Enfermagem 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). e-mail: elainetm@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestra em Enfermagem Pediátrica; Professora de UTI Néonatal da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA); orientadora do plano de ação de estágio. e-mail: priscila.k.a.@bol.com.br

<sup>3</sup> Mestra em Enfermagem Saúde Coletiva; Professora de Saúde Coletiva da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA); coorientadora do plano de ação de estágio. e-mail: leticia.nascimento@fisma.com.br

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T., 2014, 3. LILACS. 4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 5. DIRETRIZES CLÍNICAS PROTOCOLOS CLÍNICOS. Foi realizada leitura exaustiva dos capítulos que contemplaram a temática, dos quais foram selecionados os principais achados. **Resultados:** A prevalência global da formação de úlceras por pressão chega a 6% na assistência geral e 42% entre pacientes em unidades de tratamento intensivo. No Brasil, estudos apontam a incidência de úlceras por pressão entre 10,62% a 62,5%, em clínicas médicas 42,6% e em unidades cirúrgicas 39,5%. A literatura demonstra o quanto a introdução de protocolos de prevenção de úlceras por pressão e de programas educativos reduzem sua incidência, pois em hospitais e instituições de longa permanência, após a aplicação desta intervenção educativa a incidência reduziu de 23% para 5% e em unidades de ortopedia a redução foi de 55% para 29% (ANSEMI, M. A. 2009). Em decorrência da formação destas lesões e suas sequelas há relatos de que 600 mil indivíduos vão a óbito por ano (DIRETRIZES CLÍNICAS PROTOCOLOS CLÍNICOS, 2013). Fatores como: pele seca e desidratada pela redução das atividades das glândulas sebáceas e sudoríparas; idade avançada; redução da percepção sensorial; perfusão tecidual; capacidade cognitiva; estado nutricional e hidratação; tabagismo; obesidade; emagrecimento; traumas; incontinência urinária e fecal são fatores preditivos ao desenvolvimento das lesões de pele devido as proeminências ósseas tornarem-se mais salientes. Segundo, MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T., pacientes de pele negra são de difícil diagnóstico precoce da categoria I, devido a maior resistência às agressões externas como umidade e fricção, conseqüentemente quando a lesão se apresenta já se encontra entre as categorias II a IV, sendo assim estes pacientes propensos a desenvolver múltiplas categorias II, desse modo a mortalidade associada a úlceras por pressão é mais elevada entre afrodescendentes do que entre caucasianos. Também pessoas do sexo feminino são mais acometidas por este tipo de lesão, chegando a 56% o índice de prevalência. Estes pacientes requerem cuidados específicos com a pele que abarcam desde o uso de técnicas adequadas de higiene, aplicação de cremes hidratantes, aconselhamento e

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

acompanhamento das condições nutricionais com a administração de dieta prescrita conforme as necessidades (deficiência de vitaminas e proteínas), ingesta hídrica de 1.500 a 2.000 ml/dia e também fazer uso de colchão adequado tipo de água, ar ou casca do ovo e coxins entre o corpo e os membros para melhor se acomodar sem causar pressão e fricção entre os mesmos (MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T., 2014). Os locais mais propensos ao desenvolvimento de uma úlcera por pressão são: orelhas, nariz, mento, occipital, ombros, cotovelo, trocânter, cóccix, glúteos e calcâneo. O enfermeiro deve avaliar diariamente o paciente céfalo caudal no que diz respeito a integridade da pele, pelo menos duas vezes por dia principalmente nos sítios de pressão, visualizando a presença de rubor ou eritema em proeminências ósseas com a pele intacta, e que não embranquece após a remoção da pressão; verificar sinais de calor aumentado nestas regiões; pele seca úmida e com rupturas; estado neuro vascular; estado nutricional e de hidratação; estado circulatório; nível de mobilidade; observar e avaliar a segurança de dispositivos como grades de proteção do leito, contenções e talas; avaliar o resultado de exames laboratoriais englobando os aspectos do hematócrito, hemoglobina, albumina, transferrina, eletrólitos e creatinina; observar as adversidades atuais de saúde como diabetes mellitus e hipertensão arterial; avaliar o uso de medicamentos e havendo drenagem e odor fétido, estes devem ser rigorosamente observados, registrados e em seguida fazer uso dos protocolos indicados (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013). No caso, coletar material e enviar para análise laboratorial, pois quando a pele se rompe fica propensa a contaminação e colonização bacteriana por micro-organismos como pseudomonas, estafilococos, escherichia coli e ou estreptococos. A lesão de uma úlcera por pressão pode adentrar profundamente os tecidos subjacentes invadindo a fáscia, os músculos, os tendões e ossos gerando uma infecção que pode conduzir a sepse levando o paciente a óbito com certa assiduidade por micro-organismos gram-negativos. A Escala de *Braden* é o instrumento utilizado na avaliação do paciente no processo de prevenção e tratamento terapêutico, onde são observados e quantificados os fatores percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade,

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

nutrição, fricção e cisalhamento, que no caso de obtenção de maior pontuação, menor é o risco de desenvolvimento de úlcera por pressão (BRUNNER e SUDART, 2011). O diagnóstico de uma úlcera por pressão é clínico e de fácil reconhecimento, visualizando uma ferida aberta ou não, submete-se esta para ser classificada em parâmetros de acordo com a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) e *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP)-GUIDELINE 2009, para prevenção e realização do tratamento terapêutico, em bases cientificamente aprovadas para serem colocadas em prática em todo mundo pelos profissionais de saúde. E o Ministério da Saúde, através da portaria, nº 529 de 1º de abril de 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, sendo a prevenção de úlceras por pressão um dos tópicos centrais. A classificação se dá na seguinte ordem: na categoria I, a pele se encontra intacta, porém não responde ao embranquecimento após a redução da pressão no local, geralmente sobre proeminência óssea podendo sentir algia no local (de difícil identificação em pacientes de pele negra); na categoria II há perda da espessura da derme que se identifica com uma lesão rasa e aberta, e seu leito tem coloração vermelha podendo apresentar bolha intacta ou aberta; na categoria III existe a perda da espessura do tecido e a gordura subcutânea já é visualizada. Nesta categoria há destruição do tecido e inicia a formação de túnel; na categoria IV, a perda da espessura do tecido já é total quando acontece a exposição do osso, tendão ou músculo, o esfacelo se faz presente e a necrose já forma um túnel; inclassificáveis, é a fase em que há perda total da espessura do tecido em que a base da úlcera é coberta por esfacelo (amarelo, bronze, cinza, verde ou marrom) e ou necrose de coagulação (bronze, marrom ou preta) no leito da ferida; e suspeita de lesão nos tecidos profundos quando há uma área localizada roxa ou marrom com pele intacta e descorada ou até com bolha com sangue devido ao dano do tecido mole subjacente por pressão ou cisalhamento (DIRETRIZES CLÍNICAS PROTOCOLOS CLÍNICOS, 2013). **Conclusão:** Sendo assim, este projeto de estágio destaca a importância das ações e dos cuidados de enfermagem e demais cuidadores referentes a segurança do paciente e a

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

prevenção de úlceras por pressão através de medidas de precaução relativamente simples de ser empregadas como é o caso do (re)posicionamento, ou seja, a mudança de decúbito a cada duas horas, pois esta é uma medida que serve para aliviar a pressão no tecido e promover a circulação e oxigenação do mesmo. A manutenção da integridade da pele é de responsabilidade do enfermeiro e equipe, e no entanto realizam-se atividades de recuperação e tratamento negligenciando as condutas preventivas. É essencial a execução de novos estudos e pesquisas que analisem a prevalência das úlceras por pressão, e que sejam elaboradas diretrizes nacionais que determinem a implantação de medidas preventivas que priorizem a identificação precoce de pacientes prováveis portadores deste tipo de lesão. Para tanto, se faz necessário a educação permanente dos profissionais com capacitação e treinamento da enfermagem e equipe multiprofissional em reconhecer a etiologia da lesão nos pacientes de risco e com propensão ao desenvolvimento de úlceras por pressão.

**Palavras-chave:** Prevenção. Úlcera por pressão. Pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRUNNER, L. S., SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem médica-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 12<sup>a</sup> ed, v. 1, p. 1120. 2011.

MALAGUTTI, W., KAKIHARA, C. T. **Curativos, Estomia e dermatologia: Uma abordagem multiprofissional,** 2 ed. São Paulo: Martinari, 2011. 640 p.

ANSEMI, M. A.; PEDUZZI, M.; JUNIOR, I. F. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta paul. enferm. vol.22 no.3 São Paulo May/June 2009.** Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=520286&indexSearch=> acesso dia 10 de outubro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Anexo 02: PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO. p.21. Julho2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/PROTOCOL>



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

O%20ULCERA%20POR%20PRESS%C3%83O.pdf . Acesso em: 10 de outubro de 2014.

DIRETRIZES CLÍNICAS PROTOCOLOS CLÍNICOS. **Feridas Hospitalares I Úlceras por Pressão**. Última revisão: 05/11/2013. Estabelecido em: 27/05/2008. p.27. Disponível em: [www.fhemig.mg.gov.br](http://www.fhemig.mg.gov.br). Acesso em: 12 de outubro de 2014.

## **BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: MÉTODO DE INSERÇÃO NA PESQUISA DO DISCENTE**

PIBER, Viviane  
Nobres Damaceno, Adalvane<sup>2</sup>  
Bandeira, Danieli<sup>3</sup>  
Heck Weiller, Teresinha<sup>4</sup>

### **RESUMO**

O presente resumo trata-se de um relato de experiência, a partir das vivências como Bolsista de Iniciação Científica FIPE (Fundo de Incentivo as Pesquisas) junto ao Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem na Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Tem como objetivo descrever a importância da iniciação científica para graduandos, tendo em vista que essa constitui importante papel na formação para a pesquisa, em especial no campo da saúde.

**Palavras-chave:** gestão em saúde; pesquisa; atenção primária; iniciação científica.

### **Introdução**

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Professor do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>4</sup> Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria. Professora, Tutora de Campo e de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde- Ênfase, Atenção Básica/ESF da UFSM.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

A Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem desenvolve atividades relacionadas a pesquisa e avaliação em saúde na Atenção Primária a Saúde (APS). Essa linha de pesquisa busca mostrar a importância da organização da gestão setorial e debater sobre os sistemas que constitui o modelo oficial de saúde brasileiro, onde busca-se fazer estudos que possibilitem concretizar os princípios da organização das políticas de saúde.

A partir da Conferencia de Alma- Ata, em 1978, alguns autores vem procurando diversas formas de conceituar a atenção primária a saúde (APS) onde para a Organização Mundial de Saúde ela é definida como um conjunto de valores, direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade, um conjunto de princípios, responsabilidade governamental, sustentabilidade, participação social entre outros. O projeto de extensão baseia-se na utilização do PACTool (Primary Care Assessment Tool) que foi criado por Starfield e Cols (2000) instrumento composto de quatro atributos essenciais e três derivados na Atenção Primária à Saúde. Foi criado com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian (1966). Este modelo de avaliação baseia-se na mensuração de aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde.

Define-se dessa maneira como atributos essenciais dos serviços de APS: o Acesso de primeiro contato do individuo com o sistema de saúde: a utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema; Longitudinalidade: uma fonte continuada de atenção (Como os agentes de saúde); Integralidade: ações que os serviços de saúde devem oferecer para que o usuário receba atenção integral; Coordenação de atenção: coordenar todos os níveis do cuidado para que o serviço seja capaz de atender toda a demanda.

No que se referem aos atributos essenciais estes quantificam as ações do serviço sendo: Atenção centrada na família: avaliação do contexto familiar e o potencial que esta tem de cuidar, desde usar ferramentas até a abordagem familiar; a Orientação comunitária: o serviço conseguir reconhecer as necessidades de

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

determinada população; Competência Cultural: o profissional adaptar-se a cultura da população para ter uma melhor comunicação com a mesma (STARFIELD, 2001).

Fez-se necessário a criação de projetos com a temática da avaliação, pois tendo em vista que há limitações no sistema de saúde como a infraestrutura deficiente e falta de integração entre os diversos níveis de saúde.

227

### **Objetivo**

O objetivo deste trabalho é relatar as vivências de uma bolsista de iniciação científica FIPE (Fundo de Incentivo as Pesquisas) da Universidade Federal de Santa Maria a partir dos trabalhos advindos do PCATool.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo a partir de um relato de experiência que de acordo com MINAYO (2010) método qualitativo é aquele que pesquisa as questões que trazem significado para as construções humanas e relato de experiência é uma ferramenta de pesquisa que descreve as vivências e reflexões sobre determinada ação ou situação vivenciada por um profissional ou acadêmico (CAVALCANTE & LIMA,2012). Este relato de experiência foi vivenciado pela bolsista do Projeto de iniciação científica gestão em saúde da Universidade Federal em Santa Maria no período de julho de 2014 a setembro de 2014, no qual busca-se pontuar o caminho percorrido, os desafios enfrentados, o aprendizado quanto as pesquisas que foram demandas desse projeto

### **Resultados e Discussões**

No Brasil antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção a Saúde era caracterizada por uma separação histórica entre saúde pública, medicina previdenciária e medicina do trabalho. O SUS foi implantado como um processo de permanente construção social. Apesar de ele ter sido formalmente criado na Constituição Federal de 1988 sua origem advém da crise do modelo médico

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

assistencialista na segunda metade do século passado, devido as crises e o esgotamento deste modelo, fez-se necessário surgir um novo modelo de atenção a saúde, e nesse espaço de construção do SUS surgiu o movimento da Reforma Sanitária que buscava a construção de um novo sistema de saúde. A instituição do SUS produziu resultados imediatos findando a separação que existia do sistema publico de saúde onde alguns poucos tinham acesso e o resto era excluído trazendo grandes mudanças como a descentralização da gestão do sistema, reorientação da atenção á saúde e fortalecimento do controle social (BRASIL, 2009). Na lei 8080/90 que é a que dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. Está lei deixa claro que todos os seres humanos tem direito a prestação de serviços de saúde básica e de especialidades, sendo fornecidos pelo Estado. Sendo dever deste garantir a saúde que consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de risco de doenças e agravos e estabelecimento de condições que assegurem o acesso a toda a população. (Brasil,1990) Além disso, criam-se três princípios doutrinários para o SUS que são universalidade, equidade e integralidade. O SUS nos últimos anos passou por diversas transformações para melhorar o acesso da população a estes serviços. Foi em 1994 que o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF) logo após passou a ser definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reorganizar o modelo assistencialista presente e promover ações de forma integral e contínua (FERNANDES ,2012). Por isso a necessidade de fazer uma avaliação nestes sistemas, pois para dar certo é necessária, uma participação das diversas esferas e instituições e a participação perseverante de todos os envolvidos. Na área de saúde principalmente na Atenção Primaria sabemos da importância do trabalho multidisciplinar tanto na área de gestão quanto na atuação direto com o paciente. Neste projeto pode-se desenvolver o senso crítico sobre algumas atitudes além de permitir ampliar o conhecimento na área de gestão e de pesquisa.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Neste projeto foi possível realizar juntamente com os mestrandos que são integrantes deste projeto atividades que envolvam adequação para publicações de artigos em revistas, assim como a discussão de um artigo sobre o acesso como atributo a atenção primária a saúde uma visão integrativa que propiciou um maior conhecimento sobre as políticas de saúde, a estratégia de saúde da família, os NASF (Núcleo de atenção a saúde da família), assim como os princípios do SUS permitindo perceber qual as fragilidades e potencialidades presentes hoje na rede de saúde e o quanto as pesquisas existentes podem contribuir com seu olhar crítico para uma mudança nesse cenário. A bolsa de iniciação científica tem uma importância muito grande, pois oferece o contato com a pesquisa facilitando assim ampliar os conhecimentos, aprender sobre os diferentes tipos de pesquisa, produzir contribuindo para o aprendizado do discente.

Desse modo, a iniciação científica estimula o bolsista a escrever, pesquisar e produzir, além de ser um instrumento de apoio teórico e metodológico contribuindo para a formação profissional do aluno. Ela tem a finalidade de despertar e incentivar talentos para a produção científica. Para Lemos (2010, p. 3) “ a iniciação científica tem como objetivo estimular os pesquisadores a encorajarem os estudantes a se engajarem em pesquisas científicas, recebendo orientações para estimular o desenvolvimento técnico-científico do país, estimulando sempre o ingresso de novos pesquisadores”

### Considerações finais

Sabe-se da importância de pesquisas relacionadas à gestão em saúde, pois possibilita a oportunidade de vivenciarmos a prestação de serviços na atenção primária como coordenadora do acesso á saúde e o reconhecimento quanto a essencialidade das funções que a equipe deve exercer nesse contexto. A pesquisa de Iniciação científica torna-se importante, pois possibilita o acadêmico a viver estas situações e ficar por dentro da realidade que ocorre nos serviços de saúde,

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

ampliando assim o conhecimento do futuro profissional e uma melhor qualidade nos serviços por ele prestado depois de formado devido o repertório já construído.

## REFERÊNCIAS

Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2001.

Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly, Vol. 83, No. 4, 2005 (pp. 691–729).

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8º ed. São Paulo. Abrasco, 2004.

Cavalcante, BLL; Lima, UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;1(2):94-103.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS): uma construção coletiva- trajetória e orientações de operacionalização. Brasília (DF), 2009

FERNANDES, MC. Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: enfoque na gerência do cuidado. Fortaleza-CE, 2012. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/Marcelo%20Costa%20Fernandes.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2014.

LEMOS, CS; BASTOS, F; MARTINS, F. A importância da iniciação científica para os alunos de graduação. Revista Eletrônica Novo Enfoque, ano 2010, v. 11, n. 11, p. 61 – 66

Organização Mundial de Saúde. Declaração de Alma Ata. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 03 de outubro de 2014.

## A LINGUAGEM DA DOR NO RÉCEM-NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UMA UTI NEONATAL

GOLDANI, Ingrid Preigschadt<sup>1</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz<sup>2</sup>  
LIMA, Mauren<sup>3</sup>

A neonatologia tem passado por profundas transformações que têm proporcionado melhorias significativas no cuidado do recém-nascido prematuro e sua família (SANTOS et al, 2012a e 2012b). Esse avanço em UTINeo tem contribuído para o aumento da sobrevivência do RN prematuro (...) e, em vista da elevada incidência de riscos que essas crianças estão sujeitas em seu processo de crescimento e desenvolvimento, necessitam de cuidados especializados focados na atenção integral e humanizada, visando a qualidade de vida. Observa-se atualmente que, com o aumento do número de internações destes RN em unidades intensivas, crescem também o número de procedimentos invasivos potencialmente dolorosos aos quais podem ser submetidos. Estes que, apesar de serem de suma importância para a sobrevivência e/ou manutenção da saúde do neonato, causam não apenas desconforto, estresse e dor, mas também impactos no seu crescimento e desenvolvimento (SANTOS et al, 2012a e 2012c; ARAUJO et al, 2010). Estudos realizados na última década apontam que, além dos procedimentos invasivos dolorosos, o manejo excessivo do recém-nascido é responsável por causar dor a estes pequenos durante seu tempo de internação. A dor foi conceituada em 1986 pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais ou potenciais; esse conceito, porém, desconsidera a dor e o desconforto de pacientes que ainda não

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>3</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

possuem condições verbais de expor o que sentem, como por exemplo, os recém-nascidos (RN) (SOUSA et al 2006). No entanto estudos apontam que, além de serem sensíveis a dor devido a sua plena capacidade anatômica e funcional de detecção e transmissão de estímulos dolorosos, os RNs podem sofrer consequências orgânicas e emocionais e comprometer o seu crescimento e o seu desenvolvimento (SOUZA et al, 2006; PACHECO et al, 2012). O RN, inclusive o prematuro, é capaz de sentir a dor a partir de 24 semanas de idade gestacional, respondendo por alterações fisiológicas e comportamentais. As dores que os RNs criticamente doentes sentem podem alterar sua estabilidade respiratória, cardiovascular e metabólica, aumentando os índices de morbidade e mortalidade neonatais. A dor é uma experiência individual e subjetiva considerada ainda mais complexa quando a clientela são RNs devido à dificuldade dos mesmos em expressá-la de maneira a ser entendida pela equipe responsável pelo seu cuidado, desta forma faz-se necessário que sejam utilizados meios para que essa linguagem seja identificada e para que seja usada para auxiliar no manejo da dor nessas crianças (ARAUJO et al, 2010). Por mais que os recém-nascidos não consigam verbalizar a dor que sentem, não significa que estes de fato não a sintam, eles apenas não a exprimem da mesma maneira clara e objetiva assim como nós, adultos, fazemos. Por isso é preciso pensar em meios alternativos para que esta seja interpretada para que assim possam ser realizadas intervenções que visem o alívio da dor pela equipe de enfermagem, já que estes são os principais responsáveis pela qualidade de cuidado prestado ao recém-nascido (PACHECO et al, 2012; SANTOS et al, 2012c). Através dos estudos realizados, foram feitas listas variadas de comportamentos e fisiologias associados à maneira como o RNPT expressa sua dor. As alterações comportamentais mais citadas foram o choro, resposta motora, expressão facial (principalmente franzimento de testa, olhos espremidos e caretas), padrão de choro e vigília alterados, agitação e até mesmo a recusa do peito materno. Já as alterações fisiológicas são basicamente modificações da frequência respiratória e cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial, sudorese, transtorno hormonal e imunológico

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

e o estresse. Algumas consequências em longo prazo também foram citadas como, por exemplo, comprometimento do crescimento, desenvolvimento e divisão limiar de dor e hiperalgia (SOUZA et al, 2006; ANTUNES et al, 2010; ARAUJO et al, 2010; PACHECO et al, 2012, SANTOS et al, 2012a, 2012b, 2012c; JACOB, 2011). Frente às alterações comportamentais três foram citadas com mais frequência nos estudos, sendo elas: o choro (5), frequentemente estridente e tenso; a resposta motora (5), principalmente a flexão e extensão dos membros; e a expressão facial (3), olho espremidos e testa franzida. Já quando o assunto são alterações fisiológicas os estudos são praticamente unânimes nos apontamentos. Para que o profissional da saúde possa prestar o cuidado necessário ao recém-nascido com dor é de suma importância que este esteja atento a sua linguagem corporal, lembrando que cada RN internado tem uma maneira diferente de manifestar a dor e com intensidades diferentes. É preciso também que a equipe de saúde, e principalmente o enfermeiro, tenha a carga de conhecimento necessária para que perceba a diferença entre o que é dor e o que é desconforto, para que então possa diagnosticar de maneira correta e utilizar um meio adequado de analgesia (SANTOS et al, 2012b). Quando se lida com a dor em uma clientela que necessita de cuidados especializados, como os RNPT internados, é preciso que se façam intervenções que amenizem o sofrimento destes, a fim de possibilitar uma estadia na UTINeo menos traumatizante e que possibilite a qualidade de vida a que tem direito, e para que isso aconteça é imprescindível que a equipe de saúde reconheça a necessidade de praticar o cuidado humanizado. É importante enfatizar que o tratamento da dor seja iniciado pelas ações e atitudes de humanização das UTIs, agindo em prol da redução do ruído e/ou da luz, pelos protocolos de intervenção mínima do RN, pela abordagem não farmacológica da dor ou pelo alcance da terapêutica analgésica ou anestésica (SOUZA et al, 2006). Tratar a dor através de ações e atitudes de humanização devem fazer parte da rotina da UTINeo, assim como adequar-se a prevenção dos procedimentos técnicos dolorosos a fim de racionalizar sua utilização e conseqüentemente diminuir a necessidade dos mesmos. É imprescindível, portanto, que aja a valorização do recém-nascido como

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

centro e sujeito do cuidado, e não apenas objeto (PACHECO et al, 2012). A maior parte dos autores utilizados na presente pesquisa, citam que além da dor que é causada pelos procedimentos invasivos, existem outros fatores que desencadeiam problemas ao RN prematuro, como o manejo excessivo e a exposição constante a estressores. Para prevenir e controlar a dor e o estresse em um RN, a American Academy of Pediatrics & Canadian Pediatric Society recomenda a utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas apropriadas para prevenir, reduzir ou eliminar o estresse e a dor dos neonatos (ARAUJO et al, 2010). Medidas passíveis de serem utilizadas para o controle desses fatores são divididas em: não farmacológicas (sucção não nutritiva, uso de glicose 25%, contenção, posicionamento e a amamentação) e farmacológicas (medicações analgésicas e/ou anestésicas); além destas outras duas medidas citadas são a ambiental (redução da luminosidade e barulhos) e a redução da manipulação do RNPT, pois isso diminuiria consideravelmente seus níveis de estresse e conseqüentemente a sensibilidade a dor. O cuidado é acima de tudo, um ato de vida, pois representa as inúmeras tarefas que visam manter e sustentar a vida, portanto ele deve incorporar elementos que favoreçam a recuperação do recém-nascido, bem como a promoção do seu crescimento e desenvolvimento (CHAVES et al, 2007). Entender que a humanização vai muito além de palavra torna o trabalho da enfermagem mais próximo do RN internado e de sua família, demonstrar carinho através de gestos e de cuidados individualizados transmite ao prematuro confiança e o auxilia no enfrentamento da dor.

**Palavras-chave:** enfermagem; recém-nascido prematuro; dor.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. C. P.; NASCIMENTO, M. A. L.; GOMES, A. V. O.; ARAUJO, M. C. Instalação do CPAP nasal – identificando a dor do recém-nato como um cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 1, n. 4, p. 142-148, jan./mar. 2010.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

ANTUNES, J. C. P.; NASCIMENTO, M. A. P. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, Brasília, v. 5, n.66, p. 663-667, set./out. 2013.

ARAUJO, M. C.; NASCIMENTO, M. A., L.; CHRISTOFFEL, M. M.; ANTUNES, J. C. P.; GOMES, A. V. O. Aspiração traqueal e dor: reações do recém-nascido pé-termo durante o cuidado. **Ciência do cuidado e da saúde**, v.2, n. 9, p. 255-261, abr./jun. 2010.

ASKIN, D. F. Problemas de Saúde dos Recém-nascidos. In: HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D. (ed.). **Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011.

CHAVES, E. M. C.; FALCÃO, L. M.; FIALHO, A. V. M.; MONTEIRO, A. R. M.; SILVA, L. F. Humanização e Tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Nursing** (edição brasileira), Brasil, v. 113, n. 10, p. 467-470, out. 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar Projeto de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.  
JACOB, E. Avaliação e Controle da Dor em Crianças. In: HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D. (ed.). **Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011.

LEOPARDI, M. T.; BECK, C. L. C.; NIETSCHKE, E. A.; GONZALES, R. M. B. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria, RS: Palloti, 2001.

PACHECO, S. T. A.; SILVA, A. M.; LIOI, A.; RODRIGUES, T. A. F. R. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p.306-311, jul./set. 2012.

PEREIRA, F. L.; GÓES, F. S. N.; FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S.; CASTRAL, T. C.; LEITE, A. M. A manipulação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1272-1278, dez. 2013.

RISSATO, M. M. E. Montagem e Instalação de uma UTI Pediátrica. In: EINLOFT, L. et al. **Manual de Enfermagem em UTI Pediátrica**. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI editora médica e científica Ltda, 1996.

RISSI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2008.

SANDERS, J. Cuidado Centrado na Família da Criança Durante e Doença e a Hospitalização. In: HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D. (ed.). **Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011.



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

SANTOS, L. M.; PEREIRA, M. P.; SANTOS, L. F. N.; SANTANA, R. C. B. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 65, p. 27-33, jan./fev. 2012a.

SANTOS, L. M.; RIBEIRO, I. S.; SANTANA, R. C.; B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, Brasília, v. 2, n. 65, p. 269-275, mar./abr. 2012b.

SANTOS, L. M.; SILVA, T. P. C. C.; SANTANA, R. C. B.; MATOS, K. K. C. Sinais sugestivos de dor durante a punção venosa periférica em prematuros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 01-09, jan./abr. 2012c.

SOUSA, B. B. B.; SANTOS, M. H.; SOUSA, F. G. M.; GONÇALVES, A. P. F.; PAIVA, S. S. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. esp., n. 15, p. 88-96, 2006.

## CAPÍTULO 3- RESUMOS SIMPLES

### ENFERMAGEM FORENSE: UMA ESPECIALIDADE A CONHECER

DEMETRIO, Carolini<sup>1</sup>  
VAZ, Cátia<sup>2</sup>  
LIMA, Edilson<sup>3</sup>  
SOUZA, Roselene<sup>4</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila<sup>5</sup>

237

**Introdução:** É uma área que relaciona os aspectos forenses com o cuidado de enfermagem. Este campo de atuação possibilita aliar o conhecimento ao cuidado de pessoas que sofreram algum tipo de violência, tenham elas sobrevivido ou não (SILVA, 2009).

**Objetivo:** investigar a produção científica acerca da nova especialidade, no cenário da enfermagem. **Metodologia:** utilizou-se a análise de artigos científicos publicados nas bases de dados: Base de Dado da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** Nos Estados Unidos, essa modalidade, é muito utilizada, mas só foi reconhecida com a criação da International Association of Forensic Nursing (IAFN), em 1992, na qual sua criação teve como objetivo regulamentar a prática da Enfermagem Forense, incentivando o campo da pesquisa, treinamento e desenvolvimento da área em países nos quais as taxas de violência são altas. No Brasil, foi reconhecida pelo Cofen em 2011, a publicação da Resolução n° 389, de 18 de outubro de 2011, que habilita o enfermeiro especialista nessa área (BRASIL, 2011). A enfermagem Forense facilita a aproximação entre vítimas e equipes de saúde, estabelecendo também relações de confiança e cooperação com a justiça, sendo que o principal papel do Enfermeiro Forense é examinar, reconhecer, coletar e preservar as evidências que caracterizam um crime (BRASIL, 2011). **Conclusões:** A atuação do enfermeiro forense é bastante diversificada, incluindo exames minuciosos para coleta de evidências, detecção e

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>3</sup> Acadêmico do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>4</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria

<sup>5</sup> Enfermeira Especialista pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA/2005). Atualmente é Enfermeira do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo e Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA.

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

tratamento de lesões e traumas em vítimas de abuso físico, emocional ou sexual, estupro ou morte e apoio emocional às vítimas e familiares.

**Palavras-chave:** Medicina Legal; Enfermagem Forense; Violência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diário Oficial da União. Resolução nº 389/2011. Brasília, DF, 2011.**

SILVA, K. B. Enfermagem forense. Rev. Cogitare Enferm 2009.

## O PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO SUICÍDIO

DEMETRIO, Carolini<sup>1</sup>

VAZ, Cátia<sup>2</sup>

LIMA, Edilson<sup>3</sup>

SOUZA, Roselene<sup>4</sup>

ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz de<sup>5</sup>

**Introdução:** Suicídio é um ato deliberado de infligir a morte a si próprio, apesar de ser pouco tratado pelos estudos da área de saúde, a morte autoinfligida, é hoje um problema de saúde pública reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, nos quais os riscos para esse tipo de morte incluem fatores biológicos, psicológicos, médicos e sociais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002). Do ponto de vista sociológico, durkheim (1977), traz que todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima que sabia que se produziria esse resultado. **Objetivo:** investigar a produção científica acerca do suicídio. **Metodologia:** Este estudo foi elaborado, por meio da análise de artigos científicos publicados na seguinte bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde utilizou-se os descritores “**Saúde**

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>3</sup> Acadêmico do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>4</sup> Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria

<sup>5</sup> Enfermeira Especialista pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA/2005). Atualmente é Enfermeira do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo e Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA.



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

**Mental**” e **“Suicídio**”, utilizando-se o operador booleano, “and”, foram encontrados um total de 42 artigos. Posteriormente utilizou-se os descritores **“Enfermagem Psiquiátrica”** **“Suicídio** sendo encontrados um total de 2 artigos. **Resultados:** Segundo relatório publicado pela OMS em setembro de 2014, mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos, em torno de uma pessoa a cada quarenta segundos e cerca de 75% dos suicídios ocorrem em países de baixa e média rendas. Dentre os grupos mais suscetíveis, estão os homens e a pessoas na terceira idade. **Conclusões:** Estudos recentes consideram o suicídio uma questão de Saúde Pública, que afeta direta ou indiretamente uma grande parcela da sociedade. O enfermeiro deve aliar-se ao desejo de viver do paciente e, ajudá-lo a ser responsável pelo próprio comportamento desenvolvendo uma compreensão realista da responsabilidade do paciente por sua própria vida e aceitar a possibilidade de perder um paciente suicida.

**Palavras-chave:** Suicídio; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

DURKHEIM, E. O suicídio. Estudo sociológico. Trad. de Luz Cary, Margarida Garrido e J. Vasconcelos Esteves. 2. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1977.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Violência autoinfligida. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS; 2002. p. 210.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Media Centre, de 4 de setembro de 2014.

## TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

DA ROSA, Marisa Rodrigues<sup>1</sup>  
POSSANI, Elisiane Medianeira Mayer<sup>2</sup>

**Introdução:** A trombose venosa profunda (TVP) consiste na interrupção do fluxo sanguíneo de uma veia, provocada pela formação de um coágulo- também chamado trombo. Em 95% dos casos, a TVP atinge veias das pernas, em especial da região da panturrilha (MAFFEI, 1995). Essa patologia acomete milhares de pessoas no

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

mundo. No Brasil, a incidência de TVP fica em torno de 0,6 caso/1.000 habitantes por ano. Na Suécia e Estados Unidos esses índices chegam a 1,6 casos e 1,2 casos/1000 habitantes ao ano (GOMES, 2005). **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo desse estudo foi elencar os sinais e sintomas mais frequentes nos pacientes portadores de TVP e relacionar com os fatores desencadeantes da mesma. **Metodologia:** Para isso, foi realizada uma revisão de literatura através das seguintes palavras-chave: trombose venosa profunda + sintomatologia; trombose venosa profunda + causa. **Resultados:** O levantamento dos dados evidenciou que os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes foram dor, inchaço, edemas, aumento da temperatura e, em situações mais graves, palidez e coloração azulada. Dentre os principais fatores desencadeantes dessa patologia estão idade acima de 40 anos, tabagismo, imobilização prolongada de membros, varizes, neoplasias, doenças hematológicas, cirurgias de grande porte, traumas, TVP progressiva e história familiar. **Conclusões:** Tendo em vista os fatores desencadeantes da patologia descrita, a equipe de enfermagem deve atuar na prevenção da mesma na forma de educação em saúde e prevenção de complicações.

**Palavras-chave:** Trombose Venosa Profunda; Sinais; Sintomas.

## REFERÊNCIAS

GOMES, Marise; RAMACCIOTTI, Eduardo. **Profilaxia do tromboembolismo venoso em cirurgia geral.** Disponível em :

[HTTP://www.cbc.org.br/autoavaliação/tromboembolismo/03/profilaxia.htm](http://www.cbc.org.br/autoavaliação/tromboembolismo/03/profilaxia.htm) Acesso em : 08 maio 2005.

MAFFEI, Francisco H de A. **Doenças vasculares periféricas. Trombose venosa profunda dos membros inferiores: incidência , patologia, fisiopatologia e diagnóstico.** 2ª Ed. Botucatu: Médici, 1995.



VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## “AMOR- EXIGENTINHO”: UM ESPAÇO PARA CRIANÇAS FILHAS DE DEPENDENTES QUÍMICOS

KRAUSPENHAR, Flávia<sup>1</sup>

LENA, Marisangela Spolaôr<sup>2</sup>

241

**Introdução:** Filhos de dependentes químicos podem vir a apresentar um risco aumentado para transtornos psiquiátricos, problemas físico-emocionais e dificuldades escolares (WEST, 1987; MERIKANGAS et al., 1985; COTTON, 1979). Toda criança necessita, desde o nascimento, de cuidados afetivos e físicos, tanto para sobreviver quanto para proporcioná-las um desenvolvimento saudável, e para isto, é importante que tais cuidados sejam dados pela família, sendo que os pais representam o primeiro e principal objeto vincular do filho (ANDRADE; SANTOS; BASTOS; PEDROMÔNICO; ALMEIDA-FILHO; BARRETO, 2005). Tendo em vista o Programa Nacional Amor-Exigente (AE) voltado ao apoio e orientação aos familiares de dependentes químicos, a organização não-governamental Infância-Ação, com sede e foro no Município de Santa Maria/RS, verificou a necessidade de dar uma atenção especial aos filhos dos usuários do AE, que até então participavam juntamente com seus pais das reuniões, e para tanto criou o “Projeto Amor-Exigentino”. **Objetivos:** Promover um ambiente saudável a crianças que participam do Projeto Amor-Exigentino, filhas de dependentes químicos. **Método:** O projeto conta com uma equipe voluntária de profissionais e acadêmicos de diversas áreas, como Psicologia, Medicina e Pedagogia. A finalidade das atividades executadas no espaço é para que as crianças se sintam acolhidas, tornando o local libertador e humanizador, lembrando que essas crianças normalmente experimentam maiores níveis de conflito dentro da família. As atividades acontecem em dois locais e dias distintos, atendendo, em média, 20 crianças por semana. As temáticas são abordadas por meio de atividades lúdicas, como leituras, cruzadinhas, apresentações de vídeos e músicas, reflexões, desenhos, dentre outras, salientando sempre a importância da família, principalmente em termos psicossociais, para auxiliar no desenvolvimento infantil. **Conclusões:** É evidente, até então, o benefício prestado pelo projeto às crianças participantes. Cabe ressaltar a importância do apoio psicológico, o qual pode auxiliar no entendimento das dinâmicas familiares, bem como na construção das singularidades.

**Palavras-chave:** Crianças; Dependentes Químicos; Amor-Exigentino.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## REFERÊNCIAS

FIGLIE, N.; FONTES, A.; MORAES, E.; PAYÁ, R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: Necessitam de um olhar especial. **Revista de Psiquiatria Clínica.** Disponível em:

<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n2/53.html>. Acesso em: 25 de setembro de 2014.

ONG INFANCIA-AÇÃO, Projeto Amor-Exigentinho. Disponível em: <http://www.infanciaacao.org/projetos/4b913/amor-exigentinho>. Acesso em: 25 de setembro de 2014.

FEDERAÇÃO DE AMOR EXIGENTE. Disponível em: <http://www.amorexigente.org.br/>. Acesso em: 25 de setembro de 2014.

NACOA, Associação Nacional para Filhos de Alcoólicos. Disponível em: <http://www.nacoa.com.br/o-que-e-a-nacoa>. Acesso em: 25 de setembro de 2014.

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## EDUCAÇÃO EM SERVIÇO: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL

SILVEIRA, Maria Luiza<sup>1</sup>MARTELLO, NaiashyVanuzzi<sup>2</sup>VENTURINI, Márcia Andréia<sup>3</sup>GRACIOLI, Jocelaine Cardoso<sup>4</sup>BRAZ, Melissa Medeiros<sup>5</sup>

243

**Introdução:** A partir da segunda metade do século XX, as estratégias que buscam coibir a violência contra a mulher passaram a ter como foco a luta pela construção de novas bases de relação, norteadas por mudanças de atitudes e de práticas nas relações interpessoais(1). A Lei n. 10.778/2003 elevou a notificação compulsória à categoria de norma no Brasil (2). No entanto, nem sempre os profissionais de saúde estão empoderados e esclarecidos sobre o modo de agir, bem como sobre os fluxogramas, nos casos de violência contra a mulher. **Objetivos:** Capacitar os profissionais de uma unidade de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul para o acompanhamento de mulheres vítimas de violência. **Metodologia:** A Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde (CCS/UFSM/HUSM) – linha materno infantil realizou ações de educação em serviço, proposta pela enfermeira responsável pelo pré-natal em razão da demanda percebida pelos profissionais de saúde daquele setor, em relação ao atendimento de mulheres vítimas de violência. Assim, foi realizada uma palestra na forma expositiva e dialogada sobre o tema, incluindo a familiarização com a ficha de notificação e o fluxo da violência. Participaram médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, residentes do curso de medicina e da residência multiprofissional em saúde materno infantil. **Resultados:** Foram identificadas as reais necessidades de capacitação, garantindo, assim, a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos. Para os residentes, essa experiência proporcionou a interação com outros setores do hospital e com a equipe multiprofissional em busca de informações

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, UFSM/HUSM. e-mail: resimaeebebe@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, UFSM/HUSM. e-mail: nayvanuzzi@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de nutrição. Centro Universitário Franciscano, 2º Semestre. e-mail:marciaventurini@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial – Ala II, Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM. e-mail: jocegraci@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Orientadora. Professora Doutora Fisioterapeuta, Preceptora na Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde UFSM/HUSM. e-mail: melissabraz@hotmail.com



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

a serem apresentadas na capacitação, com isso contribuindo na aquisição de maiores conhecimentos sobre o assunto, preparando estes profissionais para uma melhor assistência ao usuário. **Conclusões:** É importante que as demandas para capacitação sejam definidas a partir das necessidades apresentadas pelos profissionais que atuam em cada setor do hospital, considerando a prestação de um serviço de atenção à saúde com qualidade.

**Palavras-chave:** Educação continuada; Capacitação; Violência contra a mulher;

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL.

Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 nov. 2003.

## VITAMINA B2 E SUA IMPORTÂNCIA NA VIDA DOS SERES HUMANOS

Schutz, Thais Costa<sup>1</sup>  
Nascimento, Letícia do<sup>2</sup>

**Introdução:** A vitamina B2 (riboflavina) é uma vitamina hidrossolúvel, faz parte do complexo B, fundamental para a multiplicação celular. É obtida a partir de vegetais folhosos, como couve, repolho, brócolis, ovos, semente de girassol, carne, e em maior quantidade da soja, do leite, de frutos do mar, pães e cereais. **Objetivo:** Analisar na literatura científica, a importância da vitamina B2 (riboflavina) para o organismo humano, bem como os danos causados pela deficiência dessa. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado na disciplina “Introdução à Nutrição Humana” do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

<sup>2</sup> Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

de Santa Maria – FISMA, durante o segundo semestre de 2014. Para o acesso aos artigos científicos, foi utilizado o recurso buscador *Google Acadêmico*. A busca resultou em quatro artigos, os quais passaram por leitura exaustiva, com a finalidade de selecionar os principais achados. **Resultados:** Os estudos científicos apontam que esta vitamina é essencial para a liberação de energia, auxiliando na produção de corticosteróides e também influencia na atividade reguladora das enzimas tireoidianas, aumentando sua necessidade quando diz respeito ao crescimento, gravidez e lactação. Além disso, a riboflavina possui fator protetivo contra doenças cardiovasculares, processos tumorais, atuando também no sistema hematopoiético. É excretada pela urina e seu baixo consumo pode resultar em uma deficiência, podendo ser, lesões na mucosa da boca, queilose (rachaduras no canto da boca), gengivite com epistaxe (hemorragia nasal), língua arroxeadada, ardência nos olhos, pele seca, catarata, depressão, letargia e histeria. **Conclusão:** Assim, pode-se dizer que a ingestão de riboflavina é muito importante para o desenvolvimento humano, em todas as fases do ciclo vital, sua falta traz diversas consequências podendo trazer malefícios a saúde se não ingerida adequadamente.

**Palavras-chave:** Saúde; Ser Humano; Vitamina.

## REFERÊNCIAS

BRICARELLO, L.P.; GOULART, R.M.M. O papel das vitaminas em lactentes e crianças, **Revista Grupo Editorial Moreira JR**. São Paulo, 1999. Disponível em: < [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=708](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=708)>. Acesso em: 20 de agosto de 2014.

DANTAS, J.I.A. et al. Biossíntese de vitaminas em frutos e hortaliças, **Revista Agropecuária Científica no Semiárido**, v. 8, n. 4, Campina Grande, 2012. Disponível em:< [file:///C:/Users/emerson/Downloads/246-934-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/emerson/Downloads/246-934-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 20 de agosto de 2014.

FELIPE, M.R.; CAMPOS, A.; VECHI, G.; MARTINS, L. Implicações da alimentação e nutrição e do uso de fitoterápicos na profilaxia e tratamento sintomático da enxaqueca – uma revisão, **Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr**, Itajaí, SC, 2010. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2010/v35n2/a0012.pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2014.

VANNUCCHI, H.; CUNHA, D.F.; BERNARDES, M.M.; UNAMUNO, M.R.D.L. Avaliação dos níveis séricos das vitaminas A, E, C e B<sub>2</sub>, de carotenóides e zinco, em idosos hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, v.28, n.2, São Paulo, 1994. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101994000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 20 de agosto de 2014.

## Capítulo 4- PROJETOS DE EXTENSÃO

### MAPEAMENTO DA REDE DE APOIO DA CIDADE DE SANTA MARIA, RS

1. CURSO ( ) Administração ( ) Enfermagem ( X ) Psicologia
2. TÍTULO DO PROJETO
<b>Mapeamento da Rede de Apoio da cidade de Santa Maria, RS.</b>
3. ÁREA(S) TEMÁTICA(S):
( ) Educação e Cidadania ( X ) Atividade Beneficente / Social ( ) Desenvolvimento Regional ( ) Tecnologia, trabalho e inclusão social ( ) Outra: _____
4. EQUIPE
<b>Participantes/Curso (Professores):</b> Patrícia Lucion Roso Caren Ferreira do Nascimento
<b>Participantes/Curso (Acadêmicos):</b> Luana Paula Schettert Negrini Graciela Borba
5. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO:
<b>Público alvo:</b> Comunidade acadêmica e sociedade. <b>Número de pessoas beneficiadas:</b> <b>Período de realização:</b> Desde Novembro de 2013 até o presente momento. Pretende-se que suas atividades funcionem durante todo o período letivo do curso de Psicologia da FISMA. <b>Local de realização:</b> Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Psicologia Jurídica – NEPE-PJ que está localizado no 5º andar da Policlínica Wilson Aita.
6. AÇÕES DESENVOLVIDAS:
Buscou-se realizar um levantamento dos serviços disponíveis para atender crianças, adolescentes, adultos e idosos em suas necessidades, assegurando a estes liberdade, dignidade e direitos, conforme previsto na Declaração Universal dos Direitos

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Humanos.

Objetiva-se publicar um Guia, que auxiliará na identificação das Instituições públicas, privadas e do Terceiro Setor e futuro encaminhamento das pessoas que utilizarem ou forem encaminhadas ao NEPE-PJ, gerando assim, uma articulação de rede, a fim de que o usuário tenha suas necessidades singulares atendidas.

247

### 8. APRESENTAÇÃO NO EVENTO:

Participantes/Curso (Acadêmicos):  
Luana Paula Schettert Negrini

## DIALOGANDO COM FAMILIARES E COM CRIANÇAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM GRUPOS

1. CURSO ( ) Administração ( ) Enfermagem ( x ) Psicologia

### 2. TÍTULO DO PROJETO

**Dialogando com familiares e com crianças: uma proposta de intervenção psicológica com grupos.**

### 3. ÁREA(S) TEMÁTICA(S):

( ) Educação e Cidadania ( ) Atividade Beneficente / Social ( ) Desenvolvimento Regional ( ) Tecnologia, trabalho e inclusão social ( X ) Outra: Intervenção Terapêutica

### 4. EQUIPE

Participantes/Curso (Professores):  
Janaina Strenzel  
Tatiane Rodrigues

Participantes/Curso (Acadêmicos):  
Quatro acadêmicos (atualmente em processo de seleção)

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

**5. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO:**

Público alvo: Esse Projeto de Extensão com Grupos é um projeto da Clínica-Escola da FISMA e tem o propósito de atender com grupos terapêuticos à população da comunidade de Santa Maria e região em sofrimento psíquico. Inicialmente serão abertos dois grupos: um para crianças com idade entre 6 a 10 anos e outro grupo para os pais (ou responsáveis) destas crianças.

Número de pessoas beneficiadas: Até 30 pessoas.

Período de realização: outubro a dezembro de 2014 (Projeto Piloto) Reiniciando em março de 2015.

Local de realização: Clínica-Escola da FISMA - Unidade I da FISMA – Policlínica Wilson Aita.

248

**6. AÇÕES DESENVOLVIDAS:**

Os dois grupos ocorrerão semanalmente no mesmo horário, tendo duração de 1h30min cada encontro. Os grupos serão coordenados por um terapeuta e um cooterapeuta, que farão um levantamento das necessidades apresentadas pelos participantes. Poderão ser trabalhadas temáticas relacionadas à vida familiar, escolar, desenvolvimento infantil, bem como outros assuntos que sejam pertinentes ao campo da psicologia. O número de participantes poderá ser de 12 a 15 pessoas em cada grupo.

**7. PREVISÃO DE AÇÕES FUTURAS:**

Este se trata de um projeto piloto. A partir desta experiência buscaremos ampliar e aprimorar esse trabalho para semestres posteriores.

**8. APRESENTAÇÃO NO EVENTO:**

Participantes/Curso (Acadêmicos):  
Prof. Janaina Strenzel  
Prof. Tatiane Rodrigues

VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

## PROJETO DE EXTENSÃO DA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA: BOLETIM OLHARES PSI

1. CURSO ( ) Administração ( ) Enfermagem ( X ) Psicologia

### 2. TÍTULO DO PROJETO

Projeto de Extensão da Clínica-Escola de Psicologia: Boletim Olhares Psi

249

### 3. ÁREA(S) TEMÁTICA(S):

( X ) Educação e Cidadania ( ) Atividade Beneficente / Social ( ) Desenvolvimento Regional ( ) Tecnologia, trabalho e inclusão social ( ) Outra:

### 4. EQUIPE

Participantes/Curso (Professores):  
Mariana Rodrigues Flores

Participantes/Curso (Acadêmicos):

Denise Hasselmann de Oliveira  
Diógenes Smith Chaves  
Leila Mara Piasentin Claro  
Luis Fernando Giudice Balbi  
Sâmia Cristiane Ciliato  
Sabrina de Almeida Rossato  
Valentina Bofiglio de León  
Vaneza Schott Gelatti  
Wagner Quagliato

### 5. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO:

Público alvo: acadêmicos de psicologia e das áreas afins  
Número de pessoas beneficiadas: indefinido  
Período de realização: março a dezembro de 2014  
Local de realização: Clínica-Escola de Psicologia da FISMA

### 6. AÇÕES DESENVOLVIDAS:

O Projeto do Boletim Olhares Psi da Clínica-Escola de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) surgiu da necessidade de proporcionar aos

## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

acadêmicos de psicologia e das áreas afins, um recurso de divulgação e integração de saberes, como um meio de aumentar a efetividade do ensino e fomentar nos seus envolvidos o interesse de produção científica e leitura crítica.

Além disso, a ideia do Boletim é promover a integração entre acadêmicos dos diversos semestres, interessados em diferentes temas, o Boletim disponibilizará; em cada edição, a todos os interessados em participar, um espaço para publicação de artigos e crônicas.

Compreende-se que uma proposta como esta promove também a divulgação do nome da Instituição FISMA e do Curso de Psicologia para toda a comunidade, pois será ofertado de forma online através do site da mesma, sendo de acesso às demais Universidades de Ensino Superior de Santa Maria, bem como, a todos os interessados. Um Boletim nesse formato trará a expansão dos conhecimentos adquiridos no meio acadêmico, uma vez que incentiva a pesquisa, a leitura e a escrita.

A equipe do projeto se reúne semanalmente para elaboração e discussão conjunta de cada seção e matérias do Boletim, assim como, cada integrante têm atribuições fora desse horário para pesquisa de material de publicação, busca de eventos, entrevistas com profissionais, curiosidades envolvendo uma ampla gama de temas relacionados à psicologia, entre outras atividades, que posteriormente são levadas para as reuniões do projeto. Dessa forma, todo o material que será publicado é avaliado e construído por toda a equipe.

Os temas de cada edição são escolhidos de acordo com a demanda que se apresenta para o grupo, para o curso e, sobretudo, demandas atuais para a área da psicologia. Diante disso, para a primeira publicação foi escolhido como tema “A Clínica em psicologia e seus diferentes olhares” com a proposta de trazer em questão as diferentes linhas teóricas dentro do curso de Psicologia da FISMA, inclusive, neste momento de mudança de espaço físico da Clínica-Escola da Instituição.

O Boletim será subdividido em seções: “Crônica”, “Charge”, “Artigo”, “Ponto de Vista”, “Entrevista”, “Atualiza-se”, “Agenda Psi”, “Aconteceu”, “Busque e Aprecie”, “Normas de publicação”, “Psicólogos conveniados” e “Patrocinadores”. Neste momento, o Boletim ainda não foi publicado estando o projeto em fase de conclusão da primeira edição tratando da correção da escrita, diagramação e propostas de divulgação. A publicação será bimestral com temas específicos e selecionados previamente pela comissão organizadora do Boletim.

## 7. PREVISÃO DE AÇÕES FUTURAS:

A publicação da primeira edição do Boletim Olhares Psi está prevista para outubro de 2014, como também, prevê-se para esse mês a divulgação do projeto.

Para o mês de dezembro está sendo preparada a segunda edição do Boletim que encontra-se em produção, tendo como tema geral “As Relações”.

## 8. APRESENTAÇÃO NO EVENTO:

21 A 24  
DE OUTUBRO



VI Semana  
Acadêmica  
Integrada

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL  
RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS E  
COMPROMISSO SOCIAL



## VI Semana Acadêmica Integrada – Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA- 2015

Participantes/Curso (Acadêmicos):

Diógenes Smith Chaves

Luis Fernando Giudice Balbi

Vaneza Schott Gelatti