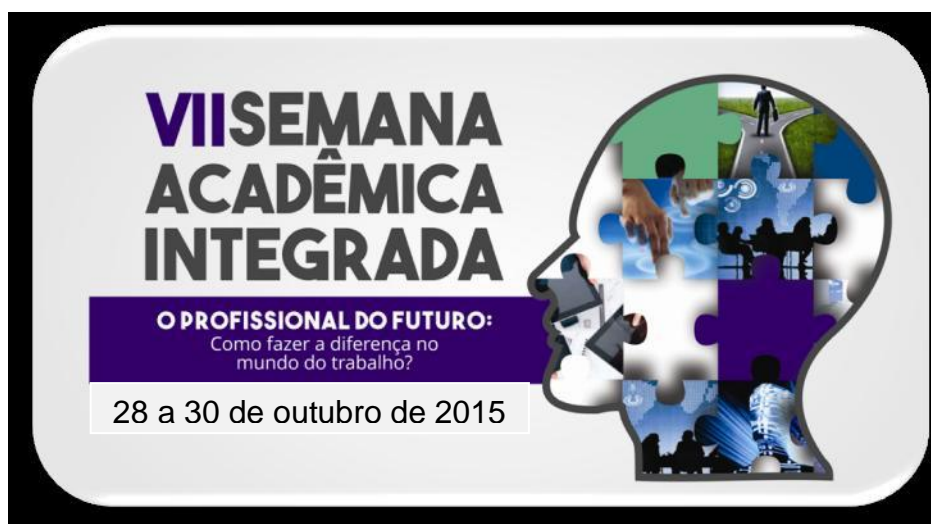




**ANAIS**

**VII SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA  
dos CURSOS de ADMINISTRAÇÃO, ENFERMAGEM e  
PSICOLOGIA**



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



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **Tema**

**“ O Profissional do Futuro: como fazer a diferença no mundo do trabalho? ”**

2

## **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



VII Semana Acadêmica Integrada da 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

3

## COMISSÃO ORGANIZADORA

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

Prof<sup>a</sup> Me. Adaiane Baccin

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

Prof<sup>a</sup> Denise Miranda Coteratto

Prof<sup>a</sup> Me. Katusci Lenhard

Prof<sup>o</sup> Dda. Silvana Nascimento

Prof<sup>a</sup> Dda. Andressa Santos

Prof<sup>a</sup> Dda. Daniele Estivaleta Cunha

Prof<sup>a</sup> Dr. Sandra Marcia Soares Schmidt

## AVALIADORES AD-HOC

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

Prof<sup>a</sup> Enf. Me. Laura Ferreira Cortes

Prof<sup>a</sup> Psi.Me. Katusci Lenhard

Prof<sup>a</sup>. Enf. Me. Fernanda Stock

Prof<sup>a</sup> Adm. Me. Andressa Santos

Prof<sup>a</sup> Adm. Me. Daniele Estivaleta Cunha

Prof<sup>a</sup> Me. Silvana Nascimento

Prof<sup>a</sup> Enf. Me. Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

Prof<sup>a</sup> Enf. Me. Sabrina Soares

## ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS

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

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

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



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## FICHA CATALOGRÁFICA

S471a

Semana Acadêmica Integrada dos cursos de Administração, Enfermagem e Psicologia (7. : 2015 : Santa Maria, RS)

Anais da VII Semana Acadêmica Integrada dos cursos de Administração, Enfermagem e Psicologia : O profissional do futuro : como fazer a diferença no mundo do trabalho?, 28 a 30 de outubro de 2015, Santa Maria / Organizadores dos anais: Ana Margarete Rodrigues Martins Ferreira, Bruna Parnov Machado, Elizeu de Albuquerque Jacques. – Santa Maria: FISMA, 2015.

261 p.

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.**



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## APRESENTAÇÃO

### **VII SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA dos Cursos de Administração, Enfermagem e Psicologia 28 a 30 de outubro de 2015**

5

A VII Semana Acadêmica Integrada dos cursos de graduação em Administração, Enfermagem e Psicologia, da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, foi realizada no período de 28 a 30 de outubro de 2015, no município de Santa Maria, RS, tendo como ênfase as tendências do profissional do futuro, destacando a interface entre as diversas profissões 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.

O evento foi organizado pelos acadêmicos e professores dos cursos de graduação em Administração, Enfermagem e Psicologia da Instituição, sendo construída a programação na forma de oportunizar o alinhamento das ações desenvolvidas no âmbito acadêmico com a atuação nas organizações. Diante do cenário atual, faz-se necessária a proposição de interações que promovam a reflexão da prática de atuação nas diversas áreas.

No desenvolvimento da programação do evento foram realizadas palestras, discussões, apresentações de trabalhos científicos, na modalidade oral e pôster, representando a publicação científica produzida por acadêmicos e profissionais de diversas áreas, que servirão para as reflexões e aprimoramento de práticas profissionais, contribuindo assim para o desenvolvimento da pesquisa nas diversas áreas de atuação profissional.

A temática da VII Semana Acadêmica Integrada traz a seguinte reflexão: Como fazer a diferença no mundo do trabalho?

**Comissão Organizadora**



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DO EVENTO



**28, 29 E 30 DE OUTUBRO 2015**  
ITAIMBÉ PALACE HOTEL

**VII SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA**

**O PROFISSIONAL DO FUTURO: Como fazer a diferença no mundo do trabalho?**

### PROGRAMAÇÃO

**Dia 28/10 - Quarta- Feira**  
18h 30min - 19h 15min - Credenciamento  
18h 30min - 19h 15min - Apresentação de Trabalhos Acadêmicos (Sessão Pôster)  
19h 15min - 19h 30min - Abertura Oficial  
19h 30min - 21h 00min - Palestra - "A empresa TEQUILA BABY como empreendimento do entretenimento" - Duda Calvin - Vocalista da Banda Tequila Baby  
21h 00min - 21h 15min - Coffe-break  
21h 15min - 22h 20min - Apresentação Oral de Trabalhos / Projetos Acadêmicos

**Dia 29/10 - Quinta- Feira**  
19h 00min - 19h 50min - Apresentação de Trabalhos Acadêmicos (Sessão Pôster)  
20h 00min - 21h 00min - Palestra "O profissional do futuro e o trabalho no Sistema Único de Saúde"- Dra. Enf. Vânia Maria Figuera Olivo - Secretária Municipal de Saúde do Município de Santa Maria-RS.  
21h 00min - 21h 15min - Coffe-break  
21h 15min - 22h 20min - Palestra "Vou me formar...E agora? Fale-me mais sobre isso..." - Psic. Liliane da Costa Machado  
22h 20min - Encerramento

**Dia 30/10 - Sexta- Feira**  
Oficinas Temáticas (Sede da FISMA)

Local do Evento: Itaimbé Palace Hotel Endereço: Rua Venâncio Aires, n. 2741  
Carga Horária: 12 horas

Investimento: 30,00 R\$ Estudantes Fisma até 09/10  
40,00 R\$ Estudantes Fisma após 09/10  
50,00 Participantes Externos

Inscrições pelo site: <http://www.fismaead.edu.br/semanaacademica/>



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

### Sumário

APRESENTAÇÃO .....	5
CAPÍTULO 1- TRABALHOS COMPLETOS .....	10
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	10
A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .	18
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	24
TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS: UM ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA DE TRANSPORTE COLETIVO URBANO DE SANTA MARIA.....	31
A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA.....	45
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA RECEPÇÃO AO RECÉM-NASCIDO .....	55
INTEGRAR NA ESCOLA: O EDUCANDO, FAMÍLIA E ESCOLA.....	64
FATORES QUE DESENCADEIAM O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	77
FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO MEDICAMENTOSA POR PESSOAS COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR.....	86
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS A CRIANÇA COM CÂNCER .....	96
ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO JUNTO À DELEGACIA ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO À MULHER: UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO ALÉM DA JUSTIÇA.....	106
O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO DISPOSITIVO PARA CONSTRUÇÃO DE REDES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL .....	119
TENDÊNCIA DAS PRODUÇÕES NACIONAIS ACERCA DA ADESÃO AS PRECAUÇÕES PADRÃO .....	125
CAPÍTULO 2- RESUMOS EXPANDIDOS.....	132
A GESTÃO AMBIENTAL DE ACORDO COM A PERCEPÇÃO DE EMPREENDEDORES SANTAMARIENSES.....	132
A IMPLICAÇÃO DE GESTORES FRENTE AO ASSÉDIO MORAL NAS ORGANIZAÇÕES .....	137
A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE T&D NA MANUTENÇÃO DA EMPREGABILIDADE E SUSTENTABILIDADE ORGANIZACIONAL NA ATUALIDADE .....	139
A MAGNITUDE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	143
A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA .....	148
AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA ÁREA PSIQUIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	151
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	156



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES: PERCEPÇÃO, CONHECIMENTOS E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM .....	161
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E A ENFERMAGEM .....	165
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA ADOLESCENTE GRÁVIDA: UMA ABORDAGEM DA ENFERMAGEM COM ÊNFASE NA SUBJETIVIDADE .....	169
ATRIBUIÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL.....	173
COMPREENDENDO A RELAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL E OS GESTORES EDUCACIONAIS ATRAVÉS DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....	177
CUIDADOS À PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA DEGENERATIVA EM FASE TERMINAL NO DOMICÍLIO.....	180
EDUCAÇÃO CONTINUADA: UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL EM ENFERMAGEM.....	184
EDUCAÇÃO NA ESCOLA: PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS .....	188
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM MOVIMENTO: UM DISPOSITIVO PARA TRANSFORMAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	192
ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ERISPELA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SANTA MARIA .....	196
GANGRENA DE FOURNIER: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	200
HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: O QUE É ISSO?.....	203
HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	207
MODELOS HÍBRIDOS NO GERENCIAMENTO DE PROJETOS .....	211
MONITORIA ACADÊMICA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	215
MONITORIA ACADÊMICA: VIVENCIANDO A PRÁTICA NO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E ORGANIZAÇÃO EMBASADA NA LEGISLAÇÃO VIGENTE.....	219
O TRANSPLANTE ENQUANTO SOLUÇÃO AO PACIENTE ACOMETIDO PELA DOENÇA RENAL .....	223
PERCEPÇÃO ACADÊMICA FRENTE À PREVENÇÃO DE FLEBITES EM PACIENTES ADULTOS COM CATETER VENOSO PERIFÉRICO .....	226
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO PARA CONSULTORES DE UMA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS EM GESTÃO .....	230
TRIAGEM NEONATAL COM ÊNFASE NO TESTE DO PEZINHO: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM.....	235
CAPÍTULO 3- RESUMOS SIMPLES .....	239
A CONCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA DOENÇA MENTAL.....	239
A CLASSE ESQUECIDA, PORÉM NÃO MENOS VULNERÁVEL.....	240
A CONCEPÇÃO VÍNCULO MÃE - BEBÊ .....	242
A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA JUNTO AO TRATAMENTO DE PRATICANTES AUTISTAS NA EQUOTERAPIA .....	244
A IMPORTÂNCIA DE ESTUDOS SOBRE O FEMINISMO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A PSICOLOGIA .....	246





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO DE CARREIRA NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL .....	247
DIALOGANDO COM CRIANÇAS E FAMILIARES: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM GRUPOS .....	249
DO ARCO REFLEXO À CRIAÇÃO CÊNICA.....	250
ENFRENTAMENTO INFANTO-JUVENIL FRENTE AO DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL.....	252
IMPACTOS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA VIDA DOS HOMENS.....	253
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: O CUIDADO NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DO IDOSO .....	255
LEI MARIA DA PENHA E SEUS 10 ANOS DE HOMOLOGAÇÃO: UMA REVISÃO HISTÓRICA.....	256
PRÉ-ECLÂMPsia NA GESTAÇÃO .....	258
PSICOLOGIA E PIBID/HISTÓRIA: CONSTRUINDO DIÁLOGOS COTIDIANOS COM OS ALUNOS DA EJA .....	260



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## CAPÍTULO 1- TRABALHOS COMPLETOS

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ NATAL DE BAIXO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEREIRA<sup>1</sup>, Tatiane<sup>1</sup>  
HOLZSCHUH<sup>2</sup>, Flávia;  
ILHA<sup>3</sup>, Lidiane de Arruda;  
SEEGER<sup>4</sup>, Itaiane;  
DONADUZZI<sup>5</sup>, Daiany Silveira

#### RESUMO

O pré-natal tem sido o cenário na Atenção Primária à saúde, com ênfase para a necessidade de uma assistência qualificada, criação de vínculo entre o profissional-gestante-família e favorecimento à adesão. Espaço onde se preconiza o respeito a todos os envolvidos no processo e o empoderamento da gestante por meio de conhecimentos a fim de trazer resultados benéficos ao trabalho de parto, parto, nascimento e puerpério. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é considerada como ponto de entrada preferencial de atenção à saúde para acolher as gestantes e seus familiares durante a consulta de pré-natal, proporcionando um acompanhamento continuado e humanizado durante a gravidez. Neste contexto, este estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, no campo de prática curricular da disciplina Saúde da criança, do adolescente e da mulher. O objetivo é descrever a atuação do enfermeiro e suas competências legais frente à consulta de pré-natal de baixo risco. A experiência acadêmica proporcionou compreender o papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco, e a importância do profissional ser qualificado para que esta assistência também o seja. Observou-se que as atividades educativas individuais eram mais frequentes e que as grupais (grupos de

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

<sup>2</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [flavia\\_holzschuh@hotmail.com](mailto:flavia_holzschuh@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica V semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [lidi.ilha@hotmail.com](mailto:lidi.ilha@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [itaiane.francielle@hotmail.com](mailto:itaiane.francielle@hotmail.com)

<sup>5</sup> Prof<sup>ª</sup>. Orientadora. Enf<sup>ª</sup>. Me. Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi. Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: [daiany.donaduzzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donaduzzi@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

gestantes e sala de espera) não eram realizadas de maneira continuada, pois alguns entraves foram identificados, tais como espaço físico, disponibilidade de recursos humanos, demanda excessiva do serviço.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Saúde da Mulher. Cuidado Pré-Natal.

11

## **ABSTRACT**

Prenatal has been the scene of attention in Primary Health Care, emphasizing the need for quality care, creation of bonds between professional-pregnant-family and favoring accession, with respect to all involved in the process and empowering pregnant women through knowledge in order to bring beneficial results to labor, labor, birth and postpartum. The Basic Health Unit (BHU) is considered as a point of entry preferred health care, to accommodate pregnant women and their families during the prenatal consultation, providing a continued and humanized monitoring during pregnancy. This study it is an experience report experienced by students from the nursing course in curricular practice field discipline health of children, adolescents and women of the degree course in nursing at the School Integrated Santa Maria - FISMA, with the objective to describe the work of nurses and their legal skills across the prenatal low risk query. The academic experience gave understand the nurse's role in assisting the prenatal low risk, and the importance of professional qualify for this assistance also seja. Observou if that individual educational activities were more frequent and the group ( pregnant women groups and waiting room) were not carried out on an ongoing basis because some barriers were identified, such as physical space, availability of human resources, excessive demand service.

**KEY WORDS:** Nursing. Women's Health. Antenatal care.

## **INTRODUÇÃO**

A gestação é o momento que desperta grandes emoções e sentimentos principalmente para a mulher, pois é um evento único e emocionante. A experiência vivida pela mulher nesse momento ficará marcada em sua memória, e para tanto, a gestante deve receber cuidados individualizados, em que é fundamental sentir-se protegida e segura pela equipe de saúde e também os familiares, que devem estar envolvidos na assistência, desde o pré-natal, trabalho de parto, parto e pós – parto (BRASIL, 2014).

O pré-natal é considerado como cenário na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo importante que seja realizado de maneira adequada, respeitando os sujeitos envolvidos no processo e facilitando o empoderamento da gestante por meio da



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

educação em saúde. Pode trazer resultados benéficos ao trabalho de parto, parto, nascimento e puerpério. Nesse sentido, para a saúde da mulher e neonato, é importante um pré-natal humanizado e de qualidade, que considera o respeito e os direitos humanos, em especial os direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2012).

Os serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é considerada como ponto de atenção para melhor acolher as necessidades das gestantes e seus familiares, e inclusive proporcionar o acompanhamento continuado durante a gravidez (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o profissional de saúde deve acolher a gestante e seu acompanhante na UBS, e favorecer a construção de uma relação de confiança e vínculo entre a mulher e a equipe, possibilitando uma consulta com escuta sensibilizada, onde a gestante expressa suas angústias, medos e preocupações, garantindo uma continuidade desse atendimento nas consultas subsequentes (BRASIL, 2012).

No pré-natal são desenvolvidas ações direcionadas à prevenção de doenças, promoção da saúde e o tratamento das intercorrências que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto. A aceitação das gestantes ao pré-natal está diretamente relacionada com a forma de assistência prestada, e, portanto, a própria adesão contribui para a redução dos altos índices de morbimortalidade materna. Para tanto, cabe ao Ministério da Saúde (MS) criar políticas e normas para oferta do pré-natal com boa qualidade, e o desenvolvimento dessas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2012).

O profissional enfermeiro na rede básica de saúde pode acompanhar o pré-natal de baixo risco, onde a gestação não apresente nenhum risco de morbimortalidade para o binômio mãe e filho, conforme a lei do exercício profissional regulamentada pelo decreto 94.406/87 (BRASIL, 2012). Portanto, o enfermeiro, além de possuir embasamento teórico-científico, tem respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco e acompanhar à população de gestantes.

Segundo Brasil (2012), o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um Recém-Nascido (RN) saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Assim, no momento em que a gestante acessar o serviço de saúde, deve-se entender o significado da gestação para a própria mulher e também sua família, bem como informar a importância do acompanhamento no momento das consultas de pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto. Estes expressam o apoio tanto no autocuidado, como nas modificações do corpo e até mesmo nas tomadas de decisões.

Na consulta de pré-natal de baixo risco realizada pelas acadêmicas, foi praticado de forma organizada e sistemática através de um instrumento montado pela enfermeira e sua equipe da unidade básica dividido em sete etapas, denominada 1ª consulta, 2ª consulta, 3ª consulta, 4ª consulta, 5ª consulta, 6ª consulta e 7ª consulta. Em cada etapa estava os pontos principais de cada mês gestacional.

Devido o período de estágio ser curto, não foi possível aplicar o instrumento de forma sequencial em uma gestante para poder avaliar sua evolução com o instrumento, mas percebemos que o a assistência fica de forma organizada por nele estar presente perguntas chaves e essenciais para cada período da gestação, tais como na primeira consulta: dia da última menstruação, gestação planejada, cálculo do dia provável do parto, hábitos alimentares, vacinas, telefone, endereço, número de gestações. Este estudo tem como **objetivo** descrever a atuação do enfermeiro e suas competências legais frente à consulta de pré-natal de baixo risco.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, no campo de prática curricular da disciplina Saúde da criança, do adolescente e da mulher. A vivência ocorreu em uma UBS da Região Centro-Oeste do município de Santa Maria – RS, no período de outubro a novembro do ano de 2014. O campo é umas das referências na saúde da mulher no município, sendo assim as consultas com as gestantes acontecem com pré-agendamento, salvos as exceções. As gestantes eram recebidas em uma sala na qual estava presente a enfermeira supervisora, duas acadêmicas, a gestante com ou sem o seu acompanhante, nessas consultas se realizava aferição da pressão arterial, pesagem, ausculta dos batimentos fetais e



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

movimentos fetais, avaliação das mamas, medida da altura uterina, cálculo da semana gestacional, orientações com relação ao parto ou ao período gestacional que a gestante se encontrava e também era realizado avaliação nutricional. De acordo com o período gestacional se preenchia o instrumento desenvolvido na UBS para melhor “colher” e armazenar os dados dessa consulta

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Assim como preconizado pelo MS, é de competência do enfermeiro, realizar e acompanhar a consulta de pré-natal de baixo risco. Na referida unidade, a primeira consulta de pré-natal é realizada pela enfermeira, sendo as subsequentes intercaladas com o médico, totalizando um número mínimo de seis consultas, e seguido o seguinte cronograma, de acordo com Brasil (2012): até 28ª semana as consultas são mensais; da 28ª até a 36ª semana, quinzenais; e da 36ª até a 41ª semana, as consultas são semanais.

Na primeira consulta, a enfermeira preenche as informações obtidas na anamnese, e anota no prontuário específico da gestante, esse é elaborado de acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 32 do MS (BRASIL, 2012). Além disso, preenche a carteira da gestante, faz o cadastramento 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 em que são avaliados peso, altura, pressão arterial, mamas; é realizada coleta de material citopatológico, bem como desenvolve ações educativas em saúde, direcionadas para gravidez durante todo o período de acompanhamento. Ainda, orienta-se a gestante sobre do uso de sulfato ferroso e ácido fólico (até 12 semanas de gestação) e também quanto aos benefícios do aleitamento materno e da vacinação (DTPa, hepatite B, influenza), conforme protocolo da APS.

Observou-se que no momento da consulta, a mulher era informada sobre a Lei do acompanhante (Lei nº 11.108), que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005).

Foi possível acompanhar uma média de 12 consultas de pré – natal, em que a enfermeira solicitou exames complementares para ver como está o desenvolvimento



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

fetal e materno, dentre eles: hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; coombs indireto (se for Rh negativo); glicemia de jejum; teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; teste rápido diagnóstico anti-HIV; toxoplasmose IgM e IgG; sorologia para hepatite B (HbsAg); exame de urina e urocultura; ultrassonografia obstétrica; citopatológico de colo de útero (se necessário); exame da secreção vaginal e parasitológico de fezes (quando havia indicação clínica); eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica) (BRASIL, 2012).

Assim, observou-se a importância de minimizar as dúvidas e a ansiedade do casal com informações sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal, bem como a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais que ajudam a identificar situações de risco gestacional e orientam medidas educativas que devem ser enfatizadas durante o pré-natal. Caso a gestante identifique algum sinal de sangramento, ou perdas vaginais, isso poderá ser um indicador para gestação de alto risco e se for classificada, se houver dificuldade para agendar a consulta médica ou demora significativa para este atendimento, a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência (BRASIL, 2012).

Observou-se que as atividades educativas individuais eram mais frequentes e que as grupais (grupos de gestantes e sala de espera) não eram realizadas de maneira continuada, pois alguns entraves foram identificados, tais como espaço físico, disponibilidade de recursos humanos, demanda excessiva do serviço.

Várias medidas para diagnosticar patologias obstétricas têm sido revistas sob a visão obstétrica baseada em evidências. Condutas antes preconizadas têm sido questionadas por gerarem gastos desnecessários, além de estresse à gestante e a seus familiares. As sugestões e solicitações de exames e procedimentos devem sempre ser esclarecidas para a família, para que esta possa optar por fazê-los ou não, nesse contexto coube às acadêmicas sanar qualquer dúvida que essa gestante trouxesse para o momento das consultas. As consultas de enfermagem para uma gestante vão muito além de um exame físico, cabe a esse momento estar desmistificando o parto normal e todo o tabu do sofrimento existente nele, é nesse momento em que a gestante e sua família são empoderados de conhecimento, para



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

que no momento necessário eles possam tomar uma decisão baseados em evidências e não em comodidades para o médico ou para equipe.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência acadêmica proporcionou compreender o papel do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco, e a importância do profissional ser qualificado para que esta assistência também o seja. Os resultados da experiência revelam que as competências essenciais preconizadas pelo Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco (caderno nº 32) foram desenvolvidas.

Salienta-se a necessidade da realização de atividades educativas grupais, pois nestes espaços a equipe pode orientar a gestante e seus familiares sobre os cuidados com a gestação, recém-nascido, periodicidade das consultas, fatores de risco e vulnerabilidades e por meio das trocas de experiências.

Ficou evidente que as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal de baixo risco são fundamentais para a promoção da saúde e também identificar situações que possam colocar em risco mãe e filho, prescrevendo e implementando medidas de enfermagem que contribuam para a diminuição de agravos para esse binômio. Para tanto, faz-se necessária à formação de pessoal qualificado para atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Assim, a participação ativa das acadêmicas no momento da consulta de pré-natal junto à enfermeira permitiu identificar a importância do acompanhamento nessa fase da vida da mulher. Também foi possível potencializar o conhecimento teórico anteriormente construído em sala de aula durante a disciplina Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

\_\_\_\_\_. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4).

BRASIL. **Lei 11.108 de 7 de abril de 2005**. Garanti às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)> Acesso em: 10 de setembro de 2015.

BRASIL. **Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)> Acesso em: 20 de setembro de 2015.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

HOLZSCHUH, Flávia<sup>1</sup>

ILHA, Lidiane de Arruda<sup>2</sup>

SCHUTZ, Thaís Costa<sup>3</sup>

SEEGER, Itaiane<sup>4</sup>

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>5</sup>

18

### RESUMO

O Planejamento Familiar proporciona às mulheres, homens e casais, informações sobre o direito em decidir se querem ou não constituir uma família. O planejamento familiar é garantido por lei, sendo o profissional da saúde responsável pelas atividades de aconselhamento, atividades clínicas e educativas, bem como prestar assistência à anticoncepção. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura. Foi possível compreender a importância do planejamento familiar na Atenção Primária à Saúde, em que o enfermeiro aparece como profissional de destaque neste espaço, uma vez que desenvolve atividades de aconselhamento, educativas e também clínicas, bem como presta assistência à anticoncepção por meio da consulta de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Planejamento familiar. Saúde da Mulher.

### ABSTRACT

The Family Planning provides women, men and couples, about the right to decide whether or not to start a family. The PF is guaranteed by law and the health professional responsible for the counseling activities, clinical and educational activities as well as provide assistance to contraception. This study is a bibliographic review of the narrative type. It was possible to understand the importance of PF in primary health care, in which nurses appears as outstanding professional in this space, as it develops advisory activities, educational and also clinics, as well as provides assistance to birth control through the nursing consultation .

---

<sup>1</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [flavia\\_holzschuh@hotmail.com](mailto:flavia_holzschuh@hotmail.com)

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

<sup>3</sup> Acadêmica V semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [thais.schutz@hotmail.com](mailto:thais.schutz@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [itaiane.francielle@hotmail.com](mailto:itaiane.francielle@hotmail.com)

<sup>5</sup> Orientador. Profª. Enfª. Me. Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi. Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: [daiany.donaduzzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donaduzzi@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

**KEY-WORDS:** Family planning. Women's Health. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O Planejamento Familiar (PF) envolve ações voltadas para atenção integral à saúde da mulher, sendo este definido conforme o art. 2º da lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole para mulher, homem ou pelo casal (BRASIL, 1996).

Considera-se que o planejamento pode ser realizado pelo homem e pela mulher, isoladamente, mesmo quando estes não querem instituir uma família, e vem sendo amplamente discutida a utilização do termo *planejamento reprodutivo* em substituição a planejamento familiar, havendo a defesa de que se trata de uma concepção mais abrangente (BRASIL, 2013). Nesse sentido, o PF deve ser tratado como um direito reprodutivo, onde o principal objetivo é garantir às mulheres e aos homens o direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as (BRASIL, 2002).

Logo, quando os usuários dos serviços de saúde conhecem os métodos contraceptivos, torna-se possível escolher o método mais adequado ao seu comportamento sexual e às suas condições de saúde, e ao mesmo tempo, contribui para a redução da gravidez indesejada, de abortamentos e da mortalidade materna (PANIZ; FASSA; SILVA, 2005).

Para Brasil (2013), o estado tem o dever de capacitar profissionais da área da saúde para promover atenção integral à saúde, e devem ofertar todos os métodos e técnicas de assistência à concepção e contracepção que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas (BRASIL, 2013). Nesse contexto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) devem desenvolver juntamente com os usuários, atividades de aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas, bem com prestar assistência à anticoncepção (BRASIL, 2002; BRASIL, 2013).

As atividades educativas em saúde representam uma das atividades intrínsecas à enfermagem, e que deve ser desenvolvida em todos os níveis de atenção à saúde. Logo, os profissionais de saúde em geral, devem se dedicar a



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

informar a população para que esta tenha conhecimento sobre todas as possibilidades de anticoncepção, e com isso, participar livre e ativamente do momento da escolha do método contraceptivo (BRASIL, 2002).

Vale destacar que muitas vezes, os profissionais de saúde têm dificuldade em trabalhar questões sexuais, devido ao fato desse assunto ser marcado por preconceitos e tabus (BRASIL, 2013), contudo deve ser uma prática incentivada enquanto uma das competências a ser desenvolvida pelo enfermeiro.

Assim, este trabalho tem como **objetivo** discutir sobre o planejamento familiar no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica de literatura. A busca foi desenvolvida no mês setembro de 2015, no portal Scielo (ScientificElectronic Library Online). Foi utilizado o formulário avançado com os descritores: planejamento familiar, saúde da mulher. A busca inicial resultou em 21 produções científicas. Primeiramente foram selecionadas aquelas cujo tipo de produção correspondia ao tema proposto com produções que apresentavam disponibilidade gratuita do texto completo em suporte eletrônico resultando em 5 produções. Destas produções foram utilizados 2 artigos científicos para compor o estudo, onde o acesso ao texto foi de forma completa e foram utilizados os seguintes recursos: link disponível diretamente no portal Scielo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) devem ser a “porta de entrada” preferencial dos usuários no sistema de saúde e o profissional de saúde atua nesse espaço como facilitador e responsável por atividades de aconselhamento, atividades educativas e atividades clínicas (BRASIL, 2012).

Nestas atividades, ocorre primeiramente o aconselhamento, entendido como uma conversa, diálogo, onde a partir desse momento se estabelece uma relação de confiança, vínculo entre profissional – usuário. Com base nisso, é ofertado os métodos de anticoncepção para que o homem, mulher ou casal tome a decisão



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

sobre qual recurso utilizará para concretizar suas escolhas, considerando a prática do sexo seguro. Ainda, nesse momento são esclarecidas dúvidas, preocupações, medos e angústias relacionadas com a sexualidade e planejamento reprodutivo, bem como a prevenção Doença Sexualmente Transmissível (DST) como: HIV e AIDS (BRASIL, 2013).

Brasil (2002) traz que as DST vêm se tornando uma das principais causas de morte, é de fundamental importância que o profissional estimule e oriente a dupla proteção, e também da gravidez indesejada. Nesse caso, pode ser ofertado o uso de preservativos masculino e feminino ou associá-lo a outro método anticoncepcional de preferência do indivíduo ou casal (BRASIL, 2002).

Nesse contexto também se destaca as atividades educativas com abordagem grupal, que são fundamentais para o PF e essas são desenvolvidas em grupos, de caráter participativo, e permitem a troca de informações, experiências baseadas na vivência de cada indivíduo. Nesse contexto, a linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser acessível, simples e precisa, para facilitar uma aprendizagem significativa de modo que este conhecimento possibilite aos indivíduos fazer uma escolha livre e informada (BRASIL, 2013; BRASIL, 2002)

As atividades clínicas voltadas para saúde sexual e reprodutiva visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, onde está incluído atividades como: anamnese, exame físico geral e ginecológico, identificação das necessidades individuais/casais, análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. Sendo que as consultas subsequentes visam um atendimento contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências (BRASIL, 2013; BRASIL, 2002).

No âmbito da APS há oferta de oito opções de métodos contraceptivos, para que as mulheres e homens possam escolher a maneira mais confortável de planejar quando, como e se terão filhos. As mulheres em idade fértil podem escolher entre os métodos: injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, pílula anticoncepcional de emergência ou pílula do dia seguinte, Dispositivo Intrauterino (DIU) e ainda é realizada a distribuição de preservativos (camisinha) masculinos e femininos (PORTAL BRASIL, 2015).

O profissional enfermeiro deve prestar informações adequadas para a escolha



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

do método e orientar como fazer o uso efetivo do anticoncepcional, dispensar o medicamento que se adapta nas condições de saúde de cada usuário, onde a partir das informações prestadas, o casal reflete, avalia as necessidades e possibilidades e por fim opta pelo método que traz mais benefícios para ambos (SILVA et. al, 2011).

Contudo, vale destacar que a maioria das mulheres não sabe o que significa o termo PF, nem tão pouco sabe sobre seu objetivo, sendo que a maioria delas conhece e/ou utiliza apenas o anticoncepcional oral e o preservativo, não sabendo das outras opções de contraceptivos (SILVA et. al, 2011).

Vale ainda ressaltar a importância das mulheres participarem da consulta, trocando idéias, informações e experiências, permitindo que a consulta fique ainda mais agradável e descontraída, formando assim um vínculo entre profissional-usuário (BRASIL, 2002)

Com isso, percebe-se o quanto seria importante a prática de educação em saúde, como por exemplo, com atividades em grupos, pois ajudaria inclusive a população feminina a escolher e optar por métodos mais eficazes, controlando assim a fecundidade, exercitando o poder sobre seu corpo e regulando o destino biológico da procriação (SILVA, R.M et. al, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) distribui a rede de serviços de forma planejada, levando em conta a localização da unidade básica de saúde, favorecendo as pessoas no deslocamento, ou seja, favorecendo o acesso ao serviço de saúde. Assim, os usuários procuram o serviço mais próximo de suas residências, facilitando tanto para o profissional como para os usuários, estabelecendo desde então um vínculo entre ambos (BRASIL, 2002).

As atividades de PF geralmente são desenvolvidas por enfermeiros, entretanto, o MS preconiza que outros membros da equipe de saúde também participem efetivamente dessas atividades, de acordo com a responsabilidade requerida em cada situação (BRASIL, 2002).

## **CONCLUSÃO**

O estudo possibilitou a compreensão dos acadêmicos de enfermagem frente ao planejamento reprodutivo na APS, em que o enfermeiro aparece como profissional importante neste espaço, uma vez que desenvolve atividades de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

aconselhamento, educativas e também clínicas, bem com presta assistência à anticoncepção por meio da consulta de enfermagem.

Sendo assim, o enfermeiro oferece informações necessárias para a escolha do método anticoncepcional ajudando a população feminina e masculina a optar por métodos mais eficazes, controlando a fecundidade e exercitando o poder sobre o seu corpo e ainda orienta como fazer uso do método. Destaca-se que tanto as abordagens individuais, como por exemplo, a realização da consulta de enfermagem; como as abordagens coletivas (sala de espera e grupos) são ações que podem ser desenvolvidas nos serviços de saúde para troca de saberes, vivências e reflexões sobre a importância do Planejamento Familiar.

23

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Constituição Federal Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico**/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012

PANIZ, V. M.; FASSA, A. G.; SILVA, M. C. **Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6):1747- 1760, 2005



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Portal Brasil. Governo Federal. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/03/sus-oferece-oito-opcoes-de-metodos-contraceptivos>. Acesso em 8 de setembro de 2015

SILVA, R.M et. al. **Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 16 (5): 2415-2424, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a10v16n5>. Acesso em: 22 de setembro de 2015

24

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

HOLZSCHUH, Flávia<sup>1</sup>  
SEEGER, Itaiane<sup>2</sup>  
ILHA, Lidiane de Arruda<sup>3</sup>  
SCHUTZ, Thais Costa<sup>4</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila, K. de<sup>5</sup>

### **RESUMO**

A hiperbilirrubinemia também denominada icterícia neonatal é caracterizada pelo aumento da bilirrubina sérica, conhecida por leigos como amarelo da pele no recém-nascido, é decorrente da elevação da concentração da bilirrubina sérica resultante da incapacidade do fígado em conjugar a bilirrubina produzida. Este estudo, objetiva relatar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal em uma maternidade de um hospital público do município de Santa Maria – RS. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no período de novembro a dezembro de 2014, durante a prática curricular da disciplina Saúde da Criança, Adolescente e da Mulher. A vivência acadêmica permitiu identificar a importância da enfermagem nos cuidados prestados ao recém-nascido e seus familiares, com condutas acolhedoras e um cuidado humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Icterícia Neonatal. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem

---

<sup>1</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [flavia\\_holzschuh@hotmail.com](mailto:flavia_holzschuh@hotmail.com)

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

<sup>3</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [lidi.ilha@hotmail.com](mailto:lidi.ilha@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica V semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [thais.schutz@hotmail.com](mailto:thais.schutz@hotmail.com)

<sup>5</sup> Orientador. Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Esp. Priscila Kurz de Assumpção. Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: [priscila.kurz@fisma.com.br](mailto:priscila.kurz@fisma.com.br)





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ABSTRACT

The hyperbilirubinemia also called neonatal jaundice is characterized by increased serum bilirubin, known by laymen as yellowing of the skin in newborns, it is due to the increased concentration of the resulting serum bilirubin from the liver's inability to conjugate bilirubin produced. This study aims to report the nursing care of the newborn with neonatal jaundice in a maternity ward of a public hospital in the city of Santa Maria - RS. This is an experience report, developed in the period from November to December 2014, during the curricular practice of the discipline of Health Child, Adolescent and Women. The academic experience allowed us to identify the importance of nursing in the care of newborns and their families, with warm pipes and humanized care.

**KEY WORDS:** Neonatal Jaundice. Nursing Care. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A hiperbilirrubinemia ou icterícia neonatal define-se como o aumento da bilirrubina sérica, sendo caracterizada pela coloração amarelada da pele, mucosas, esclerótidas e unhas, surge da incapacidade do fígado em conjugar a bilirrubina produzida. A icterícia é mais frequente no período neonatal onde na maioria das vezes é benigno, mas podem ocorrer manifestações clínicas graves podendo lesionar o Sistema Nervoso Central (WONG, 2011; SOUZA, 2011).

As causas da hiperbilirrubinemia no Recém-Nascido (RN) decorrem de fatores fisiológicos como: prematuridade, amamentação/leite materno, ou também pode estar relacionada com processo patológico como, por exemplo, a produção excessiva de bilirrubina, doença hemolítica. Outras causas são: incapacidade do fígado em secretar bilirrubina conjugada sendo por deficiência enzimática e obstrução do ducto biliar, associação entre excesso de produção e redução da secreção de bilirrubina, comorbidades como: hipotireoidismo, galactosemia e filho de mãe diabética, predisposição genética ou produção elevada em indígenas americanos e asiáticos (WONG, 2011).

Por vezes, a maioria dos recém-nascidos apresentam níveis elevados de bilirrubina, mas apenas metade demonstram sinais observáveis de icterícia (WONG, 2011). Sendo assim, a icterícia neonatal é uma patologia bastante frequente no período neonatal e pode ocorrer ainda na primeira semana de vida. Este estudo tem



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

como **objetivo** relatar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal em uma maternidade de um hospital público do município de Santa Maria – RS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem, no campo de prática curricular da disciplina saúde da criança, do adolescente e da mulher do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. A vivência ocorreu em uma maternidade de um hospital público no município de Santa Maria – RS, no período de novembro a dezembro do ano de 2014. Esta instituição adota práticas humanizadas e de incentivo ao parto normal, realiza partos classificados como de baixo risco, sendo a maioria, partos normais. Para obtenção de dados, foi utilizada a observação e a participação ativa dos acadêmicos nos cuidados ofertados na maternidade, bem como realizado orientações sobre os primeiros cuidados do bebê e as causas, sintomas e tratamento da icterícia neonatal.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A gestação desperta inúmeros sentimentos, pois é um evento único e emocionante. A experiência vivenciada pela mulher nesse momento ficará marcada em sua memória e para tanto, a gestante deve receber cuidados individualizados, sendo fundamental sentir-se protegida e segura por toda a equipe de saúde e também pelos familiares, em que esses devem estar envolvidos na assistência, desde o pré - natal, trabalho de parto, parto e pós – parto (BRASIL, 2014).

A espera de um filho, o nascimento do bebê são processos permeados por sentimentos, emoções, expectativas principalmente da mãe, pois foi ela quem o aconchegou em seu útero por nove meses.

Logo após o nascimento do bebê, ocorre um primeiro contato entre o binômio mãe-filho, sendo este colocado em contato pele a pele com a mãe, para desde então, estimular a criação de um vínculo entre ambos, sendo nesse momento estimulado que se inicie o processo de amamentação.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Depois deste primeiro contato com a mãe, o RN foi levado pelos acadêmicos de enfermagem ao berçário, colocado em berço aquecido, realizado os primeiros cuidados, como: mensuração do perímetro cefálico, perímetro torácico, peso, estatura. Fez-se o registro na ficha do RN com sua impressão plantar e digital do polegar direito; administrado Kanakion 0,1 ml no vasto lateral da coxa esquerda. Também administrado uma gota do colírio Gentamicina em cada olho do bebê para evitar oftalmia gonocócica.

Foram verificados os sinais vitais como: frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação e temperatura. Depois de todos os cuidados prestados, o RN saiu do berçário após atingir 37 graus de temperatura, sendo levado para junto de sua mãe no alojamento conjunto, local destinado à permanência do RN de baixo risco. Como rotina do hospital o RN permanece no hospital por no mínimo 48 horas após o parto, quando não ocorre nenhuma complicação.

Nos cuidados diários de enfermagem é realizado exame físico de rotina, onde o bebê é avaliado de forma céfalo caudal. Nesse momento, caso a equipe visualize algum sinal de icterícia neonatal como, coloração amarelada da pele, mucosas, esclerótidas e unhas, é realizado coleta de sangue, para avaliar os níveis de bilirrubina, a fim da confirmação do diagnóstico.

A icterícia se manifesta em RN saudáveis quando o sangue fica com excesso de bilirrubina, a qual é resultante da degradação dos eritrócitos não mais necessários para o organismo desse RN. A complicação de maior importância são os danos neurológicos que podem ocorrer, devido aos níveis elevados de bilirrubina circulante, por isso a importância de enfatizar para família a adesão ao tratamento de fototerapia prescrita pelo médico (CAMPOS, MOREIRA, CARDOSO, 2006).

Existem quatro tipos de icterícia: icterícia fisiológica, icterícia patológica, icterícia do leite materno (ILM) e icterícia associada à amamentação (IAA). A icterícia fisiológica se manifesta nas primeiras 48 a 72 horas após o nascimento, desaparecendo ao final do sétimo dia (KENNER, 2001). A icterícia patológica aparece nas primeiras 24 horas após o nascimento, esta pode surgir por uma incompatibilidade do sistema ABO ou fator Rh (KENNER, 2001).

A ILM ocorre por um processo enzimático, onde a enzima inibe o processo de excreção do organismo da bilirrubina. A ILM surge após a icterícia fisiológica ceder,



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

ocorrendo no sétimo dia, podendo permanecer por semanas e até meses (KENNER, 2001).

A IAA está relacionada com o déficit na ingestão calórica, surge nas 24 - 48 horas após o nascimento, este problema pode estar associado com a alta precoce da maternidade, onde o leite materno não “apareceu” e o que seria uma amamentação adequada, não acontece elevando os níveis séricos de bilirrubina e podendo acarretar em desidratação (KENNER, 2001).

Os valores normais bilirrubina são 0,2 a 1,4 mg/dl, quando estes valores excedem 5 mg/dl a icterícia pode ser observada, porém a avaliação deve ser baseada nos valores de bilirrubina e no tempo até o aparecimento da icterícia clínica, na idade gestacional ao nascimento, idade em dias desde o nascimento, história familiar incluindo o fator RH materno. Outros fatores que também devem ser observados é a icterícia persistente após duas semanas de vida no recém-nascido a termo e alimentado com fórmulas.

Com a confirmação do diagnóstico de icterícia neonatal, a enfermagem juntamente com o médico comunica os pais e prestam as devidas orientações quanto à importância do tratamento, riscos e benefícios para o RN, pois o início de qualquer tratamento exige o consentimento informado dos pais quanto ao que foi prescrito pela equipe médica (WONG, 2011).

Após o consentimento dos pais, é iniciado o tratamento, que consiste no uso de fototerapia, caracterizada pela aplicação de luz de alta intensidade que promove transformação fotoquímica de bilirrubina nas áreas expostas a luz. A luz promove a excreção de bilirrubina através da foto isomerização, essa reação é importante, pois leva a transformação de bilirrubina, sendo esta rapidamente excretada pela bile e urina (WONG, 2011; SOUZA, 2011).

Na referida maternidade, existem três tipos de fototerapia que são ofertados aos RN: fototerapia convencional de alta intensidade (biliberço), fototerapia convencional com lâmpada halógena tipo spot (bilispot), fototerapia por super led (bilitron) (SOUZA, 2011). O bebê que recebe fototerapia deve ser posicionado despido sob fonte de luz e reposicionado frequentemente para expor todas as áreas corpóreas à luz. Após o início da fototerapia é necessário avaliar os níveis séricos de bilirrubina a cada 6 a 12 horas (WONG, 2011).



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Devemos atentar para alguns cuidados com o RN, como proteger os olhos com protetor ocular, este consiste em óculos para evitar exposição direta à luz. O protetor ocular deve possuir tamanho apropriado e ser colocado corretamente para que cubra os olhos e não oclua as narinas. As pálpebras dos olhos do RN devem ser fechadas antes da colocação do óculos, para as córneas não sofrerem escoriações quando em contato com o tecido. Também é de suma importância monitorar a temperatura axilar a cada duas horas (WONG, 2011).

Os RN que se encontravam em berço aberto, estavam protegidos da luz fluorescente direta minimizando assim o excesso da luz ultravioleta na pele e também evitando alguma lesão, caso a lâmpada quebre de forma acidental, sendo a temperatura monitorada constantemente para assim evitar hipertermia ou hipotermia (WONG, 2011).

Neste momento, foi observada a resistência dos pais quanto ao tratamento, devido a ter que deixar seu filho deitado no berço sob luz por longos períodos, sem poder tocá-lo o quanto gostariam. Alguns pais, não aceitavam o fato de não poder retornar para suas residências após 48 horas de internação, assim, foi realizado orientações para a família, buscando tranquilizá-los, informando que o bebê estava aquecido e confortável no berço e quanto mais tempo ele permanecesse naquele local, melhor seria a evolução do tratamento. O RN está acostumado com escuridão após meses de vida intrauterina e que se beneficia muito com os estímulos táteis e auditivos.

Foi informado sobre a importância do uso dos protetores oculares, e que estes seriam retirados somente na hora da amamentação/alimentação, para o bebê visualizar os olhos dos pais, criando laços afetivos. Também foi alertado que não poderia ser usado: loções, cremes, lubrificantes, óleos, pois poderiam queimar a pele do bebê quando exposto a luz (SOUZA, 2011). Durante o exame físico e a realização dos cuidados de enfermagem realizou-se avaliação da cor da pele e verificou-se os resultados terapêuticos da fototerapia.

A equipe orienta os pais sobre a possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais e que mediante o aparecimento destes, seja comunicado à equipe de enfermagem. Destaca-se dentre os efeitos colaterais mais comuns: fezes amolecidas e esverdeadas, rash cutâneo, que é uma erupção cutânea que ocorre



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

em consequência de doenças agudas provocadas por vírus e protozoários, hipertermia, desidratação, distúrbios eletrolíticos no qual tem papel importante na manutenção da homeostase do organismo e ajudam a regular a função miocárdica e neurológica, equilíbrio hídrico, liberação de oxigênio nos tecidos bem como o equilíbrio ácido-básico (WONG, 2011).

Ainda como efeitos colaterais, a hipocalcemia que é a taxa de cálcio no sangue abaixo da considerada normal e priapismo onde é a ereção peniana dolorosa, durante um período superior a duas horas, causada por insuficiência de drenagem do sangue que enche os corpos cavernosos (WONG, 2011).

É importante salientar, que o RN a termo que recebe fototerapia pode exigir um volume de líquido maior para compensar a perda intestinal. A fototerapia propicia a excreção de bilirrubina pelo intestino, aumentando as evacuações, se essa for muito intensa pode provocar irritação perineal. Por isso, devemos atentar o cuidado com a integridade da pele, mantendo sempre limpa e seca para uma melhora no tratamento (WONG, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência dos acadêmicos na maternidade permitiu identificar a importância dos cuidados de enfermagem frente ao recém-nascido com icterícia neonatal, onde a equipe presta informações para a família sobre o tratamento fototerápico, bem como contribui para a redução do tempo de exposição do RN, diminuindo a ansiedade da família em ir para casa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)

CAMPOS, C. S. A; MOREIRA, M. V. L; CARDOSO, L. **Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para mãe do neonato sob fototerapia.** Cienc. Enferm. 2006, vol. 12, n1, PP 73-81.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso. Editores, 2001.

SOUZA, Aspácia Basile Guesteira, **Enfermagem Neonatal cuidado integral ao recém-nascido** / Aspácia Basile Guesteira Souza, organizadora. – São Paulo: Martinari, 2011

WONG, **fundamentos de enfermagem pediátrica** / [editado por] Marilyn J. Hockemberry; [coedição David Wilson]; tradução Maria Inês Corrêa Nascimento... [et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

## **TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS: UM ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA DE TRANSPORTE COLETIVO URBANO DE SANTA MARIA**

Jaime Caetano Brum<sup>1</sup>  
Samuel Ferreira De Mello<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Este trabalho teve como objetivo analisar a política e os programas de Treinamento e Desenvolvimento elaborados por uma empresa de transporte coletivo urbano de Santa Maria, direcionados aos motoristas e cobradores haja vista esses profissionais atuarem diretamente com o público externo, entregando a este último a qualidade dos serviços oferecidos. Para a coleta dos dados desta pesquisa, utilizou-se uma entrevista semiestruturada com a Analista de RH da empresa. O método de pesquisa utilizado foi um estudo exploratório de caráter qualitativo, de modo que os dados foram analisados por meio de análise do discurso em que interpretou-se as respostas da entrevistada. Por meio deste método, percebeu-se que os colaboradores recém-contratados passam por treinamento inicial e recebem acompanhamento de colegas mais experientes. Após o período de integração, os colaboradores passam por treinamentos mensais ministrados pelo público interno. Dessa forma, observou-se que a adoção de programas de T&D na empresa visa à entrega da qualidade dos serviços aos usuários dos transportes, uma vez que existem treinamentos direcionados, excepcionalmente, ao atendimento dos clientes. Nesse sentido, foi possível perceber que a empresa busca o reconhecimento dos profissionais de transporte de passageiros por intermédio de programas de

---

<sup>1</sup> 1 Acadêmico do Curso de Administração da FISMA

<sup>2</sup> 2 Professor orientador. Docente do Curso de Administração da FISMA



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

desenvolvimento de ideias a fim de melhorar o ambiente de trabalho, bem como na ascensão dos colaboradores ao cargo de motorista, sendo esta função almejada pelos benefícios que proporciona aos funcionários. Nesse caso, avalia-se que a pesquisa atingiu os objetivos propostos, embora encontrou-se como limitação uma abordagem com os motoristas e cobradores de maneira a elaborar o levantamento da percepção desses profissionais quanto aos programas adotados pela empresa.

32

**PALAVRAS-CHAVE:** Treinamento e Desenvolvimento; motoristas e cobradores; ações de T&D.

## **ABSTRACT**

This study intended to analyse the political and the Development and Training (D&T) programs thought up by urban collective transport company from Santa Maria, directed to drivers and collectors, considering these professionals work directly with the outward public, showing the quality of services offered. To collect the data of this investigation, we used a semi-structure interview with HR Analyst of the company. The research method was an exploratory qualitative study so that the data were analysed the answers of the interviewee by means discourse analysis. Through this method, it was comprehended that new employees undergo initial training and were followed by a more experience colleagues. After the integration period, employees undergo into a monthly training provided by the internal public. Thus, it was observed that D&T adopted programs aimed at delivering quality services to the users of transport, as there are targeted training, exceptionally, to customer services. In this sense, it was possible to perceive that the company seeks recognition the professionals of passengers transport through development ideas programs to improve the working environment as well as the rise of the employees to the position of driver, which this desired function for the benefits it provides. In this case, it is evaluate that this research reaches its objectives, although it was found as limiting approach with drivers and collectors in order to think up a survey of these professionals about the programs adopted by the company.

**KEY-WORDS:** Development and Training; drivers and collectors; D&T adoptions.

## **INTRODUÇÃO**

A globalização tem tornado o acesso à informação muito mais ágil e rápido se comparado a momentos anteriores na história da humanidade e especialmente das organizações. Logo, a informação é o principal fator voltado ao alcance dos objetivos organizacionais, tornando a empresa mais competitiva (RIBEIRO, 2006). Para Costa e Xavier (2010), a informação e o conhecimento são simultaneamente causa e efeito, de modo que disponibilizar informação é gerar conhecimento, que por sua vez





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

produzirá mais informação. A gestão da informação está voltada para o gerenciamento do conhecimento explícito, enquanto a gestão do conhecimento preocupa-se em gerenciar o conhecimento tácito (TARAPANOFF, 2006).

Frente a isso, Boog (1999) defende que o modelo tradicional de Gestão de Pessoas sempre se preocupou mais com o controle dos colaboradores, focado nas bases da Administração Científica, colocada sob o cerne paradigmático de um modelo mecanicista, ou seja, as pessoas eram simplesmente as engrenagens que movimentavam as organizações. Para Dutra (2002), os modelos tradicionais de Gestão de Pessoas partem da ideia de que as relações entre empresas e pessoas são de natureza conflitante, não havendo, dessa forma, espaço para a construção de objetivos comuns e parcerias. Por outro lado, o autor defende que, no contexto da moderna Gestão de Pessoas, as empresas adotam um estilo descentralizado de gestão voltado à cooperação e o comprometimento entre as partes, promovendo um alinhamento entre os objetivos dos funcionários com os da organização.

Somam-se a isso, as ações de Treinamento e Desenvolvimento (T&D) que preparam os profissionais para as mudanças que ocorrem no mercado de forma acelerada, qualificando-os para o desempenho de suas funções de forma que conduzam suas ações conforme as necessidades organizacionais, pois o treinamento e desenvolvimento é uma das mais poderosas ferramentas de transformação nas organizações (BOOG, 1999). Logo, Gil (1994) sustenta que as ações de Treinamento e Desenvolvimento (T&D) são orientadas ao processo de aprendizagem dos colaboradores, preparando-os para executar as tarefas pertinentes a um posto de trabalho.

Sendo assim, este trabalho visa estudar o processo de treinamento e desenvolvimento de motoristas e cobradores em uma empresa de transporte coletivo urbano de Santa Maria, visto que a demanda por qualidade na prestação desse tipo de serviço vem aumentando significativamente, haja vista tratar-se de um dos meios de transporte mais utilizados pela população no município.

## 1.1 Problemática

O enfrentamento de certas dificuldades vem exigindo melhorias no transporte público, como no caso de cadeirantes, que antes eram embarcados nos veículos



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

com o auxílio dos motoristas e cobradores. Diante disso, as empresas vislumbraram o aperfeiçoamento da frota, contando com elevadores, facilitando o acesso de pessoas com deficiência. Desse modo, a operação de um novo sistema não se torna possível sem o conhecimento dos profissionais destinados ao acionamento do dispositivo. Para França (2010), a empresa não pode ter a visão de que o treinamento é meramente uma série de cursos e eventos, pois a prática deve colaborar para a capacitação dos funcionários em diversas áreas.

Nesse sentido, a capacitação dos profissionais de transporte de passageiros tem se tornado crucial para o atendimento às necessidades dos usuários dessa modalidade de transporte. Segundo Rocha (1999), o treinamento objetiva a aprendizagem do indivíduo, condicionando-o ao trabalho, proporcionando mudanças que o levem ao crescimento pessoal e organizacional, contribuindo para a qualidade no desempenho do funcionário e a superação de possíveis problemas (NASCIMENTO, 2011).

Sendo assim, este trabalho busca mostrar a maneira como a empresa capacita seus colaboradores da melhor forma, através dos programas de treinamento, para que consigam executar suas tarefas com excelência diante do enfrentamento das dificuldades do dia a dia.

### 1.1.1 Problema de Pesquisa

Tendo em vista o tema apresentado, esta pesquisa tem como problema responder a seguinte questão: Como ocorre o processo de treinamento dos motoristas e cobradores de uma empresa de transporte coletivo urbano de Santa Maria, visando à qualidade no serviço prestado?

## 1.2 Objetivos

A fim de responder o problema levantado, a presente pesquisa contará com um objetivo geral e quatro objetivos específicos.

### 1.2.1 Objetivo Geral



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

O objetivo geral do presente estudo é analisar como ocorre o processo de treinamento e desenvolvimento dos motoristas e cobradores em uma empresa de transporte coletivo urbano de Santa Maria.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

Com o intuito de responder o objetivo geral e a sua complementação de acordo com as etapas consecutivas, os objetivos específicos deste estudo são:

- Analisar a política de treinamento e desenvolvimento dos motoristas e cobradores, desenvolvida pela empresa;
- Identificar junto ao gestor a relação dos programas de treinamento e desenvolvimento dos motoristas e cobradores com os resultados desejados pela empresa;
- Levantar a frequência com que ocorrem os treinamentos desses profissionais
- Verificar se as ações de treinamento visam à qualidade dos serviços prestados aos usuários.

### 1.3 Justificativa

Diferente das organizações do passado, em que os colaboradores eram vistos unicamente como peças intercambiáveis, sendo simplesmente substituídos caso tornavam-se contraproducentes, a moderna gestão de pessoas propõe que as ações de T&D busquem qualificar os funcionários, tornando-os capazes de executar as tarefas pertinentes ao cargo que ocupam, evitando, assim, o aumento da rotatividade nas empresas.

Sendo o treinamento e desenvolvimento fundamentais para que o funcionário contribua na condução da organização ao sucesso, assim, os gestores procuram alocar seus colaboradores em setores que os tornem mais produtores, de acordo com suas capacitações, o que permite que o colaborador alcance o desenvolvimento desejado pela organização (MARRAS, 2001).

Sendo assim, este trabalho busca reunir informações pertinentes ao tema, haja vista, a importância que se tem dado a Gestão de Pessoas nos últimos anos. Para isso, é necessário que sejam estudados os processos de treinamento da



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

empresa-alvo desta pesquisa, analisando se o que ocorre na prática condiz com a literatura científica

## REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta os principais aspectos teóricos, evidenciando a importância do Treinamento e Desenvolvimento dentro do contexto da gestão de pessoas.

### 2.1 Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas tem como foco orientar os colaboradores para que contribuam na cooperação dos anseios organizacionais, e as empresas, por sua vez, busquem atingir as expectativas de cada colaborador. Anteriormente conhecida por Administração de Pessoal, este modelo de gestão mostrava interesse apenas nos aspectos salariais, avaliativos e compensatórios dos empregados (CAVALHEIRO, 2011).

A Revolução Industrial, ocorrida na Inglaterra no século XVIII, foi o fenômeno que provocou as maiores mudanças no cenário econômico e social da época. A economia que até então era sustentada com base na agricultura, sofreu forte impacto da evolução, criando-se, assim, um primeiro modelo de administração com a defesa da produção, divisão de tarefas, acompanhamento supervisionado e obediência hierárquica (FERREIRA, *et al.* 1997 *apud* ANDRADE, 2009).

De acordo com Dessler (2003), até a década de 80 a Administração de Pessoal se comportava de maneira protetora aos interesses empresariais, simplesmente assegurando que os procedimentos departamentais fossem seguidos. Entretanto, para o autor, hoje, a área de GP está mudando. Isto é, de protetora está se transformando em planejadora e agente de mudanças, de forma que os funcionários altamente treinados e comprometidos constituem a chave para a competitividade da empresa.

Há algumas décadas, as organizações vêm sofrendo mudanças devido à ocorrência das transformações econômicas e tecnológicas. De fato, essas



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

mudanças exigem que as empresas gerenciem seus recursos de maneira que se destaquem no mercado e se diferenciem dos concorrentes. Com isso, o modelo tradicional de Gestão de Pessoas tem sido substituído pelo modelo orgânico, alicerçado no desenvolvimento dos colaboradores, e na integração e cooperação entre pessoas e organizações.

O começo da década de 1990 marca o surgimento da Era da Informação, graças ao tremendo impacto provocado pelo desenvolvimento tecnológico e pela tecnologia da informação. Na Era da Informação, o capital financeiro cede o trono para o capital intelectual. A nova riqueza passa a ser o conhecimento, o recurso organizacional mais valioso e importante (CHIAVENATO, 2003, p. 576).

A Área de Gestão de Pessoas, conforme Chiavenato (1999), está relacionada a todas as funções do administrador: planejar, organizar, dirigir e controlar. O autor refere que o gerente de Administração de Recursos Humanos (ARH) precisa atender às políticas e práticas necessárias para administrar o trabalho das pessoas.

Segundo Albuquerque; Freitag e Cordeiro (2012):

As políticas estabelecem as diretrizes de atuação, ou seja, objetivos de médio e longo prazo para as relações organizacionais e são, em geral, orientadoras e integradoras dos processos voltados para a gestão de pessoas. Os processos, por sua vez, têm o papel de orientar ou estimular o comportamento humano na empresa e dependem de um princípio ou crença que lhes dê conteúdo e direção e de sua capacidade de interferir nas relações organizacionais (ALBUQUERQUE; FREITAG e CORDEIRO 2012, p. 4).

Desse modo, a atual gestão estratégica de pessoas busca conduzir as políticas empresariais para a promoção da satisfação dos colaboradores, aliadas aos resultados organizacionais. Logo, as organizações são órgãos que vivem em constantes mudanças, sobretudo, diante das transformações que ocorrem no ambiente externo. Dessa forma, o investimento nas pessoas tem sido relevante para o crescimento organizacional e uma estratégia de ganho de competitividade. E o papel do gestor influencia sobremaneira na promoção de um ambiente favorável ao desempenho dos funcionários, o que os torna mais cooperativos e engajados nos objetivos da corporação.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## 2.2 Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas

O conceito de desenvolvimento está muito atrelado à questão do treinamento, pois, este último oferta ao colaborador as ferramentas para o seu desenvolvimento e crescimento dentro da empresa. “Assim, o treinamento passa a ser visto como um processo educativo, tanto que em algumas organizações, o termo usado é educação para a função/trabalho” (DAMIANI, 2006, p. 15).

Neste contexto, Gil (2001) reforça que o desenvolvimento além de proporcionar as habilidades e conhecimentos às pessoas para o desempenho de suas tarefas, possibilita que o indivíduo modifique antigos hábitos e desenvolva novas atitudes, aprimorando o seu conhecimento.

Assim, Carvalho *et al.* (2012) destacam que o treinamento é uma das etapas do desenvolvimento de pessoal, que objetiva incentivar o trabalhador a buscar outras oportunidades para seu desempenho no trabalho.

Frente ao exposto, os autores também afirmam que o treinamento constitui a etapa final do processo de seleção, sendo que, através desta etapa, o colaborador receberá a instrução que decidirá a sua aptidão para o desempenho no cargo ao qual foi alocado.

“O treinamento produz um estado de mudança no conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) de cada trabalhador, uma vez que implementa ou modifica a bagagem de cada um” (MARRAS 2000 *apud* CHAVES JUNIOR, 2007, p.30)

Neste contexto, Dessler (2003) ressalta que o treinamento tem se expandido nos últimos anos de modo que, hoje, pode também significar educação complementar, uma vez que os programas de melhorias de qualidade pressupõem que os colaboradores manipulam tabelas, gráficos e analisam dados. Já, Carvalho *et al.* (2012) sustentam que o treinamento está articulado à educação, obtida em ambiente escolar, em diferentes graus de instrução, uma vez que esta abriga o treinamento de profissionais, visando a integração individual e social dos colaboradores diante dos interesses das empresas.

Assim, Bitencourt (2004) define:



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

A aprendizagem organizacional pode ser considerada uma resposta alternativa às mudanças enfrentadas pelas empresas, em que se busca desenvolver a capacidade de aprender continuamente a partir das experiências organizacionais e a traduzir esses conhecimentos em práticas que contribuam para um melhor desempenho, tornando a empresa mais competitiva (BITENCOURT, 2004, p. 23 *apud* BROCK, 2006).

Nesse caso, um estudo aplicado por Nascimento (2011) nas empresas no município de Picos, no Piauí, procurando apresentar a necessidade de treinamento nas empresas locais, ilustra as práticas de treinamento e desenvolvimento elaborados por essas organizações. Ainda, o autor destaca que o levantamento das necessidades de treinamento, em sua maioria, está incluso no planejamento das empresas, sendo executado através de análise do mercado e dos concorrentes, através de influência externa, contando com auxílio de consultores e mesmo de reclamações de clientes.

Por fim, a pesquisa realizada revela que a maior parte das empresas estudadas opta pela escolha de consultores externos às empresas para ministrarem os treinamentos, sendo que as próprias organizações fazem a escolha dos instrutores. Entretanto, parte das empresas leva em conta a indicação de instituições como SENAC, SEBRAE e universidades.

Dessa forma, entende-se que o treinamento objetiva o aprendizado dos colaboradores, além de manter as pessoas alinhadas com as transformações ocorridas no ambiente organizacional devido ao advento da globalização.

### **MÉTODO DE PESQUISA**

Este capítulo visa apresentar os procedimentos utilizados para demonstrar o tipo de pesquisa desenvolvida, bem como se dera a coleta e análise dos dados. A pesquisa ocorreu em uma empresa de transporte coletivo urbano no município de Santa Maria, aqui, denominada Empresa ALPHA, uma vez que fora solicitado o sigilo quanto à divulgação do nome da organização.

A empresa, que conta com mais de 500 colaboradores em toda a sua estrutura, atua na área de transporte de passageiros há cerca de 63 anos e conta com uma frota de, aproximadamente, 130 ônibus, sendo que entre esses, possui 2 ônibus articulados, 5 microônibus, 1 ônibus equipado com televisor e vídeo e 15 ônibus equipados com elevador hidráulico. Dessa forma, a Empresa ALPHA atende



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

63% do município, transportando, mensalmente, em torno de 1.700.000 passageiros.

Para Minayo (2013, p.44) “a metodologia ocupa lugar central no interior da sociologia do conhecimento, uma vez que ela faz parte intrínseca da visão social de mundo”.

De acordo com os procedimentos metodológicos e com o objetivo principal deste trabalho, que foi analisar como ocorre o processo de treinamento e desenvolvimento dos motoristas e cobradores em uma empresa de transporte coletivo urbano de Santa Maria, assumido o intuito de responder a abordagem expressa na problemática, este estudo se baseou em uma pesquisa de caráter exploratório, através do método de estudo de caso, devido à elaboração de entrevista direcionada ao personagem responsável pela Gestão de Pessoas na empresa, caracterizando-se como uma abordagem de natureza predominantemente qualitativa, que na concepção de Richardson (2012), pode ser caracterizada como a compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados.

Para Minayo (2013), a investigação na fase exploratória analisa os conceitos fundamentais usados na prática para a construção do quadro teórico da pesquisa; constrói a informação, a crítica e a experiência e desempenha a abordagem dos instrumentos, através dos quais os dados são levantados no campo investigativo.

Em vista disso, este tipo de pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso, que, segundo Gil (2007), consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetivos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.

Os dados necessários para responder os objetivos do presente estudo foram coletados através de uma entrevista semiestruturada elaborada com base na literatura da área, por meio de questões adaptadas de Nascimento (2011). O formulário foi direcionado à Analista de RH da empresa, com a finalidade de identificar a política de treinamento e desenvolvimento dos motoristas e cobradores, desenvolvida pela empresa; identificar, junto ao gestor, se os programas de treinamento e desenvolvimento dos motoristas e cobradores estão ligados aos resultados desejados pela empresa; levantar a frequência com que ocorrem os





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

treinamentos desses profissionais e verificar se as ações de treinamento visam à qualidade dos serviços prestados aos usuários. Para Triviños (1987, p. 146), “a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa”.

A entrevista foi efetuada pelo autor deste trabalho, o qual utilizou um meio eletrônico para gravar as respostas da entrevistada, o que auxiliou na transcrição dessas informações. As informações foram analisadas através da técnica de análise do discurso e extraídas de fontes de dados secundários, o que para Marconi e Lakatos (2000) possibilitam a resolução de problemas já conhecidos e explorar outras áreas onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

<b>Processos</b>	<b>Funcionalidade</b>
1. Seleção de pessoal.	Sim.
1.1. Como acontece?	Através da análise dos currículos dos candidatos.
1.2. Quem faz a seleção?	O setor de DH.
2. Os candidatos já possuem experiência anterior?	Apenas os candidatos ao cargo de motorista.
3. Há dificuldades para encontrar mão de obra qualificada?	Não.
4. Após a admissão, o colaborador é integrado à equipe?	Sim.
4.1. Como acontece?	Reuniões, palestras e acompanhamento de colegas mais experientes.
4.2. Quando?	Sempre que há contratações.
5. Como é a rotatividade da empresa?	Baixa.
6. Existe treinamento na empresa?	Sim.
6.1. Quem treina?	Gestores e colaboradores do setor de DH.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

6.2. Com que frequência?	Mensalmente.
6.3. Quem é treinado?	Todos os colaboradores.
6.4. Período de duração.	Uma semana cada turma.
7. O candidato recentemente admitido passa por treinamento imediato?	Sim, durante o período de ambientalização.
8. Os programas de treinamento são avaliados?	Sim.
8.1. Como?	É colhida a opinião dos instruídos.
8.2. Quando?	Logo após o fim do treinamento.
9. Importância do treinamento para a empresa.	Um diferencial fundamental.
10. Percentual do orçamento é investido em programas de treinamento.	Não há um levantamento.
11. Resultados percebidos pela empresa sobre os treinamentos realizados.	Avaliado através de indicadores.
12. O treinamento está ligado à qualidade do serviço prestado?	Sim.
12.1. De que forma?	Treinamentos com foco no atendimento ao cliente.
13. Como a empresa investe no desenvolvimento dos colaboradores?	Programas voltados ao desenvolvimento e reconhecimento.
14. Existe plano de carreira na empresa?	Apenas ao cargo de motorista.

Quadro 1 – Quadro-resumo da entrevista.

**Fonte:** Elaborado pelo autor deste trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o atingimento dos objetivos específicos a fim de que o objetivo geral desta pesquisa fosse alcançado, este trabalho analisou o processo de treinamento e desenvolvimento dos motoristas e cobradores em uma empresa de transporte coletivo urbano de Santa Maria. Nesse sentido, buscou-se conhecer os



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

procedimentos utilizados pela empresa para a capacitação dos motoristas e cobradores e para a geração de qualidade dos serviços prestados pela organização.

Durante a elaboração do estudo, percebeu-se a importância existente na elaboração de programas de treinamento e desenvolvimento dos colaboradores visando à instrução, aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais. Assim, é possível reconhecer que o público interno é preparado para a manutenção de relações saudáveis com colegas e clientes haja vista os termos treinamento e desenvolvimento estarem voltados à instrução e educação dos colaboradores.

Desta premissa, constituiu-se uma análise que mostrou, de maneira efetiva, a forma como a organização conduz as práticas de treinamentos específicos voltadas à atualização e aperfeiçoamento dos colaboradores, denominadas pela empresa como reciclagem de colaboradores. Embora o processo de treinamento não vise à competitividade, visto as empresas do setor serem parceiras, as instruções ocorrem mensalmente uma vez que estão voltadas a entrega da qualidade dos serviços aos usuários.

Além disso, a organização preza pelo reconhecimento da importância dos motoristas e cobradores no exercício da função. Dessa forma pode-se observar a maneira como a empresa acompanha o desenvolvimento do público interno a fim de melhorar o ambiente de trabalho, tornando o meio profissional mais agradável.

Nesta perspectiva, sentiu-se a necessidade de fazer uma abordagem relativa à visão dos colaboradores sobre o direcionamento dos programas de treinamento e desenvolvimento adotados pela empresa, de forma que não se obteve acesso àqueles profissionais. Todavia, conceitua-se que este trabalho obteve o sucesso esperado, uma vez que teve seu principal objetivo alcançado.

Sendo assim, espera-se que este trabalho sirva de linha de pensamento para próximas pesquisas na área de Gestão de Pessoas, de forma que contribua para a melhoria contínua dos processos instrucionais. Nesse caso, avalia-se que além de uma abordagem voltada à percepção dos colaboradores, ao público externo também se faz interessante.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. R. **A influência da gestão empresarial sobre a gestão escolar.** Universidade Candido Mendes, Pós Graduação “*Lato Sensu*”. Instituto A Vez do Mestre. Rio de Janeiro, 2009.

ARAÚJO, L. C. G. de; GARCIA, A. M. **Gestão de pessoas: estratégias e interação organizacional.** São Paulo: Gente, 2002.

BOOG, G. G. **Manual de treinamento e desenvolvimento.** 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos.** 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

COSTA, R. O.; XAVIER, R. C. M. **Relações mútuas entre informação e conhecimento: o mesmo conceito?** Ci. Inf., Brasília, DF, v. 39 n. 2, p.75-83, maio/ago., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v39n2/06.pdf>.

DESSLER, Gary. **Administração de recursos humanos.** 2 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

DUTRA, J. **Gestão de pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas.** 1 ed. 5ª reimp. São Paulo, Atlas, 2002.

FRANÇA, A. C. L. **Práticas de recursos humanos – PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos** 1. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A.C. **Administração de Recursos Humanos: Um enfoque profissional.** São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais.** 1 ed. – São Paulo: Atlas, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica.** 3 ed. – São Paulo: Atlas, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. – São Paulo: Hucitec, 2013.

NASCIMENTO, Marcos Diêgo Feitosa. **Um estudo do treinamento e desenvolvimento de pessoas nas empresas de Picos – PI.** (Monografia) – Universidade Federal do Piauí. Picos, 2011.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3 ed. – 14 reimpr. – São Paulo: Atlas, 2012.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

CANABARRO, Janaina<sup>1</sup>

HORN, Marla<sup>2</sup>

GARCIA, Tainan<sup>3</sup>

BARATTO, Julio<sup>4</sup>

SOCCOL, Keity<sup>5</sup>

45

### RESUMO

**Introdução:** A obesidade é um problema de Saúde, acometendo cada vez mais o número de indivíduos. O tratamento que vem sendo utilizado é o tratamento cirúrgico, que ainda gera expectativas quanto seu pós-operatório. Com base nos aspectos citados acima elaborou-se o seguinte problema: Quais os fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica? Sendo assim o objetivo é analisar os fatores que interferem na qualidade de vida do paciente pós-bariátrica.

**Materiais e métodos:** O recorte temporal adotado foi estudos publicados entre 2009 e 2014, este recorte temporal se dá devido à exequibilidade analítica considerando o tempo para realização da pesquisa. E o idioma selecionado português. Os critérios de inclusão foram artigos que respondiam ao objetivo do estudo, artigos disponíveis online e gratuitos. Como fator excludente teses e dissertações, estudos de revisão, reflexões e documentos ministeriais, artigos que não respondiam ao objetivo do estudo, artigos com resumo incompleto (sem objetivo, metodologia, resultados ou conclusão). O levantamento dos dados ocorreu de agosto até outubro de 2015.

**Análise e discussão:** Após análise dos artigos emergiram duas categorias: Fatores positivos que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica e fatores negativos que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica.

**Considerações finais:** Conclui que conhecer os fatores possibilita a melhora do cuidado e fornece subsídio para os profissionais prepararem os pacientes para a cirurgia, bem como se estabelece a interação entre paciente-profissional.

**PALAVRAS- CHAVE:** Qualidade de vida; Bariátrica.

---

<sup>1</sup> Mestranda 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). Prof.<sup>a</sup> da escola Técnica FISMA. E-mail: janaina.canabarro@fisma.com.br.

<sup>2</sup> Aluna do curso técnico de Enfermagem da Escola Técnica FISMA. Email: marlahorn1402@gmail.com

<sup>3</sup> Professora da Escola Técnica FISMA. E-mail: tainan.garcia@fisma.com.br

<sup>4</sup> Graduando do curso de enfermagem do 8º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. E-mail: [julio.baratto@hotmail.com](mailto:julio.baratto@hotmail.com).

<sup>5</sup> Orientadora. 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). Professora da Escola Técnica FISMA. E-mail: keity.soccol@fisma.com.br



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obesity is a health problem, increasingly affecting the number of individuals. The treatment that has been used is the surgical treatment, which still generates expectations for their postoperative. Based on the aspects mentioned above was drawn up the following problem: What factors affect the quality of life of post-bariatric patients? Thus the objective is to analyze the factors that affect the quality of life of post-bariatric patient. **Methods:** The time frame was adopted studies published between 2009 and 2014, this time frame is due to analytical feasibility given the time to carry out the research. And the selected language Portuguese. Inclusion criteria were articles that responded to the objective of the study, available online and free articles. Excluding factor as theses and dissertations, review of studies, reflections and ministerial documents, items that did not respond to the objective of the study, articles with incomplete summary (without objective, methodology, results and conclusion). The collection of data took place from August to October 2015. **Analysis and discussion:** After analyzing the articles emerged two categories: Positive factors that affect quality of life post-bariatric patients and negative factors affecting the quality of life of patients post bariatric. **Final thoughts:** We conclude that know the factors makes it possible to improve care and provides subsidy for professionals prepare patients for surgery, and establishes the interaction between patient and professional.

**KEY-WORDS:** Quality of life; Bariatric.

## INTRODUÇÃO

A qualidade de vida nos dias atuais é a melhor estratégia para prevenir doenças principalmente se considerarmos os numerosos fatores que estamos predispostos. Entre os fatores que interferem na qualidade de vida estão: a alimentação saudável, prática de exercícios, direito a moradia e a lazer, entre outros. Tais direitos são assegurados desde 1988 através da constituição federal também conhecida como carta cidadã (BRASIL, 1988).

Tendo a alimentação como um dos fatores citados anteriormente podemos afirmar que toda descompensação seja ela para mais ou para menos é considerada nociva ao nosso funcionamento orgânico. A obesidade causada pelo abuso ou/e ainda pela alimentação incorreta é um das doenças que vêm acometendo cada vez mais a população brasileira e mundial.

Justifica-se a realização desta pesquisa devido ao crescente aumento da obesidade e a sua associação com co-morbidades influenciam diretamente o bem-estar físico, emocional e psicossocial e o impacto que isso acarreta nas suas vivências. Sendo assim se torna importante buscar quais os fatores que interferem



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica, oferecendo subsídio pra que a os profissionais de saúde possa atender o paciente contemplando sua integralidade e ainda demonstre segurança e conhecimento científico para orientar quantos aos cuidados necessários ao realizar o procedimento.

Com base nos aspectos citados acima se elaborou o seguinte problema: Quais os fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica? Sendo assim o objetivo desta pesquisa é Conhecer os fatores que interferem na qualidade de vida do paciente pós-bariátrica expressa na base de dados Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde (LILACS).

## REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade é doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Sua prevalência cresceu acentuadamente nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento (KOLOTKIN et al, 2001).

No Brasil, estima-se que 20% das crianças sejam obesas e que cerca de 32% da população adulta apresentem algum grau de excesso de peso, sendo 25% casos mais graves. Toda a população é acometida, mas a região Sul tem índices prevalentes. De acordo com dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, a prevalência de obesidade em brasileiros com mais de 18 anos de idade é de 28%, no caso dos homens, e de 38% no caso das mulheres (BRASIL, 1990).

A obesidade grau III ( $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ), de acordo com Coutinho e Benchmol (2006): é uma das doenças que mais matam no mundo. Na América Latina, aproximadamente 200 mil pessoas morrem, anualmente, em decorrência das comorbidades relacionadas à obesidade. Estas taxas apresentam mais elevada em homens de 25 a 40 anos.

De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011- 2022 considera a organização das ações e serviços de prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas deverão obedecer as diretrizes descritas na Portaria 424, de 19 de março de 2013 (BRASIL, 2013). A finalidade desta portaria é identificar crianças, adultos e jovens



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

sobre peso a partir da classificação de seu estado nutricional através do curso da vida.

De acordo com Motta et al. (2004): Os fatores sociais, econômicos e culturais estão presentes na determinação da obesidade, destacando-se o novo papel feminino na sociedade e a inserção da mulher no mercado de trabalho. Principalmente no meio urbano onde o sedentarismo é um das causas impactantes deste crescimento.

Um dos aspectos positivos em relação à melhoria na qualidade de vida é o investimento do Ministério da Saúde em ações preventivas para evitar a obesidade em crianças e adolescentes, como o Programa Saúde na Escola (PSE), que este ano está aberto aos municípios e passa a atender creches e pré-escolas. São mais de 50 mil escolas que participam do programa (BRASIL, 2013).

A qualidade de vida (QV) foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida, da Divisão de Saúde Mental da *WHO*, 1995 como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Em consonância com este conceito fica expresso que a qualidade de vida é subjetivo e multidimensional, incluindo elementos de avaliação positivos e negativos.

O tratamento da obesidade primeiramente requer a mudança de hábitos voltados à orientação dietética, a programação de atividade física e o uso de fármacos anti obesidade. E posteriormente quando sem sucesso a tentativa se opta por tratamentos cirúrgicos, nos casos de obesidade de grau III, entretanto, continua prevalecendo os resultados insatisfatórios que em 95% dos pacientes ocorre à recuperação de seu peso inicial em até dois anos. A indicação de cirurgia bariátrica vem se tornando mais frequente (SEGAL, 2002).

Para a realização da cirurgia bariátrica requer um preparo psicológico, nutricional e social, já que este paciente passa por uma mudança de vida e de hábitos brusca. Quanto aos fatores positivos e negativos os estudos mostram para uma elevação da autoestima e bem-estar psicológico; promoção de bem-estar físico; mudança negativa no pós-operatório imediato e mediato; mudança positiva após a fase de adaptação; possibilidade de maior socialização; satisfação familiar e pessoal





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

enquanto mulher e maior disposição, segurança e melhor estado de humor (AGRA, DE MIRANDES RODRIGUES, 2009).

## MATERIAIS E MÉTODOS

49

Este descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido através de uma pesquisa em vários artigos, sobre fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica.

A pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade, com os significados, motivos, crenças além de valores e atitudes mediante a percepção do outro. Também, é um tipo de abordagem que pode ser aplicada a estudos históricos, de relações, percepções, opiniões e produtos de interpretações que os sujeitos fazem a respeito de como vivem, constroem relações e a si mesmos, como sentem e pensam. Este tipo de abordagem é a ideal para investigação de grupos delimitados, de histórias sociais sob a ótica dos próprios sujeitos (MINAYO, 2014).

A busca bibliográfica foi desenvolvida nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando palavra-chave. O recorte temporal adotado foi estudos publicados entre 2009 e 2014, este recorte temporal se dá devido à exequibilidade analítica considerando o tempo para realização da pesquisa. E o idioma selecionado português.

Os critérios de inclusão foram artigos que respondiam ao objetivo do estudo, artigos disponíveis online e gratuitos. Como fator excludente teses e dissertações, estudos de revisão, reflexões e documentos ministeriais, artigos que não respondiam ao objetivo do estudo, artigos com resumo incompleto (sem objetivo, metodologia, resultados ou conclusão). O levantamento dos dados ocorreu de agosto até outubro de 2015.

Para orientar este estudo, a questão de pesquisa formulada foi: Quais os fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica? Para seleção foi utilizado um quadro com os seguintes dados: legenda, base de dados, ano das publicações, referências, sujeitos, cenários, objetivos e principais resultados/conclusões.

Foram encontrados 34 artigos utilizando a palavra-chave chave "bariátrica" and "qualidade de vida" após utilizando o filtro idiomático e temporal restou 11



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

artigos, dentre os excluídos foram 08 resultados, 01 não respondiam a temática, 05 teses, 01 resumo incompleto, restando 04 resultados.

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 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.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Após análise dos artigos emergiram duas categorias: Fatores positivos que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica e fatores negativos que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica.

### **FATORES POSITIVOS QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS-BARIÁTRICA**

Entre os resultados obtidos os fatores positivos apresentaram mais expressivos, entre eles ressaltam os fatores de ordem física e emocional. Quanto maior o sobrepeso maior a chance de depressão e desequilíbrios emocionais. (BASSON, 2001).

A melhora nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente da qualidade de vida dos pacientes. O índice de massa corpórea, maior é a probabilidade de disfunção sexual (SOUSA, OLIVEIRA DE, OLIVEIRA, 2014).

As mulheres obesas apresentam prejuízos em vários aspectos da função sexual, incluindo excitação, lubrificação e orgasmo, as não apresentam dispaurenia e desejo sexual preservado. A fisiopatologia leva a problemas relacionados à resposta sexual, muito embora existam entre outras causas, os psicossociais e dificuldades de relacionamento conjugal, sendo que os problemas sexuais das mulheres vem sendo tratados com uma maior atenção (LARA et al, 2008).

A cirurgia bariátrica leva a redução de peso, sendo assim, melhoram a qualidade de vida, a aparência e o relacionamento sexual com seus parceiros. A



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

disfunção sexual apresenta uma maior proporção em obesos quando comparados com adultos de peso normal. A imagem corporal é significativa para as mulheres fazendo com que as mesmas percam a autoestima. (BEDONE, ABDO, 2013).

A ocorrência simultânea de obesidade, síndrome metabólica e disfunções sexuais, principalmente nos países ocidentais, tornando-as problemas de saúde pública, devido à alta morbidade e prevalência, chama a atenção para a prevenção em âmbito educacional. A importância da prevenção de doenças, como o diabetes e as doenças cardiovasculares, as quais interferem na qualidade de vida em todos os seus domínios, inclusive na qualidade de vida sexual, são evidências encontradas em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (SOUSA, OLIVEIRA DE, OLIVEIRA, 2014).

Os resultados mostraram que a maioria era das pesquisadas era do sexo feminino, com idade entre 30 e 49 anos, branca e com 2º grau completo. Como fatores positivos foi observado à redução dos níveis pressóricos, diminuição da glicemia, redução dos níveis lipídêmicos. Assim percebendo a eficácia na obtenção da qualidade de vida, já que houve controle da obesidade e diminuição das comorbidades associadas, proporcionando um melhor controle dos níveis glicêmicos, valor pressórico e lipídemia (TOLEDO, et al 2010).

## **FATORES NEGATIVOS QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PÓS-BARIÁTRICA**

As dificuldades e frustrações no combate da obesidade onde o tratamento comportamental acaba não sendo resolutivo e a expectativa da cura definitiva não acontece é um dos fatores que influenciam para a escolha pelo tratamento cirúrgico. Mas ainda após a realização começa a segunda fase que é de conviver com novos hábitos de vida e buscar atender a todas as suas demandas diárias de maneira (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

O paciente precisa de maturidade para ter uma percepção adequada diante de um tratamento para obesidade mórbida, bem como conhecimento de si próprio para assim se submeter ao tratamento (LEAL, BALDIN, 2007). Para que o procedimento possa ser uma alternativa de gerar e melhorar a qualidade de vida estes aspectos devem ser observados e trabalhados, afinal não basta a perda de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

peso se posterior o paciente desenvolverá outros sintomas como depressão, frustração, o outro transtorno psíquico qualquer.

Após a cirurgia alguns pacientes relataram ter desenvolvido o hábito de beber com maior intensidade. Após a ingestão excessiva de bebida chegavam até em pensar em suicídio, evoluindo ao ato de porque acreditavam neste momento que iriam voltar a recuperar o peso (LEAL, BALDIN, 2007).

Junto com estes enfrentamentos do paciente pós-tratamento cirúrgico emerge os desafios de quem cuida, necessitando de qualificação e de maiores investimentos na saúde coletiva voltada para a prevenção e promoção e saúde abrangendo estratégias de controle de obesidade e demais envolvidos no cuidado integral seja eles afetivos ou do contexto sociocultural (MARCELINO; PATRÍCIO, 2011).

A gordura, a flacidez ou a moleza serem tomadas como símbolos tangíveis da indisciplina, do desleixo, da preguiça, da falta de certa virtude, isto é, da falta de investimento do indivíduo em si mesmo (GOLDENBERG & RAMOS, 2007). Esta afirmativa dá a ideia de que quem está acima do peso é uma pessoa despreocupada, descuidada. Estamos inseridos em uma sociedade onde o modelo de beleza são mulheres extremamente magras e deixar de obedecer este padrão é mesmo que descumprir leis e normas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo contribuiu para identificar e analisar os fatores que interferem na qualidade de vida de paciente pós- bariátrica e ainda para afirmar relatos vivenciados nas práticas com as produções científicas que vêm sendo produzidas sobre a temática.

Evidenciou-se que muitas publicações são de origem norte americana, com isto evidenciando a importância em se estudar e retratar fatores que nos levam a pensar e elaborar estratégias de intervenção. Atualmente não está apenas em países desenvolvidos, mas sim tomando grandes proporções entre elas o nosso próprio país.

A obesidade é considerada um problema de saúde pública, mas ainda não conseguimos atuar na prevenção e promoção de indivíduos, ou seja, na mudança de hábitos. Muito desta cultura está na própria educação oferecida às crianças. E a



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

cirurgia bariátrica é uma consequência da falta de cuidado, bem como as doenças oriundas do ganho de peso em excesso.

A necessidade emergente por mudanças é visivelmente ilustrada por números que foram expostos durante a realização desta pesquisa. Conclui que conhecer os fatores melhora a qualidade do cuidado prestado onde qualificar profissionais permite reconhecer tais eventos transcritos no decorrer do corpus da pesquisa.

A necessidade de escutar e de preparar os pacientes para a cirurgia foi outro resultado significativo, à opção pela cirurgia tem que vir do paciente. Afinal existem várias etapas que envolvem este processo desde o pré-operatório até o pós-operatório.

Ressalta-se ainda a importância de realizar busca em artigos científicos já que estes consistem em dados concretos e confiáveis. Após estas buscas verificou-se que nós enquanto profissionais de saúde temos um verdadeiro compromisso em qualificar em busca de melhor atender as necessidades em todas as dimensões seja elas sociais, emocionais e físicas do indivíduo.

## REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda; DE MIRANDA HENRIQUES, Maria Emília Romero. Vivência de mulheres que se submeteram à gastroplastia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 982-92, 2009.

BASSON, R. Human. Sex-response cycles. **J sex Marital. Ther**, 2001; 27(1): 33-34.  
Bedone, Regina Maria Volpato; Abdo, Carmita Helena Najjar. Síndrome metabólica como fator de risco para disfunção sexual feminina / Metabolic syndrome as a risk factor for female sexual dysfunction. **Diagn. tratamento**;18(1), jan.-mar. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. FIBGE. IPEA. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: resultados preliminares**. Brasília: Cultura, 1990. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade\\_desnutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf), Data de acesso 25/09/2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022**; Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013).

Brasil, PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

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

COUTINHO WF, BENCHIMOL AK. **Obesidade mórbida e afecções associadas**. In: Garrido Junior AB, Ferraz EM, Barroso FL, Marchesini JB, Szego T. Cirurgia da obesidade. São Paulo: Atheneu; 2006. p.13-7.

LEAL, Cristiano Waihrich; BALDIN, Nelma. **O impacto emocional da cirurgia bariátrica em pacientes com obesidade mórbida**. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul vol.29 no.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2007.

GOLDENBERG, M. ,& RAMOS, M.S. (2007). **A civilização das formas: o corpo como valor**. In M. Goldenberg, (Ed.), Nu e vestido - dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca (2ª ed., pp. 19-40) Rio de Janeiro, RJ: Record.

KOLOTKIN RL, CROSBY RD, KOSLOSKI KD, Williams GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. **Obes Res**. 2001;9(2):102-11.

LARA Las, SILVA Acjsr, ROMÃO Apms, JUNQUEIRA Frr. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev Bras Ginecol e Obstet**. 2008;30(6):312-

MARCELINO, Liete Francisco; PATRÍCIO, Zuleica Maria. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva / The complexity of obesity and life after bariatric surgery: a public health issue. **Ciência. Saúde Coletiva**; 16(12):4767-4776, dez.2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTTA Dg, PERES Mtm, CALÇADA MIm, VIEIRA Cm, TASCA Apw, PASSARELLI C. Consumo alimentar de famílias de baixa renda no município de Piracicaba/SP. **Saúde Rev**. 2004;6(13):63-70.

SEGAL A, FANDINO J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. **Rev Bras Psiquiatr**. 2002;24(Supl III):68-72.

SOUSA, Kelyane oliveira de; JOHANN, Rejane Lucia Veiga Oliveira. Cirurgia bariátrica e qualidade de vida / Bariatric surgery and quality of life. **Psicol. argum**;32(79):155-164, out.-dez. 2014. Tab.

TOLEDO, Carolina Cumani; CAMILO, Gustavo Bittencourt; GUIMARÃES, Rodrigo Loiola; MORAES, Fabio Rosa; SOARES JÚNIOR, Cléber. Qualidade de vida no pós-operatório tardio de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica / Quality of life in the late postoperative period of patients undergoing bariatric surgery. **Rev. APS**;13(2), abr.-jun. 2010.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Body mass index classification - report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1995. **Technical Report Series 854**. [Citado em 2008 dez.13]. Disponível em: [http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html).

55

## HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA RECEPÇÃO AO RECÉM-NASCIDO

RAZNIEVSKI, Luana Fietz da Silva<sup>1</sup>

DIAS, Tatiane Diello<sup>2</sup>

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>3</sup>

### RESUMO

Os primeiros momentos de vida de um recém-nascido são momentos de possíveis fragilidades. O seu organismo está em um processo fisiológico acostumando-se com o meio extrauterino. O Ministério da Saúde possui um programa que garante atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, parto e pós-parto. Para o recém-nascido a termo preconiza-se o contato imediato e contínuo com sua mãe, favorecendo a amamentação e o vínculo entre o binômio. Porém, alguns procedimentos são realizados rotineiramente no bebê logo após o seu nascimento, que acarreta a separação desnecessária e precoce entre ambos. Este estudo se trata de uma revisão narrativa de artigos brasileiros e manuais do Ministério da Saúde. Apresenta-se os principais procedimentos realizados no recém-nascido em um parto hospitalar, como aspiração das vias aéreas, clampeamento precoce de cordão umbilical, verificação de medidas antropométricas, aplicação de nitrato de prata administrado em forma de colírio, administração da vacina contra hepatite B e vitamina K. Através do estudo destes procedimentos e com respaldo de evidências científicas, procurou-se verificar se é possível cumprir o que estabelece o Ministério da Saúde, que preconiza o contato pele a pele do neonato com sua mãe na primeira hora de vida e se estes procedimentos podem ser postergados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Humanização. Assistência neonatal.

---

<sup>1</sup> Psicopedagoga. Acadêmica do 4º semestre de enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria/RS. E-mail: lua\_ana@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º semestre de enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria/RS. E-mail: tatydiello@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria/RS. Mestre em enfermagem. E-mail: daiany.donaduzzi@fisma.com.br



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

**KEY WORDS:** Nursing. Humanization. Neonatal care.

## INTRODUÇÃO

O contato físico entre mãe e bebê é de fundamental importância para o cuidado humanizado ao Recém-Nascido (RN) ainda na sala de parto. A separação desnecessária e precoce pode prejudicar o aleitamento materno e a construção do vínculo entre o binômio. Os procedimentos comumente realizados no pós-parto imediato, com um recém-nascido de baixo risco, devem ser restringidos ao estritamente necessário (CRUZ, 2007).

O Ministério da Saúde (MS) tem como meta a humanização do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003). Existe no Brasil o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2014), que garante à mulher um atendimento qualificado e humanizado durante toda sua gestação, parto e pós-parto, porém nos hospitais há dois modelos de atendimento distintos: o tecnocrático, que é hierarquizado, burocrático, onde visa empregar os recursos tecnológicos existentes e tratam o corpo como uma máquina. Já o segundo modelo, o humanista, percebe o paciente como um todo, valorizando sua cultura, crença, família e respeitando sua individualidade (NAGAHAMA, 2008).

De acordo com os modelos citados, podem-se perceber formas distintas de prestar assistência ao RN. No modelo medicalizado o bebê, ao nascer, tem seu cordão imediatamente clampeado, é erguido, mostrado para mãe e levado ao berço aquecido. Em seguida, é realizada a aspiração nasal e oral, pesado, medido, lhe é administrado medicações de rotina como o Credé (nitrate de prata administrado em forma de colírio), vacina contra Hepatite B e Vitamina K. Nesse contexto, a Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014, institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao RN no SUS e orienta que estes procedimentos devem ser postergados.

Estudo desenvolvido por Fernandes et al. (2010), traz que em algumas instituições o RN é banhado antes de colocar sua primeira vestimenta, é retirado todo o vernix e em seguida volta para o berço aquecido, longe de sua mãe. No





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

modelo humanizado de atendimento, é orientado aos profissionais que estes estimulem o contato pele a pele entre mãe e filho imediatamente após o parto (DAVIS-FLOYD, 2010).

Os primeiros cuidados podem ser feitos respeitando o momento de proximidade entre o binômio, momento importante para o estabelecimento do vínculo. Estudos demonstram maiores benefícios na saúde e responsividade nas crianças que tiveram este momento respeitado (FERREIRA, 2013). Os demais cuidados, quando necessários, poderão ser realizados após a primeira hora de vida do bebê.

De acordo com estas informações e com respaldo em evidências científicas, a questão que norteia este estudo é: há possibilidade de cumprir o que é preconizado pelo MS, que assegura o contato pele a pele imediato e contínuo do RN com sua mãe na primeira hora de vida? Assim, este estudo tem como objetivo analisar a aplicabilidade do atendimento humanizado ao RN e a garantia do contato pele a pele da mãe com o bebê na sua primeira hora de vida.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O nascimento de um bebê historicamente é marcado como um evento natural. Por volta do século XX as gestantes ganhavam seus bebês em suas casas amparadas por outras mulheres de sua família. Estas mulheres transmitiam segurança no momento do parto, estavam envolvidas com a parturiente e existia uma troca de experiências entre elas. Porém, havia um alto índice de morte materna e perinatal e, o que era um momento pertencente às mulheres, com o tempo transformou-se em um evento científico com a entrada de novos atores na cena do parto, preparados para dar assistência a mãe e ao bebê (BRASIL, 2001).

Iniciou-se, então, a institucionalização do parto. Médicos, enfermeiras e parteiras iniciaram a assistência à parturiente e, como consequência, houve a saída da família neste momento. A institucionalização do parto teve início no Brasil somente na década de 40. Esta foi considerada uma das primeiras medidas de saúde pública direcionada à saúde da mulher e promoveu a queda da mortalidade materna e neonatal (SILVA, 2007).



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

A institucionalização trouxe a queda da mortalidade materna e neonatal, mas também trouxe uma mudança para as gestantes: a família não mais participava daquele momento e, sozinha, parir passou a ser considerado como um momento amedrontador e desconhecido. Então, a mulher tornou-se submissa às orientações e ordens das instituições (BRASIL, 2001).

De acordo com Silva (2007), a mulher, no momento em que deixa de ser protagonista do parto, perde sua autonomia e privacidade, uma vez que separada da família, fica a mercê das regras das instituições hospitalares e também de práticas intervencionistas, sem o consentimento da parturiente, de modo que se passa a questionar a assistência com segurança.

Os profissionais que atuam na assistência ao parto aperfeiçoam-se no acompanhamento da gestação, parto, pós-parto e cuidados com RN, porém esse modelo de assistência tecnicista é caracterizado pelo pensamento racional e pela carência de princípios humanísticos (BRASIL, 2011).

Em relação aos cuidados prestados ao RN durante sua recepção, estes podem ser efetivados de maneiras diferentes, de acordo com o tipo de modelo de assistência adotado na instituição (DAVIS-FLOYD, 2010).

Rotineiramente, nos hospitais, logo ao nascer, o bebê tem o cordão umbilical imediatamente clampeado. Essa prática tem como argumento, vindo da obstetrícia e da neonatologia, a prevenção da icterícia e policitemia. Desta maneira, os hospitais tornaram o clampeamento precoce como uma rotina nos cuidados ao recém-nascido (MONDINI, 2010).

No entanto, estudos atuais criticam esta recomendação, pois esta prática poderia implicar um impacto para a saúde do bebê. Para Davis-Floyd (2010), estas práticas são aplicadas sem serem validados por estudos científicos bem delineados, e defende a ideia de que o uso destas práticas, enquanto rotina, já são consideradas obsoletas pelas evidências atuais e deve ser evitadas.

Para manter o corpo quente, a pele e os cabelos são secados rapidamente, são verificadas as medidas antropométricas e, em seguida o RN é colocado em um berço aquecido. Ainda no berço é realizada a desobstrução das vias aéreas através



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

de uma sonda de aspiração. A profilaxia para clamídia e gonorreia é feita em todos os bebês mediante administração de nitrato de prata a 1% via ocular e, nas meninas, também no introito vaginal. Esta profilaxia é recomendada indiferente de as mulheres terem alguma doença sexualmente transmissível ou a via de parto ao qual o bebê nasceu (CRUZ, 2007).

Ainda, a vitamina K é administrada via intramuscular na dose de 1mg e é recomendada para evitar hemorragias no RN. Além disso, a vacina contra hepatite B também faz parte destes primeiros procedimentos adotados. Após estes cuidados, o bebê é encaminhado para sua mãe e a amamentação é estimulada (CRUZ, 2007).

Diante desse contexto, destaca-se a Portaria nº 371 do MS (BRASIL, 2014), que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao RN no SUS. Para prestar este atendimento, o profissional deve ser capacitado e deve desenvolver as boas práticas de atenção humanizada ao RN apresentadas nesta Portaria e respaldadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Vale ressaltar que as recomendações citadas na referida Portaria consideram os RN a termo, com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem presença de mecônio e tem por objetivo fortalecer o vínculo entre o binômio mãe filho e estimular o aleitamento materno (BRASIL, 2014).

Para Amorim (2010), os passos no atendimento ao RN saudável incluem basicamente aquecimento, secagem e contato pele a pele com a mãe. O contato pele a pele deve ser imediato e contínuo, e o RN deve ser colocado sobre o abdômen ou tórax da mãe e coberto com uma coberta seca e limpa e a amamentação deverá ser estimulada na primeira meia hora.

O contato pele a pele precoce melhora os resultados neonatais, quando o RN adquire maior estabilidade cardiorrespiratória, a amamentação, e, portanto, deve ser recomendado (AMORIM, 2010)

Evidências científicas mostram que o cordão deverá ser clampeado após parar de pulsar (por volta de três minutos). O clampeamento precoce do cordão umbilical afeta consideravelmente o volume de sangue transferido da placenta para o bebê e, por consequência, o volume total de ferro que este receberia. (MONDINI,



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

2010). Por outro lado, estudo desenvolvido por Mondini et. al. (2010), revelam que o clampeamento tardio do cordão umbilical proporciona maior estoque de ferro em crianças nos primeiros meses de vida, e o clampeamento só deverá ser imediato em casos de mães isoimunizadas ou HIV, HTLV positivas.

Ainda em relação às práticas, cita-se a aspiração rotineira das vias aéreas superiores, que por sua vez, de acordo com Amorim (2010), não é necessária em um RN a termo que respira espontaneamente ou que chora, que apresente tônus muscular adequado e líquido amniótico claro.

O MS recomenda que outros cuidados sejam feitos, como postergar os procedimentos de rotina no RN na primeira hora de vida, tais como exame físico, pesagem, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, dentre outros (BRASIL, 2014).

Ainda, em mais de 90% dos nascimentos, a adaptação do neonato para a vida extrauterina ocorre rapidamente, de maneira fisiológica, atingindo a estabilização sem precisar de intervenções (AMORIM, 2010). Dessa maneira, a grande maioria dos recém-nascidos pode ir diretamente para o colo de sua mãe, recebendo todos os benefícios que o contato pele a pele e contínuo favorece ao binômio neste momento.

## **MÉTODO**

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de produções científicas brasileiras e manuais do Ministério da Saúde, por meio do buscador on line *Google* . Foram incluídas as publicações que tratavam da temática da humanização na recepção do Recém-Nascido e que respondiam à questão norteadora desse estudo. Foram analisados 11 artigos e 03 manuais do MS.

## **ANÁLISE E DESCRIÇÃO**

O contato pele-a-pele entre mãe e bebê, na primeira hora de vida, comprovadamente possui inúmeros benefícios fisiológicos e psicossociais tanto para a saúde da mãe quanto para a de seu filho (DAVIS-FLOYD, 2010).

Para o bebê, o período logo após o nascimento é uma fase de vulnerabilidade fisiológica, pois seu organismo está em adaptação ao mundo extrauterino. Esta fase



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

é denominada inatividade alerta e dura cerca de 40 minutos. Nesse período, é orientado o menor número de procedimentos de rotina possíveis nos bebês de baixo risco nascidos a termo (DIAS, 2005).

Para Davis-Floyd (2010), após o parto é importante o estímulo do contato pele a pele ininterrupto entre mãe e bebê, pois este é o momento inicial de uma fase sensível, precursora de apego e é a primeira oportunidade da mãe ser sensibilizada pelo seu filho, dando continuidade ao vínculo que teve início na vida intrauterina. Para o bebê, é um momento importante de exploração do corpo da mãe.

Segundo Almeida (2004), o contato pele a pele tem inúmeras vantagens, uma vez que acalma o RN, e permite uma sintonia entre o binômio, além de estabilizar batimentos cardíacos e respiração da criança, reduzir o choro e estresse do RN, perdendo menos energia, e mantém a criança aquecida pela transmissão de calor da mãe.

Outro benefício de contato imediato é o favorecimento da amamentação na primeira hora de vida, que é preconizado pelo MS (BRASIL, 2014). O aleitamento possibilita o contato íntimo entre o binômio, estreitando o laço de união entre ambos. Para a mãe, aumenta a compreensão das necessidades de seu filho auxiliando a desempenhar o papel de mãe na transição gradual do recém-nascido de dentro para fora do ambiente uterino.

Bocollini (2013) refere que a amamentação na primeira hora de vida é uma prática que pode reduzir em 22% a mortalidade neonatal, e que as chances de mortalidade neonatal aumentam quanto mais se prorroga a prática do aleitamento.

Assim, os cuidados prestados ao RN logo após o nascimento influenciam no estabelecimento do vínculo precoce entre a mãe e seu bebê, bem como o estabelecimento da amamentação.

Nesse sentido, Matos (2010) sinaliza que é importante reduzir somente ao necessário os procedimentos feitos rotineiramente no pós-parto imediato no bebê de baixo risco. Assim, a maneira que o bebê nasce seja com violência, sofrimento, amor, respeito, tranquilidade e paciência terá implicações diretas na efetividade do



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

vínculo com sua mãe, pois um momento único, natural, mágico, permeado de amor tem benefícios para os dois seres ali envolvidos: a mãe e seu filho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho de parto e o nascimento de uma criança é uma das experiências mais marcantes e profundas para a mulher, para o bebê e sua família. Este acontecimento pode trazer tanto um impacto negativo quanto positivo para a vida destas pessoas. A estratégia do MS, ao formular um Programa que busca humanizar o parto e o nascimento, ao mesmo tempo que busca enfrentar a problemática da mortalidade materna e perinatal, oportuniza uma assistência baseada no princípio da humanização desde o pré-natal, nascimento e pós-parto. Estas medidas, quando aplicadas, também favorecem a confiança da mãe, o bom estabelecimento do vínculo dela com seu filho, o sucesso da amamentação e a saúde do bebê.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA EA. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. **Rev. Ciên. Méd.** 2004.

AMORIM MR. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina.** 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento /** Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014

CRUZ, D, et al. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 2007.

DAVIS-FLOYD, R. et al. A iniciativa internacional pelo nascimento mãe-bebê: uma abordagem de um atendimento materno eficiente à luz dos direitos humanos. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva,** Brasília, v. 4, n. 4, 2010.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2005.

FERNANDES, Juliana Dumê; MACHADO, Maria Cecília Rivitti; OLIVEIRA, Zilda Naijar Prado de. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Rev. An Bras Dermatol**. São Paulo p.102-110 jan. 2010.

FERREIRA, FR; Callado LM. O afeto do toque: benefícios nos recém nascidos. **Rev Med Saúde Brasília**. 2013.

MONDINI et al. Efeito do clampeamento tardio do cordão umbilical nos níveis de hemoglobina em crianças nascidas de mães anêmicas e não anêmicas **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**. vol.20 no.2 São Paulo ago. 2010.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.24 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2008.

ROSA, R. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm**. 2010.

SILVA LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 2005



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## INTEGRAR NA ESCOLA: O EDUCANDO, FAMÍLIA E ESCOLA

MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>1</sup>

SCARAMUSSA, Salete<sup>2</sup>

NOAL, Marinelza dos Santos Morais<sup>3</sup>

DAMACENO, Adalvane Nobres<sup>4</sup>

CONTERATO, Denise<sup>5</sup>

64

### RESUMO

O setor educacional é um parceiro importante para a construção de ações de promoção da saúde, devido à abrangência social e o papel primordial que desenvolve quanto à construção da cidadania. Ações essas que objetivam o fortalecimento dos alunos, para a tomada de decisões que beneficiem à saúde pessoal e à comunidade, possibilitando a criação de ambientes saudáveis e a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida, fortalecida no respeito ao indivíduo e como foco a consolidação de uma nova cultura da saúde. O objetivo geral deste projeto é possibilitar aos adolescentes momentos de informação, reflexão, conscientização e mudança de atitude referente a temas gerais influentes nesta faixa etária, proporcionando diálogo com troca de experiências com a família, melhorando assim o relacionamento familiar. A abrangência principal será para alunos do 7º e 8º ano do ensino fundamental e alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) do Colégio Edna May Cardoso. Ao serem determinadas as atividades que serão efetuadas, será realizado encontros semanais com os adolescentes com o objetivo de executar as oficinas e/ou encontros educativos conforme as sugestões dos alunos, no período de julho a dezembro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente. Atenção Básica. Escola.

### ABSTRACT

The educational sector is an important partner for the construction of action of promotion of health, due to social abrangência and the primordial paper that develops how much to the construction of the citizenship. Action these that objectify

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), [anap709@hotmail.com](mailto:anap709@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira da UBS Walter Aita [salete.scaramussa@hotmail.com](mailto:salete.scaramussa@hotmail.com)

<sup>3</sup> Psicóloga Clínica Especialista em Saúde Coletiva. Supervisora de Estágios no Banco da Esperança [marinelzamorais@gmail.com](mailto:marinelzamorais@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor Enfermeiro Especialista. [adalvane.damaceno@fisma.com.br](mailto:adalvane.damaceno@fisma.com.br)

<sup>5</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Professora, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [denise.conterato@fisma.com.br](mailto:denise.conterato@fisma.com.br)





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

the reinforcement of the pupils, for the taking of decisions that benefit to personal health and to the community, making possible the creation of healthy environments and the consolidation of one intersectorial politics come back to the quality of life, strengthened in the respect to the individual and as I focus the consolidation of a new culture of health. The general aim of this project is to make possible to the adolescent moments of information, reflection, awareness and change of referring attitude the influential general subjects in this age group, providing dialogue with exchange of experiences with the family, thus improving the familiar relationship. The main abrangência will be for pupils of 7<sup>o</sup> and 8<sup>o</sup> year of fundamental education and pupils of the Adultos and Young Education (EJA) of the Edna May Cardoso College. When being certain the activities that will be accomplished, will be accomplished weekly meeting with the adolescents with the aim to execute the educational workshops and/or meeting as the suggestions of the pupils, in the period of July the December.

**KEY-WORDS** Adolescent. Basic attention. School.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 estabeleceu, no artigo 196 e regulamentou pela Lei nº. 8.080/1990, a saúde como um dever de Estado e um direito de todos os brasileiros, e institui o Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema público de saúde, objetivando fornecer a todos os cidadãos brasileiros acesso à saúde universal e gratuita, sendo este, concretizado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade de ações (CARVALHO, SANTOS, 2006).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é considerada a porta de entrada para o SUS. Trata-se de local que tem como meta a prevenção de doenças e a promoção de saúde. A demanda atendida se apresenta como espontânea e/ou encaminhada por outros serviços. Neste caso, não há adstrição de clientela, e a delimitação da área de abrangência se refere exclusivamente às ações de vigilância à saúde (BRASIL, 2012a; ELIAS, et al., 2006).

A Saúde Coletiva é uma área bastante favorecida para a Enfermagem e para o trabalho em equipe, onde os enfermeiros têm encontrado um espaço amplo de desenvolvimento para sua atuação diária, propondo suas ações, estabelecendo a maneira como será constituído seu trabalho e mantendo considerável autonomia nas suas práticas, pois o modelo de atenção lhes permite maior liberdade no uso dos espaços para transformação das realidades locais (NAUDERER, LIMA, 2008).



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

A adolescência é considerada o período transitório da infância à fase adulta. Segundo a OMS se refere ao período de 10 a 19 anos de idade. Já para a legislação brasileira, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência corresponde ao período de 12 a 18 anos, fase essa que se caracteriza por intensos processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, mostrando-se, assim, fundamental que aja uma atenção integral à saúde do adolescente, que vise um conjunto de ações dialógicas entre uma equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades e interesses específicos de cada jovem, ofertando ações em saúde que considere o aspecto da assistência, prevenção e promoção com práticas contínuas e coordenada intersetorial com outros serviços da rede de saúde, que possam proporcionar esporte, cultura, lazer e entre outros (BRASIL, 2007).

Para a cultura ocidental, o início da adolescência é caracterizado pelo princípio da maturação sexual, chamada puberdade, que se caracteriza pela complexa inconstância do crescimento físico, aumento hormonal, metamorfoses corporais e início da maturação sexual. As mudanças psicológicas são influenciadas também pelos meios socioculturais que estes jovens estão inseridos, havendo, assim, a formação do caráter ideológico, sexual e de gênero, vocacional entre outros. É devido a todos esses fatores que se tratam de uma categoria de alta vulnerabilidade, cheia de questionamentos e incertezas, por isso considerada uma fase de irresponsabilidades (BRASIL, 2007).

No ano de 2010, a porcentagem de crianças nascidas vivas no Brasil, filhos de mulheres com idade igual ou inferior a 19 anos foi de 19,3% (BRASIL, 2012b). Frente a isto, se evidencia a necessidade da enfermagem estar preparada para lidar com as especificidades da adolescência, em especial, a gravidez. Nesse período, faz-se necessário refletir sobre a temática, quebrar paradigmas e repensar as ações inerentes ao ato de cuidar dessa população (BRASIL, 2012a).

Nesse sentido, o setor educacional é um parceiro importante para a construção de ações de promoção da saúde, devido à abrangência social e o papel primordial que desenvolve quanto à construção da cidadania. Ações essas que objetivam o fortalecimento dos alunos, para a tomada de decisões que beneficiem à saúde pessoal e à comunidade, possibilitando a criação de ambientes saudáveis e a consolidação de uma política intersetorial voltada para a qualidade de vida,



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

fortalecida no respeito ao indivíduo e como foco a consolidação de uma nova cultura da saúde (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002).

A parceria entre serviços de assistência e promoção da saúde, escola e famílias é abordada, reiteradamente, no Plano Nacional de Educação 2014/2024, como sendo o tripé institucional capaz de mobilizar ações que se dirijam ao encontro de atingir metas e desenvolver estratégias, a fim de garantir direitos básicos quanto ao acesso e permanência na escola, saúde e proteção de crianças e adolescentes (BRASIL, PNE, 2014).

## 1.1 OBJETIVO

### 1.1.1 Geral

Possibilitar aos adolescentes momentos de informação, reflexão, conscientização e mudança de atitude referente a temas gerais influentes nesta faixa etária, proporcionando diálogo com troca de experiências com a família, melhorando assim o relacionamento familiar.

### 1.1.2 Específicos

- Integrar a família na comunidade escolar, fortalecendo o vínculo familiar.
- Instigar a participação da comunidade na criação e elaboração de atividades educativas e recreativas no turno inverso da escola.
- Tornar os alunos mais orientados em assuntos relacionados a saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ADOLESCÊNCIA

A origem da expressão adolescência é do latim “adolescere” que significa ad = para e olescere = crescer (BECKER, 1991). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a delimitação desta fase é de 10 a 19 anos de idade. O período da adolescência é considerado uma fase da vida de inúmeras mudanças físicas, cognitivas e sociais, associado ao início da maturidade sexual, que se trata da



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

puberdade até começar a fase adulta, cheia de novas experiências, responsabilidades e novos conhecimentos (BRASIL, 2007).

Este período pode ser compreendido como uma fase de latência social, devido as predefinições da sociedade atual, a extensão do período escolar, ingresso no mercado de trabalho, distanciamento familiar e o convívio com novos grupos sociais, sendo estes fatores favoráveis para o surgimento deste novo grupo social denominado jovens adolescentes (OZELLA, 2002; MAGRO, 2002).

Devido a esta latência social que ocorre uma certa pressão social, mais associado a todos os outros fatores de mudanças inconstantes físicas, psíquicas e biológicas, observa-se a adolescência como um grupo de vulnerabilidades, vistos como um problema social que representa perigo a si e a sociedade podendo estar relacionado à situações de violência, drogas e práticas sexuais irresponsáveis (MAGRO, 2002), assim apresentando risco de gravidez precoce e indesejada além de aquisição de DST's (BRASIL, 2007).

Informações referentes ao ano de 2013 no estado do Rio Grande do Sul, no Brasil, mostram que a faixa etária de 6 a 24 anos de idade representam 27,8% da população geral, uma quantidade significativa demonstrando a importância de haver uma atenção especial destinada aos adolescentes (IBGE, 2014).

## 2.2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Em 2009 no Brasil foram registrados aproximadamente 80 milhões de crianças, adolescentes e jovens até 24 anos de idade, em média de 42% da população brasileira (IBGE, 2010). Sendo esta uma porcentagem bem relevante, demonstrando a necessidade de um olhar especial a esta população através de ações intersetoriais e interdisciplinares, que envolva políticas públicas, ministérios, secretarias de Estado e municípios (PENSO, et al, 2013).

É missão primordial da escola desenvolver mecanismos de ensino e aprendizagem, pois é a ela que desempenha papel fundamental na formação das pessoas em todas as áreas da vida social, sendo na escola, o local onde geralmente as pessoas iniciam o convívio social. Articulada com outros espaços sociais a escola cumpre um papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania. Diante disso, a escola pode e deve se tornar um lugar para ações de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO, AQUILANTE, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o período escolar é um momento fundamental para se trabalhar saúde no âmbito da promoção, a fim de desenvolver ações para a prevenção de doenças e fortalecendo os fatores de promoção, pois as crianças, adolescentes e adultos que frequentam as escolas estão vivenciando momentos em que as atitudes e hábitos estão se desenvolvendo e sendo revistos. Além da escola ter um objetivo pedagógico específico, tem uma função fundamental social e política voltada para a transformação da sociedade, referente ao exercício da cidadania e fornecer acesso às oportunidades de desenvolvimento, razões essas que justificam a importância da comunidade escolar para realizar às propostas de promoção da saúde (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002).

Em 2007 foi instituído pelo Decreto 6.286, de dezembro de 2007, em uma parceria entre o MS e o Ministério da Educação, o Programa Saúde na Escola (PSE), visando à integração e articulação permanente da educação e da saúde, como uma política voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos pertencentes a educação pública do Brasil promovendo saúde e educação integral (BRASIL, 2014).

A vinculação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do PSE. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem desta união (BRASIL, 2014).

Os objetivos principais do PSE são: I – Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde; II – Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos; IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos; V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2009).

Para promover saúde é necessário muito mais do que apenas informar. É fundamental a existência de diálogo emancipador no qual os adolescentes estejam envolvidos na ação educativa, através da criatividade e atividades recreativas, a fim de que haja a reconstrução do saber. A promoção de saúde consiste em ter paz, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça e equidade e desenvolver ações de promoção da saúde. No contexto escolar, tem a ver com respeito às possibilidades e aos limites do corpo, do intelecto e das emoções, da participação social e do estabelecimento de alianças (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002).

É importante a criação de momentos de debates no qual os temas debatidos sejam relacionados à saúde em todos os seus aspectos, direcionando conforme a realidade que os alunos e a comunidade escolar estão inseridos, mobilizando a população na elaboração de ações e projetos referentes à saúde individual e coletiva. É fundamental para a promoção, que exista uma rede de apoio, nas mais diferentes formas e instâncias, como os conselhos de saúde, de direitos da mulher, de cidadania, de defesa da criança e do adolescente, tutelares, associações de moradores, de pescadores, de domésticas, de professores, grêmios estudantis, movimentos ligados a partidos políticos ou às igrejas e tantos outros (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002).

### 2.3 IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DA FAMÍLIA

É o meu bom senso, em primeiro lugar, o que me deixa suspeito, no mínimo, de que não é possível à escola, se, na verdade, engajada na formação de educandos educadores, alhear-se das condições sociais culturais e econômicas de seus alunos, de suas famílias, e de seus vizinhos (FREIRE, 1996).

É no âmbito cotidiano que demonstra a verdadeira disposição dos protagonistas, em seu empenho de mudar a sociedade a partir de sua própria mudança. Mudança esta que inicia a partir de pequenas ações, em espaços



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

discretos como a escola se comparada a sociedade em sua totalidade e a partir dessas pequenas ações nesses ambientes que se impregnará todos os outros envolvidos, sendo que a escola é uma sede que se correlaciona basicamente tudo na sociedade, como da família à escola, dos espaços de recreação ao ambiente profissional, das associações aos espaços sindicais e partidários, do ambiente do Sagrado às relações com o Universo (CALADO, 2001).

71

Cabe à sociedade fixar os objetivos da educação que ela fornece às gerações ascendentes. Aliás, é o que ela faz sempre de modo soberano, e de duas maneiras. Fixa-os inicialmente de uma forma espontânea por meio dos imperativos da linguagem, dos usos, da opinião, da família, das necessidades econômicas etc., isto é, por intermédio das formas múltiplas da ação coletiva através das quais as sociedades se conservam e se transformam, plasmando cada nova geração no molde estático ou imóvel das gerações precedentes. A seguir, fixa-os de maneira reflexiva por meio dos órgãos do Estado ou das instituições particulares, consoante os tipos considerados de educação (MUNARI, 2010).

É essencial o envolvimento e engajamento da família na participação da comunidade escolar, pois é a família que exerce o importante papel de formação de valores (NIZAMA-VALLADOLID, 2004). Quando este envolvimento não ocorre como deveria as chances de haver uma disfunção de valores. É fundamental a participação familiar nas atividades dos adolescentes para que ocorra o fortalecimento dos valores adequados na formação desses jovens, evitando que haja o corrompimento do caráter. Ressaltando que a família deve estar sempre atenta onde se localizam seus filhos e supervisione suas ações, que sejam presentes em atividades cotidianas como fazer as refeições juntas de 4 a 7 dias da semana para o fortalecimento de vínculos familiar afetivo. Fatores estes, articulados à participação da família na comunidade escolar faz com que se evite que os jovens se corrompam com a influência de pessoas mal-intencionadas, que podem os levarem para caminhos duvidosos como o consumo de drogas (GALINDO et al., 2004).

Um estudo realizado por Galindo et al., 2004 mostrou em uma avaliação da



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

vulnerabilidade familiar em pacientes adolescentes dependentes químicos, que as famílias destes jovens tinham baixa coesão familiar, baixa atenção no desempenho escolar dos jovens, dificuldade em tomar decisões e resolver os seus problemas com a participação democrática de todos os membros, dificuldade na comunicação entre pais e filhos, pouco ou nenhum tipo de apoio na família e no ambiente para o adolescente com problemas.

Os resultados deste estudo realizado por Galindo et al., 2004, corrobora que a família tem um papel muito importante no desenvolvimento da personalidade e do comportamento dos adolescentes, a estruturação de personalidade depende da presença ou ausência dos pais, bem como as características e formas de relacionamento com eles, as suas normas e valores culturais.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de extensão, pois o planejamento começa à medida que se determinam objetivos a serem alcançados, se definem estratégias e políticas de ação e se detalham planos para conseguir alcançar os objetivos, se estabelece uma sequência de decisões que incluem a revisão dos objetivos propostos alimentando um novo ciclo de planificação (KURCGANT, 1991).

O presente projeto é uma iniciativa dos docentes Enfermeiro Adalvane Nobres Damaceno e Enfermeira Denise Conterato da Faculdade Integrada de Santa Maria Ltda (FISMA), pretendendo a realização de um projeto de extensão vinculado a UBS Walter Aita, localizada na Cohab Fernando Ferrari, no bairro de Camobi, na cidade de Santa Maria, para ações educativas voltadas a adolescentes e seus familiares (estudantes da escola Colégio Edna May Cardoso).

Segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP), 2012, do Colégio Estadual Profº Edna May Cardoso, a escola recebe, em média, 750 alunos no início do ano letivo. Esses alunos são oriundos de famílias com situação socioeconômica média-baixa. Alguns deles são enviados e matriculados na escola através de ordem judicial encaminhada pelo Poder Judiciário. É notável, principalmente nos alunos mais jovens, a necessidade da merenda escolar. Os programas de incentivo do Governo Federal, como “Bolsa Família”, tem contribuído para manter os filhos na escola. Apesar das exigências legais e o esforço dos educadores, alguns alunos ainda





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

acabam evadindo no decorrer do ano letivo, por diversos motivos (migração, trabalho, gravidez) e com o agravante de alguns pais ou responsáveis encontrarem-se desempregados.

A escola oferece Ensino Fundamental, Ensino Médio e a modalidade EJA (Educação de Jovens e Adultos) para o Ensino Fundamental e oportuniza a Educação inclusiva com acompanhamento na Sala de Recursos por uma educadora especial.

Contempla-se a participação de todos os segmentos da comunidade escolar, através do Conselho Escolar, Associação do Círculo de Pais e Mestres, Grêmios Estudantil, Comissão de Eventos e da Escola Aberta para a Cidadania.

As dificuldades atuais relatadas pela escola no PPP são, a participação mais efetiva da família, a integração dos diversos segmentos e a comunidade, o envolvimento e o comprometimento, o diálogo, a vontade de querer mudar, a disponibilidade, o estabelecimento de valores, normas e atitudes, autoestima, entre outras.

Diante dessas reflexões surgiu a ideia da elaboração deste Projeto de Extensão da FISMA, a fim da obtenção de experiências para os acadêmicos do curso de graduação em enfermagem e ao mesmo tempo colaborando com a comunidade escolar que está claramente necessitando de apoio.

A abrangência principal será para alunos do 7º e 8º ano do ensino fundamental e alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), trabalhando tanto com o turno diurno quanto o noturno, também serão realizadas ações voltadas aos familiares desses adolescentes a fim de introduzi-los na vida pessoal e escolar desses jovens.

O local para realização dos encontros será nas dependências da escola, com encontros semanais de 1h hora com os alunos com início conforme cronograma.

Ao serem determinadas as atividades que serão efetuadas, será realizado encontros semanais com os adolescentes com o objetivo de executar as oficinas e/ou encontros educativos conforme as sugestões, no período de julho a dezembro.

#### **4 CRONOGRAMA**



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Para a realização deste Projeto de Extensão e sua execução existe a necessidade da construção de um cronograma para as fases desta proposta de trabalho integrado, indicando como as atividades se desenrolarão, portanto. Abaixo apresenta-se o devido cronograma de atividades para o desenvolvimento do presente projeto:

Atividades/Meses	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Elaboração do Projeto de Extensão	X							
Envio do projeto de extensão ao NEPS	X							
Encontros semanais com os alunos		X	X	X	X	X	X	
Análise dos dados adquiridos nos encontros						X	X	X

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Nacional de Educação 2014/2024 - PNE. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Brasília: Câmara do Deputados, Edições Câmara, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 33. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 24. Saúde na Escola. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde, Um Direito de Adolescentes. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola 2014. Passo a Passo para Adesão. Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Saúde do Brasil 2011. Uma análise da situação de saúde e vigilância da saúde da mulher. Brasília, 2012b.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

CALADO, Alder Júlio Ferreira. Paulo Freire: sua visão de mundo, de homem e de sociedade. Caruaru: FAFICA, 2001. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo\\_freire\\_visao\\_mundo\\_ho mem\\_sociedade.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_visao_mundo_ho mem_sociedade.pdf)> Acessado: 01 de maio 2015.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. SUS: Comentários à Lei Orgânica da Saúde Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. 4ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2006.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; AQUILANTE, Aline Guerra. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed, v. 3, p. 49-76. 2008.

ELIAS, Paulo Eduardo; et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3 p. 633-641, 2006.

FONSECA, João José Saraiva da. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia. Saberes Necessários à Prática educativa. São Paulo. Paz e terra, 1996.

GALINDO, José; et al. Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familiares adolescentes. **Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán**, v. 5, n. 1, p. 03-25, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/mao-na-roda/criancas-adolescentes-e-jovens>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das Condições de Vida da População Brasileira*. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2014/SIS\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/SIS_2014.pdf)>. Acesso em: 30 abr. 2015

KURCGANT, Paulina. As teorias de administração e os serviços de enfermagem. Administração de enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.

MAGRO, Viviane Melo de Mendonça. Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e o hip hop. **Cadernos Cedex**, Campinas v. 22, n. 57, p. 63-75, agosto, 2002.

MATHEWS, Ines Silva; PILLON, Sandra Cristina. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padres alcohólicos, en el Perú. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. especial, p. 359-368, 2004.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

MUNARI, Alberto. Jean Piaget. Recife: Massangan, 2010.

NAUDERER, Taís Maria; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Práticas de Enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde em Município do Sul do Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 5, setembro-outubro, 2008.

NIZAMA-VALLADOLID, Martín. Guía para el manejo familiar de las adicciones: Modelo Familiar (afronte holístico de las adicciones). **Revista chilena de neuro-psiquiatría**, Santiago, v. 42 n. 2, abr. 2004.

OZELLA, Sergio. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, Maria de Lourdes Jeffery. Adolescência e Psicologia – concepções, práticas e reflexões críticas. Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PENSO, Maria Aparecida; et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. Secretária Estadual de Educação. 8º Coordenadoria Regional de Educação. Colégio Estadual Edna May Cardoso. 2012.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n. 2, p.533-535, 2002.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2. 2007.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## FATORES QUE DESENCARDEIAM O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

SOCOL, Keity Laís Siepmann<sup>1</sup>

PIRES, Érica Priscila Almeida <sup>2</sup>

CANABARRO, Janaina Lunardi <sup>3</sup>

77

### RESUMO

O estresse é um sinônimo de esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações ameaçadoras à sua vida e ao seu equilíbrio interno. O estresse é resultante da percepção entre a discordância das exigências de determinada tarefa e os recursos pessoais para cumpri-las. Objetivo identificar os fatores que desencadeiam o estresse na equipe de enfermagem. Trata-se de um estudo de revisão de literatura desenvolvido na base de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde com as seguintes palavras: ( "estresse" ) and "equipe de enfermagem". Foram encontrados 55 artigos, dos quais foram utilizados 12 para a análise dos dados. Os fatores que desencadeiam o estresse ocorrem devido ao número reduzido de funcionários que compõem a equipe de enfermagem; a excessiva carga de trabalho; a necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; o descontentamento com o trabalho; a falta de comunicação e a compreensão por parte da supervisão de serviço; o relacionamento com familiares; o ambiente físico da unidade; a tecnologia de equipamentos; a assistência ao paciente e o relacionamento com familiares entre outros. As sobrecargas provenientes do processo de trabalho afetam diretamente a vida dos trabalhadores, podendo causar prejuízos à sua saúde, ao seu desempenho no trabalho, na assistência prestada ao paciente e, conseqüentemente à instituição.

**PALAVRAS-CHAVE:** estresse. Equipe de enfermagem. Trabalho.

### ABSTRACT

Stress is a synonym for body adaptation effort to confront threatening situations into your life and your inner balance. Stress results from the perception among the disagreement of certain task requirements and personal resources to fulfill them. To identify the factors that trigger stress in the nursing team. This is a literature review study from the electronic database Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences with the following words: ("stress") and "nursing staff". 55 items, 12

---

<sup>1</sup> Professora da Escola Técnica da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: keitylais@hotmail.com

<sup>2</sup> Aluna do Curso Técnico em Enfermagem da FISMA.

<sup>3</sup> Professora da Escola Técnica da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

of which were used for data analysis were found. The factors that trigger stress occurring due to the small number of employees who make up the nursing staff; excessive workload; the need to perform tasks in a short time; dissatisfaction with the work; the lack of communication and understanding by the service supervision; relationships with family members; the unit's physical environment; technology equipment; patient care and relationships with family and others. Overcharging from the work process directly affect the lives of workers, may cause damage to your health, your job performance in the patient care provided and consequently the institution.

**KEY WORDS:** Stress.Nursingstaff.Work.

## INTRODUÇÃO

O termo estresse para a medicina e para a biologia é um sinônimo de esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações ameaçadoras à sua vida e ao seu equilíbrio interno. O estresse é resultante da percepção entre a discordância das exigências de determinada tarefa e os recursos pessoais para cumpri-las (PANIZZON; FENSTERSEIFER, 2008).

A palavra estresse tornou-se algo de uso corriqueiro no vocabulário das pessoas e vem sendo difundida por meio dos diferentes meios de comunicação. É utilizada como sendo a causa ou a explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para a vida humana como um todo (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Na maioria das vezes, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado e da unidade e, os técnicos em enfermagem e os auxiliares pelo cuidado direto ao cliente, situações essas que por vezes, devido à demanda excessiva de trabalho, desencadeiam nesses profissionais o estresse. Entende-se que estudar a manifestação do estresse ocupacional entre a equipe de enfermagem permite compreender e elucidar alguns problemas, tais como a insatisfação profissional, a produtividade do trabalho, o absenteísmo (afastado ou ausente), os acidentes de trabalho e algumas doenças, além de permitir a proposição de intervenções e busca de soluções (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

O estresse relacionado ao trabalho da enfermagem apresenta como principais estressores o número reduzido de funcionários compondo a equipe de enfermagem; a falta de respaldo institucional e profissional; a carga de trabalho; a necessidade de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

realização de tarefas em tempo reduzido; a indefinição do papel do profissional; o descontentamento com o trabalho; a falta de experiência por parte dos supervisores; a falta de comunicação e a compreensão por parte da supervisão de serviço; o relacionamento com familiares; o ambiente físico da unidade; a tecnologia de equipamentos; a assistência ao paciente e o relacionamento com familiares (BATISTA; BIANCHI, 2006).

Além disso, alguns serviços como, por exemplo, o pronto atendimento, devido à necessidade de procedimentos rápidos e precisos da equipe de enfermagem pode ser um fator importante para o desenvolvimento do estresse. Esses serviços por si só trazem desgaste físico e mental aos profissionais que ali atuam (FARIAS et al., 2011).

Diante o exposto, justifica-se a importância do desenvolvimento deste estudo devido à necessidade de melhor compreensão dos fatores que desencadeiam. O estresse pode afetar a saúde e a qualidade de vida do trabalhador assim, este estudo permitirá conhecer quais são os fatores.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é identificar os fatores que desencadeiam o estresse na equipe de enfermagem. Portanto, tem como objeto de estudo o estresse na equipe de enfermagem.

## REFERENCIAL TEÓRICO

O estresse, por vezes, pode resultar no surgimento da Síndrome de Burnout, que designa aquilo que deixou de funcionar por exaustão energética, expresso por meio de um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um excessivo desgaste de energia e recursos que acomete, geralmente, os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas, como é o caso dos profissionais de enfermagem (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO; 2005).

Um estudo desenvolvido por Christophoro e Waidman (2002), demonstrou que o estresse e os seus efeitos interferem não só nas consequências sobre o corpo e sobre a mente humana, mas também na qualidade de vida, afetando principalmente, a sua longevidade. Ainda, os autores afirmam que o estresse leva as pessoas a apresentarem dificuldades em interagir com os demais, reduz a produção,



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

aumenta o grau de insatisfação, desmotivando-os nas realizações pessoais e correndo o risco de adoecer.

As etapas do estresse dividem-se em três etapas. A primeira é a etapa alarme, que é considerada a fase em que o organismo sofre alterações metabólicas e se recompõe, e após fica em relaxamento. A segunda etapa é a resistência e adaptação, que se caracteriza pela permanência do efeito do agente estressor por mais tempo. Dessa forma, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o estresse por um maior período de tempo. A terceira etapa é exaustão ou esgotamento (FARIAS et al., 2011).

## **MATERIAL E MÉTODO**

Com o objetivo de identificar os fatores que desencadeiam o estresse na equipe de enfermagem, realizou-se um estudo de revisão de literatura, por meio de busca bibliográfica desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com as seguintes palavras: ( "ESTRESSE" ) AND "EQUIPE DE ENFERMAGEM" [Palavras] and "PORTUGUES". Esse estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: quais os fatores que desencadeiam o estresse na equipe de enfermagem?

Não se utilizou recorte temporal e foram analisados os resumos que estavam no idioma português. Foram excluídos resumos de teses e dissertações. Foram encontrados 55 artigos, dos quais foram utilizados 12. Foram lidos e analisados os resumos, sendo excluídos aqueles que não eram convergentes com a temática.

Ressalta-se que foram utilizados também mais alguns artigos para auxiliar a discussão dos dados.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Diante da análise dos artigos elaborou-se duas categorias: Fatores que desencadeiam o estresse na equipe de enfermagem e Consequências na saúde do trabalhador.





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

### **Fatores que desencadeiam o estresse na equipe de enfermagem**

A equipe de enfermagem está propensa a determinadas cargas de trabalho que provocam o desgaste físico e mental. Situações estas que geram conflitos de sentimentos e repercussões na saúde do trabalhador sob forma de estresse e dores no corpo (RAMOS et al.,2014).

De acordo com o autor Zambiasi et al (2013) as atividades que os enfermeiros desenvolvem nos serviços de saúde são voltadas quase que exclusivamente para a assistência, deixando de lado a supervisão e o papel gerencial do profissional, justificadas principalmente pela falta de mão de obra correlacionada com a alta demanda e complexidade do setor e a falta de profissionais. Essas situações, anteriormente citadas, são alguns dos fatores que podem levar ao estresse desses profissionais.

O aumento da jornada de trabalho está trazendo aos trabalhadores desgaste físico, emocional e sofrimento no cotidiano somando-se à precariedade das condições de trabalho, gerando insatisfação do trabalhador, comprometendo a assistência prestada, assim como, dificultando as relações interpessoais no âmbito das dimensões públicas e privadas da vida cotidiana (MEDEIROS et al., 2006). Os fatores predisponentes ao estresse são a sobrecarga de trabalho, conflito de funções, desvalorização e condições de trabalho (SANTOS et al., 2010).

Sabe-se que o alto nível de estresse continuamente, além da possibilidade de desencadear doenças físicas, pode gerar um quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos, como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, mudança de comportamento com os colegas, ignorando novas informações, tornando-se insubordinado e resolvendo os problemas de forma cada vez mais superficial (FERREIRA; MARTINO, 2006).

As principais causas de estresse apontadas pela equipe de enfermagem foram o relacionamento interpessoal e a falta de recursos humanos e materiais. Estes profissionais apontaram sugestões para melhorar as condições de trabalho, tais como, a cooperação dos membros da equipe nas atividades, maior participação do enfermeiro no cuidado e nas orientações aos funcionários, distribuição justa das



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

atividades, respeito profissional e serviço de apoio psicológico (CORONETTI et al., 2006).

Além disso, Jacques et al (2015) apontam como fatores que levam à sobrecarga de trabalho e geradores de estresse é a falta de tempo adequado para a realização das atividades laborais exige que o trabalhador as realize com maior rapidez e muitas vezes sem o cuidado necessário, além da falta de profissionais capacitados no setor exigindo que o trabalhador seja escalado por vezes sucessivas para a mesma atividade.

### **Consequências na saúde do trabalhador**

Os profissionais de enfermagem convivem com sentimentos díspares, tais como cansaço, esgotamento, angústia e revolta pela sobrecarga e limitações dos recursos, frente a situações que envolvem risco de morte. Apesar do estresse, mantêm o compromisso de prestar uma assistência de qualidade e humanizada, havendo tendência para exaustão emocional, desânimo e sentimentos de angústia, o que reitera a importância da promoção da saúde e prevenção de danos no ambiente de trabalho (GARANHANI et al., 2008; SALOMÉ et al., 2011).

Os sinais e sintomas de estresse mais frequentemente identificados em profissionais de enfermagem são taquicardia, falta de apetite, calafrios, ansiedade e dores articulares, cansaço, nervosismo, irritabilidade, dor lombar, ansiedade, tensão pré-menstrual, cefaleias, problemas de memória, depressão, entre outros. Assim, torna-se necessário e imprescindível a realização de reuniões de equipe, planejamento das atividades, participação ativa nas decisões da equipe multiprofissional e valorização dos distintos saberes, em prol da saúde dos trabalhadores e da qualidade do trabalho (SANTOS et al., 2010).

Diante das considerações do Farias et al (2011), a fadiga, dor de cabeça por tensão e a dor muscular são sintomas que se apresentam na síndrome de Burnout, caracterizada por um quadro de esgotamento físico e emocional que resulta do estresse crônico. Com isso, desencadeiam-se outros sintomas adversos que são: sensação de desânimo pela manhã, dificuldades para dormir e/ou sono entrecortado, indisposição gástrica e dores no estômago, tremores musculares, redução do apetite, sensação de fôlego curto e falta de ar, diminuição do interesse



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

sexual, sensação de sudorese e rubor facial, além de sensação de agulhadas pelo corpo. Essas sensações estabelecem efeitos deletérios na saúde dos seres humanos.

Outros fatores que contribuem para o desenvolvimento do estresse são os riscos físicos, químicos e biológicos que os profissionais da equipe de enfermagem encontram-se expostos e de forma continuada, na qual exige muita atenção dos profissionais e preocupação com sua segurança (MARINS; SIMONE RODRIGUES,1996)

Um estudo desenvolvido por Delgado et al. (2005) mostrou que 68 por cento dos profissionais que trabalham em UTI Geral e UTI Neonatal ausentaram-se do trabalho devido ao estresse ocasionado pela sobrecarga de serviços. Esses serviços de maior complexidade são onde ocorrem maior índice de estresse (DELGADO et al., 2005).

Embora a constatação de estresse entre os profissionais de enfermagem tenha sido percebida, a forma como cada um expressa seu desequilíbrio pode variar, inclusive em função de estratégias de enfrentamento que desenvolvem e conseguem aplicar (SILVA et al., 2012).

Segundo Salvador et al (2013) os profissionais da equipe de enfermagem são submetidos a constante estresse, tendo seus hábitos de vida alterados, com repercussão na saúde. Sugere-se assim que sejam criadas estratégias com a finalidade de gerar melhores condições de trabalho para esses profissionais.

Atividades em grupo como cursos, reuniões e apoio da psicologia podem auxiliar no enfrentamento ao estresse. Discutir sobre os problemas que estão enfrentando, serem ouvidos e notados, torna-se importante, pois pode contribuir para a exteriorização dos problemas e possíveis sugestões e soluções frente ao estresse (BENETTI et al., 2006).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se que as sobrecargas provenientes do processo de trabalho afetam diretamente a vida dos trabalhadores, podendo causar prejuízos à sua saúde, ao seu desempenho no trabalho, na assistência prestada ao paciente e, conseqüentemente à instituição.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Os profissionais da área da saúde, principalmente os profissionais de enfermagem, estão expostos a inúmeros estressores no ambiente de trabalho que influenciam no seu desempenho, tanto pessoais como social, podendo desencadear doenças e levá-los ao sofrimento psíquico e ao estresse.

Algumas das principais causas do estresse nos profissionais é carga excessiva de trabalho, excesso de tarefas, falta de materiais e equipamentos, insegurança, relacionamento interpessoal e falta de profissionais para dividir as tarefas.

Considera-se fundamental estabelecer estratégias que sejam capazes de minimizar os fatores desencadeadores de estresse como um acompanhamento exclusivo para todos esses profissionais para lidar com o estresse, sugestões de atividades ou um apoio emocional fora do trabalho.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, K.M; BIANCHI, E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p.534-9, julho/ agosto 2006.

BENETTI, E.R; ESTUM, E.M.F; ISOLAM, F; RAMOS,L.P; KIRCHNER,R.M.. Variáveis de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. **Cogitare enferm.**, v.14, n.2, p.269-277, abr.-jun. 2009.

BOLLER, E. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**, v.4, n.3, p.336-45, dez 2003.

CALDERERO, A.R.L; MASSO,A.I; CORRADI-WESTER,C.M.Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. **Rev. eletrônica enferm.**, v.10, n.1, p.51-62, 2008.

CHRISTOPHORO, R; WAIDMAN, M.A.P. Estresse e condições de trabalho: um estudo com docentes do curso de enfermagem. **Rev Acta Scientiarum**, v.24, n.3, p. 757-763, 2002.

CORONETTI, A; NASCIMENTO, E.R.P do; BARRA,D.C.C; MARTINS, J.J. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador o enfermeiro como mediador. **ACM arq. catarin. med.** v.35, n.4,p.36-43, out.-dez. 2006.

DELGADO, L. M; OLIVEIRA, B.R.G.DE. Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário; **Nursing** (São Paulo), v.8, n. 87, p.365-370, ago. 2005.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Farias S.M.C; Teixeira, O.L.C; Moreira ,W; Oliveira , M.A.F; Pereira, M.O. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP**,v.45, n.3, p.722-9, 2011.

GARANHANI,M.L; MARTINS, J. T; ROBAZZI, M.L. C. C; GOTELIPE, I. C; O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem.; **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog**, v.4, n.2, p.1-15, ago. 2008.

MARINS; S.R; 1996. Principais riscos a que está exposta a Equipe de Saúde de uma unidade de tratamento intensivo; Niterói; **UFF**; 39 p.

MEDEIROS, S. M.; RIBIERO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERAS, V. S. D. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 233 – 240, 2006.

MONTANHOLI, L.L; TAVARES, D.M.S; OLIVEIRA, G.R . Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.5, p.661-5, 2006.

MUROFUSE ,N.T, ABRANCHES,S.S; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.2, p.255-61, 2005.

PANIZZON, C.; LUZ, A.M.H; FENSTERSEIFER, L.M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Rev Gaúcha Enferm**, v.29, n.3, p.391-9, 2008.

RAMOS, E.L; SOUZA, N. V.D. de O; GONÇALVES, F.G.de.A;PIRES,A.da.S;SANTOS,D.M. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online), v.6, n.2, p.571-583, abr.-jun. 2014.

SALVADOR, R.S.P; SILVA, B.A.S.A; LISBOA, M.T.L. Estresse da equipe de enfermagem do corpo de bombeiros no atendimento pré-hospitalar móvel. **Esc Anna Nery**, v.17, n.2, p.361-368, 2013.

SALOMÉ, G.M; ESPÓSITO, V.H.C. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI. **Nursing** (São Paulo), v.13, n.153, p. 92-98, fev. 2011.

SANTOS, F.D.; CUNHA,M.H.F; ROBAZZI,M.L.C.C; PEDRÃO,L.J; SILVA,L.A. **O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., v.6, n.1 p.1-16, 2010.

SILVA, P.C.S.da; FILIPINI, C.B; PRADO, B.O; SOARES, E.A; DUARTE, G, G.M. Avaliação do Nível de Estresse da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Revista Ciências em Saúde**, v.2, n.4, p.1-9, out 2012.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

SOUZA, I.F.de; ZANINI,H.M.D.S; NAZARENO.E. Estresse ocupacional, coping e burnout. **Estudos**, Goiânia, v. 36, n. 1/2, p. 57-74, jan./fev. 2009.

## FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO MEDICAMENTOSA POR PESSOAS COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

SOCCOL, Keity Laís Siepmann<sup>1</sup>  
MELO, Andrelise Fraga de<sup>2</sup>  
CANABARRO, Janaina Lunardi<sup>3</sup>

### RESUMO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno mental caracterizado por oscilações do humor. Como o TAB é uma doença crônica, a aderência ao tratamento medicamentoso é fundamental para o sucesso do mesmo. Porém, existe um grande número de barreiras a serem transpostas pela pessoa com TAB diante da necessidade de uso contínuo de medicamentos, resultando, frequentemente, na não adesão aos mesmos. Objetivo: Identificar quais são os fatores que interferem na adesão medicamentosa por pessoas com TAB. Métodos: estudo de revisão de literatura, por meio de busca bibliográfica desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde na base de dado eletrônica Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com as seguintes palavras: ( "terapia" ) and "transtorno bipolar". Foram encontrados 122 artigos, dos quais foram utilizados 12. Desenvolvimento: A não adesão está relacionada aos efeitos adversos causados pelas medicações, pelo uso de muitos fármacos concomitantemente e pela falta de conhecimento. Os grupos de psicoeducação e as terapias cognitivas mostraram-se efetivas na adesão. Conclusão: Cabe à enfermagem identificar as pessoas com problemas de adesão ao medicamento e identificar os fatores que facilitam a adesão construindo junto ao paciente um plano terapêutico. Assim, permanece como desafio a implementação de estratégias que possam melhorar, na prática, a adesão de pacientes ao tratamento medicamentoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão à medicação. Transtorno bipolar. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Orientadora. Professora da Escola Técnica da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: keitylais@hotmail.com

<sup>2</sup> Aluna do Curso Técnico em Enfermagem da FISMA.

<sup>3</sup> Professora da Escola Técnica da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ABSTRACT

The bipolar affective disorder (TAB ) is a mental disorder characterized by mood swings. As the TAB is a chronic disease, adherence to drug therapy is essential for its success. However, there are a number of barriers to be overcome by people with BAD on the need for continuous medication, resulting often in non-adherence to them. Objective: To identify what are the factors that interfere with medication adherence for people with TAB. Methods: A literature review study, through literature search developed in the Virtual Health Library on given electronic base Literature Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) in the following words: ("therapy") and "disorder bipolar ". We found 122 articles of which were used 12. Development: The non-adherence is related to the adverse effects caused by medications, the use of many drugs concurrently and lack of knowledge. The psychoeducation group and cognitive therapies shown to be effective in membership. Conclusion: It is up to nurses to identify people with the medication adherence problems and identify the factors that facilitate the adherence building next to the patient a therapeutic plan. So the challenge remains the implementation of strategies that can improve in practice adherence of patients to drug treatment.

**KEY WORDS:** Medication Adherence. Bipolar Disorder. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno crônico caracterizado por oscilações importantes do humor entre a euforia (mania) e a depressão. Afeta cerca de 1,6% da população e tem importante impacto na vida do paciente, visto que pode ocasionar prejuízos funcionais expressivos, dificuldades para o autocuidado, comportamentos inadequados e problemas de relacionamento interpessoal (MIASSO; MONTESCHI, GIACCHERO, 2009). Atualmente pode ser considerado um problema de saúde pública, e está associado a elevado risco de mortalidade (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005).

Quanto ao desenvolvimento de TAB, alguns fatores podem estar associados ao seu surgimento, são fatores de risco: ter algum tipo de transtorno de personalidade, história de transtorno bipolar na família, situação socioeconômica desestruturada e famílias com alta expressão emocional (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005).

O TAB é classificado em transtornos bipolares tipo I (caracterizado por um ou mais episódios maníacos ou episódios mistos), tipo II (ocorrem um ou mais episódios depressivos maiores acompanhados por, pelo menos, um episódio



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

hipomaniáco), ciclotímicos (caracterizado por perturbação crônica e flutuante do humor) e aqueles sem outra especificação (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005).

O TAB é responsável por 5% a 15% das novas admissões psiquiátricas hospitalares mais prolongadas, consumindo recursos consideráveis dos sistemas de saúde. Estima-se, também, que o tratamento inadequado seja responsável pela maior parte dos custos do transtorno. O TAB é responsável por um custo anual acima de 45 bilhões de dólares (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2007).

O tratamento dos transtornos mentais, cujo objetivo é o controle eficaz da sintomatologia do paciente, constitui-se, basicamente, de duas modalidades: a farmacológica e a não farmacológica. A primeira, como o próprio termo diz, refere-se ao tratamento feito à base de fármacos, como medicamentos antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2007).

Como o TAB é crônico, a aderência ao tratamento medicamentoso é fundamental para o sucesso do mesmo. Porém, existe um grande número de barreiras a serem transpostas pela pessoa com TAB diante da necessidade de uso contínuo de medicamentos, resultando, frequentemente, na não adesão aos mesmos. Destaca-se que a não adesão ao medicamento pode aumentar a recorrência de mania, a frequência de episódios depressivos, hospitalizações e suicídios, gerando sofrimento tanto para os pacientes como para seus familiares (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2011).

Este estudo tem como objetivo identificar quais são os fatores que interferem na adesão medicamentosa por pessoas com TAB.

O desenvolvimento poderá contribuir por meio do conhecimento para a prática profissional da enfermagem, principalmente na área da saúde mental, pois conhecer os fatores que interferem na adesão medicamentosa é fundamental para direcionar a implementação de estratégias, nos serviços de saúde, voltadas à saúde desses pacientes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### **Adesão ao tratamento medicamentosa**

A eficácia do tratamento medicamentoso está diretamente relacionada à adesão ao mesmo. Entretanto, um problema comum no tratamento do TAB é que as





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

As pessoas nem sempre tomam os medicamentos regularmente. Esse aspecto é relevante para os profissionais de saúde, tendo em vista que a não adesão pode aumentar a recorrência de mania, a frequência de episódios depressivos, hospitalizações e suicídios, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes e familiares e aumentando os custos para o sistema de saúde (MIASSO; MONTESCHI; GIACCHERO, 2009).

Como o TAB é crônico, a adesão ao tratamento é fundamental para aumentar a chance de melhorar o prognóstico. A eficácia está diretamente relacionada à adesão. Entretanto, um problema comum no tratamento do TAB é que as pessoas nem sempre tomam os medicamentos regularmente. O agravamento do transtorno pode, ainda, acarretar a necessidade da realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos mais custosos e complexos (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2011).

As taxas de não-adesão são altas em transtorno bipolar, representando 47% em alguma fase do tratamento ou 52% durante um período de dois anos, enquanto que pacientes inicialmente tratados com lítio permanecem em tratamento somente por seis meses. As taxas de não-adesão podem aumentar a recorrência de mania, pois 60% dos pacientes internados com mania aguda apresentavam falhas no uso da medicação no mês que antecedeu a sua hospitalização. A frequência de episódios depressivos, hospitalizações e suicídios também aumenta com a não-adesão (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005)

A não adesão ou a baixa adesão medicamentosa geram sérios problemas de saúde pública, cujas consequências são a falta de controle do transtorno, o aumento de internações evitáveis e aumento no custo dos cuidados de saúde. Assim, a estabilização dos transtornos bipolares com estabilizadores do humor, antipsicóticos atípicos e antidepressivos é cada vez mais importante, não apenas no retorno dos pacientes ao bem-estar, mas evitando resultados desfavoráveis em longo prazo (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2007).

A não adesão à terapêutica medicamentosa é fenômeno sujeito à influência de múltiplos fatores relacionados às condições sociodemográficas, à doença, à terapêutica, à relação entre profissionais de saúde e paciente bem como ao próprio paciente (MIASSO; MONTESCHI; GIACCHERO, 2009).



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Com o objetivo de identificar quais são os fatores que interferem na adesão medicamentosa por pessoas com TAB, realizou-se um estudo de revisão de literatura, por meio de busca bibliográfica desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com as seguintes palavras: ( "TERAPIA" ) AND "TRANSTORNO BIPOLAR" [Palavras] and "PORTUGUES" [Idioma].

Tem-se como questão norteadora: quais são os fatores que interferem na adesão medicamentosa por pessoas com TAB?

Não se utilizou recorte temporal e foram analisados os resumos que estavam no idioma português. Foram excluídos resumos de teses e dissertações. Foram encontrados 122 artigos, dos quais foram utilizados 12. Foram lidos e analisados os resumos, sendo excluídos aqueles que não eram convergentes com a temática.

Ressalta-se que foram utilizados demais estudos que são referências na temática para discussão dos dados.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

A análise dos dados possibilitou o desenvolvimento de duas categorias: fatores que dificultam a adesão medicamentosa e fatores que facilitam a adesão medicamentosa.

### **Fatores que dificultam a adesão medicamentosa**

A não-adesão ao tratamento é apontada pelos pacientes não ocorre devido a que esses não gostam da ideia de ter seu humor controlado por medicamentos, de não aceitarem o fato de ter uma doença crônica, sentirem-se bem não havendo a necessidade da medicação, sentirem-se menos atrativos ao cônjuge e aos amigos, sentirem-se deprimidos, menos criativos e menos produtivos (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005).

Outra pesquisa mostrou que as principais atitudes apontadas pelos pacientes não- aderentes são: a negação da doença; a oposição em fazer um tratamento profilático, principalmente a longo prazo; a falta de efetividade do lítio e o receio em



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

ter efeitos adversos. Isso parece refletir a falta de *insight* ou aspectos de funcionamento neuropsicossocial destes pacientes (SANTIN; CERESÉR; ROSA, 2005)

Um estudo realizado com 101 pacientes portadores de TAB de um Núcleo de Saúde Mental de um município do interior paulista mostrou que a maioria desses pacientes (63%) não adere ao medicamento. Identificou-se com uma das possíveis dificuldades a utilização de polifarmacoterapia e regimes terapêuticos complexos no tratamento do TAB, isso interfere na adesão medicamentosa (MIASSO; CARMO; TIRAPELLI, 2012). É válido ressaltar que a necessidade de utilizar muitos medicamentos, simultaneamente, é considerado fator de “confusão” para o paciente, dificultando sua independência para auto-administrar os medicamentos prescritos (CRUZ et al., 2011)

A polifarmacoterapia aumenta as dificuldades para a autoadministração dos medicamentos prescritos, elevando a possibilidade de não adesão. O uso de muitas medicações pode, ainda, aumentar a probabilidade de ocorrência de efeitos colaterais (CRUZ et al., 2011).

As barreiras enfrentadas pela pessoa com TAB frente à necessidade de uso contínuo de medicamentos é devido a que essas sentem-se ambivalentes em relação à adesão à terapêutica medicamentosa, pois percebem que, qualquer que seja a direção adotada, ela o conduzirá a um contexto de preconceito, de perdas e limitações nas várias esferas da vida cotidiana (MIASSO et al., 2008).

Os pacientes não aderentes a medicações apresentam um menor nível de conhecimento sobre o medicamento e sobre a doença, e mais atitudes negativas ao uso de medicamentos, além de receio dos efeitos adversos (ROSA et al., 2006).

O tratamento medicamentoso é essencial para o controle do TAB em todas as suas fases e em todas as idades. Entretanto, o sucesso da farmacoterapia está condicionado à adesão ao tratamento medicamentoso e existem diversos fatores que se interpõem como barreiras à adesão da pessoa com TAB ao medicamento. Entre essas barreiras, pode estar presente o déficit de conhecimento acerca dos medicamentos prescritos. (CRUZ et al., 2011)

O uso prolongado dos medicamentos traz, como consequência, o surgimento dos efeitos colaterais ocasionando desconforto e restringindo suas atividades



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

cotidianas. Observou-se queixa de sonolência, tontura, desconforto estomacal, dermatite, tremores, ganho de peso e diminuição da libido (CRUZ et al., 2011).

A insônia pode estar presente como efeito colateral dos medicamentos e, devido à dificuldade que o paciente apresenta para dormir durante a noite, geralmente, passa horas do dia na cama, o que contribui, muitas vezes, para que receba o rótulo de preguiçoso. A boca seca é outro efeito colateral que dificulta o repouso noturno, pois o paciente necessita levantar várias vezes para ingerir líquidos. Alguns estabilizadores de humor, especialmente a carbamazepina, ocasionam tontura e diplopia, alterando as atividades cotidianas da pessoa com TAB, inclusive as de lazer, pois ela sente-se insegura em sair de casa sozinha, temendo quedas ou outros tipos de acidentes. Esse aspecto altera, assim, suas interações sociais, dificultando a socialização, já comprometida pela somatória dos efeitos colaterais e pelo preconceito em relação ao transtorno (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2011).

Como o tremor é algo que se manifesta externamente, sendo frequentemente associado a enfermidades ou uso de medicamentos, o paciente sente-se envergonhado em desenvolver certas atividades que envolvam habilidades motoras, próximo a outras pessoas, temendo que seu tremor seja identificado. Julga que as pessoas reparam no fato de estar tremendo. A coordenação motora pode, ainda, estar comprometida pelos sinais e sintomas da impregnação. Como consequência, o paciente de sialorréia, rigidez muscular e distonias, entre outros sinais, que, além de ocasionarem dor intensa, limitam a sua espontaneidade de ação. A impregnação é, ainda, estigmatizante, por produzir sinais que estão diretamente relacionados aos vários estereótipos atribuídos à pessoa com transtorno mental como, por exemplo, o andar enrijecido, a sialorréia, entre outros (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2011).

### **Fatores que facilitam a adesão medicamentosa**

O curso do TAB pode ser modificado por abordagens psicoterápicas, tais como a psicoeducação. Atividades grupais favorecem a aquisição de conhecimento; a conscientização da doença e adesão ao tratamento; a realização de mudanças positivas na vida; a possibilidade de ajudar outros portadores a se beneficiarem do aprendizado construído no grupo; a descoberta de outras realidades e estratégias de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

enfrentamento, obtidas por meio da troca de experiências entre os participantes (MUSSI; SOARES; GROSSI, 2013).

A psicoeducação é uma das estratégias que deve ser inserida no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar, e tem demonstrado eficácia para fomentar respostas relacionadas à adesão à medicação (MUSSI; SOARES; GROSSI, 2013)

A psicoeducação se apresenta como um modelo eficaz para adesão ao tratamento psicofarmacológico, melhor compreensão e entendimento do transtorno, redução do número de episódios maníacos, menor número de recaídas e internações, aumento do funcionamento social bem como para um melhor manejo de situações de crise e sentimentos de culpa. A psicoeducação, embora não substitua o tratamento medicamentoso, tem se mostrada efetiva na otimização significativa dos efeitos dos tratamentos farmacológicos e de seus resultados além de apresentar características preventivas para recaídas e para saúde mental dos familiares (FIGUEIREDO et al., 2009).

A terapia cognitiva proporciona aprendizados sobre o quadro TAB, sobre a abordagem da terapêutica, e aumentam a aderência ao tratamento farmacológico (JURUENA, 2001).

A terapia de grupo pode ser uma opção eficaz de tratamento que merece ser mais bem investigado para permitir sua aplicação na prática clínica (GOMES; CARRAMÃO; LAFER, 2007).

Fatores ligados ao paciente, aos medicamentos e aos médicos possam ser responsáveis pela baixa adesão. A psicoeducação, a terapia cognitivo comportamental e a terapia focada na família são estratégias propostas para o aumento da adesão (SANTIN et al., 2005).

Outro fator que facilita a adesão medicamentosa é quando os pacientes conhecem as consequências do abandono ou autocontrole da dosagem do medicamento, optam por aderir à terapêutica medicamentosa, apesar dos efeitos colaterais ocasionados pela mesma. Quando percebe a adesão como caminho viável para controle do TAB, manifesta interesse em conhecer melhor seu transtorno e medicamentos que utiliza, buscando informações a esse respeito em diferentes fontes. Este conhecimento proporciona melhora significativa na adesão à terapêutica



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

medicamentosa na medida em que gradativamente aceita o transtorno (MIASSO; CASSIANI; PEDRÃO, 2007).

Este estudo permitiu verificar que os fatores que interferem a não adesão medicamentosa envolve questões que vão desde a falta de conhecimento sobre os benefícios do uso do medicamento, a manifestação dos efeitos colaterais, até o uso excessivo de vários fármacos.

Em relação aos fatores que ajudam na adesão estes estão incluídos as terapias em grupos, a psicoeducação e a terapia cognitivo comportamental. Estes tipos de ações mostraram-se eficientes para ajudar os portadores de transtorno afetivo bipolar a aderir a medicação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da enfermagem no tratamento dos pacientes com transtorno afetivo bipolar é melhorar a aderência medicamentosa, diminuindo os riscos de recaída às fases depressivas e maníacas. Deste modo torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem realizem orientações a respeito da necessidade do uso de medicamentos para o controle das alterações do humor.

Cabe à enfermagem identificar os pacientes com problemas de adesão ao tratamento medicamentoso tendo em vista que somente assim é possível encorajá-los a aderir a medicação. Além disso, a enfermagem pode incentivar essas pessoas a participarem de tratamentos específicos, como sessões de psicoeducação e terapia cognitiva quando for indicado.

Ainda, o profissional deve estar apto a identificar os fatores que facilitam a adesão construindo junto ao paciente um plano terapêutico. Assim, permanece como desafio a implementação de estratégias que possam melhorar, na prática, a adesão de pacientes ao tratamento medicamentoso.

## REFERENCIAS

CRUZ, L.P.; MIRANDA, P.M.; VEDANA, K.G.G.; MIASSO, A.I. Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, 9 telas, jul.-ago. 2011.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

FIGUEIREDO, AL; SOUZA, L.; DELL'ÁGLIO JR, J.C.; ARGIMON, I.I.L. O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, v.11, n.1, p.15-24, jun. 2009.

GOMES, B.C.; LAFER, B. Psicoterapia em grupo de pacientes com transtorno afetivo bipolar. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.34, n.2, p.84-89, 2007.

JURUENA, M.F. Terapia cognitiva: abordagem para o transtorno afetivo bipolar. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.28, n.6, p. 322-330, 2001.

MIASSO, A.I.; CARMO, B.P.; TIRAPELLI, C.R. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.3, p.689-695, jun. 2012.

MIASSO, A.I.; MONTESCHI, M.; GIACCHERO, K.G. Transtorno afetivo bipolar: adesão ao medicamento e satisfação com o tratamento e orientações da equipe de saúde de um núcleo de saúde mental. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n.4, p.548-556, jul./ago. 2009.

MIASSO, A.I.; CASSIANI, S.H. de B; PEDRÃO, L.J. Transtorno afetivo bipolar e a ambivalência em relação à terapia medicamentosa: analisando as condições causais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.45, n.2, p.433-441, abr. 2011.

MIASSO, A.I.; CASSIANI, S.H.B.; PEDRÃO, L.J. Transtorno afetivo bipolar e terapêutica medicamentosa: identificando barreiras. **Rev. latinoam. enferm**, v.16, n.4, p.739-745, jul.-ago. 2008.

MIASSO, A.I.; CASSIANI, S.H.B.; PEDRÃO, L.J. Estratégias adotadas por pessoas com transtorno afetivo bipolar e a necessidade de terapêutica medicamentosa. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 2, p.240-247, jun. 2007.

MONTESCHI M, VEDANA KGG, MIASSO AI. Terapêutica medicamentosa: conhecimento e dificuldades de familiares de pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. **Texto Contexto Enferm**, v.19, n.4, p.709-18, out./dez. 2010.

MUSSI, S.V; SOARES, MRZ; GROSSI, R. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, v.15, n.2, p.45-63, ago. 2013.

ROSA, A.R.; KAPCZINSKI, F.; OLIVA, R.; STEIN, A.; BARROS, H.M.T. Monitoramento da adesão ao tratamento com lítio. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.33, n.5, p.249-261, 2006.

SANCHES, R.F.; ASSUNÇÃO, S.; HETEM, L.A.B. Impacto da comorbidade no diagnóstico e tratamento do transtorno bipolar. **Rev. psiquiatr. clín.**, v.32, n.1, p.71-77, 2005.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

SANTIN, A.; CERESÉR, K.; ROSA, A. Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Rev. Psiqu. Clín.*, v. 32, n.1, p.105-109, 2005.

## PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS A CRIANÇA COM CÂNCER

CANABARRO, Janaina<sup>1</sup>  
KROTH, Natacha<sup>2</sup>  
GARCIA, Tainan<sup>3</sup>  
SIQUEIRA, Daiana<sup>4</sup>  
SOCCOL, Keity<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer pediátrico é a segunda causa de óbito entre 0 e 14 anos de idade, atrás apenas de acidentes, sendo considerado um problema de saúde pública (BRASIL, 2008). A atuação dos profissionais da saúde não se limita apenas à criança em fase terminal, mas perpassa a todos os laços com os quais compõem relações. Com base nos aspectos citados acima elaborou-se o seguinte problema: Quais as percepções dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos a criança portadora de câncer? **Objetivo:** Conhecer as percepções dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos a criança portadora de câncer. **Metodologia:** A busca foi realizada na base de dados Lilacs através das palavras chave “cuidado paliativo” and “enfermagem” and “criança”. O recorte temporal adotado foi estudos publicados entre 2009 e 2014. E o idioma selecionado português. Os critérios de inclusão foram artigos que respondiam ao objetivo do estudo, artigos disponíveis online e gratuitos. Como fator excludente teses e dissertações, estudos de revisão, reflexões e documentos ministeriais, artigos que não respondiam ao objetivo do estudo, artigos com resumo incompleto. O levantamento dos dados ocorreu de agosto até outubro de 2015. **Resultados:** Essa revisão trouxe como principais resultados a relação interpessoal de profissionais

---

<sup>1</sup> Mestranda 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). Prof.<sup>a</sup> da escola Técnica FISMA. E-mail: janaina.canabarro@fisma.com.br.

<sup>2</sup> Aluna do curso técnico de Enfermagem da Escola Técnica FISMA. Email: natachakroth@gmail.com

<sup>3</sup> Professora da escola Técnica FISMA. E-mail: tainan.garcia@fisma.com.br

<sup>4</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). Prof.<sup>a</sup> da URI. E-mail: daianasiqueira@yahoo.com.br.

<sup>5</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). Prof.<sup>a</sup> da escola Técnica FISMA. E-mail: keity.soccol@fisma.com.br





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

com a criança no processo de cuidar e o apoio espiritual e religioso e suas influências no processo saúde doença. **Conclusão:** Reconhecer o papel dos profissionais de saúde é indispensável para atingir a proposta do tratamento paliativo atentando aos principais demandas do paciente.

**PALAVRAS- CHAVE:** Cuidado paliativo. Enfermagem. Criança.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Pediatric cancer is the second leading cause of death between 0 and 14 years old, second only to accidents and is considered a public health problem (BRAZIL, 2008). The role of health professionals is not limited to children in terminal phase, but permeates all ties with which compose relations. Based on the aspects mentioned above was elaborated the following problem: What are the perceptions of health care professionals about palliative care a child with cancer? **Objective:** To know the perceptions of health care professionals about palliative care a child with cancer. **Methods:** A search was conducted in Lilacs database through the keywords "palliative care" and "nursing" and "child." The time frame was adopted studies published between 2009 and 2014. And the selected language Portuguese. Inclusion criteria were articles that responded to the objective of the study, available online and free articles. Excluding factor as theses and dissertations, review of studies, reflections and ministerial documents, items that did not respond to the objective of the study, articles with incomplete summary. The collection of data took place from August to October 2015. **Results:** The review brought as main results interpersonal relations professionals with the child in the care and spiritual support and religious and their influences in the health disease. **Conclusion:** Recognize the role of health professionals is essential for achieving the proposed palliative treatment paying attention to the main demands of the patient.

**KEYWORD:** Palliative care. Nursing. Child.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer pediátrico é a segunda causa de óbito entre 0 e 14 anos de idade, atrás apenas de acidentes. Não obstante a perspectiva de cura seja alta, o índice de mortalidade por câncer infantil ainda é elevado e na maioria das vezes decorre idiopático, quando não estão relacionadas ao ambiente e à própria criança. Considerado um problema de saúde pública (BRASIL, 2008).

Ainda que existam políticas públicas voltadas para a promoção e prevenção de vários tipos de câncer e que exames preventivos sejam o foco central das políticas, muitas crianças são acometidas. Dentre os fatores predisponentes ainda ressalta se que muitas crianças são acometidas por tumores de causa idiopática.

Portanto, o papel do profissional da saúde que atua em cuidados paliativos voltados para crianças portadoras de câncer deve executá-los sobre uma ótica humanística, a boa relação com o paciente trará benefícios para ambos (LOPES,



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

SILVA, ANDRADE, 2007). A condição de vulnerabilidade da criança com câncer em fase terminal exige preparo, domínio e equilíbrio emocional.

Justifica-se a relevância desta pesquisa devido ao número de crianças acometidas por câncer em estágio terminal estar em crescente e para contribuir quanto ao para o entendimento dos cuidados paliativos, pois a atuação dos profissionais da saúde não se limita apenas à criança em fase terminal, mas perpassa a todos os laços com os quais compõem relações, a escola, os colegas, os amigos e principalmente a família. Sendo assim se torna importante buscar a percepção dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos a criança portadora de câncer, oferecendo embasamento científico para que os integrantes da equipe de saúde possam responder as demandas da criança durante o tratamento atendendo as dimensões psíquicas, físicas e sociais.

Com base nos aspectos citados acima se elaborou o seguinte problema: Quais as percepções dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos a criança portadora de câncer?

Portanto o objetivo é conhecer as percepções dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos a criança portadora de câncer.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Na infância as neoplasias mais frequentes são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas. Na criança, geralmente, o câncer afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto no adulto afeta as células do epitélio, que recobre os diferentes órgãos (CARVALHO, DI LEONE, BRUNETTO, 2007).

O tratamento é especializado de acordo com o metabolismo da criança, a biologia tumoral e as abordagens terapêuticas, atingindo objetivos de cura até em doença disseminada, aumentando as taxas de sobrevida e minimizando os efeitos tardios do tratamento. Temos como forma de tratamento a quimioterapia, a radioterapia, tratamento clínico e a cirurgia. O sucesso do tratamento depende do controle local e sistêmico da doença e do suporte para os efeitos colaterais (CAMARGO, 2000).



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Durante o tratamento oncológico, algumas crianças não responder à terapêutica e, após várias tentativas de tratamento são descartadas a hipótese de cura (CARNEIRO, SOUZA, PAULA, 2009). Entretanto, cabe salientar que isso não significa dizer que não elas necessitam de cuidados por parte dos profissionais de saúde, ainda que não possa ser curado se pode fazer muito levando em consideração a dignidade da criança, atendendo a todas as demandas dela. A incorporação dessa concepção de cuidar possibilitou o desenvolvimento do cuidado paliativo (AYOUB et al., 2000).

Para o tratamento ser eficaz o diagnóstico tem de ser preciso e confiável. Mas para um tratamento eficaz não basta apenas um diagnóstico correta, mas juntamente com ele a atenção aos demais aspectos que envolvem o ser, é necessário que seja dada a atenção aos aspectos sociais da doença, que a criança ou adolescente deve receber, isto é, atenção integral a eles e seus familiares. O comprometimento da equipe e o apoio são fundamentais para o cuidado (INCA, 2008).

Portanto, a atuação do profissional da saúde que atua em cuidados paliativos deve executá-los sobre uma ótica humanística, a boa relação com o paciente trará benefícios para ambos (LOPES, SILVA, ANDRADE, 2007). A condição de vulnerabilidade da criança com câncer em fase terminal exige preparo, domínio e equilíbrio emocional.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Este descritivo com abordagem qualitativa desenvolvida através de uma pesquisa em vários artigos, sobre fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes pós-bariátrica.

A pesquisa qualitativa se preocupa com a realidade, com os significados, motivos, crenças além de valores e atitudes mediante a percepção do outro. Também, é um tipo de abordagem que pode ser aplicada a estudos históricos, de relações, percepções, opiniões e produtos de interpretações que os sujeitos fazem a respeito de como vivem, constroem relações e a si mesmos, como sentem e



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

pensam. Este tipo de abordagem é a ideal para investigação de grupos delimitados, de histórias sociais sob a ótica dos próprios sujeitos (MINAYO, 2014).

A busca bibliográfica foi desenvolvida nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando palavra-chave. O recorte temporal adotado foi estudos publicados entre 2010 e 2014, este recorte temporal se dá devido à exequibilidade analítica considerando o tempo para realização da pesquisa. E o idioma selecionado português.

Os critérios de inclusão foram artigos que respondiam ao objetivo do estudo, artigos disponíveis online e gratuitos. Como fator excludente teses e dissertações, estudos de revisão, reflexões e documentos ministeriais, artigos que não respondiam ao objetivo do estudo, artigos com resumo incompleto (sem objetivo, metodologia, resultados ou conclusão). O levantamento dos dados ocorreu de agosto até outubro de 2015.

Para orientar este estudo, a questão de pesquisa formulada foi: Quais as percepções dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos a criança portadora de câncer? Para seleção foi utilizado um quadro com os seguintes dados: legenda, base de dados, ano das publicações, referências, sujeitos, cenários, objetivos e principais resultados/conclusões.

Foram encontrados 24 artigos utilizando a palavra-chave chave “cuidado paliativo” and “enfermagem” and “criança” após utilizando o filtro idiomático e temporal restou 12 resultados, com o recorte temático restou 05 resultados, dentre os excluídos foram 07 resultados, 03 não respondiam a temática, 03 teses, 01 por ser estudo de revisão.

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 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.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Essa revisão trouxe como principais resultados a relação interpessoal de profissionais com a criança no processo de cuidar e o apoio espiritual e religioso e suas influências no processo saúde doença.

101

### **A Relação Interpessoal De Profissionais Com A Criança No Processo De Cuidar**

A relação dos profissionais com a criança no processo de cuidar é de extrema magnitude para a qualidade do tratamento, Os enfermeiros tratam das crianças em cuidados paliativos de forma singular, pautados na compreensão, no carinho e no respeito às suas necessidades e de sua família (CAMARGO, 2000).

A comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro e a criança com câncer em fase terminal bem como as estratégias, pautadas nos cuidados paliativos, minimizam o sofrimento. A comunicação e o estabelecimento de vínculo da equipe com a criança promovem um processo terapêutico baseado na humanização, que é benéfico para ambos. Sendo os cuidados paliativos um importante dispositivo para o cuidado de crianças com câncer (FRANÇA et al., 2013).

Ao executar o cuidado o enfermeiro desenvolve uma ação social, já que interage com o outro, buscando uma compreensão do contexto família, buscando aproximação com familiares a fim de confortá-los através de uma relação de solidariedade. Estudos ratificam a importância da atuação do enfermeiro, onde a proximidade de vínculos permitirá uma prática de enfermagem mais efetiva e consciente entre todos os envolvidos, promovendo a aceitação da criança em fase terminal (MONTEIRO et al., 2014; BERNARDO et al., 2014).

A escuta sensível dos familiares e da criança propicia um ambiente terapêutico, o cuidar da família se dá através de demonstração de carinho, de confiança e de apoio, principalmente no momento da internação frente a situação de vulnerabilidade em que se encontram. Apesar dessa dificuldade, o cuidado realizado por esses enfermeiros é centrado em procedimentos para minimizar a dor e o



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

sofrimento, característicos dessa fase da doença, o que os deixa bastante sensibilizados com a sua intensidade, buscando medidas para melhorá-la, sempre, na etapa que precede a cada procedimento (CARNEIRO, SOUZA, PAULA, 2009; MONTEIRO, RODRIGUES, PACHECO, 2012).

A dor é considerada um dos sinais mais constantes do paciente em fase terminal, na presença de câncer disseminado. Para se ter qualidade de vida primeiramente temos de atender a um princípio básico que é remediar a dor. O controle da dor é bastante crítico em criança considerando a idade e a maneira com a qual mensuram e expressam a dor, tornando o tratamento dificultoso (CAMARGO, KURASHIMA, 2007).

Então o cuidado prestado demanda tempo, carinho, sensibilidade e solidariedade. O cuidado paliativo não tem seu alvo na cura, mas em reestabelecer as condições para diminuir o sofrimento, diante de um desfecho que não terá como evitar apenas se doar a cuidar da melhor maneira possível.

### **Apoio Espiritual E Religioso Suas Influências No Processo Saúde Doença**

O processo saúde doença vem sofrendo modificações consideráveis, com grande influência sobre as formas de sociedade, expressas nas diferentes culturas e formas de organização e dependem do entendimento que se tem do ser e de sua relação com o meio em que está inserido. O contexto histórico e o entendimento também são fatores que influenciam a conceituação. No entanto o conceito se faz tão difícil de ser fixada, uma vez que estão condicionadas as demais variáveis mencionadas (SOUZA, OLIVEIRA, 1998).

Os aspectos de bem-estar do paciente definem a qualidade de vida, inclusive a saúde espiritual. A religiosidade deve ser respeitada e ter considerações quanto as formas de expressão da mesma, pois exercem um papel fundamental na formação integral do indivíduo. Em situação de desespero há necessidade de cada um se sentir apto a fornecer apoio ao outro, procurando subsídios na fé, no amor, na caridade, conforme o legado humanitário se mostra pelo mundo vivido pelo homem (MONTEIRO et al., 2014).

A importância do apoio espiritual, emocional e religioso como uma forma de cuidado humano, que é inerente ao ser, e como essa ajuda diferencia a essência de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

cuidar. A oração promove e melhoram a aceitação, o acalanto, a tranquilidade nessas horas de desestruturação emocional (MONTEIRO et al., 2014).

A espiritualidade contribui para o bem-estar físico e psicológico formando um dispositivo de promoção, sobretudo da saúde mental, sendo assim atuando como fator protetor contra o desenvolvimento de doenças físicas e psíquicas. Diante dessa proposição vários estudos afirmam a importância de investigar a influência da espiritualidade na saúde física e mental e o impacto desta diante da prática clínica (VOLCAN et al, 2003; GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

Os cuidados devem se direcionar ao chamado dela, concedendo-lhe mais conforto físico, emocional e espiritual (FRANÇA et al., 2013). Onde neste processo de cuidar o grande desafio é lidar com a terminalidade e o sentimento de impotência, perante estas situações a equipe deve ser preparada para até mesmo no momento de transmitir notícias desagradáveis saber escutar e ter compaixão com o que esta família está sentindo, de tal forma evidenciando a importância do papel do profissional de saúde neste contexto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo contribuiu para compreender as percepções dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos a criança portadora de câncer identificar e reconhecendo o papel da equipe diante da revelação e acompanhamento do tratamento paliativo de uma criança com o câncer, compreender a percepção do familiar e os sentimentos externados pelos mesmos. A reflexão e adaptação são aspectos a serem considerados para poder otimizar o tratamento e confortar o paciente. Constatamos que o cuidado à criança com câncer sob cuidados paliativos gera situações que estão associadas ao sofrimento diante da morte da criança. Ao lidar com a morte, o profissional se sensibiliza com a situação da criança e da sua família, pois é o momento de dor para quem vive essa situação. Sendo assim a enfermagem precisa desenvolver estratégias de como abordar esta família para prestar uma boa assistência, respeitando a subjetividade de cada paciente. Estar preparado para mecanismos de defesa utilizados por familiares ou pelo paciente, bem como suas dificuldades para lidar com processo que abrange os cuidados paliativos. Não deixá-los desamparados, quando necessitam de suporte. Embora a



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

família utilize um programa de cuidados paliativos domiciliares, para satisfazer o doente de passar em casa seus últimos dias, é muito desgastante e traz uma grande sobrecarga de cuidados e preocupações a todos. As instituições continuam sendo os lugares escolhidos predominantemente para os doentes permanecerem nesta fase terminal. A escolha deve se não somente do familiar, mas também do doente quando assim este tem condições, todos os aspectos que preservem a integralidade no cuidado do paciente devem ser obedecidos e priorizados. Reconhecer o papel dos profissionais de saúde é indispensável para atingir a proposta do tratamento paliativo atentando aos principais sintomas dos pacientes proporcionando alívio, estabelecendo vínculo entre equipe, família e paciente, e oferecendo suporte para os envolvidos neste processo.

## REFERÊNCIAS

AYOUB, A.C.; FONTES, A.L.C.; SILVA, M.A.A.; ALVES, N.R.C.; GIGLIOTTE, P.S.; BOAVENTURA, Y. **Planejando o cuidar na enfermagem oncológica**. São Paulo: Lemar, 2000.

BERNARDO, C.M.; BERNARDO, D.M.; COSTA, I.A et al. A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. *J. res.: fundam. care.* online. 6(3):1221-1230. jul./set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer (INCA)**. Brasília: 2008.

CAMARGO, B.; KURASHIMA, A. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica**. São Paulo: Lemar, 2007.

CAMARGO, B.L.F. **Pediatria oncológica: noções fundamentais para o pediatra**. São Paulo: Lemar; 2000.

CARNEIRO, D.M.S; SOUZA, I.E.O; PAULA, C.C. Cotidiano de mães-acompanhantes-de-filhos que foram a óbito: contribuições para a enfermagem oncológica. *Esc Anna Nery*; 13(4): 757-62. 2009.

CARVALHO, G.P.; DI LEONE, L.P.; BRUNETTO, A.L. Cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica. *Enfermagem oncológica: educação continuada. Rev Soc Bras Cancerol* [periódico on-line]. 2007. Disponível em: <http://www.rsbcancer.com.br>.

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





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

FRANÇA, J.R.F.S.; COSTA, S.F.G; NÓBREGA, M.M.L; LOPES, M.E.L. Cuidados paliativos à criança com câncer. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, dez; 21(esp.2):779-84, 2013.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM. Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiquiatr. Clín.**; 34(1):88-94, 2007.

LOPES, V.F.; SILVA, J.L.L.; ANDRADE, M.A. Percepção de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos ao cliente oncológico pediátrico fora de possibilidade de cura: um estudo na abordagem fenomenológica das relações humanas. **Online Braz J Nurs.**; 6(3). Abr. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, A.C.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A.; O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Esc. Anna Nery** vol.16 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2012

MONTEIRO, A.C.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A.; PIMENTA, L.S. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 22(6):778-83. Nov/Dez. 2014.

SILVA, L. F; CABRAL, I.E; CHRISTOFFEL, M.M. O brincar na vida da criança com câncer em tratamento ambulatorial: (IM) possibilidades de desenvolvimento e contribuições da enfermagem **Acta Paul Enferm.** 23: 334-40. 2013.

SOUZA, E.C.F; OLIVEIRA, A.G.R.C. **O processo saúde-doença: do xamã ao cosmos**. Odontologia Social: textos selecionados, publicado pelo Curso de Mestrado em Odontologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte: Editora da UFRN, 1998.

VOLCAN, S.M.A.; SOUSA, P.L.R.; MARI, J.J.; HORTA, B.L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**; 37(4):440-445, 2003.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO JUNTO À DELEGACIA ESPECIALIZADA NO ATENDIMENTO À MULHER: UMA POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO ALÉM DA JUSTIÇA**

106

Dirlene Sauzem Machado<sup>1</sup>  
Patrícia Lucion Roso<sup>2</sup>  
Gracielle Almeida de Aguiar<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Este artigo baseia-se no relato da experiência de Estágio Específico em Psicologia Jurídica realizado no período de setembro de 2014 a julho de 2015, na Instituição Pública - Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher de Santa Maria (DEAM/SM). Aborda a estruturação do serviço de Acolhimento Psicológico às mulheres que procuraram à Delegacia para registro de ocorrência ou informações durante este período. O Acolhimento Psicológico se constitui como um espaço de escuta especializada que propicia à mulher uma reflexão sobre a real situação em que se encontra e suas necessidades. Desta forma, foi possível encaminhar as mulheres para as demais instituições que acolhem a demanda de mulheres em situação de violência. Embora a atividade de Estágio tenha findado atualmente o serviço de Acolhimento Psicológico continua em andamento na DEAM/SM.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento Psicológico, Delegacia da Mulher, Violência contra a mulher.

### **ABSTRACT**

This article is based on the report of the Special Stage experience in Forensic Psychology conducted from September 2014 to July 2015, the Public Institution - Police Specializing in Assisting Women Santa Maria ( DEAM / SM ) . Addresses the structuring of Psychological Home service to women who sought to the police station to hit record or information during this period. The Psychological Home constitutes itself as a specialized listening space that provides the woman reflects on the real situation you are in and your needs. Thus, it was possible to refer women to other institutions hosting the demand for women in situations of violence . Although Stage activity has currently findado the Psychological Home service is ongoing in DEAM / SM.

**KEYWORDS:** Home Psychological, Women's Police Station , Violence Against Women.

### **INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Email: di.sauzem@gmail.com

<sup>2</sup> Pedagoga e Psicóloga; Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. Email: patriciaroso@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Psicologia pela Faculdade Integrada de Santa Maria – RS. Email:gracielleaa@hotmail.com



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Dentre os diferentes processos de intervenção psicológica possíveis, o Acolhimento é um deles. Pode variar conforme a linha teórica do profissional, o objetivo que se quer alcançar ou a instituição em que se está atuando. Este estudo relata a estruturação do serviço de Acolhimento Psicológico com mulheres em situação de violência, realizado nas dependências da Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher de Santa Maria (DEAM/SM).

A violência contra a mulher tem ocorrido frequentemente em índices alarmantes e, na maioria dos casos, nem sempre a denúncia é realizada. Quando é, a vítima retira a denúncia pouco tempo depois. Diante do aumento destes casos, se faz necessário um atendimento psicossocial visando o empoderamento da mulher agredida, na tentativa de que esta tenha maior autocuidado, autonomia e autoconhecimento, deixando de se submeter a essa violência com passividade (BALBUENO, 2011).

De acordo com Silva & Welzbacher (2011), o Acolhimento é uma ferramenta que promove, de algum modo, a resolução das demandas pontuais dos pacientes, pois com esta recepção mais humanizada as vítimas se envolvem na constituição de um espaço reflexivo. Desta forma, a Delegacia acaba se configurando como um ambiente de Acolhimento, aceitação do usuário com sua dor e respeito pela demanda e queixa trazida no momento em que procura ajuda.

O Acolhimento Psicológico é realizado quando as mulheres em situação de violência procuram a DEAM/SM. A atividade é composta por, no máximo, três encontros entre a estagiária de psicologia e a vítima. Primeiramente objetiva ouvir as questões pontuais do fato; realizar o registro de uma ficha sociodemográfica para obter os dados pessoais da mulher; e investigar suas expectativas quanto aos procedimentos adotados no seu caso. No segundo momento procura-se averiguar o histórico pessoal e familiar, além de serem realizadas orientações sobre o processo judicial e sobre serviços municipais que podem acolher suas demandas, verificando ainda seu interesse em encaminhamentos para estes órgãos e Instituições. No último encontro, se desejado, são realizados os encaminhamentos às Instituições conforme a necessidade de cada parte atendida.

Nesse sentido, este artigo propõe-se a discutir primeiramente o que é



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

violência contra a mulher, bem como as consequências para quem se depara com da mesma. Num segundo momento, relata a experiência de Acolhimento Psicológico junto a DEAM como uma possibilidade além da justiça para intervenção nesta temática.

A violência doméstica é um tema que tem ocupado lugar de destaque entre as preocupações cotidianas dos governantes e da sociedade em geral, gerando políticas governamentais e movimentos sociais em diversos países do mundo. Dados apontam que este fenômeno não respeita limites de classes sociais, etnias ou idade sendo considerada pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPS – como causa de adoecimento das mulheres, entendida ainda como um grave problema de saúde pública (MORGADO, 2005). Além disso, segundo o Mapa da Violência seus índices tem aumentado consideravelmente, principalmente a violência exercida pelo cônjuge e/ou companheiro, ocorrendo na maioria das vezes dentro da própria residência da vítima (WASELFISZ, 2012).

Segundo Fonseca (2012) a violência contra a mulher se apresenta de várias formas, física, moral, psicológica, patrimonial e sexual, todas com grande impacto sobre a vida da vítima. Destas, a violência psicológica ou emocional é a mais silenciosa, mas ocorre mais frequentemente perdurando por todo o tempo do ciclo violento, causando sofrimento intenso, o que colabora para que a mulher mantenha-se numa relação violenta.

Geralmente as vítimas demonstram pouca percepção da real situação em que vivem. Não entendem claramente as consequências que o ciclo de violência traz para suas vidas, caracterizando uma vulnerabilidade social (FONSECA & RIBEIRO, 2012). Assim, faz-se de suma importância as iniciativas que objetivam gerar conscientização ampla desta mulher sobre a situação em que se encontra, sem que haja julgamento ou menosprezo em determinadas situações.

Na tentativa de extinguir e punir aqueles que praticam algum tipo de violência contra a mulher foi criada a Lei 11.340/2006, ou Lei Maria da Penha, que foi homologada no dia 07 de Agosto de 2006 e cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. (BRASIL, 2006).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) os benefícios alcançados pelas mulheres com a Lei Maria da Penha são inúmeros. A Lei criou um mecanismo judicial específico - os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres com competência cível e criminal; inovou com uma série de medidas protetivas de urgência para as vítimas de violência doméstica; reforçou a atuação das Delegacias de Atendimento à Mulher, da Defensoria Pública, do Ministério Público e de uma rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência doméstica e familiar.

A partir da vigência da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) procedeu-se uma revolução na maneira como o Estado passou a lidar determinadas condutas praticadas contra as mulheres; ações estas merecedoras de uma maior reprimenda e que, a partir do início da vigência desta medida legal, passaram a ser tratadas com maior rigor penal no Brasil, destacando que o Estado do Rio Grande do Sul, que sempre apresentou altos índices de violência de gênero, foi o último que aderiu ao Pacto Nacional de enfrentamento à violência contra a mulher. (SPANIOL, 2014).

Sabe-se que mesmo quando buscam auxílio, geralmente as mulheres apresentam dificuldades de expressar a violência sofrida (GOMES, et al, 2012). Muitas vezes demonstram um sentimento ambíguo referente a seus agressores. Ao realizarem a denúncia, em alguns casos, nem sempre esperam uma separação conjugal, porém, em outras situações pretendem com esta atitude pôr fim à violência que ocorre na sua relação. Desta forma, é fundamental a realização de uma escuta humanizada, sem preconceito ou julgamentos, com o sigilo necessário e inerente a este tipo de trabalho (CRP, 2011). Neste sentido, a escuta e o acolhimento pode promover um momento de reflexão das condições pessoais, deixando-as mais confiantes para a tomada de decisões do registro de ocorrência, além empoderá-la para enfrentar a situação.

Para Balbueno (2011), o acolhimento psicológico se faz necessário às vítimas de violência. Neste trabalho, entende-se como um momento de escuta técnica que visa a reflexão das mulheres sobre a real situação em que se encontram, bem como



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

sobre suas necessidades. Considera-se grande a probabilidade de que uma mulher acolhida e ouvida torne-se mais assertiva, pois terá consciência de sua escolha. A mulher orientada apenas no campo jurídico, sem ter seus sentimentos ouvidos e validados, pode não ter clareza das possibilidades de resolução, dificultando a decisão de levar ou não, o feito a termo.

O acolhimento realizado junto à DEAM/SM tem como objetivo empoderar a mulher para o enfrentamento dos conflitos vividos em uma relação de violência. Este suporte psicológico poderá auxiliar no esclarecimento sobre seu contexto familiar, promovendo uma ressignificação do conflito vivido e conseqüentemente uma autonomia emocional. Parte-se da percepção de que a vítima constitui-se a partir de suas relações, de uma história pessoal, de um meio social, econômico e político.

Sendo assim, papel do psicólogo é potencializar a reflexão da mulher sobre estes agentes formadores da sua subjetividade a fim de empoderá-la. Trabalhamos buscando que a vítima deseje tornar-se agente transformadora de sua própria realidade, ser capaz de construir estratégias e tomar decisões que modifiquem seu cotidiano e suas relações sociais, promovendo interações saudáveis com seu meio.

Com isso, a prática da psicologia junto à DEAM/SM tem a intenção de humanizar o atendimento à mulher, como uma forma de entendê-la como um ser biopsicossocial que, dependendo do contexto em que está inserida, apresenta maneiras próprias de agir e pensar, sendo necessária uma análise como ser único. “Humanizar na atenção à saúde é entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e, assim, criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma” (FORTES, 2004).

## **MÉTODO**

Este artigo trata do relato de experiência ocorrida durante o Estágio Específico com Ênfase em Psicologia Jurídica, vinculado aos 9º e 10º semestres do Curso de Graduação em Psicologia. A atividade deste relato foi desenvolvida com início em agosto de 2014 e término em julho de 2015, destacando que atualmente encontra-se em andamento. Consistiu na estruturação e efetivação de um serviço de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

acolhimento psicológico às mulheres em situação de violência que procuraram a DEAM/SM para orientações ou registro de ocorrência.

Esta atividade foi realizada nas dependências da DEAM/SM, situada na Rua Duque de Caxias, nº 1169, na cidade de Santa Maria - RS. Esta delegacia foi implementada em Novembro de 2001, pela portaria nº 153 de agosto de 2001, conforme Decreto nº 40.895 de 20 de julho de 2001. Seu funcionamento é diário e ocorre das 08:30 às 18:00, exceto nos finais de semana. Seu quadro de funcionários é composto por dois agentes administrativos e dez policiais, sendo estes, uma delegada e os outros nove dividem-se entre inspetores e escrivães. A delegacia dispõe de cinco cartórios responsáveis pela inquirição das partes envolvidas e elaboração dos inquéritos, bem como de uma sala específica para o registro das ocorrências que propicia um atendimento reservado e humanizado, resguardando os dados pessoais e respeitando a individualidade das vítimas.

Para oferecer um serviço de qualidade que abrangesse a demanda de acolhimento psicológico, foi necessário ampliar o olhar sobre os serviços oferecidos no município, bem como a maneira que se estrutura a rede de apoio à mulher vitimada. Esta ação exigiu inter-relação entre o campo de Estágio (DEAM/SM) e Instituições (Rede de Apoio) que poderiam coibir a violência doméstica contra a mulher. Desta forma, antes de iniciar o acolhimento em si, fez-se necessário realizar visitas e/ou contato telefônico, para averiguar a disponibilidade dos serviços e as demandas que competiam a eles, para que os futuros encaminhamentos ocorressem de forma satisfatória para as mulheres.

Sendo assim, o acolhimento psicológico fora proposto como a primeira ação àquelas que procuravam a DEAM/SM. Ou seja, no momento em que as mulheres chegavam a Delegacia a para efetuar o registro de ocorrência, o serviço de acolhimento era oferecido pelo policial ou pela estagiária na sala de espera. Excluíram-se dos atendimentos as mulheres que já estavam sendo intimadas para prestarem depoimento em fase de investigação, ou as que já tinham seus inquéritos encaminhados à Vara Judicial competente para julgar os processos de violência doméstica contra a mulher.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Na primeira edição do projeto, as atividades ocorreram durante as segundas, quartas e sextas-feiras pela parte da manhã. Inicialmente, planejou-se que o acolhimento às mulheres em situação de violência se consistiu em três etapas:

1) No primeiro atendimento eram observadas as questões pontuais do fato, onde era preenchida uma ficha sociodemográfica para obter os dados pessoais da mulher. Nesse momento também eram feitos alguns questionamentos acerca das expectativas quanto aos procedimentos adotados no seu caso;

2) O segundo encontro questionava a mulher sobre seu histórico pessoal e familiar. Eram realizadas orientações sobre o andamento do processo e sobre a rede de atendimento à mulher vítima de violência no município de Santa Maria, além de averiguar seu interesse em encaminhamentos para outros órgãos da rede pública que auxiliariam no protagonismo de sua autonomia e;

3) No último atendimento, se desejado, a mulher recebia uma carta de encaminhamento para o setor da rede de apoio adequado a sua demanda. Também era efetuado contato telefônico ou pessoal com profissionais nas instituições responsáveis pelo atendimento destas vítimas, a fim de informar e combinar os encaminhamentos, esclarecer dúvidas e solicitar o arquivamento das referidas cartas para possível consulta posterior.

As referidas etapas ocorriam aproximadamente por três semanas sequencialmente na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, preferencialmente da mesma semana, sendo que os atendimentos tinham duração mínima de 40 minutos. Em caso de indisponibilidade da mulher retornar a DEAM na semana marcada, podia-se reagendar um novo momento para a continuidade do acolhimento.

Após a terceira semana de prática, houve necessidade de se modificar a dinâmica dos atendimentos para somente um atendimento, entretanto, com duração maior. Neste deveria ser possível abordar todas as questões imperativas, inclusive a realização dos encaminhamentos. Assim ficou facultado um segundo e terceiro encontro, de acordo com o desejo e as possibilidades da mulher em atendimento. Essa modificação foi necessária, pois se observou uma dificuldade na adesão aos acolhimentos e encaminhamentos por parte das mulheres. Tal dificuldade surgiu devido ao fato do serviço de acolhimento ser uma proposta inovadora onde nem os policiais, nem as mulheres vitimadas conheciam. Agrega-se também a visão cultural





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

das vitimadas sobre a finalidade ou objetivo da Delegacia da mulher. Elucida-se esta última afirmação com o relato de um policial, que afirma: “Elas chegam com demandas pontuais e querem que a confecção do registro atenda todas as suas necessidades”. (sic)

Já no primeiro mês de efetivação da proposta na DEAM/SM, observou-se que as mulheres vitimadas solicitavam a escuta do acolhimento logo ao chegarem, demonstrando a necessidade latente de exporem suas questões antes mesmo de registrarem um boletim de ocorrência. Da mesma forma, notou-se que gradualmente, os próprios policiais encaminhavam as mulheres conforme o estado emocional que as mesmas se encontravam no momento de realizar o registro de ocorrência. Assim, percebeu-se que tanto as vítimas quanto os policiais aderiram ao serviço na medida em que percebiam a importância e a efetividade do acolhimento para o serviço prestado às mulheres pela DEAM/SM.

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

A atividade de acolhimento psicológico com as mulheres em situação de violência doméstica/intrafamiliar foi desenvolvida, em sua primeira edição, no período compreendido entre 01 de setembro de 2014 a 30 de junho de 2015. Durante este período, 30 mulheres passaram pelo acolhimento psicológico sendo que nesse período inicial não foram registradas as abordagens realizadas informalmente na sala de espera, nem as intervenções realizadas em outros locais (por não haver tempo suficiente para o atendimento ou pelo local não representar um setting adequado), ou seja, reservado suficiente para revelar a situação íntima da mulher.

Entende-se que a prática do acolhimento individual, em local apropriado, traz maior possibilidade de ser efetivo, uma vez que estudos demonstram que a mulher tem dificuldades de revelar a violência sofrida. Gomes *et.al*, (2012) afirma que há uma tendência à naturalização da violência por parte da mulher, geralmente instigada pelos padrões sociais, ela escolhe, muitas vezes, deixar esta situação no âmbito do privado, solicitando auxílio primeiramente à família.

Dentre os casos atendidos nos acolhimentos realizados no período já evidenciado, verificou-se que a idade das mulheres ficou compreendida entre 19 e



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

58 anos. A escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e curso superior completo.

Quanto à ocupação, 08 são do lar, 09 são autônomas, 11 trabalham no comércio e 02 são funcionárias públicas. Entre as mulheres da amostra 16 informaram não obter uma renda familiar fixa ou obter uma renda familiar de até um salário mínimo nacional e 14 informaram ter renda familiar de dois a três salários mínimos.

No que se refere ao autor da violência, 19 são esposos, companheiros ou namorados, 09 são ex-esposos, ex-companheiros ou ex-namorados e 02 mantêm outro tipo de relacionamento que não conjugal, como irmão, filho, entre outros. Com relação aos autores de violência, quase 50% deles ingeriam bebida alcoólica ou drogas ilícitas de forma a influenciar nas atitudes de violência.

Os dados desta pesquisa preliminar apontaram que 11 das mulheres atendidas e 09 dos autores da violência possuíam histórico de agressão nas famílias de origem, ao passo que 12 mulheres e 7 homens não possuem histórico de violência em suas famílias de origem e 7 mulheres e 14 autores não souberam informar sobre este dado. Das mulheres atendidas, 05 informaram fazer uso de medicação psicotrópica, também confirmaram que 02 dos agressores faziam uso de medicação psiquiátrica.

Através dos relatos percebe-se que a violência doméstica tem demandas múltiplas, como, trabalho, escola para os filhos, tratamento psicológico, moradia, entre outros. Desta forma, é difícil atender todas as necessidades somente em um serviço. Somente com policiais não é possível oferecer um atendimento integral, uma vez que há demandas técnicas de várias áreas que fogem do entendimento ou das possibilidades profissionais.

Conforme orienta o Conselho Federal de Psicologia é crucial o profissional psicólogo conhecer a rede, pois ele é um dos responsáveis pela inserção e continuidade desta mulher na rede (CFP, 2011). A informação sobre os serviços disponíveis e o consequente encaminhamento à Rede de Serviços de Atendimento à Mulher em Situação de Violência requer não apenas o conhecimento formal da rede, mas a inter-relação e participação efetiva de todos os serviços da rede, incluindo as DEAMs (BRASIL, 2006b).



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Com a realização do acolhimento as mulheres, observou-se que embora haja necessidades materiais, jurídicas e econômicas, as demandas emocionais se fazem presentes de forma notória. Algumas mulheres apresentavam sentimentos ambivalentes, desejando sair do ciclo de violência, contudo mantendo crenças na mudança de comportamento do autor da violência. Neste trabalho, um dado que ilustra tais emoções contraditórias foi a constatação, de que 08 das mulheres atendidas que ainda estavam com seu companheiro, não desejavam separar-se.

Desta forma confirmam-se os estudos que demonstram que a perspectiva destas mulheres para o futuro é confusa. A esperança de mudar o agressor, obter realização pessoal e sair do ciclo de violência, se confundem e dificultam a percepção da mulher com relação a real situação em que se encontra como também, atrapalham sua tomada de decisão, caracterizando uma situação de extrema vulnerabilidade social (FONSECA et al., 2012).

Através desta atividade foi possível perceber que a mulher vítima de violência possui inúmeras demandas, sendo imprescindível um trabalho multiprofissional a fim de buscar promover um cuidado integral. Diante desta necessidade, esta atividade requereu inter-relação com diversos serviços do município que atendem esta demanda.

Durante a primeira edição do projeto de acolhimento na DEAM/SM foram atendidas 41 mulheres, 03 homens e 02 filhos de vítimas. Destes, 22 atendidos foram encaminhados para serviços da rede de apoio, principalmente para Clínicas de Psicologia e para os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS I e II), os quais prestam suporte psicológico, ofertando atendimento às vítimas de violência. Outros tipos de encaminhamentos realizados, observando às solicitações das vítimas foram: vaga de emprego, vaga em escola, regularização habitacional, capacitação profissional, entre outros. Desta forma, entende-se que o acolhimento psicológico realizado na DEAM/SM funciona como uma porta de entrada nos demais serviços oferecidos na rede de atenção às mulheres em situação de violência do município de Santa Maria.

Assim, o serviço de acolhimento psicológico serviu como um meio de orientação para as mulheres possibilitando-as tomar domínio de suas vidas, resgatando sentimentos de empoderamento e autonomia. Desta forma, ao



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

humanizar o atendimento às vítimas, foram abordados assuntos que durante a realização do registro de ocorrência não é possível, pois sua relevância é registrar o fato ocorrido.

Conforme orienta a Norma Técnica de padronização das DEAMs, a delegacia pode funcionar como um serviço de referência para as mulheres em situação de violência (BRASIL, 2006b). No entanto, percebeu-se que, muitas vezes, esta tarefa se torna densa para os policiais. Os profissionais da DEAM/SM têm muitas tarefas em sua rotina de trabalho, sendo responsáveis por interrogar os autores, testemunhas e as vítimas de processos anteriores que são intimadas para depor. Além disso, a preocupação de conceder um atendimento a todas as mulheres que procuram a delegacia, também dificulta que eles desempenhem este papel. Em certos momentos atender as mulheres demanda muito tempo e controle emocional. Assim, percebe-se a importância da inserção de profissionais psicólogos para atuar dentro das delegacias.

116

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste trabalho foi possível perceber que o olhar técnico direcionado a situação da violência doméstica por meio do acolhimento psicológico em instituições como a DEAM, pode trazer muitas contribuições para a condução dos atendimentos, na ampliação do trabalho, bem como na eficácia e efetividade do mesmo. Pode-se verificar que, com um acolhimento psicológico, no qual as mulheres conseguem expor seus sentimentos, desejos e medos, permite-se que tenham decisões baseadas em suas próprias concepções do que é melhor ser feito, bem como do que quer ou tem condições emocionais de fazer.

Dentro desta perspectiva, o papel do psicólogo engloba ouvir, orientar e empoderar a mulher, permitindo que ela consiga sentir-se mais fortalecida para lidar e, se desejar, mudar a situação. Fica claro que neste tipo de atividade existe a necessidade de uma intervenção multiprofissional, por isso acredita-se ser mais efetivo o trabalho do psicólogo junto a DEAM, associado ao de outros profissionais que possuam conhecimento específico nesta demanda, como, advogados e assistentes sociais, bem como é crucial a inter-relação com outras instituições que acolhem esta demanda.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## REFERÊNCIAS

BALBUENO, B. **Investigação sobre atendimento psicossocial oferecido em delegacias de defesa da mulher.** *Psicólogo inFormação*, v. 15, n. 15, p. 69-82, 2011. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/2463/3036>. Acesso em: 20/09/2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Lei nº 11.340/2006, de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 29/09/2015

CAMARGO, M. **Violência e saúde: ampliando políticas públicas.** *Jornal da rede saúde*. 2000; 22, p. 10-15. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/jornal/006.pdf>. Acesso em: 01/10/2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Documento de referência para atuação de psicólogos em serviços de atenção à mulher em situação de violência.** Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.crprj.org.br/documentos/2012-doc\\_mulheres.pdf](http://www.crprj.org.br/documentos/2012-doc_mulheres.pdf). Acesso em: 18/09/2015.

FONSECA, P. M.; LUCAS, T. N. S. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas.** Salvador-BA, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 29/11/2014.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. **Violência doméstica contra a mulher: Realidades e Representações sociais.** *Psicologia & Sociedade*; Vol. 24 nº2, 307-314; 2012. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822012000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000200008). Acesso em: 07/08/2015.

FORTES, P. A. C. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde.** *Saúde soc.* vol.13 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2004, pp. 31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>. Acesso em: 09/08/2015.

GOMES, N. P. *et al.* **Violência Conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo.** Rio de Janeiro: *Saúde em Debate*, 2012, v. 36, n. 95, p. 514-522, out./dez. Disponível: [www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a03v36n95.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a03v36n95.pdf). Acesso em: 17/08/2015.

MORGADO, R. **Mulheres em situação de violência doméstica: limites e possibilidades de enfrentamento.** In: BRANDÃO, E. P; GONÇALVES, H. S. (Org.) *Psicologia Jurídica no Brasil*, 2ª ed., Rio de Janeiro: NAU, 2005. p. 309-339.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

SILVA, J. C.; WELZBACHER, A. I.; EGGERS, G. **O processo de acolhimento em uma clínica-escola.** In: IV Jornada de Pesquisa em Psicologia: desafios nas práticas atuais da Psicologia, 2011, Santa Cruz do Sul. Anais da Jornada de Pesquisa em Psicologia. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2011. p. 110-119.

SPANIOL, Marlene Inês; GROSSI, Patrícia Krieger. **Análise da Implantação das Patrulhas Maria da Penha nos Territórios da Paz em Porto Alegre: avanços e desafios.** Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p.398-413, 09 maio 2014. Semestral. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/18192/12521>>. Acesso em: 02.10.2015.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência – Atualização:** Homicídios de mulheres no Brasil. Brasil: CEBELA; FLASCO, 2012. Disponível em: [http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012\\_atual\\_mulheres.pdf](http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf). Acesso em: 03.10.2015.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO DISPOSITIVO PARA CONSTRUÇÃO DE REDES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

MEDEIROS, Bárbara Veiga dos Santos<sup>1</sup>

BORBA, Graciela<sup>2</sup>

POSCHI, Renata<sup>3</sup>

ABREU, Rochelle Manffini<sup>4</sup>

ANDRETI, Tainara<sup>5</sup>

OLIVEIRA, Douglas Casarotto de<sup>6</sup>

119

### **APRESENTAÇÃO**

Trata-se de um projeto de extensão voltada à ênfase de formação em psicologia da saúde, do curso de psicologia, mas com abertura para estudantes do curso de enfermagem, em função da tecnologia do Acompanhamento Terapêutico ter uma característica transdisciplinar. A partir do projeto propomos a experimentação das práticas de Acompanhamento Terapêutico junto aos usuários do CAPS ad Cia do Recomeço. Tal ação, tem o potencial de produzir mudanças significativas em relação ao cuidado, pois potencializa intervenções no CAPS que tem como pressuposto a circulação dos usuários do serviço pelos diferentes territórios da cidade, e em relação a formação, pois proporciona aos acadêmicos uma experiência clínica em consonância com as exigências da política de Saúde Mental Brasileira e que ultrapassa os moldes da prática clínica tradicional.

### **JUSTIFICATIVA**

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA.

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA.

<sup>4</sup> Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA.

<sup>5</sup> Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA.

<sup>6</sup> Orientador, coordenador, Psicólogo Ms. Professor do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

A criação desse projeto de extensão se deu como produção do “Grupo de estudos e experimentações clínicas esquizoanalíticas em contextos da Reforma Psiquiátrica” que ocorreu em janeiro de 2013 na FISMA, na modalidade de Curso Presencial. Como referida na proposta do curso, o grupo se ateu ao estudo de conceitos-ferramentas da esquizoanálise em sua relação com a tecnologia de cuidado em Saúde Mental denominado Acompanhamento Terapêutico. A partir desses estudos e de encontros com os profissionais do CAPS Ad Cia do Recomeço, foi construída uma proposta de articulação ensino-serviço com a finalidade de contribuir tanto na formação dos acadêmicos como na execução dos objetivos do CAPS. Em relação ao primeiro essa contribuição se dará a partir da oportunidade de aprofundar conhecimentos relativos à política de saúde mental, ao cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, a partir do exercício da prática do Acompanhamento Terapêutico. Em relação ao segundo, o projeto irá se constituir como uma ferramenta de expandir as estratégias de cuidado do serviço ao território dos usuários e em horários que o CAPS não funciona, como em períodos noturnos e finais de semana, funcionando como uma forma de evitar a cronificação dos usuários as práticas tradicionais, conforme aponta Dimenstein (2006), contribuindo assim com os objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Construir estratégias de formação aos acadêmicos de psicologia e de cuidado para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, junto à equipe do CAPS-ad Cia. do Recomeço, através da utilização do Acompanhamento Terapêutico como dispositivo clínico e de formação profissional;

### **Específicos**

Criar um espaço práticas no âmbito de saúde mental, utilizando a tecnologia do AT como dispositivo para formação acadêmica;

Auxiliar as práticas de cuidado as pessoas com problemas decorrentes do uso de crack, álcool e drogas atendidas no CAPS AD Cia do Recomeço.





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Contribuir para o processo de educação permanente dos profissionais vinculados ao CAPS-ad Cia. do Recomeço;

Problematizar a relação entre redução de danos, AT e seus efeitos nas práticas do CAPS Ad;

121

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A partir da lei 10216/01, institui-se legalmente no Brasil a chamada Reforma Psiquiátrica. Tendo como referência a Reforma Psiquiátrica Italiana, a proposta brasileira visa não somente a criação de uma rede equipamentos de saúde mental extra-hospitalares, mas a desconstrução de práticas e saberes dirigidas às pessoas com sofrimento mental que historicamente tem produzido exclusão social e reforçado estigmas. Assim, para a sua efetivação, a RP brasileira tem colocado aos profissionais de saúde o desafio de invenção de práticas clínicas que produzam efeitos não somente com os usuários dos serviços de saúde mental, mas com os usuários juntamente com os diferentes espaços onde estes habitam, sejam estes relativos à moradia, educação, cultura, trabalho, entre outros tantos cenários da vida.

Atualmente, já é possível perceber alguns pontos importantes de serem abordados nessa reforma do modelo de saúde mental, tendo em vista que a criação de serviços extra-hospitalares não garante a mudança no modelo de atenção. Barros (2003) aponta para três formas de cronicidade já desenvolvida pela forma de funcionar dos Serviços de Saúde Mental. Uma delas por tomar o usuário como usuário-paciente, onde o mesmo não é colocado como co-responsável pelo seu projeto terapêutico; outra forma de cronicidade refere-se a fragilidade da rede de cuidado, com pouco serviços, muitas portas de entrada, funcionamento burocrático; e uma terceira forma de cronicidade, é ligada aos modos de gestão, aos dispositivos de cuidado e aos profissionais que tem dificuldades em aliar discussão clínica às discussões dos processos de trabalho, dificuldades de aliar as práticas dos serviços a educação permanente, e a dificuldades de invenção de dispositivos de formação que rompem com a lógica de cuidado tradicional, marcada pela segmentarização dos saberes.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Na literatura, o modelo clínico operado pelas práticas dos Acompanhantes Terapêuticos é apresentado com diferentes denominações.

Pelliccioli et al. (1987) utilizaram a expressão “clínica itinerante” para se referirem ao trabalho clínico realizado pelos acompanhantes terapêuticos (ats). Rolnik (1997) usou o termo “clínica nômade” para expressar um modo de cuidado que se dá no “fora” dos códigos instituídos, que ultrapassa os territórios conhecidos e sedentarizados, deixando-se afetar pelos fluxos e intensidades para além do mundo das representações. Palombini (2004) usou o termo “clínica em movimento” ao se referir às práticas dos ats, e Silva (2005) usou o termo “fazer andarilho”. Lancetti (2006b) e Araújo (2006) usaram o termo “clínica peripatética” para definir esse modo de cuidado que pressupõe um deslocamento pelo território do usuário. Araújo (2006) usa o termo ao falar do acompanhamento terapêutico, sinalizando assim um modo de operar o cuidado que se dá sem local fixo, nos passeios, nos percursos de saídas. Lancetti (2006b) usa o termo “práxis peripatética” para designar as diversas experiências de produção de saúde que se dão peripateticamente, ou seja, em movimento (LEMKE & SILVA, 2011, p. 986).

122

Em comum a essas conceituações está a noção de que o AT refere-se a uma prática que se dá num setting móvel, ou seja, a uma prática que tem como condição a itinerância. Aberta aos múltiplos territórios que se inter cruzam, a experiência suscitada pelo acompanhamento terapêutico desvela a possibilidade de operar a clínica nesse registro em que a guerra, a conflitualidade, os imprevistos têm lugar.

Podemos dizer que o AT é um dispositivo clínico-político, pois “seu exercício – que se dá entre lugares, entre o serviço e a rua, entre o quarto e a sala, fora de lugar, a céu aberto – presentifica uma exigência que a reforma psiquiátrica vem colocar aos seus profissionais, seja qual for o dispositivo em causa: o fato de que uma clínica a serviço dos processos de desinstitucionalização coloca em jogo a desinstitucionalização da clínica mesma” (PALOMBINI, 2006, pg. 117). Outro ponto que devemos cuidar é quanto a não constituição da rua como um espaço segregado, um novo dentro absolutizado, pois este dispositivo (AT) não está livre deste risco.

Assim, é justamente essa condição de desconstruir os modelos clínicos tradicionais e possibilitar a emergência de outros fazeres clínicos que se situa a potência desse dispositivo. Potência que se mostra não somente no âmbito do cuidado, mas no âmbito da formação de profissionais que possam atuar a partir da perspectiva da desinstitucionalização

Por fim, o que este projeto de extensão em AT se propõe a por em movimento são os territórios instituídos, tanto dos acadêmicos, como dos



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

profissionais, quanto dos usuários. A itinerância característica dessa prática se dá a partir de uma ética do cuidado, pois ultrapassa a situação de possibilitar o acesso aos usuários a territórios por eles não frequentados e coloca o movimento como potência para a criação de novos modos de existência.

123

## **CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO**

O projeto de extensão atinge especificamente dois públicos. As pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas usuárias do CAPS ad Cia do Recomeço, com indicação de Acompanhamento Terapêutico em seu Plano Terapêutico Singular, definido pela equipe do Serviço. Um público que também se beneficiará do projeto são os trabalhadores do Serviço, aos quais será possibilitada a participação no projeto a partir das reuniões de estudo e discussão de caso.

## **SELEÇÃO**

Critérios para Seleção: realização de uma carta de intenções fundamentando sua contribuição ao projeto; disponibilidade de atuação em finais de semana e horário não comercial;

## **REALIZAÇÃO DO PROJETO**

Cada estudante disponibiliza de 6 à 8 horas semanais para a realização das atividades previstas. Como apresentado na concepção do projeto, o AT será dispositivo experimentado pelos extensionistas o qual será realizado com usuários dos CAPS ad Cia do Recomeço.

Entretanto, para que a realização do atendimento vá ao encontro do Plano Terapêutico Singular realizado no CAPS, o processo do AT conta com as seguintes etapas:

- 1- Eleição dos casos a serem encaminhados ao projeto pela equipe do CAPS ad Cia do Recomeço;
- 2- Contato do CAPS com os extensionistas, para agendamento de discussão de caso entre o profissional de referência e o acadêmico extensionista;



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

- 3- Atendimento no CAPS dos usuários encaminhados. O atendimento poderá ser feito pelo extensionista sozinho ou em conjunto com o profissional do Serviço e tem o objetivo de vinculação com o usuário e realização dos primeiros acordos relativos ao AT. Nesse momento será assinado o Termo de Ciência sobre a participação no projeto;
- 4- Realização de outros atendimentos individuais, caso seja necessário;
- 5- Realização do AT conforme acordo com o usuário do serviço e equipe;
- 6- Reunião entre profissional de referência e extensionista para discussão do caso após a realização de cada AT;
- 7- Reunião semanal entre professor coordenador, extensionistas e profissionais da equipe interessados com vistas aos estudos a partir da discussão sobre casos atendidos;

## AVALIAÇÃO DO PROJETO

As avaliações do projeto se dão semestralmente, onde os extensionistas elaboram um relatório sobre as vivências e percepções ao longo do semestre. Nesses relatórios são avaliados possíveis mudanças e adaptações caso necessárias para o bom andamento do projeto.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Regina Benevides. Reforma Psiquiátrica Brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In: *Loucura, Ética e Política: escritos militantes*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 196-206.

DIMENSTEIN, Magda. O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**, Barbacena, v. 4, n. 6, jun. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272006000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 maio 2013.

LEMKE, Ruben Artur; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

73312011000300012&lng=en&nrm=iso>. access  
on 02 May 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300012>.

PALOMBINI, Analice. **Acompanhamento terapêutico**: dispositivo clinico-político. São Paulo: Psychê, 2006, pp. 11

125

## TENDÊNCIA DAS PRODUÇÕES NACIONAIS ACERCA DA ADESÃO AS PRECAUÇÕES PADRÃO

CONTREIRO, Kátia dos Santos<sup>1</sup>  
SOARES, Sabrina Gonçalves Aguiar<sup>2</sup>  
CAMPONOGARA, Silviamar<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a tendência das produções nacionais sobre adesão as precauções padrão, com base nas dissertações e teses defendidas nos Programas de Pós-Graduação do Brasil. **Método:** Revisão narrativa realizada no mês de junho de 2015, nos catálogos de teses e dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram analisados 20 documentos conforme a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Houve um predomínio de investigações que buscavam avaliar o conhecimento e a adesão as precauções padrão pelos diferentes profissionais, assim como analisar os fatores de risco biológico e a incidência de acidentes de trabalho. **Conclusões:** Evidencia-se a necessidade de investigar a adesão as medidas de proteção sob o enfoque da subjetividade a partir do cuidado de si próprio a fim de compreender a tomada de decisão na utilização ou não de tais medidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão. Precauções padrão. Precauções universais.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the trend of national productions on accession standard precautions, based on the dissertations and theses defended in graduate programs in Brazil. **Method:** narrative review held in the month of June 2015, in the catalogs of

---

<sup>1</sup> Acadêmica em enfermagem, 7<sup>o</sup> semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, [katyaslg@hotmail.com](mailto:katyaslg@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira Auditora, Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria. [enfsabrinasoares@yahoo.com.br](mailto:enfsabrinasoares@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, [silviaufsm@yahoo.com.br](mailto:silviaufsm@yahoo.com.br).



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

theses and dissertations from the Center for Nursing Studies and research and in the database of theses and dissertations from the Coordination for the Improvement of Higher Level Personnel. Were analyzed 20 documents according to the thematic content analysis. **Results:** There was a predominance of investigations that sought to evaluate the knowledge and the accession standard precautions by different professionals, as well as analyze the biological risk factors and the incidence of occupational accidents. **Conclusions:** evidences the need to investigate the accession measures of protection under the focus of subjectivity from the care of himself in order to understand the decision on the use or not of such measures.

126

**KEYWORDS:** Adhesion. Standard precautions. Universal precautions.

## INTRODUÇÃO

A exposição ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, desde a descoberta do vírus da imunodeficiência humana (HIV), tem sido motivo de preocupação a todos profissionais de saúde que atuam na assistência direta em razão da possibilidade de contato com sangue e outros fluídos corporais (TOFFANO et al., 2012). Desse modo, se evidenciam razões para serem discutidas questões que envolvem a biossegurança no desenvolvimento de suas funções laborais, principalmente no que diz respeito à prevenção dos riscos ocupacionais (VALLE et al., 2012).

Atualmente, as ações de biossegurança disponibilizam diversos recursos e tecnologias que auxiliam na prevenção e diminuição dos riscos a saúde dos profissionais de saúde. Entretanto, uma das dificuldades encontra-se no comportamento dos profissionais em adotar uma postura correta de prevenção. Um exemplo está no uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) de maneira adequada (Ministério da Saúde, 2005).

A enfermagem é a profissão com maior representatividade dentro dos hospitais, e por estar diretamente ligada ao cuidado está sujeita aos riscos ocupacionais em maior proporção, ora devido à falta de equipamentos de proteção individual (EPI) no serviço ora por negligência do não e/ou mau uso do EPI pelo próprio trabalhador (ZAPPAROLI, MARZIALE, 2006). Além disso, a falta de conhecimento ou de informação dos profissionais faz com que muitos tenham dificuldades de compreender, aceitar e aderir às medidas de segurança preconizadas. Entretanto, alguns pesquisadores defendem que os trabalhadores



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

conhecem os riscos de forma genérica, no entanto, esse conhecimento não se transforma em uma ação segura de prevenção de acidentes. Muitos trabalhadores da saúde são resistentes à utilização das precauções padrão (PP), o que demonstra que há uma subestimação do risco de se infectar (KOERICH et al., 2006).

Partindo dessas considerações, questiona-se: qual a tendência da produção científica brasileira acerca da adesão as precauções padrão? Desse modo, o objetivo deste estudo é analisar a tendência das produções nacionais sobre adesão as precauções padrão, com base nas dissertações e teses defendidas nos Programas de Pós-Graduação do Brasil.

## **MATERIAL E METODO**

Trata-se de uma revisão narrativa realizada no mês de junho de 2015, por meio de levantamento retrospectivo nos catálogos de teses e dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn) e no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A busca por resumos de teses e dissertações catalogadas pelo CEPEEn, no período de 2001 a 2013, deu-se a partir das palavras “precauções padrão” ou “precauções universais”, obtendo-se um total de 16 resumos produzidos em programas de pós-graduação de enfermagem. Já o levantamento no banco de teses e dissertações da CAPES, a partir da associação das palavras “adesão” e “precauções padrão”, capturou-se do sistema 10 produções produzidas em programas de pós-graduação de enfermagem e áreas afins.

Como critério de inclusão optou-se por resumos completos que remetessem à adesão as PP. O critério de exclusão foi: estudos repetidos. Não se elencou um recorte temporal no intuito de realizar um levantamento geral das produções oriundas dos programas de pós-graduação do Brasil. A seleção das publicações foi desenvolvida mediante leitura de título e resumo, dentre os quais foram analisados 20 documentos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Após a leitura individual de cada resumo, foram catalogados, fazendo-se uma ordenação, composta pelas variáveis: especificidades (título, ano, modalidade do estudo, área da publicação, procedência da produção, instituição universitária, delineamento, tipo de pesquisa, participantes da pesquisa) e tendência. Os



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

resultados foram analisados segundo os pressupostos da análise temática (MINAYO, 2008), que se consistiu em três etapas: pré-análise, com uma leitura flutuante de todos os títulos e resumos; exploração do material com a determinação das categorias e subcategorias e tratamento dos resultados; e por fim a inferência e interpretação por meio de discussão com materiais de referência na área e conclusões sobre o tema estudado.

128

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Dentre os 20 documentos selecionados, identificou-se que 30% (n=06) são do ano de 2011, 20% (n=04) de 2009, 10% (n=02) de 2012 e 2005 e 5% (n=01) de 2013, 2008, 2007, 2004, 2003 e 2001. Segundo a variável modalidade do estudo, verificou-se que 70% (n=14) referem-se a dissertações de mestrado e 30% (n=06) a teses de doutorado. Acredita-se que essa diferença numérica deve-se pelo maior número de cursos de mestrado se comparados aos de doutorado.

No tocante a área da publicação, destaca-se a Enfermagem com 95% (n=19) seguida da área Ensino na Saúde com 5% (n=01). Quanto a procedência da publicação, constataram-se que a região brasileira com maior destaque foi a sudeste 65% (n=13), seguida pelo centro-oeste 30% (n=06) e, em menor participação, a região nordeste 5% (n=01). No que se refere as instituições universitárias, envolvidas no desenvolvimento dessas produções, foram identificadas 08 universidades, com destaque para a Universidade de São Paulo / Ribeirão Preto e Universidade Federal de Goiás, responsável por 35% (n=07) e 30% (n=06), respectivamente, das produções sobre adesão as PP.

No conjunto de teses e dissertações, selecionadas, constatou-se a prevalência do delineamento quantitativo, que representou 70% (n=14) destas publicações, seguindo-se o método qualitativo, com 20% (n=04) e o método misto, com 5% (n=01). O tipo de pesquisa mais expressivo foi pesquisa de campo 95% (n=19), somente 5% (n=01) foi de revisão de literatura. Conforme a variável participante da pesquisa observou-se que a equipe de enfermagem obteve maior destaque 35% (n=07), seguido de equipe multiprofissional 15% (n=03), equipe multiprofissional e usuários 10% (n=02), funcionários do Serviço de Higiene e Limpeza, cirurgiões-dentistas, circulante de sala cirúrgica, enfermeiro, manicures e





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

pedicures, médicos e enfermeiros, acadêmicos de medicina e enfermagem, todos com 5% (n=01).

Com a classificação das publicações em categorias temáticas observou-se maior número de pesquisas voltadas para avaliação do conhecimento e adesão as PP pelos diferentes profissionais, e análise dos fatores de risco biológico e incidência de acidentes de trabalho, ambos com 35% (n=07), seguido de estudos que buscavam identificar fatores associados à adesão as PP 30% (n=06).

Em relação aos estudos voltados para avaliação do conhecimento e adesão as PP pelos diferentes profissionais, constatou-se que a maioria dos participantes possui conhecimento intermediário a fraco sobre as medidas de PP, bem como a adesão a essas medidas foi considerada intermediária a baixa. Conforme alguns estudos, a adesão ao uso de medidas de proteção está intimamente relacionada à percepção que os profissionais têm acerca dos riscos a que estão expostos e da susceptibilidade a esses riscos (SOUZA, FREITAS, 2010). Entretanto, autores também apontam que nem sempre esse conhecimento é suficiente para evitar a exposição, revelando média susceptibilidade ao risco (NEVES et al., 2011). A adesão as medidas de proteção é um comportamento individual e pessoal, contudo, fortemente determinado pelas crenças em saúde. Assim, a percepção da susceptibilidade e da severidade aos riscos de exposição no ambiente laboral desses profissionais, somada à percepção do benefício dos equipamentos de proteção, representa força positiva que contribuiria para a tomada de decisão quanto ao uso dos equipamentos de proteção (NEVES et al., 2011).

No que se refere a análise dos fatores de risco biológico e incidência de acidentes de trabalho, as produções trazem que os profissionais têm diversos comportamentos de risco, entre eles: a incorreta segregação de descarte de resíduos, o transporte inadequado de medicamentos, não manutenção da cadeia asséptica, ato de re-encapar e modo de re-encape de agulhas, baixa adesão aos itens de proteção, baixo índice de higienização das mãos e não adesão à técnica correta e uso inadequado, ou não recomendado, dos recursos disponíveis. Além disso, apontam que a incidência de acidentes de trabalho é intermediária, e na maioria dos casos nenhuma conduta imediatamente após o acidente é tomada, assim como, não é realizado acompanhamento sorológico.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

No tocante aos fatores associados à adesão as PP, as pesquisas evidenciam que profissionais jovens, as relações interpessoais, a percepção de risco, a carga de trabalho, obstáculos para seguir as PP, treinamento e o clima de segurança influenciam na adesão as PP. Esses fatores são divididos, pelos autores, em: fatores individuais, fatores laborais e fatores organizacionais. Segundo a literatura, o conhecimento dos fatores que permeiam a adesão as PP justifica-se pela possibilidade de ampliação e direcionamento de práticas de educação permanente e treinamento da equipe de saúde para que a adesão as PP aconteça em todas as situações, a fim de assegurar proteção no trabalho para esses profissionais (PEREIRA et al., 2013). Os estudos são unânimes sobre a necessidade de elaboração de estratégias de intervenção capazes de aprimorar a conduta dos profissionais pesquisados.

130

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a tendência das produções acadêmicas acerca da adesão as PP esta na avaliação do conhecimento e da adesão as PP, bem como dos fatores que se relacionam a adesão dessas medidas. Assim como, na caracterização dos fatores de risco biológico e incidência de acidentes de trabalho.

Mostra-se interessante investir em estudos voltados a adesão as PP sob o enfoque da subjetividade a partir do cuidado de si próprio a fim de compreender o que leva a tomada de decisão de utilizar ou não tais medidas de proteção, ou seja, investigar a construção do si mesmo e como podem se dar as escolhas morais que permeiam esse processo.

## REFERÊNCIAS

TOFFANO, S. E. M. et al. Adesão às precauções-padrão de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v.25, n.3, p.401-07, 2012.

VALLE, A. et al. A Biossegurança sob o olhar de Enfermeiros. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.361-67, 2012.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Biossegurança. Informes Técnicos Institucionais. **Rev Saude Publica**, v.39, p. 989-91, 2005.

ZAPPAROLI, A.S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de Suporte Básico e Avançado de Vida em Emergência. **Rev. Bras. Enferm** , v.59, n.1, p.41-6, 2006.

KOERICH, M. S. et al. Biossegurança, risco e vulnerabilidade: reflexões para o processo de viver humano dos profissionais de saúde. **Online Brazilian Journal of Nursing** , v.5, n.3, 2006.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Hucitec**, São Paulo, 2008.

SOUZA, M. C. M. R.; FREITAS, M. I. F. Representações de profissionais da atenção primária sobre risco ocupacional de infecção pelo HIV. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet]. 2010 [acesso em: 18 jun. 2015], v.18, n.4, [08 telas]. Disponível: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_13.pdf)>.

NEVES H. C. C. et al. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. mar-abr 2011 [acesso em: 20 jun. 2015], v.19, n.2 :[08 telas]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_18](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_18)>.

PEREIRA, F. M. V. et al. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.47, n.3, p.686-93, 2013.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## CAPÍTULO 2- RESUMOS EXPANDIDOS

### A GESTÃO AMBIENTAL DE ACORDO COM A PERCEPÇÃO DE EMPREENDEDORES SANTAMARIENSES

132

DIAS, Jacson<sup>1</sup>  
STABEL, Grazielle Garcia Silva<sup>2</sup>  
MARTINI, Fabiane Cristina<sup>3</sup>  
FIALHO, Camila Borges<sup>4</sup>

Um dos maiores desafios do empreendedorismo nas próximas décadas será fazer com que as forças do mercado econômico tornem a gestão ambiental como um importante instrumento gerencial de capacitação e criação de condições competitivas dos produtos em uma organização de qualquer segmento da indústria. No entendimento de Andrade (2000, p. 11) “o gerenciamento ecológico envolve a passagem do pensamento mecanicista para o sistema sistêmico. Um aspecto essencial dessa mudança é que a percepção do mundo como máquina cede lugar à percepção do mundo como sistema vivo. Essa mudança diz respeito a concepção de uma organização de negócios. Através da transformação econômica e social dos últimos anos, caracteriza-se uma forte influência e expectativa dos consumidores em usufruir produtos oriundos de empresas que sejam éticas, com uma boa imagem institucional no mercado, e atuantes de forma que possibilitem contribuir no âmbito ambiental. A questão ambiental, tanto quanto a social, é incorporada ao método estratégico das empresas como um diferencial para expandir sua competitividade. É o que afirma Castells (apud CUNHA; GUERRA, 2003, p. 121) “grandes empresas passaram a incluir a questão ambiental em sua agenda. Entretanto, assinala que a maioria dos problemas ainda persistem”. Este estudo visa analisar o cenário empresarial atual, buscando levantar dados e hipóteses para esclarecer se o empreendedor passou a administrar seu negócio em conformidade com as técnicas de gestão ambiental através da própria conscientização e qualificação de seu produto, ou para meramente adequar-se às normas e leis ambientais. Neste sentido,

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de administração da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA  
<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de administração da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA  
<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de administração da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA  
<sup>4</sup> Orientador: Professora Ms. Camila Borges Fialho, Curso de Administração da FISMA



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

apresenta-se o problema de pesquisa: Quais razões impactam na decisão do empreendedor para a implementação de práticas de gestão ambiental? Para balizar a discussão, tem-se como objetivo geral analisar as razões que impactam na decisão do empreendedor para a implementação de práticas de gestão ambiental. Os objetivos específicos são: apresentar o perfil dos empreendedores participantes do estudo; verificar a percepção dos empreendedores em relação às práticas de gestão ambiental adotadas pelas empresas em geral; investigar as práticas de gestão ambiental que os empreendedores adotam em suas empresas. O Sistema de Gestão Ambiental (SGA) é a administração de um conjunto de atividades que busca o desenvolvimento sustentável e o uso racional de matérias primas e recursos naturais. “Gestão ambiental é o sistema que inclui atividades de planejamento, responsabilidades, processos e recursos para desenvolver, implementar, atingir, analisar criticamente e manter a política ambiental. É o que a empresa faz para minimizar ou eliminar os efeitos negativos provocados no ambiente por suas atividades” (TINOCO, 2004, p.109). Devido à globalização e com o crescimento da indústria, a gestão ambiental torna-se aliada do empreendedorismo na busca em combater e diminuir os agentes nocivos que deterioram o ambiente. A gestão ambiental assume um papel importante, buscando minimizar os efeitos negativos da implantação e operação de projetos de produção e serviços em diversos segmentos. Leite (2003, p. 139) diz que “as novas condições de sensibilidade ambiental se refletirão em novos posicionamentos estratégicos nas organizações, por instinto de conservação ou espírito proativo”. Donaire questiona quais são os pontos fortes referentes a questão ambiental da empresa e de seus diferentes departamentos funcionais? Efetuar essa análise considerando os seguintes itens: Produtos amigáveis ao meio ambiente; Processos produtivos que economizam recursos e não provocam riscos ao meio ambiente; Imagem corporativa em relação a causa ambiental; Compromisso da gerência e do pessoal com a proteção ambiental; Capacidade da área de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) para tecnologias e produtos limpos (DONAIRE, 1995, p. 63). Criada em 1993, a ISO 14000 é uma série de normas que podem ser utilizadas como diretrizes para o estabelecimento do sistema de gestão ambiental nas empresas. Na série ISO 14000 temos a ISO 14001, uma ferramenta criada para auxiliar empresas a identificar, priorizar e



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

gerenciar os riscos ambientais como uma prática usual dentro da empresa. Após um entendimento do referido assunto deste trabalho, neste capítulo é apresentado o método de pesquisa utilizado. Quanto aos objetivos deste trabalho entende-se que é uma pesquisa descritiva, pois segundo Gil (2010), tem o intuito de descrever a opinião dos empreendedores, gestores de empresas. Ainda, esta pesquisa é classificada como um estudo de campo, pois o estudo de campo procura muito mais aprofundar as questões propostas do que a distribuição das características da população segundo determinadas variáveis (GIL, 2010). Em relação a abordagem do problema, a pesquisa é qualitativa, pois visa compreender a percepção dos sujeitos em relação ao tema proposto, gestão ambiental. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento (entrevista) elaborada pelos autores com base na literatura da área. Esta é uma técnica que tem o intuito de descrever informações de um determinado assunto ou problema propiciando determinado conhecimento ao pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2010). A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2006). A população desta pesquisa está composta por 2 empreendedores, proprietários de empresas, uma do setor de bebidas e outra do setor de serviços (consultoria empresarial). Com vistas a atender o objetivo do estudo, foram elaboradas hipóteses de pesquisa (H1 e H2). **Hipótese 1** O empreendedor utiliza as normas de gestão ambiental apenas para estar em conformidade às leis. **Hipótese 2** O empreendedor atual utiliza as normas de gestão ambiental através da própria conscientização. Com vistas a atender o propósito da pesquisa, foram realizadas entrevistas com duas gestoras. A empreendedora da **empresa A** atua em uma empresa de Consultoria, sendo que o negócio está presente há 16 anos no mercado de Santa Maria. Já a empreendedora da **empresa B** atua há 4 anos no mercado local. Ambas sinalizaram que as empresas atuam dentro das normas do Sistema de Gestão Ambiental (SGA). Ao iniciar a entrevista, as empreendedoras foram questionadas sobre como tornar competitivo um produto ou serviço considerando o cenário mercadológico atual. A **empresa A**, representada por sua gerente executiva, evidenciou o fato de que o produto precisar ser diferenciado quanto à sua produção e, também, com sua gestão para que haja melhores desempenhos quando comparado ao cenário do mercado atual, uma vez que o consumidor se mostra mais preocupado em utilizar produtos limpos. Fazendo



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

uso das práticas de gestão ambiental “*controle do impacto e aspecto ambiental, e, conseqüentemente, de práticas para mitigar esses impactos*” para atendimento normativo e também “*por acreditar na sustentabilidade*” embora concorde com o fato de que muitos empreendedores ainda adotem a SGA apenas para adequar-se às leis, a empresa atua no mercado no ramo de prestação de serviços há dezesseis anos e possui certificação ISO 14000. A **empresa B**, representada por sua sócia proprietária relatou que a organização preza pela boa qualidade e atendimento diferenciado. Quando questionada a respeito da implementação da SGA “*a companhia faz campanhas nacionais através de ações em produtos, todavia, franqueados não participam*” e atribui uma forte expectativa para maior abrangência da SGA caso houvesse políticas mais favoráveis ao empresário que faz uso destas técnicas “*de forma global, por conscientização, porém, poderia favorecer mais se a legislação fosse incentivadora*”. Isso acarreta que grande parte das empresas adotam estas medidas apenas para estarem de acordo com a lei. Por fim, analisando os dados obtidos, protagoniza-se um cenário mercadológico atual que tem como base, consumidores que passaram a optar por produtos e serviços oriundos de empresas que tomam medidas concretas e sucintas acerca da preocupação com o desgaste ecológico. No decorrer desta cadeia econômica, encontram-se empresários que, embora admitam a carência de legislação benéfica àqueles que fazem uso de práticas de gestão ambiental, passaram a utilizar métodos estratégicos afim de beneficiar o sistema ecológico e também tornar seu produto ou serviço competitivo no novo cenário da indústria. Como respostas às hipóteses levantadas anteriormente, tem-se o fato de que o empresário utiliza os métodos de gestão ambiental por meio de sua própria conscientização. Porém, uma grande quantidade de empresas ainda utiliza destas técnicas para apenas adequar-se à legislação, uma vez que, havendo fiscalização branda e leis consolidadas e benéficas aos que estão em conformidade com leis ambientais, a quantidade de empresas portadoras da certificação ISO 14000 aumentaria consideravelmente.

## REFERÊNCIAS



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

ANDRADE, R. O. B. de; TAKESHY, T.; CARVALHO, A. B. de. *Gestão Ambiental: Enfoque Estratégico Aplicado ao Desenvolvimento Sustentável*. São Paulo: Makron Books, 2000.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2006.

CUNHA, S. B.; GUERRA, A. *A Questão Ambiental: Diferentes Abordagens*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

DONAIRE, D. *Gestão Ambiental na Empresa*. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LEITE, P. R. *Logística Reserva: meio ambiente e competitividade*. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

LLOYD'S REGISER LRQA. ISO 14001. Disponível em < <http://www.lrqa.com.br>> Acesso em 02 de outubro de 2015.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

TINOCO, J. E. P. KRAEMER, M. E. P. *Contabilidade e gestão ambiental*. São Paulo, Atlas, 2004.





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## A IMPLICAÇÃO DE GESTORES FRENTE AO ASSÉDIO MORAL NAS ORGANIZAÇÕES

MEDEIROS, Bárbara Veiga dos Santos<sup>1</sup>

CLARO, Leila Mara Piasentin<sup>2</sup>

ROSSATO, Sabrina Almeida<sup>3</sup>

GONÇALVES, Júlia<sup>4</sup>

137

**INTRODUÇÃO:** No atual momento em que se vive a sociedade se estrutura sobre o aspecto econômico, sendo o trabalho seu maior representante. Produtividade, competitividade e cumprimento de metas em curto prazo, são algumas das novas formas de gestão e organização do trabalho. (LIMA; BARBOSA; MENDES; PATTA, 2014). A atividade laboral exerce importante papel na vida dos sujeitos, chegando a ser visto como de grande relevância para formação da identidade, já que funciona tanto como uma fonte de prazer, quanto de auto realização (ALBORNOZ, 2004). Assim, organizações do trabalho exerce sobre o sujeito uma ação específica, no qual o impacto é o aparelho psíquico. Algumas condições afloram sofrimentos que podem ser atribuídos ao conflito entre uma história individual, constituída de desejos e uma organização do trabalho que os desconsidera. (ZANELLI, 2010). No presente trabalho, foi analisado o assédio moral em nível organizacional e de forma mais específica, o papel da gestão perante os casos de assédio moral no ambiente de trabalho. A pesquisa realizou-se por meio de levantamento bibliográfico e artigos científicos. **OBJETIVOS:** O objetivo desse trabalho é conhecer as condições desencadeantes do assédio moral, e dessa forma identificar o papel dos gestores frente às causas e consequências que este acarretam no trabalho. **REFERENCIAL TEÓRICO:** O trabalhador tem se subordinado cada vez mais ao capital e pela constante busca por retornos que remunerem esse capital, os colaboradores

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA. [barbaraveigas@yahoo.com.br](mailto:barbaraveigas@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA [leilapclaro@hotmail.com.br](mailto:leilapclaro@hotmail.com.br)

<sup>3</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA [binahrossato@hotmail.com](mailto:binahrossato@hotmail.com)

<sup>4</sup> Orientadora, Professora Ms. da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA; Doutoranda da UFSC [julia\\_psi@hotmail.com](mailto:julia_psi@hotmail.com)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

acumulam atribuições e tarefas, sendo esperados deles, efetividade e pontualidade nas metas. Em meio a esse cenário competitivo, inúmeros gestores enfrentam essa situação desconsiderando colaboradores que trabalham na organização. Relações de trabalho empobrecidas e clima organizacional caracterizado pela ausência de confiança e conflitos interpessoais representam além de alto risco para o surgimento do assédio moral, um precursor de conflitos (FILHO; SIQUEIRA, 2008). Com o objetivo de promover a prevenção

do assédio moral, a área de gestão deve prestar atenção aos fatores que desencadeiam o assédio no ambiente de trabalho, como: clima organizacional deficiente; pressões e avaliações de resultados fundamentados em volume de produções; sistemas de recompensas resumidas em metas individuais e organização do trabalho deficiente (FILHO; SIQUEIRA, 2008). Portanto, o assédio moral só existe quando os assediadores tiverem a aprovação de seus superiores, o apoio, suporte ou a permissão para agirem dessa forma. Além disso, o assédio moral pode ser um processo institucionalizado da liderança e das práticas gerencias, considerado muitas vezes, como uma eficiente estratégia para o cumprimento das metas (FILHO; SIQUEIRA, 2008). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Promover a prevenção do assédio moral deve ser uma preocupação de todos os gestores, assim como dos colaboradores e sociedade em geral. A área de gestão de pessoas deve se importar com os fatores situacionais no ambiente de trabalho. Desse modo, uma boa relação de trabalho entre gestores e colaboradores permite o desenvolvimento de um bom clima organizacional, diminuindo as possibilidades de ocorrência de casos de assédio moral nas organizações de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. (2004). O que é trabalho. São Paulo: Btasilensis.

FILHO, A. M.; SIQUEIRA, M. V. S. (2008) Assédio moral e gestão de pessoas: uma análise do assédio moral nas organizações e o papel da área de gestão de pessoas 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712008000500002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-69712008000500002&script=sci_arttext) Acesso em 15 de junho de 2015.

LIMA, C. Q. B.; BARBOSA, C. M. G.; MENDES, R. W. B.; PATTA, C. A. (2014) Assédio moral e violências no trabalho: caracterização em perícia judicial. Relato de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

experiência no setor bancário. Rev. bras. saúde ocup. [online]. 2014, vol.39, n.129, pp. 101-110. ISSN 0303-7657. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572014000100101](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572014000100101) Acesso em 15 de junho de 2015.

ZANELLI, J. C. (2010) Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira / José Carlos Zanelli, Narbal Silva, Dulce Helena Penna Soares. – Porto Alegre : Artmed, 2010.

## **A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE T&D NA MANUTENÇÃO DA EMPREGABILIDADE E SUSTENTABILIDADE ORGANIZACIONAL NA ATUALIDADE**

NEGRINI, Luana Paula Schettert<sup>1</sup>  
MORAES, Hévellyn Diovana Seidel<sup>2</sup>  
MACHADO, Katusci Lehnhard<sup>3</sup>

A globalização que ocorreu por meio dos avanços econômicos e tecnológicos das últimas décadas tem causado profundas mudanças que caracterizam o atual cenário das organizações, exigindo dessas uma maior capacidade para se manterem competitivas no mercado. Dessa forma Menezes, Zerbini e Abbad (2010), afirmam que as organizações estão procurando investir em profissionais que possam aprimorar a qualidade de seus produtos e serviços. Nesta direção os processos de Treinamento & Desenvolvimento - T&D são ações organizacionais que utilizam da tecnologia institucional na promoção do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para suprir lacunas de desempenho no trabalho e preparar os colaboradores para novas funções (MENEZES et al, 2010). Segundo Borges-Andrade (1996), treinamento de pessoal é caracterizado pelo esforço dispendido das organizações para propiciar oportunidades de aprendizagem aos seus integrantes. Salienta-se que o aprendizado é um processo psicológico que ocorre no nível do indivíduo, ou seja, trata-se de alterações duradouras de comportamentos não

---

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

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria.

<sup>3</sup> Orientadora. Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

apenas associadas a passagem do tempo, à idade, ou às fases da vida, mas também decorrentes da interação do indivíduo com o ambiente (MENEZES et al, 2010). Os propósitos tradicionais do Treinamento estão relacionados à identificação e à superação de deficiências no desempenho de empregados, à preparação de empregados para novas funções e ao retreinamento para adaptação da mão-de-obra à introdução de novas tecnologias no trabalho. Ainda, o Desenvolvimento se refere à aproximação das ações educacionais com os objetivos organizacionais, conferindo um caráter estratégico às áreas responsáveis pela promoção do desenvolvimento humano no contexto organizacional (BORGES-ANDRADE,1996).Tendo em vista estas conceituações, aponta-se que as ações de T&D são planejadas e direcionadas para o crescimento pessoal dentro da organização (MENEZES et al, 2010). Dessa forma, a área de capacitação e desenvolvimento passa a ser um campo estratégico, por meio da aprendizagem. Assim, as organizações identificam a educação como uma processo essencial tanto de complementação do ensino formal quanto disseminação de princípios, conhecimentos e desenvolvimento das competências necessárias ao conjunto da organização e a vida profissional (PACHECO et al, 2009). Nesta perspectiva, o T&D têm se revestido de crescente importância na atualidade, devido às rápidas e vertiginosas mudanças tecnológicas, econômicas e sociais que caracterizam o cenário do trabalho nas últimas décadas. Com isso, busca-se por meio deste estudo mostrar a importância dos processos de T&D para a manutenção da empregabilidade e da sustentabilidade organizacional. Aqui colquem contribuições para a saúde do trabalhador. **MÉTODO:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, que constitui na leitura, análise e interpretação de livros e textos científicos sobre a temática: Treinamento e Desenvolvimento abordando os eixos desenvolvimento organizacional, empregabilidade e sustentabilidade organizacional os quais tratam das práticas do psicólogo organizacional e do trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Caldas (2000), afirma que há uma nova dimensão do trabalho e do trabalhador gerando novos padrões de identidade, devido a introdução de novas tecnologias de trabalho. Dessa forma, o perfil do trabalhador está voltado para o desenvolvimento de sua carreira e não mais fidelizado a empresa. O mundo do trabalho mudou sua forma de seleção para ser mais assertivo em suas contratações



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

passando a utilizar a técnica de seleção por competências, que surgiu da necessidade de se desenvolver um método de seleção de pessoas mais compatível com as exigências das organizações. Assim o perfil exigido ao trabalhador, deve ser polivalente, capaz de se adaptar as mudanças e produzir a cada dia mais (SOUZA, 2013). Ainda, Menezes et al. (2010), trazem que para além da seleção encontra-se a o processo de T&D, o qual exige da empresa um alto investimento na qualificação desse trabalhador que potencializa as competências e habilidades que ele já traz em sua bagagem profissional. Nesta perspectiva, o modelo de treinamento necessita de uma análise da demanda objetivando identificar o público alvo e os resultados esperados a partir da realização deste. Além disso, Boaventura (2009) discorre sobre o papel do treinamento nas organizações afirmando que este processo vai além de oferecer capacitação e desenvolvimento, mas que faz com que as pessoas se sintam integradas e sendo parte fundamental do negócio. Assim, este colaborador será capaz de intervir e aprimorar seu processo de trabalho o que resultará em maiores níveis de satisfação e conseqüentemente, no aumento da produtividade. Neste sentido, a empresa ao investir em processos de T&D está investindo em seu capital humano e conseqüentemente gerando aumento nos níveis de produtividade o que irá gerar o alcance das metas do negócio. É preciso que o investimento alcance todos os colaboradores, com isso, gerando resultados em toda extensão em toda empresa (BOAVENTURA, 2009). Para além do treinamento, Moreira (2012), afirma que o clima organizacional afeta positiva ou negativamente o comportamento dos trabalhadores, isto influenciará em sua produtividade. Dessa forma a organização sente-se pressionada a tomar uma atitude, a qual não pode ser tomada de qualquer forma, ou seja, exige o desenvolvimento um conjunto de atividades que objetivam explorar o potencial de aprendizagem e a capacidade produtiva das pessoas. Marcondes (2006), destaca a implementação de programas de T&D como imprescindíveis para organizações que visam o alinhamento de comportamentos e atitudes de seus colaboradores, bem como a obtenção de novas habilidades e conhecimentos. Também, França (2008), ressalta que os processos de T&D são indispensáveis à promoção de transformações no comportamento profissional dos colaboradores. Eles são capazes de gerar impactos significativos no dia a dia da organização. Sendo assim, cabe às organizações compreenderem que



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

os investimentos em T&D trazem vantagens competitivas diante de seus concorrentes, no mercado de trabalho atual. De acordo com Marques (2014) empresas bem-sucedidas investem em T&D com o objetivo de garantir bons retornos e aperfeiçoar as capacidades de seus colaboradores, tornando-os cada vez mais valiosos, e assim, mantendo-os nesta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É fundamental que as organizações percebam as valiosas contribuições que os processos de T&D geram para as organizações, de modo que saibam que ao proporcionar a transmissão de conhecimentos e desenvolverem habilidades em seus colaboradores estará enriquecendo seu capital humano, fidelizando seus colaboradores por meio do reconhecimento destes e preparando-os para o enfrentamento de problemas que surgem no dia a dia do trabalho. Assim, as organizações se fortalecem, desenvolvendo seus colaboradores para assumir funções mais complexas e mantem-se ativas em um mercado competitivo.

142

**Palavras-chave:** Treinamento e Desenvolvimento. Organizações. Colaboradores.

## REFERÊNCIAS

BOAVENTURA, J. S.; **Treinamento e Desenvolvimento Organizacional**. 2009. Disponível em <http://www.artigonal.com/negocios-artigos/treinamento-e-desenvolvimento-organizacional>. Acesso em: 10 Out. 2015.

CALDAS, M. P. **Demissões**. São Paulo: Atlas, 2000.

FRANÇA, A. C. L. **Práticas de Recursos Humanos: Conceitos, ferramentas e procedimentos**. 1ªed. 2ªreimpressão. São Paulo: Atlas, 2008.

MARQUES, J. R. **A Importância do Treinamento de Integração para Novos Colaboradores**. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.jrmcoaching.com.br/blog/importancia-treinamento-de-integracao-para-novos-funcionarios/> . Acesso em: 10.Out. 2015.

MENESES, P. ZERBINI, T. ABBAD, G. **Manual de Treinamento Organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MOREIRA, E. G. **Clima organizacional**. Curitiba: PR, IESDE, Brasil, 2012.

PACHECO, L. SCOFANO, A.C. BECKERT, M. SOUZA, V. **Capacitação de Pessoas**. 2.ed. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

SOUZA, B. Recrutamento e Seleção, um desafio do psicólogo organizacional. Monografia de Especialização (Especialização em Psicologia). **Instituto de Psicologia, UFRGS**, Porto Alegre, 2013

## **A MAGNITUDE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

MULLER, Elaine Teresinha<sup>1</sup>

SCHMIDT, Sandra Marcia Soares<sup>2</sup>

NOAL, Helena Carolina<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi implantada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004 embasada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A Educação permanente (EP) foi percebida pela necessidade da manutenção da produção, construção e educação dos profissionais da área da saúde, no intuito de aprofundar o conhecimento científico, a partir de circunstâncias e experiências vividas pelos mesmos, devido ao constante incremento de novas tecnologias implementadas no mercado de trabalho, e ao acelerado processo de mudanças sociais que já estávamos vivenciando. Ademais, a Educação continuada (EC) surgiu nos Estados Unidos, na área da enfermagem, com o intuito de aprimorar aquilo que o indivíduo aprendeu na sua formação visando a evolução profissional e pessoal criando habilidades apuradas e (re)qualificadas (GARANHANI, 2009). Num comparativo entre EP e EC percebe-se a magnitude de ambas, sendo que, seus princípios são bem claros e definidos. Pois, a EP é aplicada de modo multiprofissional e a EC é aplicada de maneira uni profissional; o objetivo

---

1 Enfermeira, Integrante do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde Hospitalar e Educação na Saúde - GIPES. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: elainetm@hotmail.com

2 Enfermeira, Professora, Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM/UFMS, Líder do GIPES. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: sandra.soares@fisma.com.br

3 Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Professora da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, Vice-líder do GIPES. Santa Maria, RS, Brasil. helena.noal@fisma.com.br



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

da EP é a transformação das atividades técnicas e sociais e o objetivo da EC é a atualização técnico-científica; a EP procura a prática institucional e a EC busca a prática autônoma; a EP deve ser realizada continuamente e a EC esporadicamente; a EP enfoca os problemas de saúde e a EC temas de especialidades. A EP é embasada na resolução dos problemas através do diálogo e ou através de oficinas e deve ser realizada no ambiente de trabalho, enquanto que a EC utiliza-se da autonomia e da capacidade que o indivíduo possui de constante aprendizado e o relacionamento entre teoria e prática e vice-versa na união do conhecimento com a ação fazendo uso das práticas pedagógicas por meio de aulas, palestras e conferências fora do ambiente de trabalho. A EP propõe a alteração institucional e o empoderamento ativo do saber científico “o saber fazer”, e a consolidação das ações da equipe atualizando-se através de treinamentos, pós-graduação, pesquisa, gerência e ou docência, todos estes direcionados ao cuidado humano. Enquanto a EC propõe que se atinja o empoderamento passivo do saber científico e o aprimoramento das práticas individuais (GARANHANI, 2009). Diante destas considerações constatou-se a necessidade de uma abordagem aos paradigmas “educação permanente” e educação continuada” e sua relevância para a enfermagem. **OBJETIVO:** Analisar o que tem sido escrito na literatura científica sobre a educação permanente e a educação continuada e sua pertinência para a enfermagem. **MÉTODO:** Pesquisa bibliográfica do tipo narrativa de literatura. É uma modalidade de estudo que busca informações pré-existentes direcionadas a um tema específico em estudo. A busca *online* dos dados foi realizada na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), usando as palavras chaves: "ENFERMAGEM" [Palavras] and "EDUCACAO CONTINUADA EM ENFERMAGEM" [Palavras] and "EDUCACAO PERMANENTE" [Palavras], em outubro de 2015. Para a seleção das produções científicas foram utilizados como critérios de inclusão: ser artigo de pesquisa, estar no idioma português, estar disponível na íntegra, gratuito e online. A busca resultou em 08 estudos científicos e, entre estes foram excluídos: 01 estudo por não estar no idioma português, 02 estudos eram teses e 02 estudos por não estarem disponíveis online. O *corpus* do estudo finalizou em 03 artigos científicos. A análise foi desenvolvida segundo os pressupostos da análise de conteúdo temática, em três etapas: a pré-





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2006).

**ANÁLISE E DISCUSSÃO:** A EP é entendida como uma ação de capacitação e formação dos profissionais das áreas da saúde, para o efetivo atendimento das necessidades pertinentes da população, sendo que, esta deve ser ofertada e realizada num sistema contínuo no decorrer da vida do profissional da saúde, por meio da recriação da teoria e por conseguinte da recriação e transformação da prática, pois está diretamente atrelada ao desenvolvimento profissional e ao crescimento pessoal. As capacitações estimulam o aumento das habilidades dos profissionais que necessitam de constantes atualizações devido as tecnologias existentes nas organizações e no mercado de trabalho cada dia mais competitivo (AMESTOSY, et al 2008). Os autores Paim; Ilha e Backes (2015), destacam com ênfase a imprescindibilidade da realização da educação continuada aos profissionais da enfermagem e sua equipe, conforme vão ocorrendo frequentemente e em ritmo acelerado transformações sociais com origem nas inovações tecnológicas que a globalização oferta disponibilizando maior acesso aos bens e serviços a toda a população, e como consequência, com isso temos uma coletividade cada dia mais exigente naquilo que anseia, como, por exemplo, nas questões da resolutividade de suas reais necessidades. Visto que, a concorrência impõe-se e, é uma das características presente nos dias de hoje no mercado de trabalho, que requisita profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, com grau de formação ampla que abarca o aprimoramento das habilidades técnico-científicas e sociais. Hoje, se apresenta um mercado que exige competência dos profissionais, e que os mesmos sejam promotores de ações inovadoras nos serviços de saúde, ofertando-as com segurança e amparo emocional aos usuários, acompanhantes e familiares (PAIM, ILHA, BACKES, 2015). Segundo Silva, et al (2010), o atual sistema capitalista ao qual estamos inseridos requer profissionais com maior qualificação, para que atinjam as metas de produção de serviços aumentando seu lucro financeiro, visto que, este é o real propósito das instituições. Os trabalhadores, inclusive os da saúde devem realizar suas atividades profissionais com muita habilidade, em regime de economia de materiais, e segurança tanto para si quanto para o usuário do serviço. Porém, foi estabelecido como política pública no Brasil, pelo MS a PNEPS, instituído nos princípios e diretrizes do SUS, com a finalidade de aprendizagem e aprimoramento



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

no trabalho, em que o aprender e o ensinar fazem parte do dia a dia transformando as estratégias das práticas de saúde. Para que esta política seja efetivada, se faz necessária apoderar-se dos direitos e deveres e, a conscientização e a (co)responsabilização no âmbito patrão/trabalhador, ou no caso aqui instituições públicas e privadas/enfermagem e equipe multiprofissional no fomento a mecanismos para produção e aquisição de métodos educativos modernos aos trabalhadores da saúde. Dessa maneira, na enfermagem o processamento da educação permanente deve extrapolar a evolução e o engrandecimento técnico do indivíduo na condição de cidadão com autonomia. Outros sim, a EP se caracterizará em cuidado das entidades para com seus no fazer os serviços na área da saúde com dinamismo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, fica evidente a necessidade da revisão das ações educativas EP e EC e sua inclusão como uma ferramenta de aprimoramento do conhecimento dos profissionais da saúde através da articulação entre o conhecimento construído pelos estudiosos e o conhecimento aplicado na prática pelos profissionais das áreas da saúde em geral. A EP abarca todos os cursos de atualização, especialização, mestrado e doutorado e também as atividades educativas dentro do ambiente e no horário de trabalho, nas instituições hospitalares públicas, privadas, na gestão da saúde, na atenção primária à saúde, ou seja, em toda a rede propiciando crescimento profissional e pessoal. A Educação permanente em saúde é um dispositivo de transformação e não quer a reprodução dos serviços, mas sim incita a renovação, a mudança, a transformação, a inovação nos serviços de saúde para que se quebre o paradigma do: “é só mais um serviço” se configurando para: “é um novo serviço”, isto, posto na teoria e na prática. Salientamos, que ficou evidenciado no estudo, a ciência dos enfermeiros com relação a magnitude dos modelos de EP e EC para a enfermagem. Entretanto, são considerados paradigmas complexos, porém, elementares e fundamentais em seu ofício e, que existem lacunas tanto no contexto hospitalar quanto na saúde coletiva, isto é, as atividades de EP e/ou EC são inexistentes ou muito pouco aplicadas aos componentes das equipes de saúde, talvez pela grande demanda de usuários nos serviços solicitando serviços, assim dificultando sua participação em cursos no horário de expediente quando estes são disponibilizados. Logo, os modelos de EP e EC são cruciais e pertinentes a enfermagem, pois os mesmos são interligados e



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

cada qual possui sua relevância peculiar, sendo que ambos possuem como propósito a capacitação e a promoção da qualidade de vida destes trabalhadores, dado que permite a manutenção e a constante capacitação e atualização de conhecimentos técnicos e científicos aumentando assim a competência da enfermagem, por meio de um processo prolongado e progressivo mantendo o foco na qualidade da assistência prestada a coletividade.

147

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem. Educação permanente. Educação continuada.

#### **REFERENCIAS:**

AMESTOY, Simone Coelho; Et al. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. **Ciência cuidado saúde**. 7(1):083-088. jan/mar. 2008.

GARANHANI, Mara Lúcia; et al. As práticas educativas realizadas por enfermeiros da área hospitalar publicados em periódicos nacionais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.8, n. 2, p. 205-212. Abr/Jun, 2009.

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 406 p. 2006.

PAIM, Caroline Citoula; ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v.7, n.1, p.2001-2010. jan./mar. 2015.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; Et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora.. **Revista Gaúcha Enfermagem**., Porto Alegre (RS).31(3):557-61. Set. 2010.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

ALVES, Roberta Inês<sup>1</sup>  
CANABARRO, Janaína<sup>2</sup>  
SILVEIRA, Kátia Simone da Silva<sup>3</sup>  
SOCCOL, Keity<sup>4</sup>  
GARCIA, Tainan Silva<sup>5</sup>

148

**Introdução:** Em pediatria, o cuidado paliativo pode ser definido como um programa organizado, voltado para a criança com a vida limitada devido a uma doença atualmente incurável. Esse programa pode ser mais efetivo quando há o controle dos sintomas, juntamente com o apoio psicológico para o paciente e sua família quando solicitado como suporte na tomada de decisões (MONTEIRO, RODRIGUES, PACHECO, 2012). Para uma melhor compreensão da relação dos profissionais de enfermagem com o paciente pediátrico e seus familiares é imprescindível entender o processo de saúde e doença até sua fase final. Fazendo-se necessário também um aprendizado mais humanizado, com um olhar voltado para proporcionar melhor qualidade de vida para esse indivíduo e seus familiares dentro desse quadro.

**Objetivo:** Investigar a percepção do profissional de enfermagem diante dos cuidados paliativos na oncologia pediátrica frente ao paciente e familiares.

**Metodologia:** O método utilizado nesse trabalho foi de cunho exploratório com coleta de dados por meio de pesquisa bibliográfica. Para o desenvolvimento deste estudo foram utilizados os sites LILACS (Literatura Latino-americana e Caribe em Saúde), visitado no mês de setembro. Encontrou-se um total de 168 publicações a partir da busca pelos descritores “oncologia pediátrica”; “cuidados paliativos”; “enfermagem”. Para a seleção da amostra, primeiramente, digitou-se as palavras “oncologia pediátrica”; “cuidados paliativos”; “enfermagem”. Como critério de

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica FISMA. E-mail: robertaialves@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, especialista, docente na FISMA. E-mail: janaina.canabarro@fisma.com.br

<sup>3</sup> Psicóloga, mestre, docente na FISMA. E-mail: ksmhd@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, mestre, docente na FISMA. E-mail: keity.soccol@fisma.com.br

<sup>5</sup> Orientadora. Psicóloga, docente na Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: tainan\_garcia@hotmail.com



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

inclusão optou-se por selecionar os artigos com texto, em português, ano de publicação “2009” e “2014”. Através deste método foram identificados 15 artigos científicos, que contribuiriam para o alcance dos objetivos e para a resposta ao problema de pesquisa. **Resultados:** Os dados indicam que o trabalho dos profissionais de enfermagem na oncologia pediátrica é plenamente humanizado, devido prestar todo o cuidado possível para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes em fase terminal de câncer e ainda proporcionar apoio a seus familiares. Os cuidados paliativos são interdisciplinares e dirigem-se tanto ao doente, como a família e comunidade. Essas ações consistem em disponibilizar o mais básico conceito de cuidar: aquilo que se deve proporcionar para satisfazer as necessidades individuais dos doentes seja cuidado no seu domicílio ou em uma instituição de saúde. Centra-se no aumento da qualidade de vida para a criança e oferece suporte para a família, incluindo controle dos sintomas angustiantes e de cuidado durante a morte e luto (SILVA, ISSI, MOTTA, 2011, p.2). A importância do contato físico (dar carinho e abraçar) serve como um suporte para a criança no momento da fragilidade. O carinho em seu caráter subjetivo tem um efeito moral significativo, e estar presente junto à criança, pode torna-la mais confiante para enfrentar a doença (MONTEIRO et al., 2014, p.5). Para o cuidado integral e humanizado, a comunicação é o instrumento eficaz e fundamental para que seja possível reconhecer e acolher as necessidades do paciente (FRANÇA et al, 2013, p.2). O enfermeiro deve estabelecer um elo entre a díade criança-família identificando e respeitando os sentimentos vivenciados pelo cuidador, para auxiliar na superação das fragilidades e vulnerabilidades enfrentadas, fortalecendo ações que contribuem positivamente para o enfrentamento da situação (AMADOR et al., 2013, p.5). A enfermagem, como integrante de uma equipe, está presente nas diferentes etapas de cuidado, desde a prevenção, o diagnóstico, os tratamentos prolongados, até o cuidado paliativo (REIS et al., 2014, p.4). A pessoa que está morrendo necessita de amor incondicional e livre de qualquer expectativa. Não é necessária nenhuma especialização por parte do profissional, basta apenas que ele seja ele mesmo, mostrando-se um bom amigo para que o paciente se sinta amparado (SILVA, ISSI, MOTTA, 2011). A apreensão com o cuidado a ser executado e o respeito que permeia esse momento revelam que a preocupação com



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

um cuidado humanizado e (morte do paciente) na tentativa de tornar esse momento o menos traumático para a família, que sempre esteve inserida no cuidado à criança, desde início do tratamento. Esse último cuidado deve traduzir-se em genuína atenção à família e simboliza o encerramento, com dignidade, dos cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem. (SILVA, ISSI, MOTTA, 2011, p.7).

**Considerações finais:** Conclui-se que a abordagem em cuidados paliativos em oncologia pediátrica trata-se de um cuidado para a qualidade de vida proporcionada a criança em sua finitude e de suma importância tanto no que se diz respeito a sua integridade física, psicológica e também espiritual. Observou-se nesse estudo que o profissional da enfermagem trabalha amplamente em dar toda a assistência necessária a criança, deixando ela confortavelmente, e dando a ela uma vida digna até a morte. Desse modo, pode-se perceber que ao lidar com a morte, o enfermeiro é tocado pela situação da criança e da família. Sua empatia é muito grande diante dessas situações de eminência de morte, pois se sabe que em nossa cultura esse é um período de intensa angústia e dor. Tornando-se notório que há anseios e aflições diante aos cuidados prestados, mas enfatiza-se que os profissionais fazem o possível para o bem-estar de seus pacientes e seus familiares. Evidencia-se a importância desse profissional ter um serviço de apoio psicológico contínuo para que não se esgotem emocionalmente diante dessa rotina de trabalhos tão nobre e complicada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia Pediátrica. Cuidados Paliativos. Enfermagem.

#### REFERÊNCIAS

AMADOR, D. D. et al. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa avançada **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 6, p. 542-546, 2013.

FRANÇA, J. R. F.S. et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 780-786, 2013.

MONTEIRO, A.C.M. et al. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 6, p. 828-833, 2014.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

MONTEIRO, A. C. M; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 741-746, 2012.

REIS, T.L.R. et al. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Aquichan**, v. 14, n. 4, p. 496-508, 2014

SILVA, A.F.; ISSI, H.B.; MOTTA, M.G.C. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 820-827, 2011.

## ações de educação permanente desenvolvidas em um hospital público na área psiquiátrica: relato de experiência

BARATTO, Julio<sup>1</sup>  
SIQUEIRA, Daiana<sup>2</sup>  
GARCIA, Tainan<sup>3</sup>  
SOCCOL, Keity<sup>4</sup>  
CANABARRO, Janaina<sup>5</sup>

**Introdução:** A Educação Permanente em Saúde é um importante instrumento no seguimento da mudança nas práticas, onde através da problematização, contextualização dos cenários relacionadas com os sujeitos envolvidos no processo saúde doença buscam atingir a integralidade do cuidado. Com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTES), em 2003, o

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de enfermagem do 8º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. E-mail: [julio.baratto@hotmail.com](mailto:julio.baratto@hotmail.com).

<sup>2</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: [daianasiqueira@yahoo.com.br](mailto:daianasiqueira@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Professorar da escola Técnica FISMA. E-mail: [tainan.garcia@fisma.com.br](mailto:tainan.garcia@fisma.com.br)

<sup>4</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). Professora da escola Técnica FISMA. E-mail: [keity.soccol@fisma.com.br](mailto:keity.soccol@fisma.com.br).

<sup>5</sup> Orientadora. Mestranda 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). Prof.<sup>a</sup> da escola Técnica FISMA. E-mail: [janaina.canabarro@fisma.com.br](mailto:janaina.canabarro@fisma.com.br).



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Ministério da Saúde “assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde” (BRASIL, 2004, p. 6). A SEGTES surgiu com a finalidade de atender a valorização do profissional e de cumprir com o artigo 200 da Constituição Federal e culminou na Portaria 198 de 13 de fevereiro de 2004 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2003). A Educação Permanente é um importante dispositivo, sendo um momento de aprendizado no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações do trabalho. Diante de cada realidade se verifica uma fragilidade, partindo das possíveis variáveis que constituem um ser, rompendo e contrapondo com fórmulas prontas, onde cada indivíduo expressa a sua singularidade que é única, sendo influenciado pelo contexto e meio em que vive (CECCIM, 2005). Partindo desta consciência crítica e reflexiva certamente haverá a formação de perfis profissionais diferenciados e altamente qualificados para atender a necessidades de um sistema que emergem transformações. Deve ser priorizada a forma coletiva de aprendizagem, orientada para as equipes que atuam em processos de trabalho compartilhados, suprimindo as lacunas de conhecimento identificadas no cotidiano (BRASIL, 2014). As questões da educação na saúde passam a ser fundamentais às atribuições do sistema. Algumas estratégias e políticas estão voltadas para a formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, baseadas nos princípios e diretrizes do SUS. Conforme Constituição Federal de 1988 cabe ao SUS à competência de ordenar a formação na área da saúde. Cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise das experiências locais, da organização de ações em rede, das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes (CECCIM, 2001). **Objetivo:** Relatar sobre a importância da Educação Permanente na Saúde mental e o papel do enfermeiro enquanto mediador destas práticas em serviços promovendo saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por um acadêmico de enfermagem no período de março de





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

2015, na unidade de psiquiatria Paulo Guedes, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no município de Santa Maria-RS, situada avenida, Raraima nº 1000, prédio nº22, campus, bairro Camobi Santa Maria, RS. No decorrer das atividades e encontros foram realizadas círculos de cultura, debates em grupos com temas relacionados a Educação Permanente em Saúde e como essas ações se dão nas práticas, contando com a participação dos integrantes da Residência Multiprofissional. Durante os encontros era realizada discussão de temas explorados em artigos científicos relacionando-os com as práticas vividas nestes cenários.

**Resultados:** A instituição Paulo Guedes trabalha com equipe multiprofissional no intuito de ampliar o suporte aos usuários e promover qualidade no atendimento otimizando os resultados obtidos. A Residência Multiprofissional é um fio condutor das ações de Educação Permanente, colaborando então para a formação dos trabalhadores. A aproximação de trabalhadores integrantes da equipe, residentes e de alunos em formação nestes espaços proporciona a troca de saberes, onde equipe externa suas fragilidades e potencialidades na execução das ações, onde através da análise se pode pensar em conjunto em formas de reintervenção, além de medir avanços e retrocessos das estratégias utilizadas. Nas discussões foi colado em pauta o papel do enfermeiro como articulador e educador em sua atuação neste processo e a importância da atuação da equipe trabalhando em conjunto e harmonia. Estes espaços que integram ensino serviço são cenários reais de provocações de mudanças, já que compõem o grupo: docentes, discentes, profissionais da assistência, equipe multi e gestores. O estudo de caso foi outro fato relevante da experiência vivida, onde profissionais de diversas áreas conversam e constroem o plano singular do paciente, sendo elaborado através da visão de profissionais de diversas áreas com um mesmo propósito. Por conseguinte a atenção neste campo de prática teve como objetivo desenvolver atividades voltadas à interação ensino com ênfase nas ações de educação permanente 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,



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

a qualidade e a humanização do atendimento, de modo que ofereça uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. E ainda o mais importante resultado que é investigar a demanda por parte dos profissionais que atuam em área psiquiátrica devido exigirem um maior equilíbrio e desgaste emocional do trabalhador. Isto posto que a saúde do trabalhador é a ferramenta mais valiosa para a qualidade do cuidado prestado. **Conclusão:** Estes encontros possibilitam a reflexão e avaliação sobre o que se vem trabalhando em locais onde estes profissionais estão inseridos, e através da troca de experiência coletiva com os demais integrantes, surge o planejamento de diversas ações que almejam atingir e sensibilizar a usuário e equipe de saúde. Estimular a livre expressão das necessidades e dificuldade da equipe, propiciando assim momentos de relaxamentos, diversão e integração. A participação de acadêmicos nestes espaços é imprescindível para que a formação alcance os objetivos propostos pelas diretrizes curriculares nacionais onde a aproximação da lógica dos discursos normativos com a lógica social é importante aspecto a serem atentados. É visível a valorização de uma gestão competente de recursos humanos, atendendo a todas as dimensões. A da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) marca este reconhecimento na área da Saúde, pois atua na formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. De tal forma as portarias que emergiram a partir dela estão em constante movimento, seja na elaboração de novas estratégias e instrumentos. Para que exista continuidade destas ações o enfermeiro deve reconhecer seu papel enquanto mediador destas práticas em serviço de saúde. A área da psiquiatria bem como as demais áreas, requer profissionais sensíveis ao apreender, ao desacomodar, ao provocar a busca por novos conhecimentos, considerando que a construção do conhecimento promove a emancipação do sujeito. Para que ocorra a transformação das práticas dos serviços este dispositivo necessita ser valorizado e tornar-se presente na condução da formação dos profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente. Políticas Públicas. Profissionais de Saúde.

## REFERÊNCIAS



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

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.

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

BRASIL, Lei número nº 335, de 27 de novembro de 2003. Altera a legislação tributária federal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 e 27 nov. 2003. Disponível em: Acesso em: 08 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 278, de 27 de fevereiro de 2014.** Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde.** Brasília, 2004. 68p.

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B. **Educação na saúde coletiva.** Divulg. Saúde Debate, n.23, p.30-56, dez. 2001.

CECCIM, R. B; **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Revista Interface- Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FERREIRA, Vanderléia Teles<sup>1</sup>

MORAES, Ana Paula Kunrath<sup>2</sup>

SEEGER, Itaiane<sup>3</sup>

CONTERATO, Denise<sup>4</sup>

156

**INTRODUÇÃO:** Acreditação é o método de avaliação dos recursos institucionais, sem fins lucrativos, periódico, reservado e sigiloso que prevê a qualidade da assistência através de modelos antecipadamente aceitos (FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005). Em 1999 surgiu a Organização Nacional de Acreditação (ONA), para regulação e credenciamentos dos serviços de saúde, visando o desenvolvimento na melhoria da qualidade de assistência à saúde no âmbito nacional. O objetivo da ONA é a implementação e implantação de um processo de melhoria nos cuidados prestados a pacientes, que incentivará os serviços a alcançar protótipos alçados de qualidade (FELDMAN, GATTO, CUNHA, 2005). Esse arranjo de normas cria e atua em um sistema de acreditação que visa contribuir com eficiência para que a qualidade dos serviços de saúde acarrete uma clientela satisfeita. A ONA norteia o planejamento, padronização, análise e melhoria contínua dos processos e resultados (ONA, 2012). A qualidade se insere a um plano de excelência profissional, fazendo bom uso de recursos e um alto nível de satisfação dos pacientes. Entende-se que a qualidade é uma maneira de dar retorno às necessidades e perspectivas dos clientes que utilizam um serviço de saúde (AZEVEDO, 1991). O enfermeiro é o profissional capaz de desenvolver a qualidade assistencial, pois, em sua formação acadêmica recebe orientações e noções de liderança, estando capacitado para desenvolver atividades educativas como

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [vandertf@gmail.com](mailto:vandertf@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [anap709@hotmail.com](mailto:anap709@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [itaiane.francielle@hotmail.com](mailto:itaiane.francielle@hotmail.com)

<sup>4</sup> Orientadora. Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Professora, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [denise.conterato@fisma.com.br](mailto:denise.conterato@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

educação continuada e permanente, e gerenciamento (LIMA, ERDMAN, 2006). As especificidades se enleiam em parte com o ponto alto de cada modelo de acreditação. A acreditação sugere modelos intrínsecos às atividades assistenciais, especialmente as vertentes norte-americanas, com grande evidência na coordenação dos cuidados e dos cuidadores. O prontuário do paciente tem função indiscutível e é instrumento valioso para se analisar a qualidade dos cuidados. Aspectos considerados prioritários para aumentar a segurança do cuidado foram congregados de formato explícito por quase todos os modelos de acreditação, bem como os indicadores da qualidade da assistência (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011). Diante dessas reflexões, percebeu-se a necessidade de uma abordagem quanto à temática, surgindo assim o seguinte questionamento: O que tem sido produzido na literatura científica quanto à acreditação hospitalar? Espera-se com este estudo contribuir para a atualização dos profissionais da saúde a cerca da temática. **OBJETIVO:** Descrever o que tem sido produzido na literatura científica quanto à acreditação hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis *online* nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com as palavras “qualidade”, “acreditação” e “processos” no mês de setembro de 2015. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa, no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online. Foram excluídos os estudos não condizentes com a temática do estudo e tese. A busca resultou em 29 estudos, foram excluídos 2 por não estarem no idioma português, 8 não condizentes ao tema, 4 por ser tese, 10 por não estarem disponível na íntegra, gratuito e online, e o corpus do estudo finalizou em 5 artigos. A análise foi desenvolvida segundo os pressupostos da análise de conteúdo temática, em três etapas: a pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2006). **RESULTADOS:** A qualidade depende do comportamento e interesse dos profissionais e das estruturas, sistema ou processos e dos suportes disponíveis para respaldar esse desempenho. Assim falar sobre qualidade enquanto produto do trabalho das pessoas significa compreender as pessoas e suas percepções em torno dos fenômenos organizacionais, buscando



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

valorizá-las e envolvê-las na mudança para a melhoria da qualidade dos serviços (CUNHA, FELDMAN, 2005). A prestação de cuidados de qualidade se caracteriza pelos seguintes atributos: um alto nível de competência profissional e organizacional; uso competente dos recursos; diminuição a um nível ínfimo de riscos de responsabilidade civil profissional e hospitalar, satisfação dos clientes e de seus responsáveis, expectativa de retorno à comunidade, acessibilidade e equidade aos serviços de saúde bem como licitude à necessidade e opinião pública, padrões, indicadores e critérios que incentivam o desenvolvimento e refinamento da qualidade do cuidado ao paciente no que dedilha ao desempenho e evolução dos resultados organizacionais (FELDMAN, CUNHA, 2006). Pondera-se que o grau de qualidade e o nível de contentamento são influenciados pela qualidade técnico científica dos profissionais, tipo de atendimento, acesso e organização dos serviços, confirmando o conceito de qualidade que se fundamenta no equilíbrio da tríade estrutura, processo e resultado de um sistema (TELES, 2003). A pertinência de pesos específicos medindo a influência de cada um desses aspectos nos resultados finais da assistência, contínua tarefa não resolvida ainda, no sistema de saúde brasileiro. (FELDMAN, 2004). As mudanças organizacionais consistentes não refletem apenas os processos evolutivos tecnológicos. Quanto a atenção sobre a utilização das inovações tecnológicas salienta-se que não se hasteiam transformações em ambientes organizacionais por simples substituição, tais como eficiência, produtividade e qualidade exigem uma nova concepção do ambiente de trabalho e de organização social da produção (CASIMIRO, 2011). A literatura especializada acerca desse tema traz importantes ponderações sobre os processos de qualidade indispensáveis ao cotidiano das instituições de saúde, porém pouco se trabalha o aspecto dos sujeitos que vivenciam essa prática. Assim, pretendemos com esse estudo ajudar a reflexão dos enfermeiros quanto aos processos de certificação de qualidade e o efetivo comportamento dos profissionais na segurança e manutenção dessas mudanças (MAZIERO, SPIRI, 2013). **CONCLUSÃO:** A qualidade que resulta da acreditação será evidenciada no cuidado diário dos pacientes, sendo esses cuidados realizados não somente pelo enfermeiro e sua equipe de enfermagem, mas por uma equipe multiprofissional. Esse panorama vem ao encontro do pensar na direção de inserir outros profissionais no processo de acreditação, com a ideia de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

que a troca de saberes, conhecimento e experiências oferecerá cuidado completo e de qualidade. O programa de qualidade nos serviços de saúde nos dias de hoje é inevitável e integrada à gestão dessas instituições com o intuito de garantir a assistência sem danos ao paciente. Na enfermagem onde o cuidar é a essência da profissão, os esforços no sentido de alcançar esse propósito tem a condição contínua da assistência. Sendo assim, comprometimento, dedicação, cooperação e aperfeiçoamento contínuo e permanente de enfermagem encaminha a ações satisfatórias para o paciente e para os profissionais. A procura permanente pela melhoria da qualidade dos serviços prestados é o rumo para as instituições que disputam espaço no mercado concorrido e que almejam pelo atendimento de qualidade. Logo, as instituições prestadoras dos serviços de saúde buscam inovação na assistência e novos modelos de gestão, almejando uma ação capaz de oferecer recursos, tornar o cuidado humanizado, atingindo assim a excelência do serviço disponibilizado. Com esse panorama, o programa de acreditação hospitalar, emerge como uma alternativa de provocar transformações no contexto atual, consumido pelo estilo tecnicista de atendimento. O novo processo de qualidade propõe mudanças de hábitos, de valores e no modo de atuação dos profissionais, se faz indispensável as pessoas envolvidas a quebra do cuidado mecanizado, e também gera um ambiente organizacional de excelência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acreditação Hospitalar. Qualidade. Enfermagem.

## REFERENCIAS

AZEVEDO, Antônio Carlos de. Avaliação de desempenho de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.25, n.1, p.64-71, 1991.

CASIMIRO, Cledenir Formiga. A mudança organizacional em um estabelecimento de saúde: um estudo da preparação para acreditação. Tese apresentada Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro; s.n; 2011. 186 p.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; FELDMAN, Liliane Bauer. Avaliação dos serviços de enfermagem: identificação dos critérios de processo dos programas de acreditação hospitalar. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.1, p.65-69, jan-fev; 2005.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

FELDMAN, Liliane Bauer. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde. Critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinari, 2004.

FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p.540-455; julho-agosto; 2006.

FELDMAN, Laurie Beth; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: Dos padrões a acreditação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.18, n.2, p.213-219, 2005.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA); 2011.

LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; ERDMAN, Alacoque Lorenzini. A enfermagem no processo de acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.3, p.271-278, 2006

MAZIERO, Vanessa Gomes; SPIRI, Wilza Carla. Significado do processo de acreditação hospitalar para enfermeiros de um hospital público estadual. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 15, n.1, p.121-129; jan/mar; 2013. Disponível: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n1/pdf/v15n1a14.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a14.pdf)> Acessado em 05 de outubro, 2015.

MINAYO, Maria Cecília Souza O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

ONA (Organização Nacional de Acreditação). Diretrizes do sistema e do processo de acreditação: normas técnicas e orientadoras – N01 – Manual da Organização Nacional de Acreditação. Brasília, 2012.

TELES, Aldacira de Jesus Ferreira Estrela. Qualidade dos serviços de planejamento familiar de Salvador-BA. [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem/UFBA; 2003





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES: PERCEPÇÃO, CONHECIMENTOS E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

161

BIANCHIN, Glaucia<sup>1</sup>  
FIGUEIRÓ, Fernanda Cruz<sup>2</sup>  
CAMILLO, Cassio<sup>3</sup>  
MACHADO, Bruna Parnov<sup>4</sup>  
LOOSE, Zair da Rosa<sup>5</sup>  
NOAL, Helena Carolina<sup>6</sup>

**Introdução:** A visão é encarregada pela maior parte da informação e percepção do meio externo. A saúde ocular, interfere diretamente no processo de aprender (COELHO et al.,2010). Para Silva et al. (2013) o déficit visual infantil, pode causar ônus ao conhecimento e à socialização, por influenciar no desenvolvimento da motricidade, cognição e linguagem, prejudicando a eficácia de seu desempenho. Frequentemente, a dificuldade na visão, que muitas vezes passa despercebido no âmbito doméstico, acaba sendo detectada em idade escolar, onde as atividades demandam maior esforço visual. Frente essa problemática, o Projeto Consultórios Itinerantes de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e do Programa Brasil Alfabetizado - PBA, em consonância com as políticas nacionais de saúde e de educação, propõem a melhoria do processo de aprendizagem e qualidade de vida, através da prevenção, identificação e correção de problemas visuais em alunos matriculados na rede pública do Ensino Fundamental e em alfabetizados do “Programa Brasil Alfabetizado” (BRASIL,2013). Através de dados epidemiológicos estimou-se que, aproximadamente 20% dos escolares brasileiros

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, bianchinglaucia@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, nandacruzfg@hotmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, cassiocamilloag@gmail.com.

<sup>4</sup> Orientadora. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Coordenadora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA, bruna.machado@fisma.com.br.

<sup>5</sup> Orientadora Enfermeira, Pós-Graduada em Administração hospitalar e serviços de saúde. Supervisora de Saúde Coletiva I e II da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), zair.loose@fisma.com.br.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

manifestaram alguma alteração oftalmológica e 10% necessitaram usar óculos para correção, sendo que 5% apresentaram redução grave de acuidade visual (BRASIL, 2013). Fontanele (2013) salientou a importância da atuação do enfermeiro no ambiente escolar, em ações de promoção de saúde voltadas aos educandos, familiares e educadores, estimulando e orientando-os ao autocuidado e a identificação precoce de problemas. **Objetivo:** Descrever a vivência dos acadêmicos do 5º Semestre do curso de graduação em Enfermagem Noturno, da Faculdade Integrada de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, da disciplina de Saúde Coletiva II, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde, inserida no Projeto Consultório Itinerante, promovendo intervenções e colaborando, de modo atuante na realização da triagem de acuidade visual, em uma escola pública, deste município. **Metodologia:** Como ponto de partida, o grupo de acadêmicos foi instrumentalizado sobre o referido projeto, através da leitura do manual de orientações da triagem de acuidade visual do próprio projeto, com o apoio e instrução da enfermeira supervisora das aulas práticas, onde obteve-se o referencial teórico e prático para as intervenções propostas. A acuidade visual corresponde à distância a que um determinado objeto pode ser visto, testado por um gráfico ocular, neste caso, a “Tabela de Snellen”, criado por um médico oftalmologista holandês, no final do século passado. Este teste é bem simples mas exige habilidade e treinamento de quem vai aplicá-lo, consiste em uma série progressiva de fileiras menores de letras aleatórias usadas para medir a visão à distância. Cada fileira desta tabela é designada por um número correspondente à distância na qual um olho é capaz de ler (BRASIL, 2013). Alunos regularmente matriculados na escola, com autorização prévia dos responsáveis legais, foram submetidos a triagem, classificados de acordo com um formulário de preenchimento de acuidade visual, devidamente acompanhado por um técnico óptico. Onde, os que apresentaram déficit visual, foram referenciados ao serviço de oftalmologista do Hospital Universitário de Santa Maria, vinculado ao projeto. Conforme o resultado do exame, os educandos receberam avaliação do médico oftalmologista e o tratamento adequado às suas necessidades, assegurando-lhes a assistência integral, no prazo máximo de 7 dias, a contar do dia da triagem até a entrega dos óculos, sem custos financeiros, ocasionando um elevado índice de resolutividade. **Resultados:** Esta amostragem é



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

a representação de parte da execução do projeto, durante a triagem da acuidade visual, nas intervenções de educação em saúde realizada pelo grupo de acadêmicos, no período de 03/09/2015 a 1º/10/2015. A escola possui 470 alunos matriculados, destes parcialmente foram triados em torno de 25%, sendo 4,2% encaminhados para a avaliação médica oftálmica e submetidos a tratamento. O equivalente a 20,8% não apresentaram déficit visual. Através de menção à estudos em países desenvolvidos, Silva et al. (2013) afirma que o custo de implementação dos programas de detecção de déficit visual e prevenção de problemas oftalmológicos, são menores do que aqueles representados pelo atendimento a portadores de distúrbios oculares de maior âmbito que, inevitavelmente, apresentam grandes probabilidades em diminuir as expectativas de rendimento pessoal. Além do ganho relacionado ao custo e benefício, a realização de intervenções voltadas para a acuidade visual no âmbito escolar, permitiu o acréscimo do conhecimento, atitudes e práticas acadêmicas que ampliou o alcance e o impacto dessas ações, relativa aos alunos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços sociais e das políticas públicas, com efetividade e resolutividade. A ideia de que as relações criadas pelas intervenções, defendida por Fontenele (2013), entre os profissionais de saúde e comunidades, garante que as ações sejam mais humanizadas, tecnicamente competentes, articuladas intersetorialmente e socialmente apropriadas.

**Considerações finais:** O exame da acuidade visual pode garantir uma melhora na saúde e na qualidade de vida, o que aumenta a perspectiva e a capacidade de produtividade dos sujeitos em questão. Para o enfermeiro, a familiarização através do convívio social, mediante as ações de prevenção e promoção da saúde, contribui no efeito final da busca por resultados positivos e no aprimoramento do desempenho e desenvolvimento, tanto individual quanto coletivo, beneficiando os indicadores de saúde. A realização deste trabalho, proporcionou a concepção e a compreensão, no campo de atuação da Atenção Básica, de que a enfermagem define-se como um importante agente de transformação do processo saúde-doença, tendo muito a cooperar na execução das práticas de promoção e educação em saúde, articulando-se com as escolas, estreitando relações com os alunos, familiares e professores, no intuito de buscar parcerias para trabalhar em forma conjunta nas ações de saúde, neste caso saúde ocular.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acuidade Visual, Enfermagem, Saúde Pública, Saúde escolar, Educação em Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria Interministerial. nº 15, de 10 de outubro de 2013. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/legis\\_24934022\\_PORTARIA\\_INTERMINISTERIAL\\_N\\_15\\_D\\_E\\_10\\_DE\\_OUTUBRO\\_DE\\_2013.aspx](http://www.lex.com.br/legis_24934022_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_15_D_E_10_DE_OUTUBRO_DE_2013.aspx)>. Acesso em: 27 setembro 2015.

COELHO, ACO; MARTA, DC; DIAS, IMAV; SALVADOR, M; REIS, VN; PACHECO, ZML. Olho vivo: Analisando a acuidade visual das crianças e o emprego lúdico no cuidado da enfermagem. **Rev. Enfermagem esc. Anna Nery**, [s.l.], v.14, n.2, p.318-323, abr/jun. 2010.

FONTENELE, RM. **Saúde ocular em escolares: conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, CMF; ALMEIDA, DR; BERNARDES, RR; BAZZANO, FCO; FILHO, MM; MAGALHÕES, CHT; ATZINGEN, DANVC. Desempenho escolar: interferência da acuidade visual. **Rev. Bras. Oftalmol.**, [s.l.], v.72, n. 3, p. 168-71, 2013.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E A ENFERMAGEM

PEREIRA, Aline<sup>1</sup>  
NOAL, Helena Carolina<sup>2</sup>

165

**INTRODUÇÃO:** A lei nº 10.424, de abril de 2002 atualizou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, acrescentando a regulamentação da assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). Ressaltando que a atenção básica define-se por uma articulação de ações de saúde como a promoção, proteção, prevenção e reabilitação, tanto do individual quanto do coletivo (BRASIL, 2011). Trata-se de uma modalidade de atendimento efetuado em domicílio, sendo considerado um atendimento contínuo dos cuidados à saúde, objetivando promover, manter ou restaurar a saúde, ajudar na independência do paciente minimizando as incapacitações ou doenças, inclusive as sem perspectiva de cura. Na assistência domiciliar o profissional de saúde deve ter interação plena com o paciente, sua família e cuidador, podendo ser atribuições ambulatoriais, programadas e continuadas em domicílio, podendo ser caracterizada pela visita domiciliar ou internação domiciliar. A diferença entre a atenção domiciliar e a assistência domiciliar, é que a primeira envolve a promoção à saúde em sua totalidade, já a segunda tem ênfase na assistência a um indivíduo que a necessita em domicílio (GIACOMOZZI, LACERDA, 2006). Sendo assim, é responsabilidade da atenção básica dar atendimento a população de acordo com suas necessidades em saúde, muitas vezes há barreiras que impedem essa população de chegar até a atenção básica, necessitando assim da assistência em domicílio (BRASIL, 2012). Esta assistência domiciliar é uma atividade inerente das equipes de atenção básica, e estas devem estar preparadas para atender esta população, exigindo uma reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e realizar discussões sobre concepções e abordagens à família. Espera-se que a equipe de atenção básica sejam capacitadas de forma crítica e senso crítico mediante uma prática

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 7º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [oliper.1504@hotmail.com](mailto:oliper.1504@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. Mestre. Enfermeira. Professora da FISMA. Enfermeira do HUSM [helena.noal@fisma.com.br](mailto:helena.noal@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

humanizada, competente e resolutiva (BRASIL, 2012). Geralmente o enfermeiro é reconhecido como o profissional capacitado desde a sua formação acadêmica para lidar com situações que abarquem vulnerabilidades e a promoção da qualidade de vida, através de estratégias promissoras (SANTOS, SAUNDERS, BAIÃO, 2012). Sugerindo assim, que o enfermeiro seja um profissional adequado e preparado para essas assistências a domicílio. Diante disso, percebe-se a importância da temática, se tratando de um serviço essencial para a população, assim tem-se como questão norteadora: O que tem sido produzido na literatura científica sobre assistência domiciliar e a enfermagem, desde 2009? Espera-se com este estudo contribuir para a atualização dos profissionais da saúde a cerca da temática. **OBJETIVO:** Descrever o que tem sido produzido na literatura científica atual sobre a assistência domiciliar e a enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte estratégia de busca: “ASSISTÊNCIA DOMICILIAR” [Descritor de assunto] and “ENFERMAGEM” [Descritor de assunto] no mês de setembro de 2015. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa, no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online, com recorte temporal dos últimos 5 anos. Foram excluídos os estudos não condizentes com a temática do estudo e tese. A busca resultou em 30 estudos, foram excluídos 4 por não estarem no idioma português, 6 não condizentes ao tema, 16 por não corresponderem ao recorte temporal, 2 por não estarem disponível na íntegra, gratuito e online, e o corpus do estudo finalizou em 2 artigos. A análise será desenvolvida segundo os pressupostos da análise de conteúdo temático, em três etapas: a pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2006). **RESULTADOS:** Conforme o Decreto nº 94.406/87, cabem privativamente ao enfermeiro os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos e de acordo com a Resolução 267/2001 do Cofen, que classifica as atividades de enfermagem desenvolvidas em domicílio por grau de complexidade, alguns curativos, assim como a sondagem, a administração de medicamentos e outros cuidados, estão entre as atividades de média complexidade.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Ainda, frisa-se que são de competência privativa do enfermeiro cuidados diretos aos pacientes graves com risco de vida, e que o Decreto nº 94.406/87 prevê a realização de curativos e aplicação de frio pelo auxiliar de enfermagem com supervisão do enfermeiro. Quando trata-se da proibição de leigos realizarem atividades de atribuição do enfermeiro é dever deste, dar continuidade à assistência, pode-se afirmar que o profissional enfermeiro está envolvido com a saúde e qualidade de vida das pessoas, família e coletividade, um dos princípios fundamentais dispostos na Resolução 311/2007 do Cofen. Esta responsabilidade não refere-se apenas pela realização da técnica mas também pelo ensino do cuidador em domicílio que dará continuidade aos cuidados do paciente. Assim como, proporcionar a continuidade do processo de cura, da manutenção da qualidade de vida e da assistência de enfermagem, consubstanciado no ensino, está disposto na Resolução 311/2007 do Cofen, que prevê que a enfermagem aja na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Ainda sobre a necessidade de educação do paciente, o anexo da Resolução 267/2001 do Cofen estabelece que o enfermeiro atua na função educativa, promovendo processos construtivos para a melhoria da qualidade de vida do cliente em domicílio. Como visto, diferentes são as razões que levam o enfermeiro a ensinar cuidados de enfermagem aos leigos. No entanto, há outras razões que não permitem esse ensino. A princípio, o cuidador não possui o devido preparo e conhecimento, fato que pode acarretar prejuízos à saúde do paciente (PRZENYCZKA, LACERDA, 2009). Em uma pesquisa a maioria dos profissionais relataram não indicar o apoio espiritual e isso pode justificar-se pela questão de que fez parte da pesquisa um número maior de auxiliares de enfermagem, e segundo a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, é privativo ao enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem, além da prescrição desta assistência e, ainda, como integrante da equipe de saúde participar em programas e atividades que visem à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Entretanto, um estudo realizado com profissionais de saúde demonstrou que os mesmos creem na proteção divina e reconhecem a religiosidade como algo importante e como forma de conforto para o paciente e seus familiares enfrentarem a situação de adoecimento. Nesse sentido, destaca-se a importância da indicação



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

pelo enfermeiro do apoio espiritual, uma vez que a religiosidade é uma necessidade humana básica que precisa ser contemplada no cuidado prestado por este profissional (NASCIMENTO; et al. 2011). **CONCLUSÃO:** Diante desta compreensão, percebe-se que o que mais se encontrou na literatura foi quanto a legislação referente as atribuições da enfermagem na assistência domiciliar, assim como a importância do apoio espiritual que deve ser trabalhado pelos profissionais a fim de ajudar as famílias e os pacientes da assistência domiciliar. Nota-se, com esta reflexão, que o tema é de fundamental importância para os profissionais da saúde, para que este, esteja ciente de suas atribuições.

168

**Palavras-chave:** Assistência Domiciliar. Enfermagem.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011**. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 1, n. 208, 28 out. 2011.

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.15, n. 4, p. 645-653, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

NASCIMENTO, Jaqueline Dias do; et al. As redes sociais de apoio no cuidado domiciliar: pesquisa descritiva-exploratória. **Online braz. J. nurs.** (Online); v.10, n.3, set-dez. 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3431/1088> Acessado em: 28 de setembro, 2015.

SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza; SAUNDERS, Claudia; BAIÃO, Mirian Ribeiro. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 775-786, 2012.

PRZENYCZKA, Ramone Aparecida; LACERDA, Maria Ribeiro. Dilemas éticos no ensino do cuidado domiciliar de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v.8, n.4, p.589-593, Out/Dez, 2009.





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA ADOLESCENTE GRÁVIDA: UMA ABORDAGEM DA ENFERMAGEM COM ÊNFASE NA SUBJETIVIDADE**

169

MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>1</sup>  
FERREIRA, Vanderleia Teles<sup>2</sup>  
RIBEIRO, Thiago Lopes<sup>3</sup>  
SCARAMUSSA, Salete<sup>4</sup>  
CONTERATO, Denise<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é considerada o período transitório da infância à fase adulta, segundo a OMS se refere ao período de 10 a 19 anos de idade, já para a legislação brasileira, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente refere-se a adolescência ao período de 12 a 18 anos, fase essa que se caracteriza por intensos processos de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Porém quando este período vem associado a uma gestação o assunto se torna mais complexo e exigindo cautela devido as peculiaridades desta situação (BRASIL, 2007). Para o ocidente o que caracteriza o início da adolescência é o princípio da maturação sexual que chamamos de puberdade que se caracteriza pela complexa inconstância do crescimento físico, aumento hormonal, metamorfoses corporais e início da maturação sexual. As mudanças psicológicas são influenciadas também pelos meios socioculturais que estes jovens estão inseridos assim havendo a formação do caráter ideológico, sexual e de gênero, vocacional entre outros. É devido a todos esses fatores que se tratam de uma categoria de alta vulnerabilidade, cheia de questionamentos e incertezas, por isso considerada uma fase de irresponsabilidades. Devido a isto fica claro a necessidade de uma atenção integral a saúde desta população às suas subjetividades e nota-se uma explicita

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), [anap709@hotmail.com](mailto:anap709@hotmail.com)

<sup>2</sup> Coautora. Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, FISMA, [vadertf@gmail.com](mailto:vadertf@gmail.com)

<sup>3</sup> Coautor. Acadêmico do Curso de Graduação em Psicologia, 3º semestre, FISMA, [thiago\\_lopes@live.com](mailto:thiago_lopes@live.com)

<sup>4</sup> Coautora. Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira da UBS Walter Aita [salete.scaramussa@hotmail.com](mailto:salete.scaramussa@hotmail.com)

<sup>5</sup> Orientadora. Coautora. Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Professora, FISMA [denise.conterato@fisma.com.br](mailto:denise.conterato@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

vulnerabilidade a gravidez neste período por se tratar de um grupo muitas vezes desinformado devidamente e irresponsável sexualmente, o que pode deixar essas adolescentes muito mais sensíveis a emoções intensas como medo e insegurança (BRASIL, 2007). No ano de 2010 a porcentagem de crianças nascidas vivas no Brasil, filhos de mulheres com idade igual ou inferior a 19 anos foi de 19,3%. Frente a isto se evidencia a necessidade da enfermagem estar preparada para lidar com as especificidades da adolescência, em especial a gravidez nesse período. Faz-se necessário refletir sobre a temática, quebrar paradigmas e repensar as ações inerentes ao ato de cuidar dessa população (BRASIL, 2012). Diante dessas reflexões, esse estudo buscará resposta para o seguinte questionamento: Como está sendo desenvolvido pelos enfermeiros a integralidade de atenção à saúde, com ênfase na subjetividade, às adolescentes no período gestacional de acordo com a literatura científica atual? Visa-se com esta pesquisa contribuir para os profissionais e estudantes da área de saúde, com a atualização da temática, demonstrando o que deve ser aperfeiçoado na atenção integral a saúde de adolescentes grávidas, relatando dados reais da situação atual do país referente a este assunto, as falhas que existe tanto dos profissionais quanto das redes de saúde, podendo até haver falhas no período acadêmico desses profissionais quanto a esta problemática, tornando-se assim necessário o estudo e a pesquisa continuada sobre a gravidez na adolescência. **OBJETIVO:** Analisar como está sendo desenvolvida a integralidade de atenção à saúde, com ênfase na subjetividade, realizado pelos enfermeiros às adolescentes no período gestacional, conforme a literatura científica atual. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa de literatura em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte estratégia de busca: “GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA” [Palavras] and “INTEGRALIDADE” [Palavras], no período de fevereiro a março de 2015. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser artigo de pesquisa, estar no idioma português, responder a questão pesquisa, estar disponível na íntegra, gratuito e online. Foram excluídos os estudos não condizentes a questão norteadora do estudo. Inicialmente a busca resultou em 5 estudos, destes



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

foram excluídos 1 um por não ser artigo de pesquisa e 1 por não estar disponível na íntegra, gratuito e online, e o corpus do estudo finalizou em 3 artigos. A análise foi desenvolvida segundo os pressupostos da análise de conteúdo temática, em três etapas: a pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2006). **RESULTADOS:** Estudo revela a necessidade de uma atenção específica às subjetividades a esta categoria de gestantes, as mesmas relatam que observam enfermeiros sem qualificação para essa especificidade de atendimento na rede de atenção à saúde. Destaca-se a necessidade dessa abordagem subjetiva, pois muitos casos são resultantes de violência doméstica e sexual, entre outros, necessitando de um cuidado mais humanizado e acolhedor por parte do profissional (MELO; et al, 2013). É responsabilidade do enfermeiro fazer com que estas gestantes sintam-se acolhidas na rede de saúde, através da subjetividade no atendimento de cada uma de acordo com suas singularidades, tendo uma visão holística, sensibilizando a escuta e o diálogo, dessa forma favorecendo a vinculação entre profissional/gestante (SANTOS; et al, 2012). Geralmente o enfermeiro é reconhecido como o profissional capacitado desde a sua formação acadêmica para lidar com situações que abarquem vulnerabilidades e a promoção da qualidade de vida, através de estratégias promissoras. Entretanto, resultado de um estudo realizado no Rio de Janeiro, demonstra que os profissionais relatam dificuldades para trabalhar com o subjetivo das gestantes adolescentes, como a falta de paciência e a dificuldade de comunicação por falta de adaptação a uma linguagem mais acessível ao atender essa clientela (PENA; et al, 2012). Destaca-se a necessidade da assistência com uma perspectiva humanizada que considere os contextos de vida destas jovens, uma vez que os atendimentos, que parte dos profissionais realiza, ainda se encontram impregnados de preconceitos e senso comuns. Acreditamos que este estudo possa contribuir para a desconstrução deste olhar discriminatório e segregante (PENA; et al, 2012). **CONCLUSÃO:** Nota-se que há uma lacuna do profissional de enfermagem com relação a integralidade de atenção a saúde, com ênfase na subjetividade, às adolescentes durante o período gestacional. Não há nada que norteie o enfermeiro para lidar com situações específicas como esta, por isso cada profissional lida com a subjetividade de acordo com sua própria história de vida, havendo assim grande variabilidade nas



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

abordagens pessoais. Ao realizar esta pesquisa verificou-se a escassez de estudos relacionados a esta temática, o que prejudica as chances de especialização profissional quanto as subjetividades. Certamente há excruciante necessidade de maior aprofundamento na temática, para assim aprimorar o atendimento dos profissionais da saúde às adolescentes no período gestacional.

172

**Palavras-chave:** Enfermagem; Atenção Integral à Saúde; Gravidez na Adolescência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde, Um Direito de Adolescentes. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica 33 – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

MELLO, Mônica Cecília Pimentel. et al. Integralidade e gênero como base teórica para o cuidado à saúde de adolescentes grávidas. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 731-735, jul.-set. 2013.

MINAYO, Maria Cecília Souza O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza; SAUNDERS, Claudia; BAIÃO, Mirian Ribeiro. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e adolescente gestante: distanciamentos e aproximações de uma prática integral e humanizada. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 775-786, mar. 2012.

PENNA, L. H. G. et al. Assistência às adolescentes abrigadas em maternidade sob a ótica de profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 121-127, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_19.pdf)> Acesso em: 24 de setembro, 2015.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ATRIBUIÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

CANABARRO, Janaina<sup>1</sup>  
BARATTO, Julio<sup>2</sup>  
SOCCOL, Keity<sup>3</sup>  
GARCIA, Tainan<sup>4</sup>

173

**Introdução:** O Ministério da Saúde, em seu livro Terminologia Básica em Saúde, define pronto-atendimento (pronto-socorro) como o estabelecimento de saúde destinado a prestar a doentes, com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato, deverá funcionar 24 horas e possui apenas leitos de observação (BRASIL, 1987). No Brasil, a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, propõe ainda a implantação nas unidades de atendimento as urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”, que deverá ser realizada por profissional treinado e de nível superior, no intuito de instrumentalizar e reorganizar os processos de trabalho dentro deste tipo de unidade, bem como consolidar o SUS. De acordo com PNH (2004), o usuário será acolhido, ou seja, reconhecido como sujeito ativo e participante no processo de produção de saúde, pois o acolhimento é definido como uma ação técnica-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Sendo assim, o Pronto Atendimento ao utilizar a classificação de risco tem seus fluxos reorganizados e direcionados, possibilita a potencialização dos recursos humanos e materiais, cria mecanismos para a elaboração de protocolos internos de acordo com a realidade local e ao longo do tempo oferece as informações necessárias para definir o perfil da clientela (usuários)

---

<sup>1</sup> Mestranda 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). Professora da escola Técnica FISMA. E-mail: janaina.canabarro@fisma.com.br.

<sup>2</sup> Graduando do curso de enfermagem do 8º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA. E-mail: julio.baratto@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). Professora da escola Técnica FISMA. E-mail: keity.soccol@fisma.com.br.

<sup>4</sup> Orientadora. Professora da escola Técnica FISMA. E-mail: tainan.garcia@fisma.com.br.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

que usufrui de seus serviços de saúde. De acordo com esta proposta de atendimento o objetivo das atividades práticas desenvolvidas neste campo de estágio é de facilitar a inserção neste contexto e reconhecer o papel que o enfermeiro exerce dentro de um Pronto Atendimento Infantil, bem como suas responsabilidades indispensáveis dentro deste serviço. Além disso, essa vivência possibilitou o reconhecimento de um serviço que atua, também, como porta de entrada ao SUS, entretanto em situações que envolvem atendimento imediato por apresentarem condições clínicas de risco. **Objetivo:** Relatar sobre a importância da triagem e classificação de risco na admissão da criança no pronto atendimento. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos desenvolvido durante o sexto semestre, do curso de Graduação de Enfermagem, da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), realizadas no Pronto Atendimento Infantil Municipal Flávio Miguel Schneider, localizado na Rua Maurício Sirostky Sobrinho, nº70 em Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, com funcionamento ininterrupto durante 24 horas. O estágio foi realizado em grupo, composto por cinco pessoas, com início em quatro de abril e término em nove de maio, no ano de 2014, no turno da manhã, totalizando 84 horas/aula. As atividades práticas desenvolvidas neste campo de estágio proporcionam ambientação e aproximação e potencializam o reconhecimento das atribuições enquanto enfermeiro dentro de um Pronto Atendimento Infantil, bem como suas responsabilidades indispensáveis dentro deste serviço, que iniciam na admissão da criança/triagem e vão até os cuidados e orientação para alta. **Resultados:** O Pronto Atendimento Infantil Municipal atende aproximadamente 50 crianças somente no período da manhã. No entanto os recursos humanos e financeiros são deficientes se verificados em proporção a demanda atendida, sendo a equipe composta por médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes de saúde. O atendimento neste local destaca-se pela resolutividade presentes nas falas do usuário, sendo os profissionais providos de domínio teórico científico, bem como destreza ao atender e classificar os riscos no ato da entrada do paciente no sistema. Devido à equipe trabalhar em conjunto se percebe uma sincronia recíproca, atuando no intuito de ampliar o suporte aos usuários e promover qualidade no atendimento otimizando os resultados obtidos através da classificação dos riscos e reorientação no sistema. A triagem e o



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

acolhimento são momentos de escuta onde servem também para “desafogar” o pronto atendimento, além de minimizar e evitar agravos a saúde da criança. Quando organizamos o sistema de acordo com as prioridades de atendimento, simultaneamente promovemos a qualidade do atendimento daquele que carece desta atenção. O pronto atendimento pode ser consideradas estruturas de complexidade intermediária entre as UBS e as Portas de Urgência Hospitalares, pois elas referenciam as situações mais graves aos hospitais de referência dentro da rede assistencial. Onde estes serviços ao longo dos anos foram perdendo seu caráter emergencial e tornando se assim a porta de entrada do sistema, visto que a ineficácia da atenção básica preventiva aumenta constantemente. A demanda significativa se dá pela caracterização do atendimento prestado tal como a assistência médica descontínua e concreta, pois o acompanhamento do usuário deve acontecer dentro da área geográfica onde o mesmo reside, seja pela UBS ou ESF, por meio de ações preventivas e orientadas (SILVA et al., 2012). Para isso o Pronto Atendimento lança mão de algumas estratégias que minimizem os agravos da saúde da criança e estabeleça prioridades o atendimento, utilizando a classificação de risco que tem seus fluxos reorganizados e direcionados, possibilita a potencialização dos recursos humanos e materiais, cria mecanismos para a elaboração de protocolos internos de acordo com a realidade local e ao longo do tempo oferece as informações necessárias para definir o perfil da clientela (usuários) que usufrui de seus serviços de saúde. Quando há necessidade os encaminhamentos são feitos ao Hospital Casa de Saúde para internações e na presença de casos mais complexos encaminhados ao HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria), ou demais locais. A resolutividade e a organização já mencionadas se dão pela continuidade do atendimento através do estabelecimento de redes, e ainda devido ao atendimento e posicionamento do enfermeiro que atua nestes cenários. É possível que o enfermeiro desenvolva esta habilidade de observação e garanta uma assistência integral ao avaliar a criança enquanto um ser social, integrante de uma família, frágil, dependente e que possui características subjetivas (BRASIL, 2012). **Conclusão:** A assistência de enfermagem à saúde da criança requer empatia, paciência e vocação, primeiramente criando vínculo e uma relação de confiança. Assim, são inter-relações, entre sujeitos que exercem diferentes



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

papeis sociais, no processo saúde-doença, que requerem resolutividade imediata. E através da práxis se induz a uma formação generalista que requer desenvolvimento de competências sejam elas assistenciais, gerenciais, administrativas. Todavia para realizar um atendimento eficaz e resolutivo o profissional deverá estar suficientemente qualificado e preparado para atender ao usuário que procura o sistema e desmistificar a ideia de pronto atendimento ser porta de entrada, priorizando e instituindo metas para o cuidado emergencial responsabilizando-se pela assistência como um todo.

176

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços Médicos de Emergência. Acolhimento. Profissionais de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Humaniza SUS, **Política Nacional de Humanização, Série B: Textos Básicos de Saúde**. Brasília-DF, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 2.048**, de 05 de Novembro de 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Terminologia Básica em Saúde, Série B: Textos Básicos de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Crescimento e Desenvolvimento Infantil** - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012\_ (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).

SILVA, Greciane Soares da; SAMICO, Isabella; DUBEUX, Luciana Santos; FELISBERTO, Eronildo. **Redes de Atenção às urgências e emergências: pré avaliação das unidades de pronto atendimentos (UPAS) em uma região metropolitana do Brasil**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil,. Recife, 12 (4): 445-458 out./dez., 2012.





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **COMPREENDENDO A RELAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL E OS GESTORES EDUCACIONAIS ATRAVÉS DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO.**

177

CLARO, Leila Mara Piasentin<sup>1</sup>  
MEDEIROS, Bárbara Veiga dos Santos<sup>2</sup>  
GONÇALVES, Júlia<sup>3</sup>

A atividade laboral exerce importante papel na vida dos sujeitos, chegando a ser visto como de grande relevância para formação da identidade, já que funciona tanto como uma fonte de prazer, quanto de auto realização (ALBORNOZ, 2004). No entanto, devido as novas formas de gestão, oriundas do sistema capitalista que aumentam a competitividade entre as organizações e os colaboradores, o ambiente de trabalho tem se tornado em muitas situações, um ambiente violento e hostil, levando a diferentes consequências para os trabalhadores, as organizações e para a sociedade de um modo geral. Essas novas formas de gestão, despertam sentimentos de inveja, apatia ao outro, tristeza, desmotivação, que passa a ser objeto de indiferença e ódio, abrindo com isso, espaços para novas formas de violência no ambiente de trabalho, como por exemplo, o assédio moral (GARCIA, TOLFO, 2011). O assédio moral no ambiente de trabalho tem acontecido de forma recorrente, considerando especialmente, que vivemos em tempos de flexibilização do trabalho, comunicação virtual em crescente ascensão, fragmentação e individualismo extremados, contribuindo dessa forma, para o surgimento de doenças psíquicas (SPACK, 2013). No trabalho, o assédio moral, pode ser compreendido como uma conduta abusiva, representada por gestos, palavras, comportamentos, atitudes, que comprometem e afetam por repetição ou sistematização, a dignidade psíquica ou física do sujeito, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho (MARTINS, PINHEIRO, 2006; HIRIGOYEN, 2008). No presente trabalho, foi

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia - FISMA / Santa Maria / RS - [leilapclaro@hotmail.com.br](mailto:leilapclaro@hotmail.com.br).

<sup>2</sup> Acadêmica do 10º semestre do curso de Psicologia - FISMA / Santa Maria / RS - [barbaraveigas@yahoo.com.br](mailto:barbaraveigas@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Professora da FISMA e doutoranda em Psicologia PPGP/UFSC - [julia\\_psi@hotmail.com](mailto:julia_psi@hotmail.com)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

analisado a relação do assédio moral no ambiente de trabalho dos gestores educacionais segundo a teoria da Psicodinâmica do Trabalho. A pesquisa realizou-se por meio de levantamento bibliográfico e artigos científicos. O objetivo desse trabalho é refletir sobre o sofrimento psíquico dos gestores educacionais gerado pelo assédio moral no trabalho a partir da perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. Na perspectiva da Psicodinâmica do trabalho, compreende-se que a organização afeta a saúde mental dos trabalhadores da área educacional e demais trabalhadores, podendo causar doenças mentais e sofrimento, principalmente através dos superiores, de diversas maneiras, como com a pressão para o aumento da produtividade e de resultados. Esse sofrimento do trabalhador nas organizações educacionais e demais organizações são gerados pelas atitudes, comportamentos e ações que vão contra seus desejos, necessidades e a saúde tanto física quanto psicológica (DEJOURS, 1992). O sofrimento acontece inicialmente, na retirada da capacidade do trabalhador em organizar a produção de acordo com suas próprias peculiaridades psicológicas e fisiológicas. Este fator de expropriação acontece pela divisão entre o trabalho manual e trabalho intelectual, na medida em que este não diz respeito apenas às atividades estritamente cognitivas, mas a capacidade do sujeito trabalhador pensar a organização do trabalho (SPACK, 2013). Cabe salientar, que mesmo que os agressores tentem desqualificar e menosprezar as vítimas para a sociedade, normalmente elas não são pessoas doentes ou frágeis, mas sim, são pessoas dotadas de capacidades, transparência, sinceridade e postura ética. Normalmente, por não se deixarem dominar, ou por não aceitarem as agressões sem questionamento sobre o acerto de suas determinações, tornam-se alvos de agressões morais (HELOANI, 2004). Cometer injustiça no ambiente do trabalho contra os colaboradores, ameaçar de demissão, alimentar a gestão do medo como elemento fundamental da autoridade, do poder e da função estratégica, parece se tornar algo cada vez mais comum para os sujeitos trabalhadores. Pois, o que se considerava falta de moral, tende a tornar-se como uma norma natural do mundo do trabalho (DEJOURS, 1999). O sofrimento ou as estratégias de defesas se instalam no momento em que os trabalhadores não têm a possibilidade de utilizar o processo de mobilização subjetiva, ou sentir prazer sobre o que estão realizando, seja por restrições de sua estrutura de personalidade, seja pelas imposições do



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

modelo de organização do trabalho. As estratégias defensivas são definidas como um mecanismo pelo qual o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer. Este processo é estritamente mental, já que ele não modifica a realidade de pressão patogênica imposta pela organização do trabalho (MENDES, 1995). Portanto, para continuarem trabalhando os gestores educacionais e demais trabalhadores, desenvolvem as resistências coletivas a esse sofrimento, ou seja, as estratégias defensivas do trabalho. Essas defesas servem então, para aliviar e resguardar a saúde mental, como também, para aumentar a produtividade. Compreende-se, portanto, que o assédio moral no trabalho, na visão da psicodinâmica do trabalho, é uma violência psíquica, uma restrição da autonomia do sujeito e da composição de vínculos de alteridade, que se distingue pelo domínio e controle da ação laboral. Para tanto, o uso de estratégias defensivas individuais e coletivas, muitas vezes, tornam-se fundamentais para manutenção da saúde do trabalhador e para a continuidade do desempenho das suas atividades laborais. O espaço coletivo, construído pelos trabalhadores e neste caso em especial, pelos gestores educacionais, constitui-se em um local que são partilhados a cooperação, a confiança e as regras comuns. Ou seja, é a representação do espaço da fala, da expressão coletiva do sofrimento e da busca de mecanismos de transformação da situação existente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assédio Moral. Gestores Educacionais. Psicodinâmica Do Trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Btasiliensis. 2004.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 5. ed. ampliada. São Paulo: Cortez – Oboré. 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV. 1999.

GARCIA, I. S.; TOLFO, S. R. **Assédio moral no trabalho: uma responsabilidade coletiva**. *Psicologia & Sociedade*; 23 (1): 190-192. 2011.

HELOANI, R. **Assédio Moral: um ensaio sobre a expropriação da Dignidade no trabalho**. *RAE-eletrônica*, 3, 1. 2004.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio Moral: A violência perversa no cotidiano**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2008.

MENDES, A. M. B. **Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours**. Psicol. cienc. prof. vol.15 no.1-3 Brasília .1995.

MARTINS, J. C. de O.; Pinheiro, A. de A. G. **Sofrimento psíquico nas relações de trabalho**. 2006.

SPACK, R. R. **O assédio moral organizacional à luz da psicodinâmica do trabalho**. 2013.

## **CUIDADOS À PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA DEGENERATIVA EM FASE TERMINAL NO DOMICÍLIO**

MENINO, Keila<sup>1</sup>  
WILLES, Fábio Antônio Billig<sup>2</sup>  
MACHADO, Bruna Parnov<sup>3</sup>  
LOOSE, Zair da Rosa<sup>4</sup>

**Introdução:** O cuidado com a pessoa que convive com doenças crônico-degenerativas tornou-se importante no contexto da saúde pública, não só por ser uma tarefa difícil e parte crescente do perfil epidemiológico nacional, mas por se manifestar-se angustiante aos que convivem com essas pessoas, assim como um desafio para os profissionais da saúde. O câncer é uma das doenças crônico-degenerativas de maior prevalência na época atual. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) o descobrimento do diagnóstico de câncer em um

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, keilacarpes@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria, fabiowilles@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA). Coordenadora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem FISMA, bruna.machado@fisma.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Pós-Graduada em Administração hospitalar e serviços de saúde. Supervisora de Saúde Coletiva I e II da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), zair.loose@fisma.com.br.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

indivíduo ocasiona em seu ambiente familiar uma progressão de mudanças, envolvendo um grande conflito emocional, visto que possui o estigma social de doença incurável. As perspectivas da vida dessa família são abaladas pelo sentimento de temor da experiência inesperada que terão de viver (NUNES; RODRIGUES, 2012). Segundo Sale et al., (2012), quando os tratamentos medicinais tornam-se inoperantes para sua reabilitação, delongar o momento terminal do enfermo por meio de cuidados paliativos é uma realidade. Nesse sentido, surge a necessidade, além do controle da dor e de outros sintomas, a intervenção nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Na maioria das vezes é o familiar muito próximo quem cuidará desta pessoa. Desta forma, este familiar também deveria receber atenção e cuidados durante este período. Porém, sem receber os cuidados necessários para si, o cuidador, fica suscetível ao aparecimento de agravos, dentre esses, doenças de origem psicossocial, como a depressão (JULIÃO et al, 2011). Assim, entende-se que este cuidado deveria ser incluído ao tratamento oncológico junto com o paciente, com intuito de investir na melhoria da qualidade de vida de ambos, tendo o cuidador, familiar ou não, um papel importante nesta fase.

**Objetivos:** Descrever como é conduzido o cuidado à pessoa com doença crônica degenerativa pelo cuidador em contexto domiciliar. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de um relato de uma experiência vivenciada por dois acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria, durante acompanhamento domiciliar, vinculado a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), situada na zona urbana do município de Santa Maria- RS. no período de setembro a outubro de 2015 durante, as práticas da disciplina de Saúde Coletiva II. Por meio de visitas domiciliares à uma residência específica, de uma paciente moradora da área de abrangência da ESF, identificada neste trabalho com o pseudônimo de “Dona Ana”. A mesma encontra-se sob cuidados paliativos, em decorrência de câncer de mama, diagnosticado há sete anos e iniciado o tratamento somente em 2014, tendo seus familiares como cuidadores. Utilizou-se a observação e o diálogo para que através dele o cuidador tivesse a oportunidade de expor suas emoções e pensamentos. Para auxiliar na discussão das informações, buscou-se auxílio na literatura científica, por meio de uma pesquisa em base de dados, buscando artigos científicos publicados no período 2010 a 2012, em português. A



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

busca incluiu o uso da combinação dos seguintes descritores: Cuidado Paliativo; Cuidado Familiar e Enfermagem. Durante o processo de acompanhamento também foi realizada a interpretação e discussão do caso juntamente entre: acadêmicos, ACS (Agente Comunitário de Saúde), e enfermeira supervisora de atividades práticas. **Resultados:** A seguir discorre-se sobre as informações colhidas durante as visitas domiciliares e também sobre os cuidados orientados. Dona Ana, 68 anos, possui uma neoplasia maligna, o câncer de mama, aproximadamente há sete anos, porém só procurou ajuda há um ano, por se sentir envergonhada e iniciou o tratamento quimioterápico. No período da segunda quimioterapia sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE), quando precisou interromper o tratamento. Atualmente ela se encontra em fase terminal, pois segundo recomendações médicas não possui condições físicas para realizar procedimento cirúrgico. A família optou pelo cuidado no domicílio até os últimos dias de vida da paciente. Quem cuida da Dona Ana é a filha que identificaremos como “Maria”. A filha tem 44 anos e desde o diagnóstico de câncer da mãe, vêm passando por diversas adaptações para o cuidado com a mãe; parou de trabalhar e aparentemente está muito cansada, apresentando sinais de depressão. Maria geralmente não dorme o tempo necessário à noite, pois optou em dispensar todo seu cuidado para mãe. Dona Ana, apresenta-se consciente, entretanto, disfásica e, ainda com presença de sequelas devido ao AVC como, dentre essas, hemiparesia em lado direito, linfadenopatia axilar severa, dificultando os cuidados prestados e procedimentos. A paciente mantém-se acamada, no cômodo da sala. Os curativos são realizados pela cuidadora, que aprendeu observando as enfermeiras enquanto a mãe estava hospitalizada. A equipe da ESF realiza a visita semanal e também disponibiliza todo o material para os curativos. A cuidadora não recebeu nenhuma capacitação específica para o cuidado com sua mãe em casa, nem tão pouco suporte para manejar os cuidados paliativos. Maria até o momento, não recebe um acompanhamento psicológico para lidar com a situação, apenas, após consulta com clínico geral passou a utilizar medicação antidepressiva. Geralmente é transferido à família o cuidado prestado ao paciente, principalmente quando se encontra em fase terminal. Quando o paciente é encaminhado à sua residência o que gera sobrecarga de trabalho a família e frequentemente a um cuidador em específico. Desta forma, muitas vezes se encontra na situação de



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

prestador, sem passar por nenhum treinamento e preparo psicológico para o mesmo, o que é preocupante neste cenário (SANCHEZ et al.,2012). Segundo Sales e D'artibale (2011), a família deve receber assistência durante todo o período de acompanhamento do paciente em fase terminal, incluindo a morte e o processo de luto. O olhar para os familiares do paciente em situação terminal deve ser considerado também como forma de humanizar o tratamento, pois através do suporte à saúde psicológica do núcleo familiar, garante-se a qualidade de vida de seus membros. **Considerações finais:** Ao término da experiência vivenciada despertou-se para ratificar a importância do trabalho e da parceria com unidades de saúde para a qualidade de vida oferecida às pessoas com doenças crônicas degenerativas, em especial, pacientes em fase terminal. Pois os profissionais, como enfermeiros, e a equipe multiprofissional devem prestar um atendimento integral não só para o paciente, mas para todos os membros da família e cuidadores, para que se possa prestar assistência necessária, tendo em vista que é um direito da pessoa ser bem assistida em todas as fases da vida. Pode-se observar através deste trabalho, que ainda há muitas carências no que se diz respeito ao cuidado ao cuidador, sendo ele um familiar ou não, pois os impactos emocionais estão evidenciados nessa experiência, a qual retrata o cuidar diário necessário até o desfecho final. Observa-se que ainda não há um projeto específico nas ESF's para o acompanhamento biopsicossocial destes personagens tão importantes que são os cuidadores de pacientes terminais. O acompanhamento acaba ocorrendo de maneira genérica, pelo trabalho prestado pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares e pela atenção direcionada pelo enfermeiro em meio a demanda, pois não há nada regulamentado nesse sentido, ficando assim uma lacuna, abrindo espaço para estudos e projetos que visem alcançar esse objetivo, de atenção ao cuidador nas redes públicas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Domiciliar. Cuidador. Doenças Crônicas.

## REFERÊNCIAS

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



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

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

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

184

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

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

## EDUCAÇÃO CONTINUADA: UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL EM ENFERMAGEM

MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>1</sup>  
MULLER, Elaine Teresinha<sup>2</sup>  
SCARAMUSSA, Salete<sup>3</sup>  
CONTERATO, Denise<sup>4</sup>  
NOAL, Helena Carolina<sup>5</sup>

**INTRODUÇÃO:** A educação tenha um papel central no processo de trabalho em saúde contribuindo na qualificação da assistência. A educação para profissionais de saúde evolui ao longo do tempo, se modifica e é acrescida de informações de acordo com o momento sócio-econômico-político que o País vivencia.. A necessidade de se organizar momentos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços, dada à necessidade de aperfeiçoamento desses profissionais para atuarem em diferentes serviços, visto

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), anap709@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira formada na FISMA elainetm@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira da UBS Walter Aita salete.scaramussa@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Professora, FISMA denise.conterato@fisma.com.br

<sup>5</sup> Orientadora. Mestre. Enfermeira. Professora da FISMA. Enfermeira do HUSM helena.noal@fisma.com.br





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

que a formação desses muitas vezes foi baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças (FARAH, 2009). É compreendido por educação continuada um meio educativo, pois abre um espaço para os profissionais de saúde pensarem e se atualizarem na sua profissão, o papel das instituições é fundamental para a capacitação permanente de seus servidores contribuindo assim para o bem-estar social, possibilitando ao servidor conhecimentos atualizados na sua área de atuação (RICALDONI, SENA, 2006). A educação dos profissionais de enfermagem, necessita de atualizações contínuas, devido vivermos em uma sociedade de constantes e rápidas transformações, sendo assim, fundamental que a enfermagem concilie as necessidades pessoais com o aprimoramento e desenvolvimento profissional e as exigências da sociedade (PAIM, ILHA, BACKES, 2015). Estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais quanto o seu contexto, pela sua própria responsabilidade em seu processo de capacitação permanente, é um dos principais desafios da educação continuada, fazendo-se assim necessário, que esta educação continuada seja realizada com métodos inovadores e instigantes, que priorizem o pensamento crítico, reflexivo e transformador, para que este processo seja participativo, interessante e construtivo para os servidores (RICALDONI, SENA, 2006). Atualmente o mercado de trabalho é caracterizado pela competitividade implicando assim, uma formação mais ampla que inclua as habilidades técnicas e a capacidade de aprendizagem contínua pois este mercado requer profissionais atuantes e capacitados (PAIM, ILHA, BACKES, 2015). Merecida é a complexidade da importância desta temática, diante dessas reflexões percebeu-se a necessidade de uma abordagem quanto à temática, surgindo assim o seguinte questionamento: O que tem sido escrito na literatura científica sobre a temática educação continuada em enfermagem? Espera-se com este estudo contribuir para a atualização dos profissionais da saúde a cerca da temática. **OBJETIVO:** Descrever o que tem sido escrito na literatura científica sobre a temática educação continuada em enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa de literatura qualitativa em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com a seguinte estratégia de busca: “ENFERMAGEM” [Palavras] and “EDUCACAO CONTINUADA” [Palavras] and “EDUCACAO EM SAUDE” [Palavras] no período de julho a outubro de 2015. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa, no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online. Foram excluídos os estudos não condizentes com a temática e tese. A busca resultou em 37 estudos, foram excluídos 06 por não estarem no idioma português, 15 não condizentes ao tema e 13 por não estarem disponível na íntegra, gratuito e online, e o *corpus* do estudo finalizou em 03 artigos. A análise foi desenvolvida segundo os pressupostos da análise de conteúdo temática, em três etapas: a pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2006). **RESULTADOS:** Conforme um levantamento bibliográfico, demonstrou que as práticas educativas realizadas nas instituições hospitalares ainda seguem a lógica da educação continuada mas seu planejamento não é totalmente completo e há falta de informação quanto a carga horaria destinada a esta educação, também demonstrou carência nos métodos utilizados, na avaliação e nos resultados esperados. Remetendo assim, à reflexão quanto a necessidade de práticas educacionais transformadoras, críticas e reflexivas e não apenas reprodutoras, a necessidade de abertura de espaços para a reflexão coletiva sobre a produção do cuidado e o debate das dificuldades e das barreiras que permeiam o processo de trabalho em enfermagem (GARANHANI, et al., 2009). Entretanto, em um estudo transversal realizado na região central do Município de São Paulo, que conta com 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), apresentou que apenas 9,0% destas, realizam práticas educativas destinadas aos profissionais envolvidos nas UBS, demonstrando assim uma carência de educação continuada na saúde coletiva bem preocupante (PEDUZZI, et al., 2009). Há necessidade que o enfermeiro assuma o papel de educador, tanto nas práticas educativas voltadas a educação continuada com a equipe de trabalho como na educação em saúde para com os usuários do serviço, assim contemplando inteiramente as práticas educativas em saúde. Não sendo apenas uma questão de planejamento formal, mas sim de estratégias promissoras com conhecimentos atuais e bem embasados que instigue sua equipe a participar ativamente e de maneira construtiva, onde se



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

conscientizem da importância da sua capacitação e que esta educação continuada coletiva seja constante (GARANHANI, et al., 2009). Pode-se observar que, apesar de o enfermeiro participar e organizar atividades educacionais dentro de instituições hospitalares, a publicação de relatos de experiências sobre esta temática ainda é bastante escassa. (GARANHANI, et al., 2009). **CONCLUSÃO:** Diante desta compreensão, percebe-se que apesar dos enfermeiros saberem do seu papel como educador e estarem realizando no contexto hospitalar, ainda há certas lacunas a serem preenchidas para que se alcance plenamente o objetivo esperado desta prática educativa, porém, no contexto da saúde coletiva, a realidade apresentou-se diferente, demonstrando que esta prática é muito pouco realizada, tornado este fato uma problematização desta temática de educação continuada, evidenciando a necessidade que abordem melhor o tema a fim de que haja conscientização da importância desta prática na capacitação dos profissionais de enfermagem. Ressaltando excruciente necessidade de uma educação continuada de todos os setores da saúde, tanto no contexto hospitalar, como na saúde coletiva, com objetivo que estes profissionais estejam sempre atualizados podendo assim prestar um atendimento bem direcionado, qualificado e capacitado a toda população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação continuada. Enfermagem. Educação em Saúde.

## REFERENCIAS

FARAH, Beatriz Francisco. Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: Sinônimos ou diferentes concepções? **Revista APS**, v.6, n.2, p.123-125, jul./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>> acesso em 3 ago 2015.

GARANHANI, Mara Lúcia; et al. As práticas educativas realizadas por enfermeiros da área hospitalar publicados em periódicos nacionais. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.8, n. 2, p. 205-212. Abr/Jun, 2009.

MINAYO, Maria Cecília Souza O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

PAIM, Caroline Citoula; ILHA, Silomar; BACKES, Dirce Stein. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v.7, n.1, p.2001-2010. jan./mar. 2015. Disponível em:



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3586/pdf\\_1443](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3586/pdf_1443)  
Acessado em: 15 agosto 2015

PEDUZZI, Marina; et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação Saúde Educação**, v.13, n.30, p.121-34, jul./set. 2009.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.6, p. 837-842, 2006.

## EDUCAÇÃO NA ESCOLA: PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS

DOMINGUES, Gissele<sup>1</sup>  
MACHADO, Francieli<sup>2</sup>  
SILVA, Pedro<sup>3</sup>  
CANABARRO, Janaina<sup>4</sup>

**Introdução:** A educação em saúde na escola é um instrumento importante no acompanhamento da saúde das crianças e adolescentes. Fornecendo dados sobre o que os adolescentes esperam do futuro, suas dúvidas e medos em relação à saúde. Onde a educação voltada a atender as crianças e os jovens envolvidos neste processo, é de extrema relevância quanto aos aspectos pontuais desenvolvidos e a política de funcionamento. É através destes espaços que os profissionais de saúde conhecem a comunidade que atendem, suas características e permeiam discussões sobre o processo saúde doença. Sendo assim, são estratégias de integração da educação e saúde para o desenvolvimento da cidadania, que contemplam as

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de enfermagem do 5º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. E-mail: gydomingues@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de enfermagem do 5º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA. E-mail: Francielimachado@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduando do curso de enfermagem do 5º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. Pedro@gmail.com.

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



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

políticas públicas. Este estudo teve como objetivo relatar sobre a importância da educação em saúde nas escolas e do acompanhamento e avaliação da mesma pelos profissionais de enfermagem. A Educação em saúde na escola vem se tornando uma prática constante que traz expectativas quanto à melhoria da qualidade de vida do indivíduo, tornando-o protagonista de sua saúde. As práticas educativas envolvem uma postura teórica por parte de quem educa e que se consolida com uma visão de mundo, negando a neutralidade já que o ser humano possui uma visão de mundo e posição e concepção deste mundo. 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 cinco anos estão sob risco se a meta de mortalidade na infância não for atingida. Este processo de orientação dos seres humanos no mundo não pode ser compreendido nem como somente subjetivista e nem objetivista e sim numa compreensão dialética (FREIRE, 1981). Educar a população é empoderar o sujeito deste processo, desde os primórdios a educação popular foi à maneira de integrar diferentes pensamentos e vivências em prol de um mesmo objetivo. A educação popular tem se constituído em um movimento de luta política e social extrapolando a consciência sanitária a partir de dinâmicas coletivas de articulações com vistas à participação da sociedade nos rumos das políticas públicas. Ou seja, um movimento convergente ao propósito da promoção da saúde (GOMES; MERHY, 2011). **Objetivo:** Relatar sobre as práticas emancipatórias no contexto escolar protagonizadas por acadêmicos de enfermagem sobre as drogas, DSTs e Gravidez na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem no período de setembro a outubro de 2015, em uma escola do município de Santa Maria-RS, situada próxima a unidade básica de saúde na zona urbana, região norte, na disciplina de Saúde Coletiva II. Esta atividade foi dirigida a alunos da educação básica 8º e 9º anos, com um número total de 57 alunos. Foram realizadas atividades educativas com o objetivo de promover a autonomia do sujeito. A atenção neste campo de atuação teve como objetivo desenvolver atividades direcionadas a



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

educação em saúde com ênfase na promoção e proteção em saúde que vai a encontro da proposta estabelecida na lei orgânica 8080/90 e ainda orientar sobre o uso de drogas, a prevenção de DSTs e a gravidez na adolescência. Utilizou-se como recurso metodológico o data show em que através das imagens dos slides e dos folders entregue a todos, o aluno tivesse a oportunidade de visualizar e compreender os assuntos tratados, sensibilizando-os da importância da proteção e prevenção em saúde. Após foi realizada abertura para perguntas, sem a identificação do autor, com a intenção de questionar e expor as dúvidas que ainda persistiram após a apresentação. Logo que proporcionado espaços de trocas entre eles e os demais presentes nos remetemos a interpretação e discussão juntamente com a supervisora de atividades práticas e ainda o professor da disciplina de ciências. Para finalizar utilizamos uma dinâmica com música e brincadeiras afim de demonstrar de forma mais lúdica, todas as orientações transmitidas. Sendo o enfermeiro importante constituinte na construção do conhecimento quanto ao cuidado da criança e adolescente, evitando agravos desagradáveis e ou inconvenientes e 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), prestando um atendimento integral e resolutivo. Afim de que se desenvolva a criticidade e a formação generalista atendendo a integração ensino-serviço, práticas e teorias. **Resultados:** Percebe se que é imprescindível a formação desde a educação básica para que se atinja a emancipação do sujeito. As atividades educativas permitem não apenas o auto reconhecimento quanto a identificação do adolescente, bem como as orientações para evitar possíveis agravos a saúde. A falta de conhecimento ou de informação do adolescente torna-o predisposto a desenvolver doenças que seriam evitadas através de métodos comportamentais levando-os a imperícia do seu próprio cuidado. Os resultados obtidos foram satisfatórios quanto a participação dos alunos e positivo quanto a aceitação dos professores e coordenadores da escola. Atualmente estamos diante de um sistema que emerge mudanças quanto ao cuidado e ainda que estabelecido por lei exista nas práticas uma demanda muito grande pelos profissionais enfermeiros em atuar diante das necessidades dos



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

usuários que procuram a unidade e de também atender a estas atividades com fins educativos voltados a escola e a formação com tendências emancipatórias.

**Considerações finais:** As ações em educação e saúde são importantes aliados para promoção e proteção da saúde. Para educar se faz necessário a desacomodação, educar é, desse modo, intrigar, desafiar, desacomodar, incomodar, é agir de modo desafiador e perturbador diante da estrutura sócio-econômica e cultural da sociedade de privilégios que tem o valor no seu eu apenas, é assumir e comprometer-se com a dignidade humana. Educar é comprometer-se com a vida. A aproximação com estas atividades favorece a formação enquanto enfermeiro crítico, reflexivo e criativo. Estes espaços permitem a inserção de profissionais de saúde na escola podendo reconhecer as fragilidades e potencialidades encontradas nesta comunidade. Corroboramos a ideia da ação dialógica como forma de promover a maior interação e emancipação do sujeito envolvido neste processo, e ainda nesta perspectiva incentivando a educação popular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Escolas.

## REFERÊNCIAS

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.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade.** 5ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1981. 149 p. 21cm (O Mundo, Hoje, v. 10).

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) 2013. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_26030.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_26030.htm). Acesso em: 25.05.2015.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emersom Elias. Compreendendo a educação popular em saúde. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan, 2011.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM MOVIMENTO: UM DISPOSITIVO PARA TRANSFORMAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

BARATTO, Julio<sup>1</sup>

BARATTO, Denise<sup>2</sup>

CANABARRO, Janaina Lunardi<sup>3</sup>

TERRA, Marlene Gomes<sup>4</sup>

192

**Introdução:** A Educação permanente é um importante instrumento para a mudança das práticas do cuidado onde através da problematização, contextualização dos cenários e sujeitos envolvidos no processo saúde doença. A Educação Permanente (EP) é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho. O eixo central da educação permanente em Saúde é sua porosidade à realidade que se modifica diante de várias variáveis que constituem um ser, e mutante tanto das ações quanto dos serviços de saúde; rompe com modelos pré estabelecido e fórmulas prontas, já que cada indivíduo expressa a sua singularidade, sendo influenciado pelo contexto e meio em que vive, através dela promover a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços que propiciam a auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional (CECCIM, 2005). Deve ser priorizada a forma coletiva de aprendizagem, orientada para as equipes que atuam em processos de trabalho compartilhados, suprimindo as lacunas de conhecimento identificadas no cotidiano. (BRASIL, 2014). As questões da educação na saúde passam a ser fundamentais às atribuições do Sistema. Algumas estratégias e políticas estão voltadas para a formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, baseadas nos princípios e diretrizes do SUS. Conforme Constituição Federal de 1988 cabe ao SUS à competência de ordenar a formação na área da saúde. A inserção de alunos em

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. E-mail: julio.baratto@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de enfermagem do 7º semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. E-mail: denisebaratto@hotmail.com.

<sup>3</sup> Co-orientadora. Enfermeira, especialista, docente na Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA. E-mail: janaina.canabarro@fisma.com.br.

<sup>4</sup> Orientadora. Enfermeira, doutora, docente na Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. E-mail: martesm@hotmail.com.br.





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

campos de prática permite a reflexão crítica sobre a articulação teórico prática e como se dá nos cenários estas práticas. Cresce a importância de que as práticas educativas configurem dispositivos para a análise das experiências locais; da organização de ações em rede/em cadeia; das possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes (CECCIN, 2001). **Objetivo:** Relatar sobre a importância da Educação Permanente em Saúde e o papel do enfermeiro enquanto mediador destas práticas em serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por um acadêmico de enfermagem no período de março a abril de 2015, no Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS), no município de Santa Maria-RS, situada avenida Fernando Ferrari, nº 108, casa, bairro Nossa Senhora de Lourdes Santa Maria, RS, nas práticas da disciplina Estágio Supervisionado I. No decorrer das atividades e reuniões foram realizados debates sobre a temática de educação em saúde antes da reunião ou no final da mesma é realizado a dinâmica “caixa de Afecções” de forma horizontal e em total liberdade dos integrantes colocarem algo nesta caixa com o objetivo de socializar suas dificuldades tanto profissionais como pessoais para serem fomentadas no grupo. Este é um momento muito particular e singular de cada, e o grupo transforma isto em ato de escuto e conseqüentemente de reconhecimento ativando o encontro como algo prazeroso do cotidiano do mundo do trabalho.

**Resultados:** O NEPeS trabalha com quatro eixos prioritários: Qualificação profissional, Integração ensino/serviço, Cuidando de quem faz Saúde e Participação Social. Nas discussões foi colado em pauta o papel do enfermeiro como gestor e educador e sua atuação neste processo. Entre as diversas abordagens as características do profissional salientando-se a qualificação que é uma dos eixos e é essencial para prestar um cuidado integral e resolutivo e estes espaços se constituem como importante ferramenta nestes espaços. A interação ensino serviço são cenários reais onde se processa as vivências compartilhadas entre docentes, discentes, profissionais da assistência e gestores da comunidade. Cuidando de quem faz saúde, estes espaços são voltados para produtores de saúde



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

com objetivo amplo que é promover saúde. E ainda o último eixo que é participação social em que o sentido amplo do termo que assinala a importância da adesão dos indivíduos na organização da sociedade, fomentando e fortalecendo o engajamento público dos usuários junto aos serviços de saúde de seu território. Todos os eixos trabalhados no núcleo instituem um quadrilátero com forma e contornos perfeitos para a sua existência. A atenção neste campo de prática teve como objetivo desenvolver atividades voltadas à interação ensino com ênfase nas ações de educação permanente 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. **Conclusão:** Estes encontros possibilitam a reflexão e avaliação sobre o que vem acontecendo nos locais onde estes profissionais estão inseridos, e através da troca coletiva com os demais participantes surge o planejamento de diversas ações que almejam atingir e sensibilizar a usuário e equipe de saúde. A participação de acadêmicos nestes espaços é imprescindível para que a formação alcance os objetivos propostos pelas diretrizes curriculares. É visível a relevância da política de educação permanente bem como as portarias que emergiram a partir dela já que a mesma está em movimento precisando a todo o momento de novas estratégias, instrumentos e de pessoas comprometidas com estas ações e diante deste pressuposto a necessidade de que o enfermeiro enquanto mediador destas práticas em serviço de saúde reconheça o seu papel. Reconhecer que as ações de educação permanente são emancipatórias e que através dela o profissional está se capacitando e assim promovendo a diminuição de agravos, como a redução da mortalidade, o número de internações, entre outros e estabelecendo as redes de atendimento enfatizando os níveis de complexidade do sistema. Para que ocorra a transformação das práticas dos serviços este dispositivo necessita ser valorizado e tornar se presente na condução da formação dos profissionais.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

**PALAVRAS- CHAVES:** Educação permanente; Políticas Públicas; Profissional de Saúde.

## REFERÊNCIAS

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.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 278, de 27 de fevereiro de 2014.** Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2014

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B. **Educação na saúde coletiva.** Divulg. Saúde Debate, n.23, p.30-56, dez. 2001.

CECCIM, R. B; **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário.** Revista Interface- Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ERISPELA EM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE SANTA MARIA

SCHÜTZ, Thais Costa<sup>1</sup>  
RORATO, Alexandra Micheline Real Saul<sup>2</sup>

196

**INTRODUÇÃO:** A Erisipela é uma infecção cutânea ocasionada principalmente pela bactéria *Streptococcus pyogenes*. As bactérias estreptococos e estafilococos são as principais causas de Erisipela e estão naturalmente presentes na superfície da pele que penetram nela através de algum ferimento, como escoriações, arranhões, picada de inseto, tinias, entre outros, podendo atingir o tecido subcutâneo, o tecido adiposo e até vasos linfáticos (OKAJIMA, 2004). A doença caracteriza-se por mal-estar; desânimo; cefaleia; náuseas; vômitos; hipertermia; linfonodos; manchas vermelhas com bordas bem definidas e aspecto de casca de laranja, que evoluem progressivamente; inchaço; bolhas de conteúdo amarelado; necrose da pele. A pele infectada apresenta aspecto vermelho brilhante, formando um alto relevo que a diferencia da pele normal ao redor. Esta lesão é quente e dolorosa ao toque. A lesão acomete mais os membros inferiores, mas também pode surgir nos membros superiores e na face, é mais comum em diabéticos, obesos e que tem deficiência na circulação venosa (ALCÂNTARA, 2009). Quando atinge o sistema linfático, abrange o conjunto formado pela linfa, pelos vasos linfáticos e órgãos como os linfonodos, o baço, timo e as tonsilas palatinas. A linfa é um líquido claro, levemente amarelado, que flui vagarosamente em nosso corpo através dos vasos linfáticos. Parte do plasma sanguíneo extravasa sucessivamente dos vasos capilares, desenvolvendo um material líquido entre as células dos múltiplos tecidos do organismo (OKAJIMA, 2004). Os fatores de risco incluem: diabetes descompensada; ferimentos constantes nos pés; idosos; micoses entre os dedos e de unhas; obesidade; pé de atleta; insuficiência venosa; tendência a varizes; portadores de linfedema e imunossuprimidos submetidos a longos tratamentos ou com doenças crônicas debilitantes (SILVESTRE, 2010). A erisipela bolhosa é a

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA: [thais.schutz@hotmail.com](mailto:thais.schutz@hotmail.com).

<sup>2</sup> Professora Enfermeira Mestre Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA: [alexandrarsaul@hotmail.com](mailto:alexandrarsaul@hotmail.com)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

forma mais profunda e grave que atinge o tecido subcutâneo e os músculos. Normalmente acomete diabéticos descompensados ou indivíduos com o sistema imunológico debilitado pelo Vírus Imunodeficiência Humana (HIV) (SILVESTRE, 2010). O tratamento é realizado com antibióticos, repouso e elevação do membro afetado por pelo menos 15 dias para evitar recidivas (OKAJIMA, 2004). Os cuidados preventivos de enfermagem abrangem atenção em todos os momentos do processo saúde-doença. Estão relacionados à orientação quanto à higiene local, limpeza e secagem adequada entre os dedos. Além disso, monitorar a pele quanto aos sinais de úlceras, evitar esparadrapo quando possível, trocar de posição a cada duas horas, investigar a evidência de retorno venoso, manter a extremidade edemaciada elevada e investigar a ingestão e hábitos dietéticos (SILVA, 2013). Estudos indicam que a incidência da erisipela é de 10 a 100 a cada 100.000 habitantes por ano, e pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém seu pico é de 60 a 80 anos (ALCANTARA, 2009). **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada com um paciente com erisipela. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo estudo de caso, realizado no 1º semestre de 2015, em um hospital filantrópico/público, localizado em Santa Maria – Rio Grande do Sul (RS). O hospital integra estagiários de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES) de Santa Maria, cidade da região central do Rio Grande do Sul. É o segundo maior hospital da cidade, contando na unidade um (01) (unidade de estágio) com dez (10) quartos e trinta e um (31) leitos, sendo os mesmos subdivididos por especialidades, ficando juntos masculinos e femininos. São dez quartos com três leitos em cada, e um leito de isolamento. Pelo SUS internam via secretaria da saúde provenientes de Santa Maria e das cidades conveniadas. A coleta de dados foi realizada durante as aulas práticas da aluna matriculada no estágio hospitalar do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA. Os dados foram coletados através do acompanhamento assistencial (anamnese e exame físico) do paciente com erisipela, durante seu período de internação. A fundamentação teórica foi realizada através de pesquisas bibliográficas na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), onde foram selecionados nove artigos, todos no idioma português, porém durante a leitura prevaleceram seis e excluídos três, devido a sua não relevância ao tema escolhido. Os descritores



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

utilizados foram: erisipela, educação em enfermagem e cuidados de enfermagem.

**RELATO DO CASO:** Paciente J.S, 53 anos, sexo masculino, nascido no dia 29 de outubro de 1961, cor branca, de religião católica, casado, com escolaridade de ensino fundamental completo e aposentado como motorista de caminhão. Apresenta tipo sanguíneo B+, sendo natural de Santa Maria – RS. Paciente procura pronto atendimento (PA) relatando dor e falta de ar, logo, é mandado para casa com medicação orientada. Não tendo resultados satisfatórios e uma piora significativa em seu quadro, volta ao PA, assim é atendido e enviado para a unidade referente, com diagnóstico médico de erisipela. O paciente foi admitido na unidade no dia 05 de junho de 2015, às 00:00 AM, proveniente do PA, para tratamento clínico para erisipela em membros inferiores. **RESULTADOS:** Paciente pós-amputação de dedo em membro inferior direito, calmo, lúcido, responsivo, obeso, dispneico com oxigênio (O<sub>2</sub>) por óculos nasal, utilizando dieta via oral com boa aceitação, fazendo uso de cateter venoso central em subclávia direita valvulado, deambula com auxílio, tem diurese espontânea e eliminações intestinais ausentes no período. Na evolução médica apresenta prótese aórtica, Fibrilação Arterial Crônica (ACFA) com alta resposta, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) com classe IV, diabetes mellitus, pé diabético, Broncopneumonia (BCP) e hemocultura negativa. Na semana seguinte foi realizada uma paracentese de alívio sem intercorrências, onde foram drenados 4,5 litros, a outra paracentese realizada drenou 3,5 litros. Apresentou-se no diagnóstico de enfermagem, ansiedade, deambulação prejudicada, dor aguda, integridade da pele prejudicada – cutâneo mucosa, náuseas, padrão respiratório ineficaz e risco de infecção. As condutas prescritas foram: orientar sobre as rotinas da unidade, orientar sobre os cuidados de enfermagem relativos a procedimentos e exames, adotar medidas de segurança com a pele, administrar analgésicos, aplicar Ácido Graxo Essencial (AGE) em caso de fissuras, administrar antiemético e observar sintomas de respiração com dificuldade (taquipnéia ou bradpnéia, gemência, ruídos adventícios, cianose e batimento de asas de nariz). As medicações prescritas foram: Amiodarona 200mg, via oral (VO) 1 vez por dia , captopril 25mg, VO, 8/8 horas, clonazepan 0,5mg, VO, 1 comprimido à noite, dalteparina sódica 5000 subcutânea 1x/dia, dipirona 500mg/ml 1 ampola se necessário, espirolactona 25mg, VO, 12/12h, furosemida 20mg endovenosa (EV) 2



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

ampolas; insulina humana regular 100UI/ml se necessário, meropenem 1 grama(G), EV de 8/8h, omeprazol 20mg, VO, 1x/dia, reparil gel, selozok 25mg, VO, 1x/dia, triancinolona+neomicina+nistatina+G, 30g uso tópico de 8/8h, trifamox 1,5g EV de 8/8h. O tratamento é realizado após a avaliação das feridas, pois se deve observar não só a ferida, mas também o paciente como um todo, suas características e necessidades. Com base nisso, faz-se a escolha da conduta a ser tomada, do produto a ser utilizado. No início deve haver orientações sobre alimentação saudável, a qual não vai agravar ainda mais o quadro das feridas, ou seja, ter uma dieta rica em proteínas, carboidratos e vitaminas A e C, favorecem a cicatrização mais rápida e não elevam a glicemia (ALCANTARA, 2009). **CONCLUSÃO:** Por fim ressalta-se que a erisipela é uma infecção grave que requer cuidados de enfermagem que são essências na reabilitação do paciente. A mesma, depois de instalada, pode comprometer outros sistemas podendo levar ao óbito se não tratada adequadamente. É fundamental a intervenção da equipe de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro quanto à higienização, curativos, alívio da dor, dificuldade em deambular, aliviar a ansiedade, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente hospitalizado, orientando-o para seguir seu auto cuidado pós-alta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Erisipela. Educação em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA C. ALCANTARA V.C.S. **Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético.** Com. Ciências Saúde. p. 173-184, Distrito Federal, 2009.

BERNARDES, C.H.A. et al. **Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela.** An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 2002.

OKAJIMA, R.M.O. FREITAS, T.H.P. ZAITZ, C. **Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.** An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, P.L.N. et al. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em paciente com erisipela: estudo de caso em hospital de ensino.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2013.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

SILVESTRE, M.R.P, RIBEIRO, R.M.M.H. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem numa criança em idade escolar com linfagite estreptocócica (erisipela) em contexto pediátrico hospitalar.** Revista de Enfermagem, UFPE Online. Lisboa – Portugal, 2010.

## **GANGRENA DE FOURNIER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

MURARO, Susana<sup>1</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila Kurz<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A gangrena de Fournier trata-se de uma fasciite necrosante sinérgica do períneo e parede abdominal, que tem origem, nos homens, no escroto e no pênis, e nas mulheres, na vulva e na virilha. Inicialmente achavam e descreviam a gangrena de Fournier como idiopático, mas atualmente sabe-se que se trata de grave afecção causada por bactérias Gram positivas, Gram negativas ou anaeróbios, podendo levar ao comprometimento sistêmico importante e, eventualmente, morte (DORNELAS, et al., 2012). Nesta patologia ocorre endarterite obliterante causando trombose vascular subcutânea e necrose de tecidos. Esta última secundária a isquemia local e efeito sinérgico das bactérias. A necrose dos tecidos por sua vez, favorece a entrada de bactérias a áreas previamente estéreis. Apesar da realização do tratamento cirúrgico imediato a mortalidade permanece alta, alcançando em alguns estudos 30% a 50%, aumentando para até 80% em diabéticos e idosos (HOFFMANN, IGLESIAS, ROTHBARTH, 2009). Alguns dados atuais indicam que a gangrena de Fournier costuma afetar pacientes entre a segunda e sexta décadas de vida, com comorbidades predisponentes, como: estados debilitantes, como desnutrição e sepse ou imunossupressores, tais como, diabetes mellitus, alcoolismo crônico, doença maligna subjacente, AIDS, sarampo, uso de quimioterápicos, leucemias, etc., doenças colorretais e urogenitais, pós-operatório com uso de instrumentação urológica, herniorrafia, hemorroidectomia, orquiectomia, prostatectomia, uso de drogas endovenosas e trauma (DORNELAS, et

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Enfermagem da FISMA.

<sup>2</sup> Enfermeira Docente do Curso de Enfermagem da FISMA.





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

al., 2012). Diante do explanado, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: o que tem sido escrito na literatura científica quanto a gangrena de Fournier? O interesse pela temática ocorreu na realização do estágio acadêmico do 7o semestre.

**OBJETIVO:** Descrever o que tem sido escrito na literatura científica quanto a Gangrena de Fournier. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis online nas bases de dados eletrônica Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com as palavras: “gangrena de fournier” e “cuidados” em setembro de 2015. Utilizou-se como critérios para inclusão ser artigo de pesquisa, estar no idioma português ou espanhol, responder à questão pesquisa, e estar disponível gratuitamente *online* na íntegra e de exclusão, teses e dissertações. A busca resultou em 6 estudos, sendo excluídos 1 por não responderem a questão norteadora e 2 indisponíveis gratuitamente online na íntegra, finalizando em 3 artigos que compuseram o *corpus* do estudo. A análise ocorreu pela leitura exaustiva onde foi possível identificar os principais resultados dos artigos em relação à questão norteadora. **RESULTADOS:** Em um estudo de caso concluíram que, após a experiência adquirida com o sucesso do tratamento do paciente estudado, de que o único caminho possível para alcançar a sobrevivência na gangrena de Fournier é o diagnóstico precoce e realizar a cirurgia imediatamente, com a realização do desbridamento radical da área afetada, e cuidados específicos visando uma boa cicatrização e do esquema de antibiótico triplo, ou seja, com o imediatismo que exige esta patologia, que pode ser fatal e traumática, é que se alcança uma cura adequada (SOSA,et al., 2010). Trata-se de uma patologia relativamente incomum. Até 1984 estimava-se em 300 o número de casos descritos na literatura. Muitos estudos demonstram que a Gangrena de Fournier é uma infecção polimicrobiana, uma verdadeira mistura de cultura onde são encontradas bactérias aeróbias e anaeróbias que habitualmente não são patogênicas, mas que associadas, e em condições favoráveis, são devastadoras. As culturas realizadas demonstram, em média, a presença de quatro microorganismos por paciente. Os microorganismos mais freqüentemente isolados entre os Gram negativos aeróbios são *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Proteus*



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

mirabilis. Entre os aeróbios Gram positivos destacam-se o *Staphylococcus aureus*, o *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus viridans* e o *Streptococcus fecalis*. Os anaeróbios estão representados pelo *Bacteróides fragilis*, *Bacteróides melaninogenicus*, cocos Gram positivos e *Clostridium species* (CARDOSO, FÉRES, 2007). Baseado em uma experiência clínica prospectiva, que começou em julho de 1990 com término em junho de 2010, no qual permitiu a elaboração de algumas dicas de cuidados e para otimizar o tratamento desta patologia, como, uma equipe multidisciplinar, a detecção precoce na atenção primária, uso de colostomia em alguns casos que são necessário, intervenção cirúrgica, entre outros (ÁLVAREZ, et al., 2010). Os sintomas mais frequentes são dor, eritema, edema e necrose do escroto ou região perianal e perineal em associação com febre e calafrios. Por outro lado, a doença pode manifestar-se de maneira silenciosa ou como sepse. Outras manifestações locais incluem flictenas, crepitação, cianose e secreção com forte e repulsivo odor fétido. Deve-se lembrar que as manifestações cutâneas constituem a “ponta do iceberg” uma vez que a infecção alastra-se rápida e agressivamente ao longo de planos fasciais profundos. A falta de resposta ao tratamento adequado de uma celulite é forte indício da presença da doença (CARDOSO, FÉRES, 2007). A remoção de todo tecido necrótico nem sempre pode ser feita em apenas um procedimento cirúrgico, exigindo em alguns casos, que o paciente seja operado diversas vezes até o controle completo da infecção. A literatura tem demonstrado que, em média, três ou quatro procedimentos são necessários, porém em casos mais avançados este número pode ultrapassar de 15 procedimentos. A extensão da ressecção do tecido necrótico, até alcançar tecido viável, deve nortear o cirurgião como objetivo a ser alcançado durante a realização do ato cirúrgico. Alguns pacientes necessitarão procedimentos cirúrgicos complementares ao desbridamento (CARDOSO, FÉRES, 2007). **CONCLUSÃO:** Ao realizar esta pesquisa conclui-se que, existem poucos estudos quanto a temática Gangrena de Fournier, visto que, se trata de uma patologia de alta complexidade, existe uma lacuna que deve ser preenchida com a realização de mais estudos quanto a temática, principalmente quanto aos cuidados específicos do enfermeiro nesta patologia.

## REFERÊNCIAS □



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

ÁLVAREZ, Gunther Boci; et al. Enfermedad de Fournier. Tratamiento. **Rev. Chilena de Cirugía**, v.62, n.6, p.635-638. Diciembre 2010. □

CARDOSO, João; FÉRES, Omar. Gangrena de Fournier. **Revista de Medicina**, Ribeirão Preto, v.40, n.4, p.493-9, out./dez. 2007. □

DORNELAS, Marilho Tadeu; et al. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. **Rev Bras Cir Plást.** v.27, n.4, p.600-604, 2012. □ SOSA, Gabriel González; et al. Gangrena de Fournier. **Rev Cubana Cir**, v.49, n.3. Jul.-sep. 2010.

HOFFMANN, Arthur Leopoldo; IGLESIAS, Luiz Fernando; ROTHBARTH, Walter Wendhausen. Síndrome de Fournier: relato de caso. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.38, 2009.

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: O QUE É ISSO?

KATZER, Júlia<sup>1</sup>

BILHÃO, Caroline Adriele de Vasques<sup>2</sup>

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>3</sup>

**Introdução:** O cuidado é inseparável do ser humano, pois sem ser cuidado e disseminar cuidados, o homem perde sua essência humana, perde sua prática natural, a qual é dotada de bondade, compaixão e piedade; objetivando o bem-estar do próximo (FERREIRA, 1986). No entanto, a essência humana, também denominada como humanidade, parece estar sendo esquecida, abrindo caminho para a era da “humanização” e do “cuidado humanizado”, pois se tem necessidade de agir em combate a desumanização, caracterizada pelo comportamento cruel e sem consideração (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). Nesta perspectiva, nota-se a relevância de debater sobre a humanização na enfermagem, pois o cuidado se

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: julia.katzer@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: carolinevasques@gmail.com.

<sup>3</sup> Professora Mestre Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA: daiany.donaduzzi@fisma.com.br



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

remete a prática diária deste profissional (RIZZOTO, 2002). No vínculo estabelecido através do cuidado, é imprescindível que haja responsabilidade, reciprocidade, imediatez e presença, pois o ser humano que está sendo cuidado necessita perceber que o profissional estima sua melhora, não negligencia no cuidado e está atento no que está realizando (BUBER, 2004). Faz-se necessário estabelecer reflexões sobre a Política Nacional de Humanização (PNH), através do conhecimento e discussão do que é a humanização para os profissionais de enfermagem e como estes profissionais empregam a humanização no cuidado prestado aos usuários e em toda rotina do trabalho. Desse modo, este estudo tem como objetivo descobrir o significado da humanização para os profissionais de enfermagem e como estes aplicam a humanização no trabalho. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), referente à Disciplina Complementar de Graduação: Acolhimento como estratégia de humanização no cuidado de enfermagem, por meio da qual foi oportunizado discutir e refletir sobre a PNH. **Resultados:** Estudo desenvolvido por Cobani, Brêtas, Matheus (2009), apresentou que ao ser questionado aos profissionais de enfermagem o significado e a aplicação da humanização, surgiram cinco temáticas principais: ser humano, humanização, desumanização, ser e ter, e cuidado (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). O termo ser humano é classificado pelos profissionais como uma virtude do homem, e não simplesmente como um sinônimo; é entendido como o homem/humano que desenvolve a capacidade de amar, cuidar, entender e raciocinar (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). Nesse sentido, é possível perceber o desconhecimento dos conceitos, o que leva a cada um atribuir seu próprio significado, utilizando-o muitas vezes como camuflagem em uma atitude desumana (BOFF, 1999; BUBER, 2004; ALEKSANDROWICZ; MINAYO, 2005). É atribuída à humanização, a concepção de compaixão ao seu semelhante, demonstrando sua humanidade; além de ser lembrado que em determinado momento, a rotina de trabalho passa a ser tão automática que o ser humano que está sendo cuidado é visto como uma máquina, a qual recebe cuidados de um robô, e não de um ser munido de humanidade (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). Destaca-se que profissionais mais antigos na instituição percebem a prática da



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

humanização, realizada por outros profissionais da enfermagem, como uma maneira de bajular o paciente; então, a humanização é tão inexistente na rotina de trabalho, que quando alguém a pratica não é reconhecido pelo seu bom trabalho e por sua dedicação ao usuário, mas sim criticado, por ser visto e compreendido como um adulator (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). A desumanização é entendida como a falta de compromisso com a vida alheia, assim como a falta de envolvimento e a ausência de sentimentos no cuidado, resultando em atitudes brutas (RIZZOTO, 2002). Alguns profissionais seguem a linha de pensamento de que o procedimento só terá eficácia se mantido o distanciamento do paciente, pois assim será possível examiná-lo detalhadamente e tomar a conduta seguinte necessária; justificando com isto, que a emoção não entrará em conflito com a razão (BOFF, 1999; ALEKSANDROWICZ; MINAYO, 2005). O distanciamento entre usuário-trabalhador da saúde muitas vezes é visto como descaso, e por muitos profissionais é associado com a sobrecarga de trabalho ocasionando a falta de tempo, ou mesmo por ter jornada dupla de trabalho e não se entregar por inteiro (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). A desumanização pode ser percebida em atitudes como a falta de valorização do profissional por parte da equipe e da instituição, e também a desvalorização do ser humano que está na condição de paciente, necessitando de cuidados, o qual muitas vezes é destrutado pela equipe, sendo que alguns profissionais deixam de atendê-lo no momento em que algo é solicitado, ou percebe-se a necessidade de ser realizado, por motivos de interesse pessoal (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). Ao discutir sobre a desumanização, os profissionais de enfermagem percebem que a humanização deve ser realizada através da prática do olhar, visualizando o sujeito, enxergando a si mesmo, e esta atitude resultará no cuidado humanizado, cuidando da integralidade daquele ser humano, preocupando-se com o que seu olhar e suas expressões faciais e/ou corporais estão querendo relatar (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). A explicação do ser e ter é descrita como o jeito que sou e o que ganho, respectivamente; sob esta perspectiva, a tecnologia é vista somente como um ganho pessoal, não sendo dada importância ao ganho obtido a quem ela foi planejada: o paciente (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). Assim, o cuidado real, virtude do ser humano, é deixado de lado, esquecido, tornando-se automatizado, com ausência de humanidade. É necessário que a



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

humanização seja para todos, deste modo, os profissionais de enfermagem também deveriam ser cuidados, recebendo humanização, para que possam cuidar com humanidade (COBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009). O cuidado é descrito pelos profissionais, como uma necessidade primordial do profissional de enfermagem, ou seja, é necessário que primeiro haja o cuidado com o profissional, para que então seja possível que este realize o cuidado ao próximo com precisão, contemplando a integralidade; pois irá utilizar da sua própria humanidade para cuidar de outrem (BOFF, 1999; BUBER, 2004; AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006; LIMA; JORGE; MOREIRA, 2006). **Conclusão:** Conclui-se que o homem está perdendo sua essência e não executa sua prática, a humanização. Muitas vezes, não se percebe esta prática nem mesmo por aqueles que a escolheram através do cuidado ao próximo, os profissionais de enfermagem. Percebe-se a desumanização, evidenciada pela necessidade de trabalhar o cuidado humanizado. Sendo assim, compreende-se a importância de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem discutir sobre a PNH, uma vez que humanizar a assistência em enfermagem continua sendo um desafio, entretanto, possível e necessária na prática de enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização do cuidado. Acolhimento. Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ALEKSANDROWICZ, A. M. C., MINAYO, M. C. S. Humanismo, liberdade e necessidade: compreensão dos hiatos cognitivos entre ciência da natureza e ética. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 513- 26, jul./set., 2005.
- AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E., THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-9, out./dez., 2006.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. 15ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- BUBER, M. **Eu e tu**. 9ª ed. São Paulo: Centauro, 2004.
- COBANI, N. M. S.; BRÊTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 62, n. 3, p. 349-354, maio/jun., 2009.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

LIMA, F. E. T.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 59, n. 3, p. 291-6, maio/jun., 2006.

RIZOTTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 55, n. 2, p. 196-9, jan./fev., 2002.

THOMPSON, P. **A voz do passado: história oral**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

## HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAZNIEVSKI, Luana<sup>1</sup> Fietz da Silva<sup>1</sup>  
DEUS, Ana Paula Lopes de<sup>2</sup>  
DIAS, Tatiane Diello<sup>3</sup>  
DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** Segundo o dicionário de língua portuguesa humanizar significa ato ou efeito de humanizar (-se), de tornar (-se) benévolo ou mais sociável (Michaelis, 2007). Na área da saúde, tornou-se necessário criar uma política específica para falar a respeito deste assunto, pois notava-se um despreparo dos profissionais e dos trabalhadores quando estes precisavam lidar com aspectos subjetivos que estão envolvidos na prática de saúde (FONTANA, 2010). Problemas como a desvalorização dos trabalhadores, as relações de trabalho precárias, falta de investimento em educação continuada, gestão pouco participativa e verticalizada, pouco vínculo com os usuários foram os motivos para os quais o Ministério da

---

<sup>1</sup> Psicopedagoga. Acadêmica do 4º semestre de enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria/RS. E-mail: lua\_ana@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º semestre de enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria/RS. E-mail: [anapaula.lopesdedeus@gmail.com](mailto:anapaula.lopesdedeus@gmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do 4º semestre de enfermagem na Faculdade Integrada de Santa Maria/RS. E-mail: [tatydiello@hotmail.com](mailto:tatydiello@hotmail.com)

<sup>4</sup> Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria/RS. Mestre em enfermagem. E-mail: [daiany.donaduzzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donaduzzi@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Saúde (MS) criou em 2003, com a proposta de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2008). A PNH, também conhecida como HumanizaSUS, estimula a comunicação e a valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, sejam eles usuários, trabalhadores ou gestores (BRASIL, 2010). Através da construção de processos coletivos e da consolidação de redes, a PNH visa a corresponsabilização entre os diversos participantes do sistema, efetuando assim, um modo de se relacionar (BRASIL, 2010). Dentro deste aspecto, esta política pretende incentivar a valorização dos trabalhadores, pois segundo Campos (2007), é necessário criar modelos de gestão no qual os trabalhadores participem além da atenção à saúde, e que possam fazer parte do seu processo de produção, sentindo-se inserido nesta ação. Desta maneira, a democratização do serviço e a autonomia responsável estarão presentes na prática do trabalhador. Apesar do amplo caráter da política de humanização, é possível observar que em muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou hospitais a tentativa de implementação fica restringida a ações isoladas, como a melhoria dos espaços físicos e treinamento dos profissionais da recepção (BECK, 2009). Entende-se que ações como estas são importantes, contudo há de se pensar na ambiência destes locais, pois ainda percebemos lugares arquitetonicamente bem planejados, mas com gestão hierarquizada, trabalhador desvalorizado e desinteressado, falta de resolutividade e atendimento precário (RIZZOTTO, 2005). Para que a PNH seja de fato estabelecida nestes ambientes, deve-se valorizar os sujeitos do processo de produção de saúde, pois os danos e agravos ocupacionais são enfrentamentos diários no sistema de saúde (FONTANA, 2010). Este estudo tem como objetivo refletir sobre a humanização no processo de trabalho em enfermagem, propondo uma analogia com a proposta da Política Nacional de Humanização. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do 4º semestre, referente às discussões realizadas durante a Disciplina Complementar de Graduação: Acolhimento como estratégia de humanização no cuidar em enfermagem, que por sua vez proporcionou um espaço de reflexões sobre a PNH. **Resultados:** Para humanizar a assistência é de fundamental importância humanizar as condições dos trabalhadores. O documento





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

base para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2008), mostra que é necessário fomentar estratégias de valorização do trabalhador, investir na qualificação destes profissionais, promover uma melhoria da ambiência além de fomentar formas de cogestão, incentivando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos. Dessa forma os profissionais sentir-se-ão valorizados em todo o processo de produção de saúde. Para Ellias (2006), o trabalho é uma expressão importante da manifestação humana. O trabalhador usa sua expressão de vida social para desempenhar seu serviço. Sua boa ou má produção estará diretamente relacionada ao seu estado geral de saúde física e psíquica. O enfermeiro, por exemplo, ao lidar diretamente com o outro tem seus sentimentos suscitados. O usuário espera uma resolutividade que muitas vezes acredita estar na competência do profissional. Este, por sua vez, sente-se cobrado, pois precisa apresentar resolutividade nas suas ações. (BECK, 2009). Logo, há muitos fatores envolvidos nessa díade entre trabalhador e usuário. Um hospital ou UBS possui ambientes onde o profissional de saúde fica exposto a inúmeros riscos físicos e biológicos, sendo que este possui uma sobrecarga física, e muitas vezes sua jornada de trabalho é longa (FONTANA, 2010). Nesse contexto, há uma série de vulnerabilidades nas quais os trabalhadores da enfermagem são expostos no seu dia-dia a inúmeras intempéries, de modo que estes acontecimentos podem desencadear patologias, em que uma delas, que acomete uma parte importante, é a depressão. (FONTANA, 2010). Do profissional são cobradas várias rotinas sob uma grande pressão, o que acarreta o esgotamento emocional (FONTANA, 2010). A violência ocupacional é um fator importante para a desestabilização psíquica do servidor. Abuso, agressões, desconsideração de sua subjetividade são acontecimentos comuns, geradores de estresse. (ELIAS, 2006). A PNH aponta o caminho a ser percorrido rumo a um serviço de excelência, mas esta política só funcionará de forma plena quando o modelo de atenção se der entre todos os atores envolvidos no processo (BRASIL, 2008). De nada vale construir prédios imponentes, espaços confortáveis, investir em equipamentos modernos e apresentar estratégias de atendimento humanizado aos usuários se os funcionários estão sobrecarregados de trabalho, os gestores são autoritários, faltam materiais e, diante de tudo isso, não se consegue ter uma resolutividade nos atendimentos prestados (FONTANA, 2010).



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

É necessário lembrar que tanto o cuidar como o ser cuidado envolve relação de gente com gente e para visualizar um SUS que dá certo é preciso valorizar e investir no quadro de profissionais (CAMPOS, 2007). Há carência de um espaço de diálogo entre equipe e desta com seus gestores. É importante um espaço para conhecer o outro, trocar as angústias e as experiências, aprender a lidar com as singularidades e com as virtudes de cada um, valorizar o que cada sujeito tem de melhor (BRASIL, 2010). Os gestores, conhecendo cada integrante de sua equipe e sabendo as particularidades consegue coordenar o trabalho mais facilmente, incentivando a autonomia e o protagonismo de todos os envolvidos. O trabalhador confiante no papel que deve desempenhar exercerá seu ofício, o cuidado, o acolhimento, a escuta de forma plena. Para humanizar o SUS primeiramente é necessário humanizar o homem (BRASIL, 2008). **CONCLUSÃO:** A humanização é muito mais do que instituir políticas públicas que norteiam a prática de gestores e trabalhadores. Humanizar é transformar, é agregar novos valores. Para isso é necessário integrar um plano sustentado e contínuo com o intuito de fazer com que todos os participantes deste sistema sintam-se valorizados como sujeitos. Assim, se faz necessário entender estes conceitos, como são fundamentados e abordados durante a formação acadêmica a fim de contribuir para que se tornem atitudes e posturas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Humanização do cuidado. Processo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

BECK Carmem Lucia Colomé, LISBÔA RL, TAVARES Juliana P, SILVA RM, PRESTES Francine C. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2009 mar;30(1):54-61.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. <sup>1</sup>Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília. Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Ago 2007, vol.12, no.4, p.849-859. ISSN 1413-8123

ELIAS, Marisa Aparecida. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2006.

FONTANA. Teresinha Rosane. Humanização do processo no trabalho em enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 200-207, jan./mar.2010

MENDES EV. **As redes de atenção à saúde no SUS**. Belo Horizonte: ESP-MG; 2009.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos; 2007.

RIZZOTTO LF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Rev. Bras. Enferm.** 2005.

## MODELOS HÍBRIDOS NO GERENCIAMENTO DE PROJETOS

AQUINO, Daiane Perin de<sup>2</sup>  
SANTOS, Camila Otaran dos<sup>2</sup>  
MELLO, Samuel<sup>3</sup>

O mundo é movido por projetos, em diversas áreas de aplicação, produtos e serviços são produzidos através deles. Contudo a gestão de projetos não é nenhuma novidade, percebe-se isso desde o início da civilização como, por exemplo, o Coliseu e as Pirâmides do Egito. Mas devido ao cenário de grandes

---

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Administração IV semestre. Faculdade Integrada de Santa Maria-, [perin\\_daiane@hotmail.com](mailto:perin_daiane@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Administração IV semestre. Faculdade Integrada de Santa Maria- [coscamilaotaran@gmail.com](mailto:coscamilaotaran@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientador: Professor da Faculdade Integrada de Santa Maria [samuel.mello@fisma.com.br](mailto:samuel.mello@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

mudanças e grande competição entre as organizações é necessária inovação constante, e a vantagem competitiva será das empresas que conseguirem responder com maior velocidade as demandas de seus clientes. Durante várias décadas, os princípios básicos da gestão tradicional de projeto têm sustentado que uma forte ênfase em planejamento, controle, estabilidade e gestão de riscos garantirão sucesso nos resultados do projeto. No entanto, pesquisas mostram consistentemente que os projetos sofrem atrasos no cronograma, extrapolam custos e falham na entrega de muitos objetivos inicialmente prometidos pelo projeto. Por isso o objetivo deste trabalho é apresentar as principais teorias sobre modelos híbridos no gerenciamento de projetos. Para isso surge um sistema de gestão capaz de unir os diversos métodos organizacionais na direção do desenvolvimento e de novas soluções, apontado como “tendência” que traz para o gerenciamento de projetos uma nova adaptação que esta trazendo ótimos resultados para as empresas, a qual se trata de modelos híbridos. Para Rabechini; Carvalho (1999), o conceito de projetos tem sido aprimorado nos últimos anos visando estabelecer um entendimento comum nas organizações que trabalham com este tipo de empreendimento. Atualmente o gerenciamento de projetos é definido como a aplicação de conhecimento, de habilidade, de ferramentas e técnicas a uma ampla gama de atividades para atender aos requisitos de um determinado projeto. E levando em conta que cada vez mais, novos produtos e serviços são produzidos através de projetos implementados nas empresas ressalta-se a importância do gerenciamento. Mas para isso é necessária uma estratégia gerencial que utilize as unidades operacionais para execução do trabalho e a medição do desempenho. A mudança no paradigma da gestão de projetos está chamando a atenção de pesquisadores, gestores e executivos em todo o mundo. De um lado os padrões consagrados de gestão, boas práticas que mostram seu valor ao longo das últimas décadas. De outro, abordagens conhecidas como Agile, Lean e Design Thinking. A Inovação Gerencial (do inglês Management Innovation) significa “a invenção e implementação de uma prática de gestão, processo, estrutura ou técnica que é nova para o estado da arte e tem como objetivo aprimorar os objetivos da organização”. O objetivo é desenvolver modelos que permitam obter previsibilidade com flexibilidade, inovação com minimização de riscos e entrega de valor com redução de custo. A



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

disseminação de princípios e práticas do gerenciamento ágil de projetos para além da indústria de software e de outras abordagens de gestão, por exemplo, o Lean Thinking, resultou na combinação e adaptação dos modelos de gestão tradicionais das empresas e criação de “modelos híbridos”. Desse modo, a habilidade para desenvolver modelos híbridos por meio da combinação e adaptação deve se tornar uma competência necessária para organizações e profissionais que atuam com gerenciamento de projetos. O desenvolvimento de modelos híbridos é uma tendência global. A provável explicação para esse fenômeno é a crescente demanda por projetos de inovação e a dificuldade das organizações em obter os resultados desejados com os modelos processos existentes. Os modelos híbridos tem o potencial para ajudar diferentes indústrias em uma variedade de projetos quando o objetivo é construir a agilidade como uma competência do time de projeto e para toda a organização. Instituições de referência no mundo devido à sua excelência em gerenciamento de projetos, a NASA, têm indicado o uso de práticas e conceitos da abordagem de gerenciamento ágil. Dessa forma considera-se que em situações dinâmicas a flexibilidade é a solução, ou seja, estar em sintonia com pessoas e situações estáveis exige um outro tipo de abordagem. Em se tratando de ambiente organizacional, sabemos que todas as áreas são baseadas em projetos, os quais exigem diversas aplicações e modos distintos de gerenciá-los. Sendo assim cada organização terá de desenvolver seu próprio modelo híbrido de gestão para atender as suas necessidades organizacionais. Porém há um conjunto de “passos críticos” que devem ser considerados de suma importância para o desenvolvimento das estratégias. O primeiro passo é conhecido como Diagnóstico do Ambiente, ou seja, saber quais os desafios da organização e assim formular a melhor estratégia para seguir como modelo. O segundo passo Compreender as Diferenças entre as Abordagens, os profissionais devem conhecer bem as diferentes abordagens em questão e saber quais as funções que cada uma desempenha. No terceiro passo é necessário desenhar seu próprio modelo híbrido, ou seja, implementar melhorias no modelo existente na organização, o qual irá definir as ferramentas práticas e técnicas que serão implementadas. A construção do modelo deve acontecer de forma colaborativa envolvendo diferentes *stakeholders* e os times de projetos. E por último o *Agile Fine-tune*, ou seja, usar, testar e aprimorar. Este passo é



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

caracterizado pelo ciclo de implementação, aprendizado e melhoria contínua que trará a transformação necessária para que os objetivos sejam alcançados a partir desses modelos, leva-se em consideração ter metas claras e definidas para medir o resultado dessas mudanças. De acordo com (Project Management,2015) Mintzberg identificou três orientações para gestores: eles devem ser orientados a pessoas, orientados a informações e orientados a ações. O desenvolvimento de uma nova geração de modelos de projetos híbridos, combinando práticas ágeis e tradicionais, adaptadas a cada nova organização, permitirá que projetos complexos e inovadores possam equilibrar flexibilidade e previsibilidade. É possível encontrar modelos capazes de combinar menor risco, por meio da disciplina dos padrões de projeto, com inovação, velocidade e agregação de valor do processo iterativo, presente nos modelos de gestão ágeis. O próximo desafio para os profissionais da gerencia de projetos e programas será desenvolver a habilidade para criar esses modelos adequados ao ambiente, grau de inovação e complexibilidade dos projetos de sua organização. Essa habilidade juntamente com a agilidade será considerada competência estratégica para as equipes, gestores e organizações de diferentes setores da indústria.

**PALAVRAS-CHAVE:** Administração; Projetos; Modelos Híbridos.

## **REFERÊNCIAS**

CONFORTO; et al , ANO 11 nº 64, 2015. Project Management Institute, disponível em: <https://brasil.pmi.org/>

CRUZ, F. Contribuindo para boas práticas na gestão de projetos (disponível em: <http://www.fabiocruz.com.br/> ) Mundo Project Management, ANO 11 Nº64 Ago/Set 2015.

RABECHINI E CARVALHO (1999)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## MONITORIA ACADÊMICA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DUCAS<sup>1</sup>, Vanessa Cornel<sup>1</sup>

HOLZSCHUH, Flávia<sup>2</sup>

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>3</sup>.

215

**INTRODUÇÃO:** A percepção dos graduandos de enfermagem na monitoria acadêmica, reforça a construção do conhecimento e o interesse do ato de ensinar no contexto da educação e visão de conjunto em saúde nos diversos locais de atuação (ABREU et.al, 2014). A monitoria oportuniza aos acadêmicos a possibilidade de aprofundar e correlacionar a teoria e a prática e solucionar dificuldades relacionadas à disciplina trabalhada, reforçando o interesse no aprofundamento teórico. A atividade de monitoria está prevista na Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a qual estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Em seu artigo 84, a referida lei dispõe que “os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos” (BRASIL, 1996). O exercício da monitoria ajuda o acadêmico a desenvolver leitura, conhecimento, e ainda fomenta a relação interpessoal, que aproxima o acadêmico a uma visão mais realista da sua atuação como líder de grupo (BORSSATO et.al, 2006). O papel do monitor é ensinar e aprender, e junto com o professor exercer sua autonomia, vivenciar com o aluno atividades, prestar assistência adequada, aprender a realizar técnicas e tomar decisões no cenário real da prática, vivenciar situações inesperadas, aprender a tomar decisões em conjunto, aprender sobre gerenciamento e competências vivenciadas na rotina da saúde (OLIVEIRA, 2006). As atribuições do acadêmico como educador é de extrema importância na sua formação. Na Atenção Básica, o

---

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

<sup>2</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [flavia\\_holzschuh@hotmail.com](mailto:flavia_holzschuh@hotmail.com)

<sup>3</sup> Orientador. Professora Enf<sup>a</sup>. Me. Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi. Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: [daiany.donaduzzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donaduzzi@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

acompanhamento da criança se dá por meio da puericultura, que envolve ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação de qualquer alteração a fim de garantir que a criança cresça saudável. É possível ainda, desenvolver atividades individuais e grupais, por meio da educação em saúde referente a diversos temas, tais como esquema vacinal, alimentação infantil, comportamento e sinais de agravos nessa etapa da vida (BRASIL et.al, 2009). Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no desempenho de suas atividades de monitoria na disciplina da saúde da criança, do adolescente e da mulher, no mês de setembro de 2015. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, no desempenho da vivência da monitoria acadêmica oferecida pela Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA, para a disciplina da Saúde da criança, do adolescente e da mulher. As atividades foram desenvolvidas junto aos acadêmicos do curso de enfermagem do 6º semestre e efetuaram-se de duas maneiras: inicialmente, as atividades foram realizadas no laboratório de enfermagem da referida instituição, em que se desenvolvia o acompanhamento dos acadêmicos pelos monitores, juntamente aos enfermeiros supervisores da prática da disciplina e após ocorria a inserção dos estudantes no campo de prática da disciplina, em uma Unidade Básica de Saúde na região centro-oeste do município de Santa Maria/RS. A referida experiência enfatiza a participação do monitor na puericultura da saúde da criança, junto com o aluno no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no seu cotidiano, identificando suas necessidades, acolhendo e buscando estratégias para criar um vínculo com a família para um atendimento qualificado e humanizado, esclarecendo todas as dúvidas necessárias. Dessa forma, houve a possibilidade da realização da consulta de enfermagem em puericultura, e realização da sala de espera, bem como a triagem das crianças e avaliação de sua situação vacinal. **RESULTADOS:** A disciplina de Saúde da Criança, do adolescente e da mulher integra a matriz curricular obrigatória do curso de Bacharelado em Enfermagem, sendo desenvolvida no 6º semestre, a qual os monitores envolvidos estão inseridos, com carga-horária de 10 horas semanais. Neste sentido, as aulas práticas no curso de graduação em enfermagem, são desenvolvidas no laboratório da faculdade, na unidade básica de saúde, e na maternidade, que visam compreender e aplicar conceitos teóricos desenvolvidos em sala de aula na prática





## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

do cotidiano dos serviços de saúde, com estímulo a resolução de problemas e tomada de decisões, que favorecem o desenvolvimento de um profissional crítico-reflexivo. As aulas da disciplina referida estão organizadas segundo um cronograma estabelecido previamente, no qual constam todas as atividades que serão desenvolvidas ao longo do semestre, com as datas referentes aos dias da disciplina, ao período de desenvolvimento de atividades em cada local e os enfermeiros supervisores que irão ministrá-las. A monitoria oportuniza o acadêmico a aprofundar os conteúdos da disciplina, o que facilita o desempenho nas atividades enquanto monitor. Ainda, a monitoria possibilita um espaço para o desenvolvimento de vínculos com os alunos, favorecendo a habilidade de relacionamento interpessoal, um crescimento enriquecedor, pois o monitor torna-se uma referência para orientar sobre a prática, uma vez que esse já vivenciou na condição de aluno, assim podendo distinguir a responsabilidade de ambos. Ainda, o desenvolvimento de atividades de pesquisa e extensão oportuniza ao acadêmico novos conhecimentos. A existência da monitoria representa um elo interacional entre o aluno, professor junto da equipe, ambos focadas no conhecimento, aprendizado, interatividade, qualidade e principalmente o cuidado com o ser humano, ampliando a visão e o potencial na percepção da vida profissional futura. **CONCLUSÃO:** A monitoria representou uma atividade bastante válida e positiva para o crescimento profissional, onde foi possível desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que concretiza a relação teórico-prática com fomento à construção de conhecimento. Foi possível entender a monitoria como uma possibilidade de aproximação e vinculação, onde contribui com a dinâmica do processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo ações que favorecem a troca de conhecimentos, onde o enfermeiro desenvolve práticas voltadas para o acolhimento, sempre na busca da promoção, proteção, recuperação e bem-estar dos usuários. Assim as atividades serviram como uma ferramenta relevante e construtiva para a formação acadêmica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, monitoria acadêmica, ensino.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## REFERÊNCIAS

ABREU TO; SPINDOLA T; PIMENTEL MRAR; XAVIER ML; CLOS AC. A monitoria acadêmica na percepção dos graduandos de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 jul/ago; 22(4):507-12.

BORSATTO AZ; SILVA PDD; ASSIS F; OLIVEIRA NECC; ROCHA PR; LOPES GT. Processo de implantação e consolidação da monitoria acadêmica na UERJ e na Faculdade de Enfermagem (1985-2000). *Esc Anna Nery*. 2006; 10: 187-94.

BRASIL, Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996 dez 23 [acesso em 2012 jan 20]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/L9394Htm#art92>.

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

OLIVEIRA, Elaine Machado, SPIRI, Wilza Carla. Programa Saúde da Família: A Experiência de Equipe Multiprofissional. **Revista Saúde Pública**. v. 40, n. 4, p. 727-33, 2006.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **MONITORIA ACADÊMICA: VIVENCIANDO A PRÁTICA NO PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E ORGANIZAÇÃO EMBASADA NA LEGISLAÇÃO VIGENTE**

219

HOLZSCHUH, Flávia<sup>1</sup>

DUCAS, Vanessa Cornel<sup>2</sup>

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Básica (AB) deve ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para a atenção terciária. Com isso, a atividade de organizar as ações de saúde na AB é orientada pela integralidade do cuidado com outros pontos de atenção (BRASIL, 2012). Nesse sentido, a utilização de tecnologias de gestão permite integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população. Em vista disso, as equipes de AB devem se responsabilizar pela população de sua área de abrangência, mantendo a coordenação do cuidado, mesmo quando a referida população necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde (BRASIL, 2012). Dessa maneira, há a necessidade de construir um processo de trabalho com ênfase no dispositivo de acolhimento, que favorecerão encontro entre os usuários e trabalhadores no momento do atendimento. Esta estratégia é conhecida como uma sequência de atos e modos de operar o processo de trabalho em saúde, como esclarece a Política Nacional de Humanização (PNH), e ainda ressalta que os profissionais de saúde devem promover a otimização dos serviços, bem como, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema (BRASIL, 2004). Nesse contexto, é fundamental que os acadêmicos entendam esse modo de operar

---

<sup>1</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [flavia\\_holzschuh@hotmail.com](mailto:flavia_holzschuh@hotmail.com)

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

<sup>3</sup> Orientador. Professora Enf<sup>a</sup>. Me. Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi. Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: [daiany.donaduzzi@fisma.com.br](mailto:daiany.donaduzzi@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

o trabalho em saúde. Logo, a monitoria acadêmica tem a finalidade de estimular o pensamento crítico, a reflexão sobre o fazer, e ainda, capacitar os monitores para a prática de iniciação à docência, uma vez que permite estabelecer uma relação entre a teoria e a prática da disciplina, o que contribui na formação profissional. Assim sendo, entende-se que o programa de monitoria é essencial para o processo de ensino, pois trabalha em conjunto com o docente (HAAG et al, 2007). Segundo Haaget al (2007), a monitoria é um serviço de apoio pedagógico ofertado aos acadêmicos interessados em aprofundar conteúdos, bem como solucionar dificuldades em relação à matéria trabalhada em sala de aula. Com isso, a monitoria ofertada pelo curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA visa oportunizar o desenvolvimento de competências e habilidades referentes à disciplina Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher, ofertada no VI semestre da grade curricular. Este trabalho tem como **objetivo** relatar a experiência vivenciada durante a monitoria acadêmica como uma atividade de ensino, pesquisa e extensão, complementar ao currículo, que visa à aprendizagem, tanto para o monitor como para os acadêmicos na prática da disciplina. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da vivência de acadêmicas do VIII semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA, enquanto monitoras da disciplina Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher. A monitoria voluntária tem carga horária de 10 horas semanais, distribuídas em três turnos na semana. A vivência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde da região centro-oeste do município de Santa Maria/RS, no mês de setembro do ano de 2015. **RESULTADOS:** A vivência, enquanto monitora acadêmica, inicialmente desencadeou um processo de ansiedade, diante da inquietação relacionada ao se deparar com o fato de acompanhar um grupo de discentes, que, a princípio, esperam que as dúvidas sejam sanadas pelo monitor. Logo, a ansiedade deu lugar à motivação em desenvolver a habilidade de educar, enquanto uma das competências esperadas pelo profissional enfermeiro. Destaca-se a importância do bom relacionamento interpessoal, e o vínculo criado tanto em relação aos acadêmicos como com a equipe de trabalhadores da referida unidade, e ainda, a troca de saberes entre o grupo. O trabalho do monitor acadêmico consiste em auxiliar os discentes nas atividades



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

propostas no campo de prática da disciplina, tanto no laboratório de enfermagem como na UBS. As atividades desenvolvidas foram: Consulta de enfermagem no Pré-natal, consulta de puericultura, consulta puerperal, consulta de enfermagem em saúde sexual e reprodutiva, acolhimento de crianças e mulheres, visita domiciliar (busca ativa de gestantes), vacinação contra HPV nas escolas. Na consulta de pré-natal, por exemplo, o monitor acompanhou os acadêmicos, com ênfase na importância de se desenvolver a educação em saúde, retomando a questão que trata sobre a competência do enfermeiro de acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, conforme a lei do exercício profissional regulamentada pelo decreto 94.406/87 (BRASIL, 2012). Portanto, o enfermeiro, além de possuir embasamento teórico-científico, tem respaldo legal para prestar assistência pré-natal de baixo risco e acompanhar à população de gestantes (CUNHA, MAMEDE, DOTTO 2009). Também, foram realizados Testes Rápidos de gravidez e consulta em planejamento familiar com apresentação dos métodos contraceptivos disponíveis na rede de AB. Ainda, foi oportunizado aos acadêmicos a organização de uma agenda para realização de exame citopatológico e exame clínico de mamas. A elevada incidência de mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil, justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2013). O risco de câncer do colo uterino é maior quando há infecção persistente do Papilomavírus Humano - HPV, podendo ocorrer alterações celulares, sendo essas descobertas através do exame preventivo papanicolaou, e, por isso, é importante desenvolver ações que sinalizem a realização periódica deste exame (INCA, 2015). Logo após a coleta do citopatológico é realizado a inspeção das mamas para detecção precoce do câncer de mama, que por sua vez, representa o 2º tipo de câncer mais frequente no mundo, é também o mais comum entre as mulheres (Brasil, 2013). Também, os acadêmicos tiveram a oportunidade de acompanhar o enfermeiro na realização de Testes Rápidos de Diagnóstico para HIV e Sífilis, com o pré-aconselhamento e o aconselhamento pós- teste. Foi possível entender o fluxo de atendimento para os usuários com resultados reagentes e como se dá o acompanhamento pela UBS. Destaca-se a participação dos acadêmicos em



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

atividades de educação em saúde, sendo que o enfermeiro tem um papel importante nas ações educativas, sobretudo, pelo conhecimento amplo e contextualizado, específico de sua formação. O enfermeiro é considerado um profissional qualificado para desenvolver uma prática voltada para a promoção e proteção da saúde dos usuários (BACKES, ERDMANN, BÜSCHER, 2010). **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada como monitoras da disciplina saúde da criança, adolescente e da mulher junto aos acadêmicos de enfermagem do sexto semestre, proporcionou crescimento pessoal e profissional, e propiciou a reflexão em relação à assistência prestada no contexto de uma UBS, bem como revelou a importância de se enfatizar a educação em saúde no contexto da APS. Para os acadêmicos que foram monitorados, acredita-se que foi uma experiência positiva, uma vez que possibilitou um maior aprendizado.

222

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Monitoria acadêmica. Assistência humanizada.

## REFERÊNCIAS

BACKES DS; ERDMANN AL; BÜSCHER A. **O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades.** Acta Paul Enferm 2010; 23(3):341-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CUNHA, Margarida de Aquino; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel and MAMEDE, Fabiana Villela. **Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros.** Esc. Anna Nery [online]. 2009, vol.13, n.1, pp. 145-153. ISSN 1414-8145



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

HAAG GS, KOLLING V, SILVA E, MELO SCB, PINHEIRO M. **Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem.** Rev. Bras.Enferm. 2007; 61(2): 215-20.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil, 2015. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao).

223

## O TRANSPLANTE ENQUANTO SOLUÇÃO AO PACIENTE ACOMETIDO PELA DOENÇA RENAL

MACIEL, Elizangela Moreira<sup>1</sup>  
BASTOS, Ana Paula Rivas<sup>2</sup>

**Introdução:** O estudo sobre a doença renal crônica se faz importante devido ao crescente aumento do número de pacientes que dependem de hemodiálise e acabam por necessitarem de transplante devido à piora do seu quadro clínico. Logo, as complicações decorrentes do tratamento afetam as habilidades funcionais do paciente limitando as suas atividades diárias de modo significativo. Pesquisas que indicam que os melhores resultados obtidos estão relacionados à crença na cura da insuficiência renal crônica através de um transplante renal. **O problema:** A doença renal crônica é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função renal. Tal doença traz consigo uma série de fatores que ao longo do tempo acometeram o paciente de modo progressivo, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Estes são os principais responsáveis pelo paciente necessitar de hemodiálise e, como agravamento da situação, evoluir para o transplante renal. **Fundamentação Teórica:** O sistema renal é fundamental no funcionamento do organismo humano, mantendo o seu equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico. São os rins que mantêm as células do nosso corpo trabalhando normalmente, a medida que

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA,  
<sup>3</sup> Orientador. Professora da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS.



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

excretam os produtos do metabolismo celular (uréia, creatinina, ácido úrico). São diversas as doenças e agravos que podem acometer o sistema renal, como glomerulonefrite crônica, doença renal policística, pielonefrite crônica, hipertensão maligna primária e nefropatia diabética, gerando prejuízos à sua função. No entanto, a insuficiência renal acontece, de fato, quando os rins não são mais capazes de realizar a remoção dos produtos de degradação do organismo e de executar as suas funções reguladoras. Dessa forma há um acúmulo de substâncias nos líquidos corporais, que acaba comprometendo as funções endócrinas e metabólicas. Ao alcançar o diagnóstico de insuficiência renal crônica, o paciente já apresenta a perda irreversível da função de filtração glomerular. O tratamento envolve medicações, restrições alimentares e mudança considerável nos hábitos de vida. Quando há a evolução do quadro, considera-se outras formas de terapia que são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. O transplante renal é a forma de tratamento mais adequada para a insuficiência renal crônica. Mesmo considerado um procedimento recente, este passou por grandes avanços nos últimos anos, o que comprovou estatisticamente um aumento da sobrevida do paciente transplantado, em relação aos pacientes que continuam a utilizar os métodos dialíticos para o seu tratamento. Além disso, é um método de tratamento que gera expectativa de vida a outros pacientes que estão em filas de espera aguardando o transplante. Estes pacientes na fila de espera para o transplante almejam desvincular-se da hemodiálise não necessitando do uso frequente hospitalar e assim poder ter uma melhor qualidade de vida. O transplante renal permite ao paciente ter uma vida praticamente normal, sendo mantido o uso contínuo de medicação imunossupressora. Além disso, a qualidade de vida do transplantado é infinitamente superior ao da hemodiálise contando, é claro, com o comprometimento do paciente, o seu autocuidado, o seu vínculo com equipe de saúde e a sua rede familiar. Infelizmente, ainda é muito grande o número de pacientes na fila do transplante renal. Este dado estatístico torna ainda mais expressivo à necessidade de que as pessoas conheçam esta realidade e busquem informações. Assim, teremos um maior conhecimento e poderemos perceber como é restrita a vida de uma pessoa portadora de insuficiência renal que aguarda o transplante. Existem ainda muitos mitos e medos por parte de pacientes e familiares no que se refere a doação. Cabe







VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

HIGA, K. ; KOST, M. T.; SOARES, D.M; MORAIS, M. C. de; POLINS, B.R.G. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise.** Revista Nursing Acta Paul Enferm. Num 21, 203-6. São Paulo/SP, 2007.

PASSARINHO, L. E. V.; GONÇALVES, M. P.; GARrafa, V. **Estudo bioético dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil. A eficácia da legislação no implemento do comércio de órgãos.** Revista Assoc Med. 49(4):382-8. Brasília/DF, 2003.

BITTENCOURT, Z. Z. L.de C.; FILHO, G. A.; MAZZALI, M.; SANTOS, N. R. **Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcional.** Revista de Saúde Pública, 38(5):732-4. Campinas/SP, 2004.

## PERCEPÇÃO ACADÊMICA FRENTE À PREVENÇÃO DE FLEBITES EM PACIENTES ADULTOS COM CATETER VENOSO PERIFÉRICO

SEEGER, Itaiane<sup>1</sup>  
HOLZSCHUH, Flávia<sup>2</sup>  
ILHA, Lidiane de Arruda<sup>3</sup>  
SCHUTZ, Thaís Costa<sup>4</sup>  
ASSUMPÇÃO, Priscila, K<sup>5</sup>.

**INTRODUÇÃO:** Os acessos venosos periféricos (AVP) são caracterizados como procedimentos invasivos e podem provocar o rompimento natural da veia, onde esse é denominado flebite, consiste na inflamação da veia, vindo a causar dor, eritema, edema, redução de velocidade de infusão (COUTO, 2009). Flebite é a inflamação da camada interna da veia e pode se caracterizar em três tipos: mecânica, química e

---

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

<sup>2</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [flavia\\_holzschuh@hotmail.com](mailto:flavia_holzschuh@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica VIII semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [lidi.ilha@hotmail.com](mailto:lidi.ilha@hotmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmica V semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA, Santa Maria/RS. E-mail: [thais.schutz@hotmail.com](mailto:thais.schutz@hotmail.com)

<sup>5</sup> Orientador. Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Esp. Priscila Kurz de Assumpção. Faculdade Integrada Santa Maria – FISMA. Santa Maria/RS. E-mail: [priscila.kurz@fisma.com.br](mailto:priscila.kurz@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

infeciosa. Pode apresentar sinais e sintomas como: edema, dor, desconforto e eritema no local de inserção do cateter venoso ou ao longo do trajeto da veia, sendo possível a evolução para um cordão venoso palpável. Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento dessa complicação, bem como: pH e a osmolaridade dos medicamentos e fluidos; o tempo de permanência, o tipo e localização do cateter; a idade e o sexo do paciente, bem como a função circulatória do mesmo, sendo que a habilidade do profissional em puncionar e instalar a terapia intravenosa (TIV) também tem influência nesse processo (URBANETTO et. al, 2011). O cateter venoso periférico são dispositivos colocados em veias periféricas, sendo este, utilizado com bastante frequência. Este processo pode ser mais físico – químico do que infeccioso, há alguns fatores que contribuem para o desenvolvimento da flebite, como o tempo de permanência do acesso, função circulatória, assepsia, osmolaridade dos medicamentos e fluidos (URBANETTO et. al 2011). A troca de cateter em adulto é realizada a cada 48-72 horas, este é feito para diminuir o risco de contaminação, flebite e também para mudar o sítio de inserção. Por vezes a contaminação ocorre através da flora bacteriana presente na pele do paciente e pelas mãos da equipe de enfermagem que manuseia (ANVISA 2010). É de significativa importância que os profissionais da saúde tenham conhecimentos dos fatores que podem estar relacionados com a flebite e que saibam atuar na ocorrência do mesmo (COUTO, 2009). Esse trabalho tem como **objetivo** alertar a equipe de enfermagem para prevenção de flebite em acesso venoso periférico. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de um relato de experiência e tem como temática a prevenção de flebites em pacientes adultos com cateter venoso periférico, essa pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS (Centro Latino – Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e livros de infecção hospitalar através das palavras chaves: enfermagem, segurança do paciente e flebite. Os Materiais que foram pesquisados para o desenvolvimento da pesquisa foram artigos científicos, em um recorte temporal a partir do ano de 2009. A busca dos artigos teve início no dia 03 de março e se concretizou dia 27 de abril do ano de 2015. Para análise dos dados foi realizado leitura dos textos na íntegra, onde foram incluídos na pesquisa apenas artigos nacionais, online e gratuito. **RESULTADOS E**



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

**DISCUSSOES:** Segundo ANVISA (2010), temos que prevenir infecções relacionadas à prática assistencial bem como capacitar e dar orientações pertinentes de como prevenir essas complicações, ofertando educação continuada para a equipe de enfermagem. Dentro do hospital temos um sistema de controle e prevenção de infecção bastante rigorosa, pois este é um lugar onde tem milhares de microorganismos. É interessante trabalhar com algumas estratégias de prevenção dentro do contexto hospitalar como: a higienização das mãos e assepsia da pele, pois este visa diminuir o risco de flebite, sendo estas, fundamentais para a inserção e/ou manutenção do cateter (ANVISA, 2010). A técnica asséptica utilizada pelos profissionais de saúde fornece proteção adequada contra infecções, uma boa higienização das mãos pode ser alcançada através do uso de produtos a base de álcool, sabão antibacteriano e o enxágue com água e para o procedimento é indicado o uso das luvas descartáveis não – estéreis. Também devemos ter um cuidado maior quanto à assepsia na pele do paciente, onde devemos usar um anti-séptico apropriado antes da técnica de inserção do cateter e durante a troca de curativos (COUTO, 2009). Também devemos atentar quanto ao local de inserção do cateter, nos adultos buscamos usar preferencialmente as extremidades superiores e sempre que possível trocar o local de inserção se esse estiver em membros inferiores, caso houver sinais de infecção ou flebite é necessário retirar o cateter periférico (COUTO, 2009). Quando possível usar os cateteres de poliuretano, pois estes causam menos complicações infecciosas e isso contribui para a redução de flebites em punções periféricas, pois quando comparados a cateteres mais rígidos, esses podem lesar a camada íntima da veia, contribuindo para a ocorrência de complicações (ANVISA, 2010) Para conhecermos as características das flebites, foi elaborada uma escala com o grau delas, essa escala facilitará a equipe frente essa complicação (URBANETTO et. al, 2011).



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Quadro 1. Escala de Classificação de Flebites.

Grau 1	Eritema com ou sem dor local, edema.
Grau 2	Eritema com ou sem dor local, edema, endurecimento local.
Grau 3	Eritema com ou sem dor local, edema, endurecimento local e cordão fibroso palpável ao longo da veia.
Grau 4	Eritema com ou sem dor local, edema, endurecimento local e cordão fibroso palpável com drenagem purulenta.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos com este estudo, que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na prevenção de flebites, desde a inserção do cateter, com técnica asséptica adequada, troca do dispositivo a cada 48-72 horas, visando diminuir o risco de contaminação ou até mesmo a intervindo quando esta ocorrer. Esse estudo contribuiu para a prevenção dessa complicação, bem como intensificou a importância da higienização das mãos, o manuseio com o cateter e assepsia da pele. Trazendo um benefício para os pacientes, bem como diminuindo os gastos e a permanência no hospital.

## REFERÊNCIAS

COUTO. C. R. et al. **Infecção Hospitalar e outras complicações não – infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento.** 4 ed. – Rio de Janeiro : Guanabara, Koogan, 2009

URBANETTO JS, RODRIGUES AB, OLIVEIRA DJ, DORNELES FF, FILHO JM, GUSTAVO AS, SCHILLING MCL. **Prevalência de Flebites em pacientes adultos com Cateter venoso periférico.** R. Enferm. UFSM 2011 Set/Dez;1(3):440-448.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Infecção de Corrente Sanguínea. Orientações para Prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea.** 2010. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ef02c3004a04c83ca0fda9aa19e2217c/manual+Final+preven%C3%A7%C3%A3o+de+infec%C3%A7%C3%A3o+da+corrente.pdf?MOD=AJPERES> Acesso: 18 de abril 2015.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO PARA CONSULTORES DE UMA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS EM GESTÃO

CILIATO, Sâmia Cristiane<sup>1</sup>

GONÇALVES, Júlia<sup>2</sup>

230

**Introdução** O trabalho, através da história, mostrou-se como um fator importante na forma de estruturação e organização das sociedades, sendo a interlocução através do qual o homem constituiu o seu ambiente e a si mesmo reciprocamente. O surgimento do sistema capitalista, no século XX, aliado ao processo de globalização, a inserção de novas tecnologias e a reestruturação do modo de produção refletiram mudanças significativas nas organizações sociais do trabalho propiciadas pelo aumento da produtividade e a redução dos custos de produção, o que possibilitou um acesso cada vez maior da população aos bens de consumo. Entretanto, verificou-se que a forma de trabalho imposta por essas mudanças resultou em uma perda considerada de autonomia do colaborador, tornando-se fonte de sofrimento para o indivíduo, e muitas vezes, proporcionando a degradação da qualidade de vida no trabalho (DESCANIO; LUNADERLLI, 2007; TOLFO; PICCININI, 2007).

**Justificativa** A pesquisa se justifica pelo interesse de conhecer de forma mais abrangente a QVT dos colaboradores consultores, sendo que a mesma poderá oferecer a empresa, prestadora de serviços, reflexões acerca dos processos de trabalho na área, o quanto a QVT pode vir a ser fator de influência no desempenho, produtividade e qualidade do trabalho, nas relações interpessoais e condições ambientais. **Objetivos** A pesquisa busca analisar a qualidade de vida no trabalho de consultores de uma empresa prestadora de serviços em gestão, bem como identificar os principais fatores que influenciam a QVT, conhecer como os consultores concebem a QVT e a conceitua e ainda compreender o conhecimento dos consultores acerca das práticas de gestão, voltadas à QVT. **Método** O presente estudo consiste em uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º semestre de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) – Email: [samiaciliato@hotmail.com](mailto:samiaciliato@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora Orientadora – Doutoranda em Psicologia e Docente do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) – Email: [julia.goncalves@fisma.com.br](mailto:julia.goncalves@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

Participarão do estudo sete consultores. Será aplicado a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (Escala-QVT) e os participantes responderão uma entrevista semi-estruturada. Os dados obtidos na Escala QVT serão analisados a partir das indicações do instrumento validado, as entrevistas serão interpretadas a partir da análise de conteúdo. Ressalta-se que o projeto atenderá integralmente à Resolução do CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e à Resolução do CFP Nº 016/2000 de 20 de dezembro de 2000. **Resultados e Discussão** O trabalho é uma atividade essencial na vida dos sujeitos e imprescindível na sociedade, em nenhum momento deixa de ser uma questão norteadora da política, da organização das sociedades e dos projetos de vida das pessoas (RIBEIRO, 2009). O significado concedido ao trabalho, conforme Coda e Fonseca (2004) retrata desejos e necessidades dos sujeitos e dessa forma, passa a ser um meio para a obtenção da satisfação das necessidades do indivíduo. Diante das modificações do mundo do trabalho ao longo da história, diferentes fenômenos deste contexto vêm sendo foco de estudos e pesquisas. Dentre estes, surge a qualidade de vida no trabalho (QVT) atrelado a ações que compreendem inovações gerenciais e tecnológicas no contexto organizacional (FRANÇA, 1997). Os estudos sobre a QVT iniciaram por volta dos anos cinquenta do século passado, com o pesquisador Eric Trist e seus colaboradores no Instituto Tavistok em Londres, onde estudaram um modelo para agrupar o trinômio: indivíduo-trabalho-organização. As pesquisas realizadas por este grupo deram origem a abordagem sócio-técnica do trabalho. Esta perspectiva considera que o comportamento do trabalhador com relação ao trabalho está atrelado ao modo como é organizado e o conteúdo das tarefas a serem desempenhadas (TOLFO, 2008). Apesar das pesquisas, foi somente após uma década que o movimento tomou força, quando houve conscientização da relevância de aprimorar formas de organização do trabalho com a intenção de minimizar e atenuar as consequências negativas sobre o trabalhador e trazer maior eficiência e produtividade para a organização. Na atualidade os efeitos negativos das transformações aceleradas que definem o mundo da produção de mercadorias e serviços têm propiciado fundamentalmente para o investimento em QVT nas organizações. Dessa forma, uma intervenção efetiva e contínua no campo da QVT necessita minimizar ou remover as circunstâncias que causam mal-estar dos



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

trabalhadores em relação às condições de trabalho, organização e relações no trabalho, e principalmente, transformar o paradigma de que o trabalhador que precisa se moldar de acordo com o trabalho para o indicado pela Ergonomia, de adaptar o trabalho ao indivíduo (FERREIRA, 2011). A melhoria das condições de trabalho é capaz de tornar os trabalhadores mais satisfeitos, essencialmente quando a QVT alcança suas necessidades individuais, podendo o trabalhador aprimorar a sua capacidade e seu desempenho. A estruturação da QVT acontece no momento que se olha a organização e as pessoas como um todo, ou seja, com um viés biopsicossocial, onde a organização garante “o atendimento de necessidades e aspirações do indivíduo, através da reestruturação do desenho de cargos e equipes de trabalho, aliada a uma formação de equipes de trabalho com um maior poder de autonomia e a uma melhoria do meio organizacional” (DESCANIO; LUNADERLLI, 2007, pg. 163). Walton defende o pressuposto de um equilíbrio entre o trabalho e demais dimensões da vida do trabalhador e para atingir este equilíbrio a gestão deve aliar produtividade e os programas de QVT. Dessa forma, preconiza que a QVT deve estar atrelada a humanização do trabalho e um compromisso social da empresa para garantir o entendimento de necessidades e interesses do trabalhador (ZANELLI; SILVA; TOLFO, 2011). A QVT, de um modo geral, consiste em um programa que tende a facilitar e a satisfazer as necessidades do trabalhador em suas atividades, partindo do pressuposto básico que as pessoas produzem mais e melhor quando estão satisfeitas e envolvidas com o trabalho. Para isto, é concebida através de procedimentos em gestão de pessoas que almeja “produtividade saudável, motivação, desenvolvimento humano e bem-estar pessoal e organizacional”, para tal, os fundamentos deste construto baseiam-se em “resolução de conflitos, a reestruturação da organização do trabalho, a inovação nos sistemas de recompensa e a melhoria no ambiente de trabalho, como clima, cultura, ambiente, ergonomia e assistência” (LIMONGI-FRANÇA; SCHIRRMESTER, 2012, p. 286). Para instituir um clima organizacional favorável e estimulador de QVT exige que todos os membros das organizações reconsiderem valores, crenças e concepções acerca dos modos de gestão organizacional e do trabalho. Ferreira (2011, p.13) expõem alguns facilitadores para a gestão da organização alcançar esse objetivo como “valorizar os trabalhadores como principais protagonistas dos





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

resultados; promover o reconhecimento individual e coletivo; estimular a criatividade e a autonomia na execução de tarefas; possibilitar o desenvolvimento pessoal e coletivo com base na cooperação intra e intergrupar; e participação efetiva, principalmente, nas decisões que afetam o bem-estar individual e coletivo”. Além disso, sugere incentivar e consolidar uma cultura de QVT de categoria preventiva, difundindo valores, crenças e ideias essencialmente no bem-estar individual e coletivo e conseqüentemente, estimulando e socializando as práticas bem sucedidas reflexões coletivas das adversidades que surgem no dia a dia das organizações e que afetam diretamente a QVT. Neste contexto atual, marcado por constantes transformações tecnológicas, organizacionais e gerenciais, é relevante atentar para uma atuação com maior profundidade na melhoria das condições da vida no trabalho, pois refletirá diretamente na qualidade de vida no trabalho e conseqüentemente no aumento de sua produtividade. Dessa forma, ações que visam a QVT devem almejar o alcance de todos os níveis dentro da organização, visto que de diferencial competitivo passou a condição de sobrevivência organizacional. **Conclusões** Ainda não se têm dados acerca dos resultados da referida pesquisa, pois a mesma encontra-se aguardando a aprovação do projeto no Comitê de Ética, através do cadastro na Plataforma Brasil.

**PALAVRAS-CHAVES:** Qualidade de vida no trabalho. Trabalho.

## REFERÊNCIAS

CODA, R.; FONSECA, G. F. Em busca do significado do trabalho: Relato de um estudo qualitativo entre executivos. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios – FECAP**, ano 6, número 14, Abril 2004.

DESCANIO, D.; LUNARDELLI, M. C. Saúde e qualidade de vida na empresa familiar. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, vol. 7, número 1 Jan – Jun 2007 p.159-178.

FERREIRA, M. C. A Ergonomia da Atividade pode Promover a Qualidade de Vida no Trabalho? Reflexões de Natureza Metodológica. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 11, 1, jan-jun 2011, 8-20.

FRANÇA, A. C. L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Revista Brasileira de Medicina Psicossomática**. Rio de Janeiro, vol. 1, nº 2, p. 79-83, abri/mai/jun., 1997.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

RIBEIRO, M. A. **Psicologia e gestão de pessoas**. Ed. Vetor Ed. Psicopedagógica Ltda, 2009.

SCHIRRMEISTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. A. Qualidade de Vida no Trabalho: Relações com o Comprometimento Organizacional nas Equipes Multicontratuais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 12(3), set-dez 2012, p. 283.

234

TOLFO, S. R. **Qualidade de Vida no Trabalho**. In: LANER, Aline; CRUZ JR, João Benjamim. *Indivíduo, organizações e trabalho*. Ijuí : Editora Universidade de Ijuí, 2008.

TOLFO S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: Explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Revista Psicologia e Sociedade**, 19, Edição Especial 1: 38-46, 2007.

ZANELLI, J.C., SILVA, N.; TOLFO, S.R. **Processos Psicossociais nas Organizações e no Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## TRIAGEM NEONATAL COM ÊNFASE NO TESTE DO PEZINHO: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

FERREIRA, Vanderleia Teles<sup>1</sup>  
MORAES, Ana Paula Kunrath de<sup>2</sup>  
SEEGER, Itaiane<sup>3</sup>  
CONTERATO, Denise<sup>4</sup>

235

**INTRODUÇÃO:** Em Saúde Pública, triagem sugere a ação primária de avaliação aplicada em uma população cujos indivíduos apresentam alta possibilidade de desenvolver determinadas patologias. A Triagem Neonatal (TN) realizado por meio do Teste do Pezinho tem o objetivo de rastrear e detectar doenças na população com idade de 0 a 30 dias (BRASIL, 2004). O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) que realiza o Teste do Pezinho capaz de diagnosticar patologias como Fenilcetonúria, Hipotireoidismo congênito, Fibrose Cística, Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias, foi criado e implantado pela Portaria do Ministério da Saúde MG/MS nº 822/01, objetiva revelar antecipadamente patologias, que se tratadas precocemente impedem sequelas como a deficiência mental e outras (BRASIL, 2001). No Brasil, a implantação do Programa de Triagem Neonatal (PTN) iniciou na APAE/SP, que desde 1976 começou a realizar a triagem neonatal para fenilcetonúria, através do trabalho do Dr. Benjamin José Schmidt, médico pediatra com o auxílio de outros colegas criaram um laboratório nesta APAE. Em 1986 eles criaram no ambulatório da APAE/SP uma equipe multidisciplinar para dar assistência aos portadores de Fenilcetonúria e Hipotireoidismo Congênito (MARTON DA SILVA, 2002). Com a implantação do PTN, o trabalho do Dr. Benjamin e seus colaboradores na APAE/SP, foi criada a Lei Estadual nº 3914/73, primeira lei no Brasil tornando obrigatório para pesquisa do Hipertireoidismo Congênito, que passou ser conhecido

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [vandertf@gmail.com](mailto:vandertf@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [anap709@hotmail.com](mailto:anap709@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, 8º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

<sup>4</sup> Orientadora. Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia de Saúde da Família, Professora, Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) [denise.conterato@fisma.com.br](mailto:denise.conterato@fisma.com.br)



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

como “Teste do Pezinho”, pelo local onde é realizada a punção capilar para coleta do sangue (MARTON DA SILVA, 2002). No mesmo ano foi aprovada a Lei Federal nº 8069/90, que ampara a realização do “Teste do pezinho” gratuitamente (BRASIL, 1990). No ano de 1992, torna-se obrigatório o Teste do Pezinho pelo SUS (portaria GM/MS nº 22, de 15 de janeiro de 1992) em recém-nascidos vivos. Tal procedimento foi incluído na tabela SIA/SUS na seção de Patologia Clínica, podendo ser cobrado por todos os laboratórios credenciados que realizassem o procedimento. Em 2001, o Ministério da Saúde, através da Secretaria da Assistência à Saúde, reavalia a triagem neonatal no SUS (Portaria GM/MS nº 822, de 06 de junho de 2001) e cria o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), com o objetivo de ampliar as patologias triadas (Fenilcetonúria, Hipotireoidismo, Anemia Falciforme, Fibrose Cística, Progesterona) e busca de cobertura 100% em nascidos vivos (BRASIL, 2004). Diante dessas reflexões, percebeu-se a necessidade de uma abordagem quanto à temática, surgindo assim o seguinte questionamento: O que tem sido produzido na literatura científica quanto a realização do teste do pezinho? Espera-se com este estudo contribuir para a atualização dos profissionais da saúde a cerca da temática. **OBJETIVO:** Descrever o que tem sido produzido na literatura científica quanto à realização do teste do pezinho. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em duas bases de dados indexadas. Sendo assim, foi realizada uma busca por produções científicas disponíveis *online* nas bases de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) com as palavras “triagem neonatal”, “teste do pezinho” e “enfermagem” [Palavras] no mês de setembro de 2015. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa, no idioma português, disponível na íntegra, gratuito e online. Foram excluídos os estudos não condizentes com a temática do estudo e tese. A busca resultou em 18 estudos, foram excluídos 4 por não estarem no idioma português, 7 não condizentes ao tema, 1 por ser tese, 4 por não estarem disponível na íntegra, gratuito e online, e o *corpus* do estudo finalizou em 2 artigos. A análise foi desenvolvida segundo os pressupostos da análise de conteúdo temática, em três etapas: a pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO, 2006). **RESULTADOS:** Rastrear e diagnosticar falhas durante o procedimento de coleta,



## VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

informações dadas aos pais e/ou responsáveis tanto no pré-natal quanto na alta hospitalar e atualizar os profissionais responsáveis em realizar o Teste do Pezinho através da educação continuada e permanente, pois é um dos meios mais eficazes para se obter os melhores resultados. Este exame é ambulatorial e obrigatório, todo recém-nascido vivo tem direito à coleta do material que será analisado e dará a ele qualidade de vida quando diagnosticada alguma das doenças prevenindo o retardo mental e outras patologias. Para se obter excelência no resultado do exame a técnica correta de coleta é de suma importância, bem como o prazo em que a coleta deve ser realizada. Diminuindo assim a quantidade de re coleta e dando início o mais breve possível ao tratamento. (SILVA, ZAGONEL, RIBEIRO, 2003). Mesmo que o teste do pezinho seja gratuito e obrigatório, ainda não alcança a totalidade dos nascidos vivos, e é por esse motivo que o PNTN tem em vista à ampliação da cobertura populacional tendo como meta 100% dos nascidos vivos, exercendo, assim, os princípios de equidade, universalidade e integralidade, que devem ajustar as ações da saúde. Tal meta é básico para o sistema de saúde, uma vez que o diagnóstico precoce das doenças permite seu tratamento e melhor qualidade de vida para as crianças diagnosticadas. Além disso, anima uma economia dos gastos públicos com a saúde, pois evita repetidas consultas e internações que seriam necessárias até o diagnóstico correto da doença (PIMENTE; et al, 2010).

**CONCLUSÃO:** Percebemos com este estudo a importância do preparo dos profissionais que são responsáveis pela coleta do material para a realização do Teste do Pezinho que é um dos exames realizado na Triagem Neonatal, bem como a realização de treinamentos periódicos através da educação continuada. Pois assim, será realizada uma coleta com qualidade evitando resultados insatisfatórios e a re coleta, o que causa atraso no início do tratamento sendo inevitáveis e irreversíveis as sequelas. Nós como acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais da saúde ampliamos nossos conhecimentos, e podemos perceber a importância do comprometimento na realização deste exame e a busca de conhecimentos, o que propicia as pessoas (pacientes) qualidade de vida e bem-estar. A PNTN é um programa que possibilita a todos recém-nascidos vivos diagnosticar precocemente doenças congênitas com isso é de se levar em consideração a técnica correta de coleta, bem como o registro dos dados do recém-nascido e da mãe adequadamente.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Triagem Neonatal. Enfermagem. Teste do Pezinho.

**REFERENCIAS:**

BRASIL. Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança: Do Direito à Vida e à Saúde. Artigo 10º Brasília – 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa de Triagem Neonatal. 28 ed. Ampliada. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 822/ GM em 6 de junho de 2001. Instituição do Programa Nacional de Triagem Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística e Hemoglobinopatias – Brasília, MS/ 2001.

MARTON DA SILVA, M. B. G. – A coleta do Teste do Pezinho de ocorrer sempre na alta hospitalar. **Revista Novidades e Notícias da Associação dos Fenilcetonúricos e Homocistinúricos do Paraná**. Curitiba, v. 5, n.9, p.7, 2001.

MINAYO, Maria Cecília Souza O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

PIMENTE, Ellen Dayane Cargnin; et al. Teste do Pezinho: A humanização do cuidado e do profissional. **Rev. Min. Enferm.**, v.14 n.1 p.19-24, jan./mar., 2010

SILVA, Marly Bittencourt Gervásio Marton da; ZAGONEL, Ivete Sanson; RIBEIRO, Maria. A enfermagem na triagem neonatal. **Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá**, v. 25, n. 2, p. 155-161, 2003.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## CAPÍTULO 3- RESUMOS SIMPLES

### A CONCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA DOENÇA MENTAL

239

Gabrielle Schneider Pereira<sup>1</sup>  
Francielly da Silva Cantarelli<sup>2</sup>  
Katiusci Machado Lihnhard<sup>3</sup>

A discussão em torno da temática é a Reforma Psiquiátrica surgiu através da necessidade de mudanças pela superação da violência asilar, da crise do modelo assistencial do hospital psiquiátrico e dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (BRASIL,2005). A partir da reforma Psiquiátrica iniciou-se um processo de desinstucionalização, através dos Núcleos de Atendimento Psicossocial (NAPS), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, processo de redução de leitos, etc (BRASIL, 2005). Assim, surgiram novas formas de cuidado e atenção a pessoa com transtornos mentais, mais humanizadas e no intuito de incluir novamente a sociedade os usuários e suas famílias, em substituição ao modelo hospitalocêntrico. Esses serviços substitutivos que têm surgido no país são atualmente regulamentados pela Portaria n°336 GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Para tanto esse trabalho objetivou apontar algumas concepções que a família apresentam acerca da doença mental que acomete seus familiares. Realizou- se revisão de literatura, que constituiu na leitura análise e interpretação de livros e artigos científicos sobre a temática de reforma psiquiátrica, doença e saúde mental, ainda, família. Para tanto, utilizou – se plataformas on line de pesquisa. Os resultados revelaram uma reflexão sobre a experiência familiar contribuem para a compreensão do sofrimento presente nesta experiência e das formas de enfrentamento adotadas pelas famílias,

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, gabrielleschneider2012@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, francielly\_cantarelli@hotmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA katiusci.machado@fisma.com.br



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

contribuindo também para percebermos as diferenças dos contextos culturais no enfrentamento das famílias e relações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reforma Psiquiátrica. Doença Mental. Famílias.

## **A CLASSE ESQUECIDA, PORÉM NÃO MENOS VULNERÁVEL**

MACHADO, Pedro Henrique<sup>1</sup>

VIANA, Gabriela Cavali<sup>2</sup>

SILVEIRA, Kátia Simone da Silva<sup>3</sup>

As discussões de gênero emergentes no século XXI abordam temas como os homossexuais, bissexuais e transexuais adultos e acabam não contemplando uma parcela que também está exposta a vulnerabilidade. Esse grupo excluído compreende crianças transgênero, as quais sofrem diversas formas de preconceito, pois não se enquadram nos gêneros normativos existentes. Na maioria das vezes o desconhecimento dessa classe acarreta a “ocultação, supressão, estigmatização, medo, isolamento, dúvida e repressão”. Foi realizada uma análise bibliográfica a respeito do discurso da transexualidade, em especial da transexualidade infantil. O método empregado consiste em uma revisão de literatura não sistemática para conhecer os aspectos referentes ao discurso da transexualidade infantil. A coleta do material bibliográfico foi em português, pesquisado nas bases de dados científicos que foram publicados entre os anos de 2006 a 2011. Os resultados apontam que a percepção da criança de que existe algo que não corresponde ao que ela representa no mundo se dá muito cedo. E em consequência dos julgamentos e preceitos impostos pela sociedade, esta criança pode começar a internalizar a sua percepção

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia, 3º semestre, FISMA Curso de Bacharelado em Artes Cênicas UFSM, 6º semestre, acadêmico. [pedrohemachado@gmail.com](mailto:pedrohemachado@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia, 3º semestre, FISMA, acadêmica, [gabicavali@gmail.com](mailto:gabicavali@gmail.com)

<sup>3</sup> Orientador. Psicóloga, Mestre em Psicologia, Professora, FISMA, [ksmhd@hotmail.com](mailto:ksmhd@hotmail.com).





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

de que ela é o "problema". O indivíduo toma consciência de sua identidade de gênero ainda na infância. Podem-se perceber potencialidades nos problemas na idade escolar porque diante deste contato com a imposição social de gênero ligado ao sexo, a criança acaba obrigada a ocultar sua identidade de gênero. Passa assim, a representar uma identidade e imagem que corresponda à esperada pela sociedade. Percebe-se que a criança transgênero ao ingressar na vida escolar, (em todas as etapas), terá como constante o preconceito estigmas, intolerâncias. Obrigando-se a assumir uma dupla identidade, que acarretará problemas psíquicos (depressão, ansiedade, raiva). Pode-se notá-los a insatisfação do menino que se vê como menina, mas não pode agir como tal, devido as represálias dos colegas, professores e colegas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transexualidade. Gênero. Crianças.

## **REFERÊNCIAS**

JESUS, J. G. Crianças Transgênero: mais do que um desafio teórico. Cronos, Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciência da UFRN, Vol. 11, n. 2, p.21-61, 2010.

ARÁN, M. A Transexualidade e a Gramática Normativa do Sistema Sexo-Gênero. Ágora, Rio de Janeiro, Vol. IX, n. 1, p.49-63, jan/jun 2006



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## A CONCEPÇÃO VÍNCULO MÃE - BEBÊ

CANTARELLI, Francielly da Silva<sup>1</sup>

SILVA, Karla Janice Cardoso da<sup>2</sup>

PEREIRA, Gabrielle Schneider<sup>3</sup>

FIORIN, Pascale Chechi<sup>4</sup>

242

Muito antes de seu nascimento e ainda no seu ambiente intra – uterino, tem início a formação do vínculo entre a futura mãe e seu bebê. Trata – se de um processo de comunicação tão complexo quanto sutil e que torna possível esta troca íntima e profunda. O vínculo é de importância vital para o feto, pois precisa se sentir desejado e amado para propiciar a continuação harmoniosa e saudável de seu desenvolvimento (PICCININI, 2004). Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar brevemente, a importância da formação do vínculo mãe-bebê para o desenvolvimento saudável da criança. Para isso foi realizado uma busca intencional de bibliografias que de forma sucinta descrevesse a presente temática. Observa-se que a formação do vínculo não é automática e imediata, pelo contrário, é gradativa e, portanto, necessita de tempo, compreensão e amor para que possa existir e funcionar adequadamente. É, também, fundamental para que possa compensar os momentos de preocupações e reveses emocionais maternos e que todos nós estamos sujeitos no cotidiano (PICCININI, 2004). Sabemos que o papel da mãe é essencial para o desenvolvimento psíquico do bebê. De acordo com Winnicott (2001), é necessário ser oferecido ao bebê o ambiente adequado para que ele se desenvolva bem. Assim, é de fundamental importância o que acontece na diade mãe-bebê ao longo do desenvolvimento da criança (BLEICHMAR, 1992). Para Bowlby (1988), a criança constrói um modelo representacional interno de si mesma, dependendo de como foi cuidada, e em sua vida esse modelo permite que a criança seja capaz de se ajudar e de acreditar que pode ser ajudada em caso de

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, francielly\_cantarelli@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, karlajcardoso@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Psicologia, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, gabihschneider2012@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

dificuldades. O fato de acreditar em si própria e a relação de segurança criada com seus cuidadores irão ajudar a criança a separar-se dos pais gradativamente, a tornar-se independente e a explorar a liberdade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vínculo. Desenvolvimento. Mãe – Bebê.

## **REFERÊNCIAS**

BOWLBY, John. **Uma base segura – aplicações clínicas da teoria do apego.** Porto Alegre: ArtMed, 1989.

BLEICHMAR, N. E BLEICHMAR, C. - **A Psicanálise depois de Freud.** Ed. Artmed, Porto Alegre, 1992.

PICCININI, C. A., SILVA, M. R., GONÇALVES, T. (2004). **O envolvimento paterno durante a gestação.** Psicologia Reflexão e Crítica, 3, 303-314.

WINNICOTT, D. W. **A família e o Desenvolvimento Individual.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA JUNTO AO TRATAMENTO DE PRATICANTES AUTISTAS NA EQUOTERAPIA

244

GARCIA, Tainan Silva<sup>1</sup>  
CANABARRO, Janaína<sup>2</sup>  
RAMIRES, Meri Ellen Mombach<sup>3</sup>  
SOCCOL, Keity<sup>4</sup>  
SILVEIRA, Kátia Simone da Silva<sup>5</sup>

**Introdução:** Esse estudo proporcionou uma discussão sobre o papel do psicopedagogo frente à intervenção terapêutica na equoterapia de praticantes autistas. A importância do profissional nesse espaço é de contribuir com o processo de aprendizagem diante de dificuldades encontradas por praticantes autistas.

**Objetivo:** Investigar a importância da intervenção psicopedagógica junto à equoterapia de praticantes autistas. **Metodologia:** O método utilizado nesse trabalho foi de cunho exploratório com coletas de dados por meio de pesquisa bibliográfica que tem por finalidade mostrar a importância da intervenção deste profissional/educador.

**Resultados:** Essa pesquisa possibilitou análise do processo de intervenção, juntamente com as atividades criadas e desenvolvidas por esse profissional. Sua importância envolve questões (Afetividade, autoestima, socialização, segurança, ludicidade, psicomotricidade e disciplina) imprescindível a intervenção psicopedagógica na equoterapia para o desenvolvimento de uma criança autista, levando em consideração muitas vezes a não comunicação e interação social destes indivíduos. **Considerações Finais:** Os resultados sugerem que os fatores relacionados ao desenvolvimento de uma criança com síndrome autista, quando em interação com o cavalo como meio de terapia torna-se

---

<sup>1</sup> Psicóloga, docente na FISMA. E-mail: [tainan\\_garcia@hotmail.com](mailto:tainan_garcia@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, especialista, docente na FISMA. E-mail: [janaina.canabarro@fisma.com.br](mailto:janaina.canabarro@fisma.com.br)

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Psicologia do 6º semestre da FISMA. E-mail: [ellenmombach@yahoo.com.br](mailto:ellenmombach@yahoo.com.br)

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

<sup>5</sup> Orientadora. Psicóloga, mestre, docente na FISMA. E-mail: [ksmhd@hotmail.com](mailto:ksmhd@hotmail.com)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

indispensável a participação e intervenção de um psicopedagogo a modo de contribuir para o tratamento e desenvolvimento enquanto ser, diminuindo assim, algumas características dessa síndrome, proporcionando uma melhora no seu quadro clínico.

245

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicopedagogo. Transtorno Autista. Equoterapia.

## REFERENCIAS

LEITÃO, L. Gonçalves. Sobre a equitação terapêutica: Uma abordagem crítica. **Análise Psicológica**, v. 26, n. 1, p. 81-100, 2012.

MARQUES, C. F. F. C.; ARRUDA, S. L. S. Autismo infantil e vínculo terapêutico. **Estud. Psicol. (Campinas)**, v. 24, n. 1, p. 115-124, 2007.

PIEROBON, J. C. M; GALETTI, F. C. Estímulos Sensório-Motores Proporcionados ao Praticante de Equoterapia pelo Cavalo ao Passo Durante a Montaria. **Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. Vol. XII, nº 2. Leme, 2008.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **A IMPORTÂNCIA DE ESTUDOS SOBRE O FEMINISMO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A PSICOLOGIA**

Torres, Isadora Esteve<sup>1</sup>  
CANTARELLI, Francielly da Silva<sup>2</sup>

246

Este estudo é fruto de reflexões sobre a importância de abordar o feminismo e suas contribuições dentro do contexto acadêmico de psicologia baseado em diversos artigos que contextualizam o tema abordado. Tem por objetivo compreender o porquê é necessário discutir sobre o tema dentro dos cursos de psicologia. O método utilizado para a pesquisa foi uma revisão bibliográfica utilizando autores como Nogueira (2001), Soares (1995), Drumont (1980), entre outros. Desde os tempos mais remotos havia uma distinção entre os sexos, seus papéis, seus comportamentos, sempre mostrando uma superioridade ao sexo masculino e este servindo de padrão para o que estava adequado ou não ao comportamento das mulheres. A psicologia nos seus primórdios serviu para sustentar de certa forma a inferioridade feminina, pois suas teorias ditavam comportamentos adequados, diferenças entre as personalidades onde as mulheres eram mais emocionais e vulneráveis, justificando assim porque não assumiam papéis de comando, onde só quem tinha vez era os homens, este que apresentavam características apropriadas para tal função. As críticas do feminismo à psicologia só conseguiram gerar efeito na sua “segunda onda” (1960-1980), onde as pesquisas sobre gêneros eram levantadas a partir de um contexto social baseado em preconceitos e falsas crenças ditas como verdade, desta forma o movimento feminista não queria que as diferenças entre os sexos fossem explicada pela ciência em si mesma e sim fosse algo a ser explicado (Amância, 1998). As feministas contribuíram significativamente para as representações de gênero que está implícito em nosso dia a dia e assim, para o enriquecimento das ciências sociais. Dessa forma é necessário refletir e discutir o tipo de ciência que fizemos, sabendo que os debates sobre diversidade

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, isah.torres17@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, [francielly\\_cantarelli@hotmail.com](mailto:francielly_cantarelli@hotmail.com)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

sexual e de gênero tem influencia em como as próprias pessoas se percebem e percebem os outros no mundo (Hare-Mustin & Marecek, 1990).

**PALAVRAS-CHAVE:** Feminismo. Psicologia.

## **A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO DE CARREIRA NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

PEREIRA, Gabrielle Schneider<sup>1</sup>  
CANTARELLI, Francielly da Silva<sup>2</sup>  
TONIN, Stefania<sup>3</sup>

A discussão em torno da temática do mercado de trabalho tem passado por grandes avanços que afetaram as organizações, as relações de trabalho e por consequência as carreiras profissionais. De acordo com Oliveira (1998), o "emprego para a vida toda" que dirigiu as gerações, hoje está em vias de extinção. Nesse novo ambiente, os profissionais não podem depender somente do planejamento de carreira formado pelas organizações. Assim é responsabilidade dos próprios sujeitos gerenciar sua carreira. Para tanto, este trabalho objetivou a analisar o papel do planejamento de carreira no desenvolvimento profissional, diante das transformações do mercado de trabalho atual. Para explorar a importância do planejamento de carreira no desenvolvimento profissional, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, por meio da análise e interpretação de livros e artigos científicos sobre a temática do mercado de trabalho, da carreira profissional do planejamento de carreira. Para tanto, utilizaram-se plataformas online de pesquisa. (BECK 1997). Para Herbert (1979), o processo de planejamento de carreira deve considerar os seguintes aspectos: identificação das oportunidades de carreira, o autoconhecimento, objetivos da carreira aliado com

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia, 5º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, [gabrielleschneider2012@yahoo.com.br](mailto:gabrielleschneider2012@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia, 4º semestre, Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, [francielly\\_cantareilly@hotmail.com](mailto:francielly_cantareilly@hotmail.com)

<sup>3</sup> Docente do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA, [stefania.tonin@fisma.com.br](mailto:stefania.tonin@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

os objetivos de vida e o plano de ação. Os resultados revelaram que quando executado pelas organizações, o planejamento de carreira visa estabelecer critérios, de que forma o colaborador pode desenvolver sua carreira junto à empresa. Já o planejamento de carreira quando é realizado pelo profissional, proporciona um senso de direção, com ações ajustadas com os objetivos pessoais definidos, já que o indivíduo conhece seu passado e possui um olhar no futuro - de acordo com seus desejos profissionais (HERBERT, 1979). Segundo Maximiano (2002) ao realizar um planejamento de carreira o profissional pode buscar circunstâncias favoráveis para realizar o que almeja. De acordo com os autores abordados, o profissional não pode esperar somente pelo planejamento da carreira da organização, mas também investir um planejamento pessoal de carreira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mercado de trabalho. Carreira profissional. Planejamento de carreira.





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## DIALOGANDO COM CRIANÇAS E FAMILIARES: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM GRUPOS

PEREIRA, Francielle Gonçalves<sup>1</sup>

COSTA, Francíni Baldoni<sup>2</sup>

MENEGASSI, Glaucia Vanacor<sup>3</sup>

EBLING, Luciano da Silva<sup>4</sup>

FASSBINDER, Hans Luiz<sup>5</sup>

RODRIGUES, Tatiane<sup>6</sup>

STRENZEL, Janaina<sup>7</sup>

249

**Introdução:** O Projeto com atendimentos na modalidade de grupos é pioneiro no Curso de Graduação em Psicologia da FISMA, sendo um passo importante na formação acadêmica e profissional. Com a experiência de atendimento grupal, alunos e professores podem construir um novo fazer em saúde mental, junto à Clínica-Escola da FISMA, trazendo benefícios à comunidade e à Instituição. Há no campo grupal um campo ativo de identificações, constituindo-se como uma galeria de espelhos onde cada indivíduo pode refletir e ser refletido no outro (ZIMERMAN, 1999). Os grupos com finalidade psicoterapêutica não são apenas um aglomerado de pessoas que se reúnem com determinada finalidade comum, mas um conjunto de pessoas vinculadas entre si (COMIN, 2008) **Objetivo:** Relatar as práticas de um Projeto que tem o propósito de atender em grupos terapêuticos a comunidade de Santa Maria e região em sofrimento psíquico. **Metodologia:** Os encontros dos grupos ocorrem todas as segundas-feiras à tarde, na Clínica-escola do curso de graduação em psicologia da FISMA. Participam dos encontros sete crianças com idades de nove a onze anos e no grupo dos familiares participam os pais e/ou

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em psicologia da FISMA; fgp\_sm@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em psicologia da FISMA; francini\_baldoni@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em psicologia da FISMA; glauciamenegassi@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico do 3º semestre do curso de graduação em psicologia da FISMA; luebling@gmail.com

<sup>5</sup> Acadêmico do 5º semestre do curso de graduação em psicologia da FISMA; hans.fassb@hotmail.com

<sup>6</sup> Orientadora, Mestre em psicologia social e da personalidade pela PUC-RS e docente na Faculdade Integrada de Santa Maria; janaina.strenzel@fisma.com.br

<sup>7</sup> Orientadora, Mestranda em educação e docente na Faculdade Integrada de Santa Maria; Tatiane.rodrigues@fisma.com.br



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

cuidadores das referentes crianças. **Relato de experiência:** O projeto está em andamento há três semestres. No grupo de familiares são trabalhadas diferentes temáticas a cada encontro, conforme cronograma semestral. Tais temáticas são escolhidas a partir das demandas trazidas pelos familiares. Com o grupo das crianças é trabalhado a partir do recurso lúdico. **Considerações finais:** Vê-se o aprendizado por intermédio do outro como um fator intimamente vinculado à psicoterapia de grupo, onde o paciente, criança ou adulto, aprende sobre a sua pessoa observando e analisando um conjunto de problemas ou comportamentos semelhantes aos seus. Assim o grupo funciona como um espaço de diálogo, troca de informações e, também, uma instância potencializadora de mudança.

250

**PALAVRAS-CHAVES:** Família; grupo terapêutico; projeto.

## REFERÊNCIAS

ZIMMERMAM, D. E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – Uma abordagem didática.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

COMIN, F. S.; SANTOS, M. A. **Aprender a viver é o viver mesmo: o aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos à adoção.** Vínculo v.5 n.2 São Paulo dez. 2008.

## DO ARCO REFLEXO À CRIAÇÃO CÊNICA

MACHADO, Pedro Henrique<sup>1</sup>  
FIORIN, Pascale Chechi<sup>2</sup>

O presente trabalho é uma análise sobre o processo de criação em dança-teatro, criado pela coreógrafa alemã Pina Bausch, da dinâmica do arco reflexo elaborada por Freud. O objetivo é realizar uma aproximação hipotética do arco reflexo aplicado ao aparelho psíquico, na primeira tópica de Freud (1900), e o “Método de Perguntas

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia, 3º semestre, FISMA; Curso de Bacharelado em Artes Cênicas UFSM, 6º semestre, acadêmico. [pedrohemachado@gmail.com](mailto:pedrohemachado@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. Psicóloga, Mestre em Psicologia, Professora, FISMA. [pascale.chechi@fisma.com.br](mailto:pascale.chechi@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

e Respostas” desenvolvido por Pina Bausch (1978). A questão que buscamos compreender é: Como uma mesma pergunta faz com que bailarinos reajam de maneiras distintas? O método do presente trabalho foi a revisão intencional de literatura. A aproximação entre Pina Bausch e Freud se justifica pois representa de forma eficiente o percurso do processo criativo configurando o que, hipoteticamente, acontece no inconsciente do elenco. Esse método acessa as memórias dos seus bailarinos através de aproximadamente 100 perguntas, que podem ser respondidas por palavras, por movimentos ou ambos, que irão produzir a matéria-prima para compor cenas de seus espetáculos. A primeira teoria proposta por Freud (1900) apresenta um psiquismo que reage por um movimento de prazer-desprazer, onde desprezar seria um acúmulo de tensão. A tensão seria eliminada com deslocamento da energia psíquica que segue o percurso. Na extremidade esquerda (A) há um polo sensível, subjetivo do sujeito, onde ele percebe a excitação, que no caso o que os bailarinos sentem ao serem questionados. Isso produz uma injeção de uma quantidade “x” de energia, enquanto que na extremidade direita (B) tem-se o polo motor encarregado de transformar a energia recebida de “A” em uma resposta corporal. Como as obras de Pina Bausch trazem para o palco o ser humano no seu particular pode-se pensar que o estímulo escoado em B é resultando do processo de perguntas que age sobre A, e o percurso dessa energia é o que forma o arco reflexo perpassando pelas memórias mnêmicas dos bailarinos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dança-Teatro. Arte. Psicanálise.

## REFERÊNCIAS

CYPRIANO, F. *Pina Bausch*. São Paulo. Cosac Naify, 2005.

FREUD, S. (1900). *A Interpretação de Sonhos*. Rio de Janeiro: Imago, 2001.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **ENFRENTAMENTO INFANTO-JUVENIL FRENTE AO DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL**

MACHADO, Pedro Henrique<sup>1</sup>  
GABARDO, Roseclér Machado<sup>2</sup>

252

O diagnóstico positivo para HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) nos dias atuais, não significa que a pessoa estará fadada a morte, como nos anos de 1980-1990, quando o agente etiológico da doença tinha acabado de ser isolado. O primeiro caso de transmissão vertical foi registrado em 1985. A partir desta data diversos procedimentos vêm sendo desenvolvidos para que o contágio de mãe para filho seja minimizado. O trabalho aqui apresentado tem como objetivo conhecer a contribuição da psicologia nas formas de revelar o diagnóstico para a criança/adolescente soropositivo e estratégias de enfrentamento. Trata-se de pesquisa bibliográfica de caráter exploratório a partir da coleta de materiais disponíveis no site do Ministério da Saúde e de artigos científicos publicados em português entre 2005 e 2012 disponíveis nas bases de dados virtuais. Partindo das leituras sobre o tema: revelação do diagnóstico e estratégias de enfrentamento para crianças/adolescentes soro positivos. Foi possível constatar que muitas vezes o uso do tratamento antirretroviral é realizado sem que o sujeito saiba da sua condição sorológica. Os artigos trazem que as maiores dificuldades no tratamento com essas crianças são os sentimentos de raiva, solidão, baixa autoestima e dificuldade de tomar a medicação nos horários corretos. Neste sentido, a psicologia assume uma função importante dentro deste processo porque a maioria dos pacientes não tem conhecimento da sua condição sorológica levando-os a não compreenderem o motivo do tratamento. Deste modo, torna-se necessário a criação de estratégias de revelação e enfrentamento do diagnóstico para uma melhor aceitação e adaptação da realidade do paciente. As estratégias de enfrentamento deverão considerar, entre outros

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia, 3º semestre, FISMA; Curso de Bacharelado em Artes Cênicas UFSM, 6º semestre, acadêmico. [pedrohemachado@gmail.com](mailto:pedrohemachado@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora: Psicóloga; Doutora em Bioética, Professora FISMA. [rosecler.gabardo@fisma.com.br](mailto:rosecler.gabardo@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

fatores, a idade do sujeito. Para cada idade o modo de conduzir as dinâmicas de conhecimento da doença, será de maneiras distintas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia. Criança/adolescente soropositivo. Estratégias de enfrentamento.

253

## REFERÊNCIAS

SEIDL, E. M. F.; ROSSI, W. S.; VIANA, K. F.; MEIRELES, E. Crianças e Adolescentes Vivendo com HIV/AIDS e suas Famílias: Aspectos Psicossociais e Enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, set-dez 2005, Vol. 21 n. 3, p. 279-288

CALVETTI, P. U.; GIOVELLI, G. M.; GAUER, G. C. Contribuições da Psicologia da Saúde para a Adesão ao Tratamento e Qualidade de vida de Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. Instituto Metodista de Ensino Superior. Jan-Dez,2012, Vol. 20 (1-2), p.75-80

## IMPACTOS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA VIDA DOS HOMENS

MACHADO, Larissa Vieira<sup>1</sup>  
MACHADO, Bruna Parnov<sup>2</sup>

Introdução: O câncer de próstata está em segundo lugar nas pesquisas de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), como o tipo que mais afeta a população masculina e, em sexto lugar no mundo, dentre os que mais atingem o homem. Assim, o presente trabalho abordará os impactos do câncer de próstata após a descoberta da doença na vida dos homens. Objetivo: identificar os impactos do câncer de próstata na vida do homem após a descoberta da doença. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada para construção do Projeto de Pesquisa “Impactos do câncer de próstata na vida dos homens”. A busca dos dados

---

<sup>1</sup> Acadêmica do oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria. E-mail: [larissavieiramachadoo@gmail.com](mailto:larissavieiramachadoo@gmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. Enfermeira Mestre em Enfermagem Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FISMA. Coordenadora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da FISMA. E-mail: [bruna.machado@fisma.com.br](mailto:bruna.machado@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

foi realizada no mês de outubro de 2015, na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), também em publicações do Instituto Nacional do Câncer e do Ministério da Saúde. Resultados: os resultados preliminares apontam para evidentes alterações na vida do paciente, tais como: doença vista como sinônimo de morte, dúvidas em relação a vida sexual e necessidade de reabilitação física, psíquica e social. Considerações finais: A doença poderá ser vivenciada de acordo com cada paciente. Por ser de diagnóstico inesperados pelo paciente e família, resulta após a sua descoberta inúmeros sentimentos de ansiedade, angústia e pensamento de não haver mais saída. Salienta-se que a busca na literatura será ampliada para bases de dados internacionais e que terá como produto final uma revisão integrativa, a qual será apresentada como trabalho de conclusão de curso.

254

**PALAVRAS- CHAVE:** Saúde do Homem; Câncer;

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem:** princípios e diretrizes. Brasília, 2009.

GUZZO,R; ALMEIDA,S; PERES,P, et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Esc Anna Nery**, n. 18, v,4, p. 697-704, 2014 2014.

MARQUES, I. **Alterações no modo de viver de idosos com câncer.** Dissertação(Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 78p. 2008.

MOSCHETA, M; SANTOS, M. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, n. 17, v.5, p. 1225-1233, 2012.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## **INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: O CUIDADO NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DO IDOSO**

VIANA, Gabriela Cavali<sup>1</sup>  
MACHADO, Pedro Henrique<sup>2</sup>  
SILVEIRA, Kátia Simone da Silva<sup>3</sup>

255

O envelhecimento ocorre de modos distintos para indivíduos que vivem em contextos histórico-culturais diferentes, incluindo fatores intelectuais e a incidência de patologias durante o envelhecimento. A disfuncionalidade no desenvolvimento pode acarretar em um envelhecimento patológico (um tipo de patologia que acompanha o indivíduo desde a infância ou vida adulta) e se apresentam como síndromes neurológicas e transtornos psiquiátricos. Diante das dificuldades dos familiares em lidar com tais limitações, as instituições de longa permanência mostram-se como uma alternativa para os cuidados com os idosos. Esse trabalho teve o objetivo de discutir a importância no cuidado diferenciado com idosos que sofrem de psicopatologias. Foi realizada uma revisão de literatura não sistemática sobre cuidados e psicopatologias que podem estar presentes no idoso. A busca pelos artigos ocorreu através do Portal de Periódicos da Capes (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>). Foram utilizados artigos de todos os períodos. Para a análise dos trabalhos foi realizada uma leitura exploratória, com objetivo de entrar em contato com os textos, seguida de uma fase seletiva, leitura analítica e crítica e finalmente a interpretação do material coletado e selecionado para a conclusão do trabalho. Desse modo, identificou-se que mesmo o idoso estando limitado por incapacidades físicas, deficiências sensoriais ou mentais é preciso respeitá-lo, criando condições para que ele não se torne ainda mais frágil e incapacitado. Estas condições são desafiadoras na relação com o idoso que envelheceu com transtornos mentais. Esse fato poderá apresentar dificuldades específicas relacionadas à afetividade e à sociabilidade, além das dificuldades funcionais cotidianas. Assim, não deve ser compreendido como fase de inatividade,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia, 3º semestre, FISMA, acadêmica, [gabicavali@gmail.com](mailto:gabicavali@gmail.com);

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia, 3º semestre, FISMA Curso de Bacharelado em Artes Cênicas UFSM, 6º semestre, acadêmico. [pedrohemachado@gmail.com](mailto:pedrohemachado@gmail.com).

<sup>3</sup> Orientador. Psicóloga, Mestre em Psicologia, Professora, FISMA, [ksmhd@hotmail.com](mailto:ksmhd@hotmail.com).



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

portanto, a reabilitação psicossocial mostra-se como um dispositivo necessário em instituições que irão receber esses idosos. Diante dos aspectos mencionados, acredita-se que um projeto de intervenção psicossocial para aplicação em idosos institucionalizados que envelhecem com transtornos mentais seria fundamental para a promover uma melhor qualidade de vida.

256

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Reabilitação. Psicossocial.

## REFERÊNCIAS

ANACLETO, M. I. C. (Org.). **Grupo com idosos: uma experiência institucional.** Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. São Paulo, v. 6, n. 1, p. 7-38, jan./jun. 2005.

DEL DUCA, G. F. et al. **Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles.** Revista Saúde Pública, v. 46, n. 1, p. 147-153, fev. 2012.

## LEI MARIA DA PENHA E SEUS 10 ANOS DE HOMOLOGAÇÃO: UMA REVISÃO HISTÓRICA

AGUIAR, Gracielle Almeida de<sup>1</sup>  
GABARDO, Rosecler Machado<sup>2</sup>

A violência contra a mulher representa atualmente uma problemática de saúde pública, que se mantém ano após ano. Na tentativa de conter o crescimento de casos onde a mulher é vítima de violência, vem sendo homologadas algumas propostas e leis que coíbem atos violentos e punem os agressores. Uma dessas medidas é a Lei 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha que foi homologada em 2006 e completa, em 2016, 10 anos de sua homologação. Sendo assim, esse trabalho de conclusão de curso terá como problema de pesquisa

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria – RS (FISMA). Email: [gracielleaa@hotmail.com](mailto:gracielleaa@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora orientadora da pesquisa. Psicóloga. Doutora em Bioética. Docente da Faculdade Integrada de Santa Maria – RS (FISMA). Email: [rosecler.gabardo@fisma.com.br](mailto:rosecler.gabardo@fisma.com.br)





VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

questões sobre a trajetória da Lei Maria da Penha desde sua criação em 07 de Agosto de 2006 até os dias atuais. Sendo assim, os objetivos dessa pesquisa serão: conhecer a trajetória da Lei Maria da Penha através de análise histórica de seus 10 anos de efetivação; bem como descrever os principais impactos causados pela homologação deste mecanismo jurídico. Para isso será utilizado o método de pesquisa bibliográfica, sendo que a coleta do material de pesquisa será a partir da busca de artigos disponibilizados em bases de dados eletrônicas utilizando como descritores os seguintes termos: *violência de gênero, Lei Maria da Penha, Lei 11.340/2006*. Para critérios de inclusão do material encontrado serão utilizados: artigos, teses e dissertações que forem escritos no idioma Português, que estejam integralmente disponíveis, que estejam de acordo com as datas estabelecidas para pesquisa (sendo utilizadas aquelas produções divulgadas no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2015) e aqueles que atenderem aos objetivos da pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência doméstica; Lei Maria da Penha; Lei 11.340/2006.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## PRÉ-ECLÂMPسيا NA GESTAÇÃO

SCHÜTZ, Thais Costa<sup>1</sup>  
HOLZSCHUH, Flávia<sup>2</sup>  
ILHA, Lidiane de Arruda<sup>3</sup>  
MACHADO, Bruna Parnov<sup>4</sup>

258

**INTRODUÇÃO:** A pré-eclâmpسيا apresenta-se como a principal causa de óbito materno em vários países, contribuindo de forma significativa para o nascimento prematuro, baixo peso fetal e conseqüentemente aumento da mortalidade perinatal. Caracteriza-se pela manifestação de hipertensão e proteinúria em gestantes normotensas, que, na maioria das vezes aparece após a vigésima semana de gravidez. **OBJETIVO:** Identificar fatores que caracterizam a pré-eclâmpسيا, aumentando assim o risco de óbito materno em gestantes com pré-eclâmpسيا. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, de revisão bibliográfica, onde foram utilizados para a pesquisa dos dados foi utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como buscador de descritor, e após, uma busca realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados foram: gravidez, pré-eclâmpسيا, mortalidade materna. **RESULTADOS:** A pré-eclâmpسيا apresenta-se atualmente como um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte materna nos países em desenvolvimento acentuado. É caracterizada por hipertensão e proteinúria que se destacam após a vigésima semana de gestação, podendo estar integrada a edema pulmonar, hemólise, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal, insuficiência hepática e acidente vascular cerebral. Classifica-se em leve ou grave, que varia de acordo com o seu comprometimento. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que a

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA: [thais.schutz@hotmail.com](mailto:thais.schutz@hotmail.com).

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA: [flavia.holzschuh@hotmail.com](mailto:flavia.holzschuh@hotmail.com).

<sup>3</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA: [lidi.ilha@hotmail.com](mailto:lidi.ilha@hotmail.com)

<sup>4</sup> Professora Enfermeira Mestre Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria-FISMA: [bruna.machado@fisma.com.br](mailto:bruna.machado@fisma.com.br)



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

equipe de enfermagem está envolvida em todos os níveis de atenção à saúde da gestante, com isso a assistência qualificada é fundamental para possibilitar melhoria dos resultados maternos e neonatais de portadoras de pré-eclâmpsia.

259

**DESCRITORES:** Gravidez. Pré-Eclâmpsia. Mortalidade Materna.

## **REFERÊNCIAS**

ALPOIM P.N. Pré-eclâmpsia: o que há de anômalo na placentação? **Feminina**. v. 41, nº 2, Março/Abril, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Gestação de alto risco, manual técnico. 5ª ed. Brasília, 2010.

LACERDA I.C. MOREIRA T.M.M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclampsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

## PSICOLOGIA E PIBID/HISTÓRIA: CONSTRUINDO DIÁLOGOS COTIDIANOS COM OS ALUNOS DA EJA<sup>1</sup>

SEZIMBRA, Ederson Juliano<sup>2</sup>

ROMERO, Maria Helena N<sup>3</sup>

GABARDO, Adriéli Eduarda Castro Gomes<sup>4</sup>

OLIVEIRA, Douglas Casarotto de<sup>5</sup>

260

**INTRODUÇÃO:** Esta comunicação tem por objetivo relatar experiências no estágio de Psicologia com turmas da EJA (Educação de Jovens e Adultos) do Ensino Médio no Colégio Manoel Ribas, proporcionada pela interdisciplinaridade nos projetos do PIBID/História/UNIFRA (Programa de Iniciação a Docência). Assim, estágio em Psicologia, tem como objetivo aproximar-se de práticas educativas já existentes na escola buscando potenciá-las, na perspectiva descrita por Baremblytt (2002) onde o que se deseja é catalisar processos de autoanálise e autogestão. **REFERENCIAL TEÓRICO:** Segundo Sampaio (2009), a EJA é uma modalidade de ensino onde Estado e sociedade, formam parcerias na produção de projetos com vistas a oferecer formação aos jovens e adultos. Esta modalidade de ensino visa alcançar pessoas que não tiveram oportunidade para estarem em sala de aula dentro de sua faixa etária. Axt (2008) coloca que uma educação de qualidade, precisa estar em sintonia com os avanços do seu tempo e deve proporcionar também bem-estar social aos estudantes. Na perspectiva vivenciada na EJA os dispositivos criados pelo PIBID/História vão ao encontro deste pensamento, pois estão abertos a interdisciplinaridade o que possibilitou o contato com a Psicologia. **METODO:** O projeto PIBID/Psicologia se propõe a possibilitar a expressão dos alunos e a partir disso movimentar pensamentos em relação à vida e seu cotidiano. Através de dispositivos, com técnicas científicas conectadas a arte, como filmes, música, pinturas, se busca mobilizar espaços de reflexão. **DISCUSSÃO:** As atividades estão

---

<sup>1</sup> Trabalho vinculado ao Curso de Psicologia da FISMA e ao Subprojeto História PIBID/CAPES/UNIFRA/Manoel Ribas.

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Psicologia, do 10º semestre, da FISMA. E-mail: sezimbra54@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora do Colégio Manoel Ribas, Supervisora do PIBID/HISTÓRIA/CAPES/UNIFRA. E-mail: romeromariahelena@gmail.com.

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de História, do 6º semestre, da UNIFRA. E-mail: duda\_eg@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Psicólogo, Me. em Psicologia, professor da FISMA. E-mail: [douglascasarotto1@gmail.com](mailto:douglascasarotto1@gmail.com).



VII Semana Acadêmica Integrada da Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA 2015.

em construção, são traçadas as linhas iniciais. Durante as aulas acontecem os encontros, onde a intenção é proporcionar debates sobre temas cotidianos. Percebe-se uma boa receptividade ao projeto a partir da espontânea participação dos alunos nas atividades desenvolvidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No decorrer do estágio evidencia-se a importância da prática da Psicologia junto ao PIBID, onde se busca evitar apegar-se a modelos tradicionais. Assim, a aproximação da Psicologia com os bolsistas PIBID/História tem oferecido aos estudantes um espaço de debates e exercícios visando orientá-los em busca de respostas para seu cotidiano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia. EJA. Diálogos cotidianos.

## REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, Gregorio F. (2002) *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*, 5ed., Belo Horizonte, MG: Instituto Felix Guattari (Biblioteca Instituto Félix Guattari; 2)

AXT, Margarete; MARTINS, Márcio André Rodrigues. Coexistir na Diferença: de quando a Formação em Serviço Pensa Modos de Habitar a Sala de Aula. *Múltiplas Alfabetizações e Alfabetismos*, p 133-157. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

SAMPAIO, Marisa Narcizo. Educação de Jovens e Adultos: Uma História de Complexidade e Tensões. *Práxis Educacional*, Vitória da Conquista v. 5, n. 7 p. 13-27 jul./dez. 2009.