

ANAIS

II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do
Neonato, Criança Adolescente e Família

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

Santa Maria, RS

2019

S471a Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família (2. : 2019 : Santa Maria, RS)
Anais / II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família, [21 e 22 de novembro de 2019, Santa Maria, RS]. – Santa Maria : UFSM, 2019.
130 p. ; 30 cm

1. Saúde – Eventos 2. Adolescentes – Saúde – Eventos 3. Crianças – Saúde – Eventos 4. Recém-nascidos – Saúde – Eventos
5. Família – Saúde – Eventos I. Título.

CDU 614(063)

Ficha catalográfica elaborada por Alenir Goularte - CRB-10/990
Biblioteca Central da UFSM

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família

O II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família aconteceu entre os dias 21 e 22 de novembro do ano de 2019, na cidade de Santa Maria/Rio Grande do Sul. O evento teve caráter nacional e contou com a valiosa colaboração de renomados palestrantes nacionais e a participação de ouvintes de várias instituições da cidade e do estado do RS.

Nas últimas décadas assiste-se uma transição epidemiológica importante na população como um todo e em especial em relação à infância, perpassando pela saúde do neonato e repercutindo na saúde do adolescente e da família como um todo. Esta transição traduz-se, para além da drástica redução da taxa de mortalidade, também em mudanças nas causas de mortalidade e morbidade infantil, destacando o aumento da cronicidade na infância e adolescência. Diante deste cenário, é premente uma atenção multiprofissional a esse grupo populacional e suas famílias. As demandas de cuidados por elas apresentados é de natureza complexa, multifacetada e, ao mesmo tempo, singular, exigindo, portanto, vários olhares de diferentes profissionais da saúde e outras áreas afins.

Com base nestas considerações é que o II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família, em sua segunda edição, contribuiu como uma importante estratégia de integração entre as diferentes áreas do conhecimento que atuam junto a neonatos, crianças e adolescentes. Essa possibilidade de integração permitiu o preenchimento de uma lacuna em relação a eventos com esta temática na região sul do Brasil. O evento permitiu ainda, abarcar possibilidade de discussão a problemática da saúde destes grupos no contexto social brasileiro em uma perspectiva multiprofissional nos diferentes cenários de cuidado. Outrossim, permitiu a integração ensino serviço, promoção e socialização do conhecimento com vistas ao

aprimoramento profissional e institucional. As presentes discussões foram realizadas por meio de mesas-redondas, conferências, relatos de experiências e cursos pré-evento.

O evento aconteceu no Auditório do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), instituição promotora do evento. O primeiro dia foi dedicado a realização de cursos pré-evento que ocorrerão nas dependências da Universidade Federal de Santa Maria, Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária, em Camobi, Santa Maria/RS. No segundo dia conferência de abertura e mesas-redondas. Os 40 trabalhos científicos submetidos e selecionados para apresentação na modalidade pôster, foram apresentados ao longo do segundo dia do evento, perfazendo uma carga horária de 16 horas.

Os trabalhos científicos submetidos para apresentação no evento foram avaliados pela comissão científica quando à sua coerência, consistência e importância para a produção do conhecimento científico. A avaliação dos trabalhos se deu mediante critérios científicos *a priori* elencados pela comissão. Para a divulgação dos trabalhos científicos foi construído a publicação desses anais, com intuito de socialização para a comunidade acadêmica dos trabalhos apresentados durante o evento. Desta forma, o II Seminário de Atenção Multiprofissional à saúde do neonato, criança adolescente e família serviu como um espaço de reflexão acerca de saberes e práticas e um local de oportunidades para construção de parcerias multiprofissionais e interlocais que fortaleçam a saúde dessa população.

Santa Maria, novembro de 2019

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

DISCURSO DE ABERTURA – Presidência do Evento

Profa Dra Eliane Tatsch Neves

Bom dia a todos e a todas!!

Bom dia Professor José Edson Paz da Silva excelentíssimo Diretor do Centro de Ciências da Saúde, em nome do qual gostaria de cumprimentar às demais autoridades que compõe a Mesa de abertura bem como os nossos convidados e autoridades presentes ou representadas que se assentam no auditório.

Em nome da Comissão Organizadora do II Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família gostaria de dar as boas-vindas aos nossos participantes, constituído por Profissionais da área da Saúde, Estudantes, Docentes e Servidores Técnicos-Administrativos em Educação da UFSM e mui digníssimos palestrantes convidados, gostaríamos de agradecer a disponibilidade de sua presença conosco neste dia.

O Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família (CRIANDO) em parceria com o Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (PEFAS) e o Núcleo de Pesquisa em Geografia da Saúde (NePeGS) possuem imensa satisfação em recebê-los em Santa Maria para discutir a atenção multiprofissional à saúde na infância, na adolescência e no contexto de suas famílias.

A ideia original deste evento nasceu em 2017 a partir de reflexões pautadas nos resultados e recomendações de pesquisas do Grupo CRIANDO que apontam para a necessidade de uma atenção multiprofissional a essa população nos diferentes contextos de atenção à saúde.

A interlocução é importante e necessária, em especial no contexto atual em que os dados epidemiológicos nos apontam para uma mudança no perfil epidemiológico com aumento da cronicidade e violências na infância e adolescência.

Sabe-se que a saúde da população de adultos e idosos começa na infância e a saúde da criança no período de planejamento da gestação. Nesse sentido, dados epidemiológicos apontam as afecções perinatais como a principal causa de óbitos em crianças e as infecções respiratórias como principal causa de morbidade percebe-se a importância das discussões propostas por este seminário na parte da manhã.

Assim, este seminário foi organizado tendo como ponto de partida a notificação dos óbitos, pois tais dados podem denotar a qualidade da assistência à gestantes e crianças. Continuamos com a discussão da atenção ao parto e nascimento e suas repercussões. À tarde discutiremos a atenção à esta clientela na atenção primária em saúde e a importância da constituição de redes e finalizamos com reflexões acerca das violências contra crianças e adolescentes.

Esta segunda edição do Seminário alcançou 157 inscritos, totalizando 87 pagantes. A sua multidisciplinaridade está representada por participantes da fisioterapia, medicina, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, psicologia, farmácia, serviço social e geografia, provenientes de diversas instituições do Rio Grande do Sul.

Ainda, no dia de ontem tivemos o desenvolvimento de 4 minicursos que contaram com 47 participantes. Pensando no compartilhar de saberes e práticas, teremos a apresentação de 40 trabalhos científicos na modalidade pôster.

No contexto social, político e econômico atual do nosso país, precisamos envidar esforços para construir espaços como esse, de reflexão sobre questões essenciais, em prol da qualidade de vida e da saúde de nossas mulheres, gestantes, crianças e jovens.

Por fim, gostaria de agradecer à Direção do Centro de Ciências da Saúde, aos colegas do Campus de Palmeira e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem que apoiou este evento.

Agradeço, também de modo muito especial à Comissão organizadora do evento, colegas docentes, doutorandos, mestrandos, servidores técnico-administrativos e graduandos.

Finalizando, desejo a todos um excelente evento, citando um poema de Gabriela Mistral, poetisa chilena que sempre lutou pelas crianças:

“Somos culpados de muitos erros e muitas falhas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, desprezando a fonte da vida.

Muitas das coisas que precisamos podem esperar.

A criança não pode.

Para ela não podemos responder ‘Amanhã’

Seu nome é ‘Hoje’”

MUITO OBRIGADA!!!

Santa Maria, novembro de 2019



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

TEMA OFICIAL

Atenção multiprofissional a Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família

REALIZAÇÃO

Universidade Federal de Santa Maria
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Departamento de Enfermagem da UFSM

GRUPO DE PESQUISA IDEALIZADOR

Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família GP-CRIANDO

GRUPOS DE PESQUISA APOIADORES

Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade – GP-PEFAS
Núcleo de Pesquisa em Geografia da Saúde – NePeGS

APOIO

Universidade Federal de Santa Maria / UFSM através da instância acadêmica
Centro de Ciências da Saúde
Conselho Regional de Enfermagem do RS (COREN/RS)

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

COMISSÕES ORGANIZADORAS DO EVENTO

PRESIDENTE DO EVENTO

Prof^a Dr^a Eliane Tatsch Neves (PPGEnf/UFSM)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenador: Prof^o Dr^o Leonardo Bigolin Jantsch (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/ UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Eliane Tatsch Neves (PPGEnf/UFSM) - Coordenadora Geral do Evento. Enf^a Prof^a

Dr^a Aline Cammarano Ribeiro (Departamento de Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Andressa da Silveira (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Neila Santini de Souza (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Ms. Dd^a Cintia Mutti (PPGEnf/UFSM).

Prof. Dr^o Rivaldo Mauro de Faria (Departamento de Geografia/UFSM).

Prof^a Dr^a Cristiane Cardoso de Paula (Departamento de Enfermagem /UFSM).

Prof^a Dr^a Stela Maris de Mello Padoin (Departamento de Enfermagem /UFSM).

Enf^a Ms. Dra Fernanda Luisa Buboltz (PPGEnf/UFSM).

Enf^a Ms. Dd^a Jaquiele Jaciara Kegler (PPGEnf/UFSM).

Enf^a Md. Caren da Silva Bertoldo (PPGEnf/UFSM).

Enf^a Md. Amanda Zubiaurre de Barros (PPGEnf/UFSM).

Enf^a Ms. Dd^a Fernanda Duarte Siqueira (PPGEnf/UFSM).

Enf^a Ms. Dd^a Camila Barreto (PPGEnf/UFSM).

COMISSÃO DE FINANÇAS

Coordenadora: Enf^a Prof^a Dr^a Aline Cammarano Ribeiro (Departamento de Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Graciela Dutra Sehnem (Departamento de Enfermagem/UFSM).

Enf^a Ms. Dd^a Fernanda Duarte Siqueira (PPGEnf/UFSM).

COMISSÃO DE SECRETARIA E APOIO

Coordenadora: Enf^a Md. Amanda Zubiaurre de Barros (PPGEnf/UFSM).

Enf^a Ms. Dra. Fernanda Luisa Buboltz (PPGEnf/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Aline Cammarano Ribeiro (Departamento de Enfermagem/UFSM).

Monitores:

Acad. Enf. Maira Daniele Soares de Oliveira

Acad. Enf. Caroline Felix Ribeiro

Acad. Enf. Diúlia Calegari de Oliveira

Mda. Programa de Pós-graduação em Geografia Priscila de Aguiar

Acad. Enf. Fabiano Ianzer

Acad. Enf. Gabriela Coden Polletti

Acad. Enf. Samara Cunha Barbosa

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Coordenadora: Enf^a Md. Caren da Silva Bertoldo (PPGenf/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Andressa da Silveira (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Neila Santini de Souza (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Laís Antunes Wilhelm (PPGenf/UFSM).

Acad. Enf. Diúlia Calegari Oliveira (UFSM).

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

Coordenadora: Enf^a Md. Caren da Silva Bertoldo (PPGenf/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Aline Cammarano Ribeiro (Departamento de Enfermagem/UFSM).

Enf^a Md. Amanda Zubiaurre de Barros (PPGenf/UFSM).

Acad. Enf. Maira Daniele Soares de Oliveira(UFSM).

Acad. Enf. Diúlia Calegari Oliveira (UFSM).

Acad. Enf. Samara Cunha Barbosa (UFSM).

ORGANIZADORES DOS ANAIS

Enf^a Md. Caren da Silva Bertoldo (PPGenf/UFSM).

Acad. Enf. Diúlia Calegari Oliveira (UFSM).

Prof^a Dr^a Eliane Tatsch Neves (PPGenf/UFSM).

SUMÁRIO

1. ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SALA DE ESPERA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....13
BRONDANI, Amanda de Souza , DA SILVA, Aline Oliveira, HAUSEN, Camila Freitas , SAMPSON, Karenina Correa , PIBER, Viviane Dutra , KOCOUREK, Sheila.
- 2- A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....16
SODER , Ângela Barbieri; RODRIGUES, Eliane; MACHADO, Kelly Campara; RIOS, Lúcia Kariane Ribeiro.
- 3- ATENDIMENTOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CENÁRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....19
SODER, Ângela Barbieri; DA SILVA, Aline Oliveira; FERREIRA, Bianca Balbueno; RODRIGUES, Eliane; RIOS Lúcia Kariane Ribeiro.
- 4- ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE DROGAS.....22
SODER, Ângela Barbieri; DA SILVA, Aline Oliveira; FERREIRA, Bianca Balbueno; RODRIGUES, Eliane; NORONHA, Karopy Ribeiro; RIOS, Lúcia Kariane Ribeiro.
- 5- AÇÕES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....25
IANZER, Fabiano R. M.; POLLETTI, Gabriela C.; RIBEIRO, Aline.C; BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de ; BARBOSA, Samara Cunha; SCOPEL, Mariana Ferreira.
- 6- A CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA.....28
OLIVEIRA, Diúlia Calegari; BERTOLDO, Caren da Silva; NEVES, Eliane Tatsch.
- 7- APROXIMAÇÃO DE DISCENTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....31
MIOLLO, Gisele; OLIVEIRA, Diúlia Calegari; MOREIRA, Daniela Yhasminn Iop; VANDERVERT, Rafaela; RIBEIRO, Aline Cammarano; ARAÚJO, Daiana.
- 8- A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....34
FRANÇA, Paola Martins; DORNELES, Flávia Camef; DUTRA, Lenise Silva.
- 9- A CONSULTA DE PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM EM CAMPO PRÁTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....37
JERKE, Luiza Camila; OLIVEIRA, Gabriela; SEHNEM, Graciela Dutra; SCHIMITH, Maria Denise.

- 10- ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE: POSSIBILIDADES PARA A SAÚDE NA ESCOLA.....40
OLIVEIRA, Juliana Portela de; SILVEIRA, Andressa da.
- 11- ADOLESCENTES INTERNADOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....43
MACHADO, Anahy da Silva; SEHNEM, Graciela Dutra; ROSA, Mariane Daronc; MONTEIRO, Amanda Suélen; GONÇALVES, Cibele Aires; BARROS, Amanda P. Zubiaurre.
- 12- ATUAÇÃO DE DISCENTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA.....46
MARQUES, Michele dos Santos; SAVIAN, Rosimari; MELO, Jamila Etiele; VERFFEL, Daniel; SARI, Vanuzia; MUTTI, Cintia Flôres.
- 13- CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....49
TRENTIN, Leonardo Soares; MONTEIRO, Daniela Trevisan; SIQUEIRA, Aline Cardoso.
- 14- CUIDADO ÀS MÃES DE PREMATUROS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS.....52
BRONDANI, Amanda de Souza; DA SILVA, Aline Oliveira; HAUSEN, Camila Freitas; SAMPSON, Karenina Correa; PIBER, Viviane Dutra; ROSO, Camila Castro.
- 15- CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....55
PAINES, Luana Pinto; OLIVEIRA, Maira de MONTEIRO, Amanda Suélen; RIBEIRO, Aline Cammarano; MOTTA, Maria da Graça Corso da; SENHEM, Graciela Dutra.
- 16- COMO A ENFERMAGEM PODE ATUAR NA SAÚDE MENTAL PEDIÁTRICA.....58
BARBOSA, Samara Cunha; NEVES, Eliane Tatsch.
- 17- CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA E FAMÍLIA.....60
SILVA, Andressa Gabrielle Ilha; RIBEIRO, Aline Cammarano; BENEDETTI, Vitória.
- 18- CARACTERIZAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS ATÉ OS SEIS MESES.....63
MARTINS, Júlia Teixeira; FELTRIN, Marlucci Castagna; MILANESI, Natália; BENEDETTI, Francielane Jobim; PAULA, Isadora Martins; De MARTINS, Juliana Saibt.
- 19- DESAFIOS E POSSIBILIDADES COM CRIANÇAS/ADOLESCENTES DE UMA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS.....66
BUENO, Tífani de Vargas; SILVEIRA, Andressa da.
- 20- ELABORAÇÃO DE UM INSTRUTIVO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E NUTRIÇÃO NA GESTAÇÃO.....69
UNGARATTI, Bruna Oliveira; ROSA, Sabrina Till; ARENHART, Márcia; KIRSTEN, Vanessa Ramos; SOUTO, Kellen Schaaff.
- 21- EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO PARA O CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO.....72
SODER, Ângela Barbieri; DA SILVA, Aline Oliveira, FERREIRA, Bianca Balbueno, RODRIGUES, Eliane.

- 22- FISSURAS LABIOPALATAIS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....75
BILHÃO, Caroline Adrielle de Vasques; ASSUMPCÃO, Priscila Kurz de.
- 23- HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....78
HAUSEN, Camila Freitas; SILVA, Aline Oliveira; BRONDANI, Amanda de Souza; SAMPSON, Karenina Correa; PIBER, Viviane Dutra; ZAMBERLAM, Kellen Cervo.
- 24- INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....81
DA SILVA, Aline Oliveira; SODER, Angela Barbieri; HAUSEN, Camila Freitas; FERREIRA, Bianca Balbuena.
- 25- INCENTIVO À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA AÇÃO EM SAÚDE.....84
UNGARATTI, Bruna Oliveira; BOTTARO, Silvania Moraes; PIAS, Kathielly Kaiper Silveira; ROSA; Sabrina Till.
- 26- MOTIVOS DA NÃO REALIZAÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GESTANTES VIVENDO COM HIV NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.....87
LÖBELL, Rose; LANGENDORF, Daiane Ferreira; FIGUEIREDO, Thomaz da Cunha; FERREIRA, Tamiris; BICK, Marília Alessandra; PAULA, Cristiane Cardoso de.
- 27- O MATERIAL DIDÁTICO COMO ESTRATÉGIA PARA ADESÃO À CONSULTA DE PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....89
NERY, Maria Eduarda Perroni; EGGRES, Danielen Antunes; ESCOBAL, Ana Paula de Lima.
- 28- O PAPEL DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDITARIA: REVISÃO NARRATIVA.....92
DORNELES, Flávia Camef; FRANÇA, Paola Martins; DUTRA, Lenise Silva.
- 29- O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO: UM ESTUDO DE CASO.....94
ROSA, Sabrina Till da; UNGARATTI, Bruna Oliveira; TEREINTO, Emili; SANTOS, Leonardo Dachi; CENI, Giovana Cristina; MARCHESE; Débora Gonçalves.
- 30- OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO.....97
SCARAMUSSA, Claudia Schramm; MACHADO, Bianca Zanchi; SANTOS, Samara Silva.
- 31- PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR.....100
CELLA, Maria Luisa Suárez Gutiérrez; SILVEIRA, Gabriel Bloedow da; PINHEIRO, Bruno Figueró; KRUEL, Cristina Saling.
- 32- PROMOÇÃO DO ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE.....103
EGGRES, Danielen Antunes; NERY, Maria Eduarda Perroni; SIGARAN, Luana Antunes; PILGER, Carolina Heleonora; OLIVEIRA, Lalesca Gomes de; BALK, Rodrigo de Souza.
- 33- PROMOVENDO SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....106

POLLETTI, Gabriela Coden; MACHADO, Anahy; RIBEIRO, Aline cammarano; IANZER, Fabiano Ritta Malagues; SEHNEM, Graciela Dutra; WILHELM, Laís Antunes.

34- REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE ORIENTAÇÕES PARA A ALTA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....109
LONDERO, Giulliane Ramos; TONETTO, Tamiris Leal; WEIS, Paola Souza Castro; NUNES, Josi Barreto; SILVA, Jessica Fronza; MACHIESQUI, Soraia Romera.

35- SÓ POSSO DAR AQUILO QUE EU TIVE? PARADIGMAS DA EDUCAÇÃO PARENTAL POSITIVA.....112
FINOQUETO, Yanco Ortiz; SILVEIRA, Gabriel Bloedow; KRUEL, Cristina Saling.

36- SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA.....115
BILHÃO, Caroline Adriele de Vasques; BASSAN, Andressa da Rosa; ASSUMPCÃO, Priscila Kurz de.

37- TRABALHO INTERPROFISSIONAL ENTRE PSICOLOGIA E ODONTOLOGIA NO CUIDADO DE CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....118
SACCOL, Júlia Pauli; ERTHAL, Bruna Winck; BATISTA, Aline Kruger; JAEGER, Fernanda Pires.

38- UTILIZANDO A FERRAMENTA SOCIAL STORIES EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: NOTA PRÉVIA.....121
SOUZA, Neila Santini de; ALGAYER, Luísa Pradié; ENNES, Aline dos Santos.

39- VIVÊNCIAS DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....124
MOREIRA, Daniela Yhasminn Iop; OLIVEIRA, Diúlia Calegari; VANDERVERT, Rafaela; SEHNEM, Graciela Dutra; SANTINI, Alessandra.

40- VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....126
SCOPEL, Mariana Ferreira; COSTA, Kamila Caneda da; MACHADO, Anahy da Silva; MONTEIRO, Amanda Suélen; BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de; SEHNEM, Graciela Dutra.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SALA DE ESPERA DE UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL**
**INTERDISCIPLINARY TEAM PERFORMANCE IN THE NEONATAL INTENSIVE
CARE UNIT WAITING ROOM**

BRONDANI, Amanda de Souza¹

DA SILVA, Aline Oliveira²

HAUSEN, Camila Freitas³

SAMPSON, Karenina Correa⁴

PIBER, Viviane Dutra⁵

KOCOUREK, Sheila⁶

Introdução: O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização (PNH), propõe mudanças no modo de conduzir o cuidado nos serviços de saúde. A PNH ¹ fundamenta-se no diálogo entre os diferentes núcleos profissionais, nas trocas e nas construções de saberes, no trabalho em equipe, considerando as necessidades dos usuários, dos trabalhadores e dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos princípios que norteiam a política é o fortalecimento do trabalho das equipes multiprofissionais, enfatizando atuações transdisciplinares e de grupos. Essa abordagem nos serviços de saúde possui o intuito de intervir nas demandas dos usuários de forma integral, abrangendo os aspectos que englobam o processo saúde/doença e a realidade de vida dos sujeitos. Entre as diretrizes da política de humanização do SUS destacam-se o acolhimento, a clínica ampliada e compartilhada e a defesa dos direitos dos usuários. O acolhimento é um dispositivo que se desenvolve de forma coletiva, o qual tem o objetivo de construir relações de confiança entre o serviço, a equipe, o trabalhador e o usuário. É realizado através de uma escuta qualificada das demandas dos sujeitos, a fim de atender suas necessidades, através da avaliação das suas vulnerabilidades, das suas gravidades e dos seus riscos. A clínica ampliada é uma ferramenta que contribui para uma abordagem singular dos sujeitos e dos processos que englobam a saúde/doença. Realiza-se com a utilização de recursos que compreendam além do diagnóstico de doenças, como o diálogo qualificado e o compartilhamento de decisões, dispendo de compromisso e enfoque na autonomia e na situação de saúde dos usuários do SUS. Em relação aos direitos, todos os usuários do SUS os possuem garantidos na forma da lei, os quais estão implicados durante todo o processo de cuidado, percorrendo desde a recepção dos serviços de saúde até o momento da alta hospitalar. Dessa forma, todo usuário do SUS tem garantido o direito de saber sobre o seu estado de saúde, de decidir sobre a adesão de tratamentos e de optar em querer compartilhar a sua situação de saúde com outros familiares. Nesse sentido, pensando no cuidado integral, salienta-se a importância da intervenção multiprofissional na vida dos usuários do SUS e que compreenda um atendimento

¹ Fisioterapia, graduação, residente, UFSM, mandabroniani@gmail.com

² Serviço Social, graduação, residente, UFSM.

³ Enfermagem, graduação, residente, UFSM.

⁴ Fonoaudiologia, graduação, residente, UFSM.

⁵ Terapia Ocupacional, especialista, residente, UFSM.

⁶ Serviço Social, doutora, tutora, UFSM.

acolhedor, compartilhado e de qualidade. **Objetivo:** descrever as atividades realizadas com os acompanhantes de recém-nascidos (RN) e demais familiares, em sala de espera de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e apresentar as principais demandas expressadas à equipe. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência das ações realizadas por uma equipe do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase na linha Materno Infantil, de um hospital público no interior do sul do país. A equipe é composta por residentes dos núcleos profissionais de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e terapia ocupacional. As atividades desenvolvidas foram realizadas em sala de espera com acompanhantes e familiares dos RN internados em UTIN, durante o primeiro semestre do ano de 2019, nas terças-feiras, pelo turno da manhã, com duração de cerca de uma hora cada encontro. **Resultados:** as profissionais realizaram o acolhimento de cuidadores e familiares de recém-nascidos internados que aguardavam em sala de espera, realizando a escuta e intervindo conforme os saberes profissionais de cada núcleo. Os diálogos ocorreram por meio de roda de conversa com acolhimento para esclarecimento de dúvidas dos acompanhantes, orientações, funcionamento da UTIN, e organização familiar. As principais demandas apresentadas foram relacionadas à maternidade e à família, e abrangeram questionamentos sobre amamentação e técnica de ordenha mamária, cuidados com RN, rotina hospitalar, direitos sociais, trabalhistas e previdenciários, saúde da mulher, puerpério e direitos reprodutivos, questões alimentares, entre outros. Ainda, conforme necessidades e demandas dos acompanhantes, foram realizados encaminhamentos a serviços da rede de atenção à saúde. A utilização destes espaços, sala de espera, para realizar atividades de educação em saúde, são de responsabilidade de todos os profissionais que atuam nesta área, pois a educação em saúde é definida como um processo de elaboração de conhecimento, que possui como vantagem a interação comunicacional, visando à autonomia e à emancipação dos usuários ³, promovendo a corresponsabilização do cuidado, sendo estas ações, de acolhimento, de escuta e de educação em saúde, potencializadoras da produção de vínculo entre a equipe e o usuário, permitindo avançar na produção de saúde. As atividades de educação em saúde quando conduzidas por uma equipe interdisciplinar, um dos desafios atuais para efetivação da PNH ¹, permite uma maior troca de saberes, transformando as práticas de saúde mais efetivas e resolutivas ³, buscando suprir as lacunas existentes entre o usuário e a equipe, empoderando-o para gerenciar o seu processo de cuidado. Ainda, espaços como estes contribuem para a melhoria e a qualidade do atendimento prestado, ampliando o conceito de saúde, do biológico a um cuidado integral, centrado no usuário e na sua família. **Conclusões:** estas ações, além de proporcionarem esclarecimento de dúvidas e escuta qualificada, promovem a vinculação entre os cuidadores de RN e a equipe, caracterizando os profissionais como referência, os quais estarão disponíveis para intervirem nas demandas dos usuários e os acolherem. O trabalho em equipe interdisciplinar, independentemente da complexidade do serviço, deve se deter no atendimento singular de cada indivíduo, porém agregando diferentes núcleos de saberes, para uma abordagem que vise à integralidade do cuidado. Ações de equipe interdisciplinar se fazem necessárias para um atendimento integral, pois permitem uma melhor estruturação das ações de saúde, em que os saberes técnicos e científicos de cada núcleo profissional estarão compartilhados em uma nova unidade, contribuindo tanto para a educação em saúde, quanto para a humanização dos serviços. Salienta-se que é necessário romper com o modelo de saúde centrado apenas no processo saúde/doença dos sujeitos e em práticas de educação apenas com este enfoque, e sim, efetivar mais ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, valorizando os saberes, as vivências e o conhecimento prévio dos usuários, a ampliação dos espaços de escuta e de acolhimento,

possibilitando as abordagens referentes ao cuidado em saúde, empoderando os usuários para o gerenciamento de sua vida.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Cuidado Compartilhado; Interdisciplinaridade; Integralidade em Saúde.

Descriptors: Shared Care; Interdisciplinarity; Integrality in Health.

Referências:

1. Brasil. *Política Nacional de Humanização*. 1º edição. Brasília-DF: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.
2. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sci*. 2015; 40(3):229-233.
3. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, 2014; 19(3):847-852.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO
DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO**
**THE IMPORTANCE OF IDENTIFICATION AND PSYCHOLOGICAL EVALUATION IN
POSTPARTUM DEPRESSION DIAGNOSTIC**

SODER, Ângela Barbieri¹
RODRIGUE, Eliane²
MACHADO, Kelly Campara³
RIOS, Lúcia Kariane Ribeiro⁴

Introdução: A gestação e o pós-parto são considerados períodos de elevado risco para o surgimento de transtornos psiquiátricos. A depressão pós-parto é uma patologia que atinge de 12 a 19% das puérperas no Brasil e possui uma etiologia multifatorial. Aspectos socioeconômicos, presença de transtornos psiquiátricos anteriores à gestação, e pré-disposição genética estão entre os possíveis fatores que podem contribuir para o surgimento da depressão pós-parto¹. O impacto negativo da depressão pós-parto é significativo não apenas para a paciente e à família, mas também para o recém-nascido, podendo prejudicar a interação mãe-filho e potencializar dificuldades de desenvolvimento neurobiológico e psicológico da criança nas primeiras fases da vida. Em relação a outros transtornos psiquiátricos durante o pós-parto, a depressão pós-parto está também associada a maior risco de manifestação de comportamentos agressivos, incluindo tentativas de suicídio e infanticídio.² Sabe-se também que somente 50% dos casos são identificados e diagnosticados, entre outros fatores, isso pode ser atribuído a características socioculturais associadas à maternidade que dificultam que a paciente e seus familiares percebam que tais sintomas depressivos fazem parte de um adoecimento e, dessa forma, predispõem-se a minimizá-los.² Dessa forma, pacientes de um ambulatório de puerpério de um hospital escola no interior do Rio Grande do Sul foram convidadas a participar de uma avaliação com a equipe de psicologia. Tal avaliação teve como propósito: oferecer suporte emocional às pacientes, bem como orientá-las sobre sintomas psicológicos esperados do período de puerpério e realizar encaminhamentos a serviços de atenção psicossocial, se considerado necessário. **Objetivos:** Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a importância da avaliação precoce e atendimento psicológico nas situações em que são

¹ Psicologia, mestre, psicóloga, HUSM/EBSERH.

² Serviço Social, especialista, assistente social, HUSM/EBSERH.

³ Medicina, especialista, médica, HUSM/EBSERH.

⁴ Psicologia, graduanda, UFSM. luciakariane18@gmail.com.

identificados riscos psíquicos para a puérpera. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência referente a realização de avaliação psicológica em pacientes encaminhadas pela equipe médica de um ambulatório de puerpério, de um hospital escola localizado no interior do Rio Grande do Sul. Após as consultas médicas das puérperas, onde eram abordados aspectos referentes à prevalência de sintomas de depressão pós parto, os casos identificados como de maior risco, eram discutidos com a equipe de psicologia que convidava as pacientes a passarem por uma avaliação psicológica. Os atendimentos foram realizados no período de Junho a Outubro de 2019.

Resultados: Tratando-se do transtorno de depressão pós-parto torna-se importante se ater e acolher vivências da mulher durante a gravidez e, especialmente, como está se sentindo no pós-parto, bem como se ela conta com uma rede de apoio social que dê sustentação às mudanças psíquicas vividas com o nascimento de um bebê. Durante o período de cinco meses, onde as pacientes foram encaminhadas para avaliação com a equipe de psicologia, foram identificados alguns aspectos em comum entre as puérperas. Na primeira quinzena após o pós-parto alguns sintomas como tristeza, introspecção, irritabilidade, ansiedade, insegurança são esperados devido às mudanças de humor causadas pelo *baby blues*, sendo as mudanças hormonais as principais responsáveis por esse estado³. A avaliação psicológica se fez importante para identificar até onde os sintomas sentidos pelas pacientes foram sintomas esperados para o período ou se de fato trata-se de algo patológico. Sabe-se que os principais fatores de risco psicossociais relacionados à depressão maior no puerpério são: idade inferior a 16 anos, história de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge) e apresentar pouco suporte social. Sendo assim, através da entrevista psicológica, foi possível avaliar a importância de uma rede de apoio nesse momento, de que forma a vinculação emocional da paciente com familiares acaba por interferir na saúde emocional da mesma. Por vezes as pacientes sofriam com as demandas sociais que acabavam por interferir diretamente em sua saúde mental e emocional; causando sintomas como ansiedade, estresse e irritabilidade. Também foi avaliado o histórico de vida e existência de acompanhamentos psiquiátricos anteriores, visando identificar se a mesma já foi diagnosticada com algum transtorno mental. Após identificar as demandas foi possível realizar condutas e orientações multiprofissionais às pacientes. Na grande maioria dos casos avaliados foi orientado às pacientes sobre sintomas emocionais esperados durante o período de puerpério e sugerido que a mesma buscasse a rede de atenção psicossocial do município para seguimento da avaliação. Em outros casos, onde foi identificado, durante a avaliação, risco psíquico iminente, foi reagendado retorno para acompanhamento temporário junto à equipe de psicologia do ambulatório, onde a mesma já estava sendo acompanhada durante o pré-natal. O caso também era discutido com a equipe médica de obstetrícia que geralmente solicitava interconsulta com a equipe de psiquiatria ou avaliação de urgência conforme a demanda. **Conclusões:** Na perspectiva da psicologia, considera-se que os

profissionais que estão envolvidos em trabalhos com gestantes e puérperas, desempenham um papel importante no reconhecimento de psicopatologias, diagnosticando e encaminhando as famílias para atendimento psicológico, podendo com este trabalho auxiliar o desenvolvimento infantil saudável. Entendemos, como a literatura afirma, que uma mãe com depressão pós-parto não consegue ser capaz de realizar determinadas funções maternas importantes para a vida do recém nascido, e que uma mãe que apresenta-se sensível, vulnerável emocionalmente e com o diagnóstico de depressão pós-parto, por vezes, não é capaz de estabelecer uma vinculação suficientemente boa com seu bebê. Tal vinculação é o que faz o bebê estruturar a sua saúde mental e emocional e, é em sua mãe que ele encontra a segurança necessária para tal^{3,4}. Dessa forma, dar atenção e visibilidade para as demandas de uma mãe com depressão pós-parto é, de fato, dar atenção às demandas do recém nascido. Sendo assim, esse trabalho foi uma importante experiência para a que a equipe multiprofissional conseguisse refletir sobre a prevalência da depressão pós-parto e que fatores de risco relacionados a tal diagnóstico. Percebe-se ainda a importância da avaliação precoce da depressão e, uma vez diagnosticado o quadro depressivo da puérpera, proporcionar a viabilização e realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais o de apoiá-las neste momento importante de transição. Da mesma forma, o conhecimento sobre os aspectos multifacetados dos transtornos psicoafetivos da mãe, após o nascimento do bebê, representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam detectados.

Eixo Temático: Saúde do neonato

Descritores: Depressão pós-parto; Período pós-parto; Relações Mãe-Filho

Descritores: Postpartum Depression; Postpartum period; Mother-Child Relations

Referências:

1. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Filho AC, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2007;29(3):274-280.
2. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro C, Sylvia CA, Gonsales BK, Braguittoni É, Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev Psiquiatr Clin.* 2006;33(2):92-102.
3. Silva MAP, Demitt M, Agnolo C, Maricy Torres; Pelloso MCS. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. *Rev Port de ESM.* 2017;SV(18):08-13.
4. Winnicott DW. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas.* Rio de Janeiro: Imago (2000).
5. Kupfer MCM, Teperman D. *O que os bebês provocam nos psicanalistas.* São Paulo: Escuta (2008).

**ATENDIMENTOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO
CENÁRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PSYCHOSOCIAL CARE FOR PREGNANCY IN ADOLESCENCE ON THE SCENARIO
OF A UNIVERSITY HOSPITAL**

SODER, Ângela Barbieri¹
DA SILVA, Aline Oliveira²
FERREIRA, Bianca Balbueno³
RODRIGUES, Eliane⁴
RIOS, Lúcia Kariane Ribeiro⁵

Introdução: A gravidez na adolescência, para além de uma questão de saúde pública, representa uma relevante questão social que deve ser abordada nas suas múltiplas dimensões, já que traz repercussões para a vida da gestante adolescente, da criança gerada e dos demais atores envolvidos neste cenário. No Brasil, estima-se que em cada 100 nascimentos, 28 sejam de mães com idade inferior a 18 anos, e atualmente, a população adolescente representa 21% do total dos brasileiros, sendo a temática de relevância para a discussão¹. Uma gravidez durante o adolescer representa uma questão de fundo psicossocial na medida em que reúne conflitos emocionais, sexuais, sociais e culturais. De acordo com o contexto e com a subjetividade, os papéis de mãe e de mulher se alteram e, conseqüentemente, interferem na dinâmica familiar, sendo a participação e o apoio da família determinantes para o desfecho dessa crise e para o desenvolvimento mais sadio da gravidez². Além da família, a presença de um companheiro envolvido no processo da gestação é fundamental para a segurança e estabilidade tanto da grávida quanto do novo membro da família que está por vir. No entanto, reações como medo, insegurança, desespero, desorientação, solidão são muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gestação, geralmente decorrente de situações não planejadas, pois neste processo do desenvolvimento ainda há pouco conhecimento sobre sexualidade, métodos anticoncepcionais e saúde reprodutiva, além da dificuldade que a maioria dos adolescentes tem de reconhecer a importância do uso de preservativos e de discutir esta situação com os parceiros³. Percebe-se também que a gestação na adolescência tem ainda impactos significativos na vida desta mãe jovem, uma vez que exige que a mesma se reorganize frente as demandas de estudos e inserção no mercado de trabalho, pois devido a mudança de papéis exige-se

¹ Psicologia, mestre, psicóloga, HUSM/EBSERH

² Serviço Social, graduada, assistente social, HUSM/UFMS.

³ Serviço Social, graduada, assistente social, HUSM/UFMS

⁴ Serviço Social, Especialista, assistente social, HUSM/EBSERH.

⁵ Psicologia, graduanda, UFMS. luciakariane18@gmail.com.

especialmente, que as adolescentes do sexo feminino oriundas de camadas mais vulneráveis da população, se dediquem aos cuidados com os filhos, e até mesmo com as atividades domésticas, caso estas busquem formalizar o relacionamento com os parceiros. Além disso, alguns estudos apontam a gravidez na adolescência como fator de risco para partos prematuros, início de pré-natal tardio, incidindo diretamente na saúde perinatal⁴. **Objetivos:** Descrever os principais fatores psicossociais que interferem na gestação na adolescência, bem como salientar a importância das intervenções do serviço social e psicologia no ambiente hospitalar, visando atendimento integral da adolescente e seu neonato. **Método:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo qualitativo, desenvolvido a partir do relato de experiência referente a realização de atendimentos do Serviço Social e Psicologia a todas às gestantes e puérperas adolescentes que realizaram o parto no hospital, bem como seus recém-nascidos e familiares. As profissionais do Serviço Social e Psicologia atuam na Linha de Cuidado Materno Infantil, a qual abrange as seguintes unidades: Pré-natal de Alto Risco, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal. Os atendimentos psicossociais foram realizados a todas as adolescentes que ingressaram no serviço no período de janeiro a outubro de 2019 e visaram a identificação das vulnerabilidades e possíveis intervenções. **Resultados:** Percebe-se que a gestação na adolescência é permeada por fatores psicossociais que podem interferir na organização da adolescente durante o decorrer da gravidez e após o nascimento do bebê, especialmente se a gravidez for planejada ou não. Essa interferência é ainda maior se a adolescente não tem o apoio da família e se o pai biológico não for presente durante a gestação e nascimento do recém-nascido. Muitas vezes, a gestação na adolescência corrobora para a interrupção dos estudos, com prejuízos na formação educacional e, conseqüentemente, na capacitação profissional. Ainda, ocorrem mudanças significativas na vida social, com restrições à liberdade e a opções de lazer que são substituídas pelos afazeres domésticos e cuidados com o filho. Além disso, observa-se dificuldades de vínculo entre mãe e bebê, devido a fatores como o despreparo para assumir a maternidade, ambientes familiares expostos a vulnerabilidades sociais e a falta de apoio, ou inexistência da participação do pai biológico nos cuidados com a criança. Além desses fatores, destaca-se que a estrutura familiar conflituosa pode interferir negativamente na vivência da maternidade, visto que a família constitui uma rede de apoio fundamental no processo de adaptação em momentos de transição do ciclo de vida, contribuindo para o estabelecimento da função materna pela adolescente. No entanto, um contexto familiar imerso de conflitos pode reduzir significativamente o suporte oferecido à gestante, aumentando a sua vulnerabilidade psicossocial. **Conclusões:** Nessa perspectiva, espera-se que os atendimentos realizados às adolescentes contribuam para um planejamento e melhor delineamento das ações de saúde, tornando-as mais adequadas e eficazes para os adolescentes. Os atendimentos prestados pelo Serviço Social e Psicologia possibilitaram um mapeamento de intercorrências psicossociais comuns entre as gestantes. Dessa forma, a abordagem da equipe pode voltar-se as reais necessidades apresentadas

por essa adolescente e familiares, buscando orientar e intervir muitas vezes na ressignificação de papéis, sensibilizando para a importância de formação de vínculos afetivos, e de que forma família pode desenvolver papel protetivo quanto aos riscos psíquicos como estresse e depressão pós-parto, visto que este período é permeado por mudanças e transições, onde a busca por a identidade se faz presente. Ainda, a atuação da equipe pode contribuir de forma a prevenir a evasão escolar, através de orientações sobre o acesso a licença estudantil, bem como orientar sobre o direito civil como o reconhecimento de paternidade e a inclusão no registro de nascimento. Destaca-se também, que os cuidados preventivos para uma nova gestação devem ser trabalhados com a adolescente desde o seu pré-natal. Porém, antes da alta hospitalar, quando da ocasião do nascimento do filho, deve ser realizada uma intervenção com o intuito de estimular e sensibilizar a adolescente sobre a adoção de métodos contraceptivos a fim de prevenir a recorrência da gestação na adolescência. Por vezes, podem se considerar necessárias atendimentos de retorno à consultas ambulatoriais, contra referência para Unidade Básica de Saúde ou demais serviços de referência e discussão com os profissionais nos casos em que há maior vulnerabilidade da adolescente e sua rede de apoio. Percebe-se necessário que haja uma atuação conjunta por parte da equipe multidisciplinar no desenvolvimento de estratégias que garantam a acessibilidade aos serviços para as adolescentes gestantes e puérperas, visando o estabelecimento de vínculo de confiança com essas, valorizando os sentimentos e preocupações das jovens para uma ação em saúde pactuada e resolutiva entre a rede de atendimento.

Eixo temático: Saúde do adolescente

Descritores: Gravidez; Adolescência; Equipe Multiprofissional.

Descriptors: Pregnancy; Adolescence; Multiprofessional team.

Referências:

1. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev. Paul. pediatr.* 2013 Jun;31(2):258-264.
2. Maldonado MT. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. São Paulo: Saraiva, 1997.
3. Schwanke M, Pinto AB. A percepção dos adolescentes residentes no município de alto bela vista – SC sobre a gravidez na adolescência. *Ágora Rev Divulg Cient.* 2012;16(2 Esp):150-160.
4. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. *Rev Saúde Pública* 2003; 37: 559- 65.

**ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE GESTANTES E
PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE DROGAS
MULTIPROFESSIONAL RECEPTION AND ATTENDANCE OF PREGNANT AND
POSTPARTUM WOMEN AND SITUACION OF DRUGS ABUSIVE**

SODER, Ângela Barbieri¹
DA SILVA, Aline Oliveira²
FERREIRA, Bianca Balbueno³
RODRIGUES, Eliane⁴
NORONHA, Karopy Ribeiro⁵
RIOS, Lúcia Kariane Ribeiro⁶

Introdução: Atualmente, o crescente número de pessoas em uso de drogas vem sendo notado já que este fenômeno é considerado uma problemática social. Embora os dados remetam ao uso abusivo de drogas predominante na população do sexo masculino, o número de mulheres que fazem uso abusivo vem aumentando¹. Pesquisas recentes apontam que, que especialmente em mulheres em idade fértil (15 a 46 anos), o uso abusivo de drogas traz outra problemática a ser pensada pelos profissionais de saúde, já que muitas podem engravidar. A assistência às gestantes em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas é complexa e exige competências técnicas específicas dos profissionais de saúde. O uso de drogas já se tornou uma questão de saúde pública pelos reflexos problemáticos da utilização no desenvolvimento da vida laboral, familiar e comunitária de seus usuários. Quando os usuários em questão são mulheres e mães é necessário que o serviço e os atendimentos sejam voltados para as múltiplas demandas que se expressam neste contexto. A literatura traz que há relação direta entre o uso de drogas e empobrecimento da população feminina com situações de isolamento social, falta de moradia, vivência de rua, violência doméstica e sexual, comportamentos autodestrutivos, multiparidade e comorbidades obstétricas e psiquiátricas². Neste sentido, a problemática do uso abusivo de drogas, tem como cenário de fundo situações evidentes de violação de direitos, que podem interpor-se no cuidado desta mulher com a sua gestação, e consequentemente com o seu filho, já que repercutem diretamente na organização e modo de vida. No âmbito do Sistema Único de Saúde torna-se necessário que as equipes de atendimento pré e perinatal tenham condições de trabalhar em equipes multiprofissionais, a fim de articular a rede de

¹ Psicologia, mestre, psicóloga, HUSM/EBSERH

² Serviço Social, graduada, assistente social, HUSM/UFSM.

³ Serviço Social, graduada, assistente social, HUSM/UFSM

⁴ Serviço Social, Especialista, assistente social, HUSM/EBSERH, nanerodrigues@msn.com.

⁵ Serviço Social, graduanda, UFSM.

⁶ Psicologia, graduanda, UFSM.

atendimento para o acompanhamento destas gestantes em suas múltiplas demandas, nos seus diferentes níveis de atenção. As gestantes usuárias de drogas devem ser atendidas concomitantemente pelas unidades de saúde de referência – para realização de acompanhamento pré-natal – e pelos Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas – para acompanhamento em relação ao uso destas substâncias. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo levantar questões acerca do fazer multiprofissional em relação a gestantes usuárias de drogas no Sistema Único de Saúde (SUS), com enfoque no acolhimento, atendimento e acompanhamento dessas usuárias, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências referentes aos atendimentos multiprofissionais à gestantes e puérperas, em situação de uso abusivo de drogas no Hospital Universitário de Santa Maria. **Resultados:** Gestantes em condição de uso de drogas, raramente procuram o serviço de saúde para o acompanhamento de pré-natal, isso porque um dos principais empecilhos que distanciam as mulheres do atendimento são várias ausências, como de informação, de documentos de identificação, de endereço e da própria dinâmica de vida destas mulheres, que são na maioria das vezes, anteriores à gestação². Frequentemente, as equipes de saúde necessitam articular, juntamente com a rede de proteção à criança e adolescente para que este cuidado se dê de forma efetiva. Muitas mulheres que realizam uso abusivo de drogas, necessitam, durante a gestação ressignificar seu papel de mãe e cuidadora, pois geralmente, estas mulheres encontram-se em situação de rua, com vínculos familiares e comunitários fragilizados ou inexistentes, com dificuldades de acessar as unidades de saúde devido a desorganização que o uso abusivo pode ocasionar. O objetivo dos profissionais de saúde é compreender a situação social e psíquica desta gestante, e a partir de seu desejo, sensibilizá-la e informá-la em relação aos riscos biológicos para si e o recém-nascido, conscientizando-a de que o uso de drogas na gestação é compreendido pelo Estatuto da Criança e Adolescente como situação de negligência e pode ter implicações na saúde do feto e no seu desenvolvimento na infância e na idade adulta. Por este motivo, o momento em que a gestante dá entrada nos serviços de saúde deve ser um momento de especial atenção dos profissionais para vinculá-la ao acompanhamento pré-natal, em conjunto com a mesma, traçar planos de acompanhamento terapêutico e estabelecer, planos de vida para si e seu filho que está chegando. Nesse sentido, a articulação e mobilização da rede de atendimento existente no município ou região, garantirá maior qualidade na assistência a esta gestante, possibilitando sua reinserção social, profissional e familiar, e ressignificando também sua relação com o uso. Os profissionais de saúde devem estar atentos as abordagens que visem o fortalecimento do vínculo familiar, principalmente do vínculo mãe/filho, oferecendo condições para que essa mulher possa exercer a maternidade e garantir a vivência familiar para seu filho, minimizando os efeitos do consumo das drogas para a mãe e principalmente para o feto³. No período gestacional o uso abusivo de drogas pode interferir diretamente na formação fetal, implicando em crescimento

intrauterino restrito, descolamento prematuro de placenta e aumento da incidência de rotura prematura de membranas. Além disso, a utilização das drogas durante a gestação pode causar abortamentos, mortalidade materna, natimortalidade e mortalidade neonatal³. Dessa forma, a assistência pré-natal constitui-se em um momento relevante para prestar informações e investigar manifestações clínicas importantes na gestação, contribuindo para verificar as condições de saúde das gestantes e atender, de forma adequada, às suas necessidades relacionadas ao seu bem-estar biopsicossocial⁴. **Conclusão:** Assim, a equipe de saúde, gestores e profissionais de saúde, devem estar atentos a estas especificidades com vistas a eliminar as barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário às ações de saúde². Em qualquer momento que esta gestante acessar a unidade de saúde, deve-se atentar para as questões de saúde materno e fetal, organização social e história de vida, além dos fatores psíquicos que podem impedir que esta gestante tenha uma gestação segura e que possa realizar os cuidados com a criança. O ministério da saúde ainda recomenda que o acesso à saúde seja garantia fundamental, e que algumas ações específicas devem ser realizadas, como por exemplo: acesso ao pré-natal de qualidade, vinculação a maternidade onde terá o parto; garantia de acesso qualificado e parto humanizado, atenção à criança recém-nascida e a continuidade da atenção a mulher no puerpério, incluindo o planejamento reprodutivo pós, parto, a articulação intersetorial necessária, como o acolhimento e acompanhamento em serviços de assistência social e a inserção em programas habitacionais, de forma preferencial.

Eixo Temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Gravidez; Uso de Drogas; Equipe Multiprofissional.

Descriptor: Pregnancy; Use of drugs; Multiprofessional team.

Referências:

1. Wandekoken, KD, Siqueira, MM. Aplicação do modelo de Neuman e diagnóstico de Nanda ao cuidado do usuário de crack. *Cienc. Enferm.* v.19, n.2, p.125-139, 2013.
2. Kuyava, AC, Lacerda, S. *O cotidiano de gestantes usuárias de crack*. 2013, Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2013.
3. Coutinho T, Coutinho CM, Coutinho LM. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. *Femina*. 2014 Jan/Fev;42(1):11-18. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4808.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.
4. Brasil. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério da Saúde. Nota Técnica conjunta MDS/MSaúde Nº 001/2016. *Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos*. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/bolsa_familia/nota_tecnica/nt_conjunta_01_MDS_msauade.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

**AÇÕES COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA ASSISTÊNCIA AO
ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
ACTIONS WITH HEALTH PROFESSIONALS ABOUT TEEN CARE: EXPERIENCE
REPORT**

IANZER, Fabiano R. M.¹

POLLETTI, Gabriela C.¹

RIBEIRO, Aline.C²

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de ³

BARBOSA, Samara Cunha¹

SCOPEL, Mariana Ferreira⁴

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)², a adolescência é uma etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, que em geral se inicia com as mudanças corporais na puberdade e termina com a inserção social e econômica desse indivíduo. Quando delimitamos uma faixa etária para classificação dos adolescentes, encontramos diferentes definições: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita a adolescência entre 12 e 18 anos, já a OMS e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) destacam que a adolescência é uma etapa compreendida entre 10 e 19 anos. É um processo de desenvolvimento e crescimento que envolve mudanças, com grandes transformações, surgem diversas características e peculiaridades, como alterações na relação de dependência com a família, escolha de um projeto de vida, inserção no mercado de trabalho, além de importantes mudanças físicas e mentais, articuladas a uma reorganização de identidade e papéis sociais. Neste contexto, a saúde do adolescente vem se tornando uma das prioridades de atenção nas políticas de saúde pública no Brasil. Tal fato pode ser explicado por dados quantitativos, uma vez que temos uma grande população nessa faixa etária. Outro ponto a ser destacado é que a maioria dos problemas de saúde que acometem essa população está diretamente relacionada a questões que podem ser prevenidas em nível primário, como gravidez na adolescência, aumento do consumo de álcool e outras drogas, causas externas, como acidentes automobilísticos, homicídios e suicídios, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)/AIDS, dentre outros. A exposição a fatores de risco e promover a saúde do adolescente, ações em nível primário devem ser realizadas, principalmente de cunho educativo, que fortaleçam a autonomia dos sujeitos envolvidos, para que eles sejam inseridos como protagonistas no planejamento na execução e na avaliação dessas atividades. Com isso, é importante ser estabelecido uma relação de vínculos sólidos entre os adolescentes e as equipes envolvidas na assistência, o que facilitará o acompanhamento dessa população. Para que se tenha uma assistência primária de qualidade, alguns elementos devem ser destacados, como estrutura física adequada, equipamentos básicos e, principalmente, recursos humanos capacitados. Observa-se atualmente que grande parte das dificuldades na atenção à saúde do adolescente está diretamente relacionada à falta de preparo das equipes em promover ações que atendam esse público. Dessa forma, surgem alguns questionamentos que merecem reflexão. Os profissionais estão capacitados para atender a essa população? Os serviços estão organizados para realizar esse atendimento? Portanto, surge a necessidade de levantar pontos que levem os profissionais a pensar e analisar como está sendo realizada e organizada a rede de atenção ao adolescente em sua área de atuação, para que se possa buscar estratégias de trabalho que contribuam para a eficiência desse acompanhamento. **Objetivo:** Relatar a experiência de ações educativas desenvolvidas junto aos profissionais de saúde acerca da assistência ao adolescente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de

¹ Relator (a): Graduando do Curso de Enfermagem, 5º semestre. Universidade Federal de Santa Maria

² Orientador (a): Doutora em Enfermagem. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família, vinculada ao departamento de Enfermagem da UFSM.

³ Enfermeira Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFSM

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem, 4º semestre. Universidade Federal de Santa Maria

experiência das ações educativas que estão inseridas no projeto de extensão denominado “Promoção da Saúde do Adolescente no serviço de Atenção Primária.”, do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). As ações estão ocorrendo em uma Unidade de Saúde Básica localizada na Zona norte do município de Santa Maria/RS, a qual a Universidade mantém vínculo por muitos anos. Foram realizados encontros no serviço para conversar com os profissionais envolvidos e reconhecer as demandas que podem ser trabalhadas durante os encontros. Nesta reunião foi discutido diversos assuntos para serem trabalhados com os profissionais relacionados as vulnerabilidades na adolescência, entre eles, os assuntos que foram destaque: “Automutilação e Gravidez na Adolescência”. Foi realizado um cronograma junto a equipe com datas em que seriam realizados os próximos encontros. Os participantes envolvidos nesses encontros são dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um dentista, dois médicos, oito agentes comunitários. Estas atividades estão sendo desenvolvidas dentro da própria unidade de saúde, juntamente com todos os profissionais que estão participando desta ação extensionista. O período dos encontros esta em andamento desde o mês de outubro deste ano com previsão de término dos encontros em dezembro de dois mil e dezenove. **Resultados/Discussão:** Está sendo possível desenvolver as atividades dentro do serviço de saúde, com os profissionais envolvidos, em que houve a possibilidade de diálogo acerca das demandas que eles relataram serem prioridades no momento. Os profissionais relataram diversas fragilidades que encontram para se aproximar e manter vínculo com os adolescentes, em diferentes espaços. Contudo é importante que os profissionais de saúde tenham uma postura livre de preconceitos e um olhar compreensivo com esse público, tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar as dificuldades das situações vivenciadas. Os encontros com os profissionais estão sendo realizados a partir de atividades lúdicas, pautadas em metodologias ativas, em que os profissionais seja ativos na construção. **Conclusão:** Atualmente, no contexto da saúde pública, está exposto que existe uma deficiência muito grande na assistência aos adolescentes. Há programas específicos para atender a essa população, mas que, às vezes, eles não são executados em sua totalidade. Alguns dos fatores foram identificados como preponderantes para a ineficiência dessas práticas, dentre os quais destacam-se a falta de preparo, capacitação e formação acadêmica dos profissionais e a insuficiência de estrutura física nas unidades para acolhimento dos adolescentes, associada à não inserção do adolescente no planejamento, execução e avaliação das atividades. Contudo é necessário, portanto, repensar as práticas atualmente utilizadas, visto que os resultados obtidos podem ser mais satisfatórios. O foco de atenção não deve estar voltado somente para problemas orgânicos; deve-se compreender o desenvolvimento psicossocial dessa população, pois se encontrarão subsídios científicos que auxiliarão no entendimento dessa fase, para que, assim, decisões fundamentadas possam ser tomadas para que as atividades desenvolvidas em nível primário tenham os resultados esperados. Hoje, mais do que oferecer atenção à saúde em programas preestabelecidos, os serviços de saúde da atenção primária à saúde vêm deparando-se com novos desafios e com a necessidade de oferecer uma atenção mais abrangente. Portanto, essa proposta de ações extensionistas é a afirmação desse novo modo de pensar e fazer saúde para os adolescentes, na direção de buscar a consolidação de ações que atendam a essa população de forma integral.

Eixo Temático: Saúde da Criança e Adolescente

Descritores: Adolescente ; Consulta de Enfermagem; Enfermagem

Descriptor: Adolescent; Office Nursing; Nursing

Referências:

1. ARAÚJO, Alisson; ROCHA, Regina Lunardi; ARMOND, Lindalva Carvalho. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18, n. 4-S1, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.
3. RIBEIRO, A. C. **Adolescente que vive com HIV/aids e sua família**: elementos do cuidado à saúde. 2014. 104 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

A CONDUTA DO ENFERMEIRO FRENTE A CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

NURSING CONDUCT FOR CHILD VIOLENCE: NARRATIVE LITERATURE REVIEW

OLIVEIRA, Diúlia Calegari¹
BERTOLDO, Caren da Silva²
NEVES, Eliane Tatsch³¹

Introdução: segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a violência contra crianças e adolescentes abrange os maus-tratos físicos e emocionais, o abuso sexual e a negligência. Durante a infância, uma em cada quatro crianças sofre maus-tratos físicos, ao passo que quase uma em cada cinco meninas e um em cada 13 meninos são vítimas de abuso sexual.¹ Nesse contexto, ratifica-se a violência infantil como um problema de saúde pública, o qual deve ser analisado e combatido rigorosamente. As crianças constituem-se como sujeitos de direitos e por esse motivo, devem ser respeitadas e asseguradas quanto ao cuidado necessário de acordo com suas demandas e exigências. Desse modo, confirma-se a complexidade infantil que compreende todos os processos fundamentais para o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. A partir disso, quando uma das partes é comprometida, evidencia-se o desencadeamento do processo saúde-doença que, em muitos casos, leva a alterações de comportamento, aprendizagem, cognição, entre outros. Assim, os profissionais da saúde exercem papel fundamental no amparo à essas crianças e a notificação dos casos de violência, principalmente o enfermeiro que fica na linha de frente entre paciente, cuidador e seus familiares. Além do mais, o preparo físico e emocional diante de casos de violência, é de suma importância para o profissional, com o intuito de auxiliar a criança e seus familiares em todo processo e garantir os direitos dos mesmos. Desse modo, torna-se relevante o questionamento: qual a conduta do enfermeiro frente a casos de violência contra crianças? **Objetivo:** identificar os aspectos da conduta do enfermeiro relacionado a casos de violência contra crianças presentes da literatura. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa de literatura referente à conduta do enfermeiro frente a casos de violência contra crianças. Realizou-se busca, durante o mês de outubro de 2019, nas bases de dados LILACS e BDENF por meio dos descritores: “Violência Infantil” e “Enfermagem”. Encontrou-se 33 produções. Foram incluídas produções nos idiomas inglês, português ou espanhol, relacionadas à temática, provenientes de estudos primários, disponíveis online e sem recorte temporal. Assim, foram incluídas no estudo 7 produções, visto que as duplicadas foram consideradas apenas uma vez. **Resultados:** de acordo com a literatura disponível, foi possível identificar casos de negligência, abandono e abuso sexual como principais formas de violência à criança. Identificou-se, também, o ambiente familiar como tóxico e propício a agressões, essencialmente, colocando a família como principais agentes agressores.² Ademais, foi reconhecido a violência no cotidiano das pessoas, dentro de suas residências, onde a agressão, é vista como um dos pilares da periferia, resultando na marginalização de inúmeras crianças, assim como a perda de representatividade e do sonho de ter uma formação profissional que represente uma posição social desvinculada da imagem de criminalidade que constitui o cotidiano do subúrbio.³ Em relação aos enfermeiros, confirma-se a dificuldade em relação a notificação dos casos de violência, subnotificações de dados dos familiares e dos casos de negligência, assim como, a falta de preparo

¹ Graduação em Enfermagem; Bolsista IC/ UFSM; E-mail: diuliacoliveira@gmail.com;

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSM;

³ Doutora em Enfermagem; Professora Associada do Departamento de Enfermagem/ UFSM.

dos profissionais diante de casos de violência infantil, o que evidencia a desarticulação da equipe que muitas vezes, encontra-se despreparada. Além do mais, para a efetivação da notificação, foi considerado o tempo de trabalho superior a cinco anos, a unidade de saúde possuir a ficha de notificação, conhecimento sobre encaminhamento dos casos e sobre não ter medo de envolvimento legal.⁴ Dessa maneira, os profissionais têm medo da represália do agente agressor, possuem sobrecarga de trabalho, falta de apoio dos gestores e afirmam a dificuldade da intersetorialidade e integralidade da atenção, estabelecendo barreiras ao enfrentamento da violência infantil.⁵

Conclusão: a produção acerca da conduta do enfermeiro frente a casos de violência contra crianças sinaliza inúmeras barreiras enfrentadas pelo profissional, incluindo o trabalho em rede, que se estabelece como uma estratégia de confronto à violência e ao seguro dos direitos e deveres dessas crianças que são respaldadas, desde 1990, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) frente a sociedade brasileira. Por conseguinte, deve ser acordado o incentivo a capacitação e qualificação de notificação pelos profissionais, pois é a partir dela que são gerados dados de suma importância para a gestão do local de saúde, a fim de criar estratégias para o cumprimento da notificação como dispositivo legal. A família e cuidadores tem a obrigação de possibilitar o cuidado adequado, proteger, respeitar a individualidade da criança, assim como garantir subsídios para o crescimento e desenvolvimento saudável. Por esse motivo, estímulos e condições básicas vão ao encontro em prol da melhora na qualidade de vida, como a alimentação saudável e adequada, condições mínimas de higiene e saneamento básico. Além do mais, é necessário haver mais pesquisas relacionadas ao tema, a fim de promover a prevenção e a redução ao máximo possível de casos de violência, em especial, contra crianças, as quais necessitam de cuidados contínuos e atenção redobrada devido as particularidades de sua faixa etária. O enfermeiro deve respaldar-se no Código de Ética da Enfermagem, estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), para garantir seus direitos e posição frente a casos de violência, sem medo, encorajando-se frente a sua equipe e a equipe multiprofissional, a fim de assegurar o atendimento específico, digno e de qualidade a esse público, assim como, encaminhar para o devido local e se certificar da devolutiva dos casos. Dessa maneira, o profissional garante a eficácia no atendimento, assim como o próprio aperfeiçoamento, pois somente com conhecimento técnico e científico haverá subsídios para o enfrentamento de casos de violência infantil, garantindo assim, a precisa tomada de decisão. O enfermeiro ao respaldar-se nas leis, deve abdicar de juízos de valor e preconceitos, a fim de prescrever o melhor cuidado possível e ter cautela diante de conflitos entre os familiares e equipe, principalmente quando se refere as crianças, pois diante de situações agressivas, muitas podem desencadear ou desenvolver futuros traumas, tanto físicos, quanto psicológicos, acarretando no déficit de aprendizagem e crescimento das mesmas. Outrossim, o Estado tem o dever de garantir medidas dignas e condições favoráveis de moradia e educação para que todas as crianças possam frequentar a escola e assim, alcançar melhores condições de vida.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Violência Infantil; Enfermagem; Criança.

Keywords: Child Violence; Nursing; Child.

Referências:

1. **Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana de Saúde.** OPAS/OMS apresenta estratégia para acabar com violência contra crianças e adolescentes, 2017. [Internet], 2017[acesso em 2019 out 18]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5499:opas-oms-apresenta-estrategia-para-acabar-com-violencia-contra-criancas-e-adolescentes&Itemid=820
2. Veloso, LUP; Silva, LCL; Sousa, CR; Rodrigues, PL. Perfil de violência em crianças de 0 a 9 anos atendidas em um hospital público / Violence profile in children 0-9 years of age treated in a public hospital. Rev enfermagem UFPI [Internet]. 2015 [acesso em 2019 out

- 18]; 4(1): 97-105, jan.-mar. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3529/pdf>
3. Monteiro, EMLM; Brandão Neto, W; Gomes, IMB; Freitas, RBN; Brady, CL; Moraes, MUB. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio / Violence against children and adolescent: breaking the silence. Rev RENE [Internet]. 2009 [acesso em 2019 out 18]; 10(3): 107-116, jul.-set. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317455698_Violence_against_children_and_adolescent_breaking_the_silence
4. Rolim, ACA; Moreira, GAR; Gondim, SMM; Paz, SS; Vieira, LJES. Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care. Rev Latino Americana de Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em 2019 out 18]; 22(6): 1048-55, 2014 Nov-Dez. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0104-11692014000601048
5. Bezerra, KP; Monteiro, AI. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família / Family violence against children: intervention of nurses from the family health strategy. Rev RENE [Internet]. 2012 [acesso em 2019 out 18]; 13(2): 354-364, mar. - abr. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24370>



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**APROXIMAÇÃO DE DISCENTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM
PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
APPROACHING STUDENTS IN NURSING CONSULTATION IN CHILD CARE:
EXPERIENCE**

MIOLLO, Gisele¹
OLIVEIRA, Diúlia Calegari²
MOREIRA, Daniela Yhasmin Iop³
VANDERVERT, Rafaela⁴
RIBEIRO, Aline Cammarano⁴
ARAÚJO, Daiana⁵

Introdução: A consulta de puericultura realizada pela enfermagem contempla um conjunto de ações de cuidado com fundamentos teóricos e práticos, como anamnese, exame físico, análise dos dados antropométricos, verificação da carteira de vacinação, orientações à família sobre cuidados que devem ter com a criança. Tem como objetivo o bem estar da criança em seu crescimento e desenvolvimento, acompanhando-a em seus primeiros dois anos de vida. Leva em consideração o ambiente em que a criança está inserida, e como isso pode interferir no desenvolvimento dela. O desenvolvimento e crescimento adequado de uma criança nessa fase influenciam em sua vida adulta. Sendo assim, é muito importante que o profissional enfermeiro responsável pela consulta de puericultura tenha certeza de que durante o atendimento seja contemplado todos os aspectos da consulta, sanando as dúvidas da família em relação à criança. ¹ **Objetivo:** relatar a experiência de discentes de enfermagem acerca da consulta de puericultura durante a disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência da prática da saúde da criança, consulta de enfermagem em puericultura, que estão inseridas na disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica. Essa prática foi mediada por uma docente e uma Técnica Administrativa em Educação (TAE) do departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. As consultas ocorreram na Unidade de Saúde Kennedy, localizada na zona norte do município de Santa Maria do estado do Rio Grande do Sul/RS. As atividades práticas foram realizadas todas as terças e quartas, respectivamente, nos turnos da tarde e da manhã no período de 20 de agosto a 10 de setembro de 2019. Durante as consultas houve uma abordagem de temas relacionados ao Recém Nascido (RN) e lactente, que compreende a idade desde o nascimento aos dois anos de idade. Assim, eram aferidas as medidas antropométricas (peso corporal, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico), exame físico céfalo-caudal, analisando a presença de assimetrias ou nódulos, situação vacinal, juntamente com orientações e encaminhamentos ao RN e lactente e a família conforme suas necessidades. Em relação às orientações, eram sanadas as dúvidas dos cuidadores em relação a amamentação, alimentação complementar, fases do desenvolvimento, estímulos, sono e repouso, higiene oral e corporal, eliminações fisiológicas, diluições, entre outras demandas. Ademais, as crianças eram avaliadas, com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento adequado, por meio do controle dos gráficos de desenvolvimento contidos na caderneta da criança, o qual é preconizado e de extrema importância nos primeiros dois anos de vida. Outrossim, há uma atenção especial aos casos

¹ Graduação em Enfermagem; Bolsista IC/UFSM; E-mail: gigimiollo@gmail.com;

² Graduação em Enfermagem; Bolsista IC/UFSM;

³ Graduação em Enfermagem; Bolsista IC/UFSM;

⁴ Graduação em Enfermagem/UFSM;

⁵ Doutora em Enfermagem; Professora Associada do Departamento de Enfermagem/ UFSM;

⁶ Técnica Administrativa de Educação (TAE) do departamento de Enfermagem/UFSM.

que indicam provável violência física, psicológica, sexual, negligências e vulnerabilidades sociais. Nesse contexto, durante as consultas, havia o acompanhamento de estudantes de Psicologia, a fim de observar a interação e vínculo afetivo do familiar com a criança. **Resultados:** a consulta de enfermagem em puericultura constitui-se como um dos pilares da saúde infantil por meio da realização de uma avaliação integral dos fatores envolvidos no crescimento e desenvolvimento do RN e lactente. Apresenta com um dos objetivos a detecção e diminuição de possíveis agravos, assim como a prevenção precoce desses, utilizando intervenções apropriadas, para que o RN e lactente tenham chances de se desenvolver de forma saudável ao longo do período da infância e da idade adulta². Nesse sentido possibilita a identificação de crianças com maior suscetibilidade para morbidade. Sendo assim, a vivência das atividades práticas permitiu reconhecer diferentes situações de saúde e doença, além de identificar os elementos determinantes na aprendizagem e formação, com destaque a importância da preparação dos profissionais de enfermagem para realizar os cuidados de enfermagem, conforme as necessidades e singularidades das crianças, considerando uma abordagem familiar diversificada, principalmente, para aquelas que possuem família com elevado grau de vulnerabilidade. Os discentes realizavam a preparação e organização da sala de puericultura para a recepção das crianças e os acompanhantes responsáveis, o esclarecimento de dúvidas acerca do crescimento, desenvolvimento e cuidados habituais, fornecendo orientações pertinentes a idade de cada criança, a avaliação dos reflexos neurológicos e atividades motoras, além da execução dos devidos registros tanto para o sistema de saúde SIASUS, como para a própria unidade da atenção básica e para a família da criança. Também era desenvolvido a abordagem familiar, buscando envolver a família na consulta, tentando atender as necessidades e sanar os questionamentos, com atenção especial a saúde infantil no contexto familiar e aos processos de interação, criação e fortalecimento dos vínculos afetivos. Durante o desenvolvimento das atividades do campo prático eram realizadas dois tipos de consulta de puericultura: primeira consulta e consulta de rotina. A primeira consulta era caracterizada pelo primeiro contato do RN ou lactente e sua família com o programa de Saúde da Criança da enfermagem da UFSM. Na primeira consulta era aplicado um instrumento referente a questões do histórico da criança e de sua família, consistindo, assim, de dados de identificação do RN ou lactente e dos pais, condições de moradia, antecedentes familiares referentes desde os pais aos avós materno e paternos, além de dados sobre a gravidez e parto. Já as consultas de rotina realizavam o acompanhamento do lactente em relação aos marcos do crescimento e desenvolvimento, buscando abordar possíveis queixas, alterações ou alterações vivenciadas desde a última consulta. A primeira consulta possuía um tempo de duração, em média, de sessenta minutos, enquanto que as consultas de rotina duravam aproximadamente trinta minutos cada, a depender do tipo de demanda. **Conclusões:** A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo realizar um cuidado de enfermagem, de forma individual e coletiva, identificando problemas e promovendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde³. Tendo em vista que a consulta de enfermagem em puericultura é importante para a garantia do desenvolvimento adequado das crianças e que o cuidado prestado contribui positivamente para elas e suas famílias. Percebeu-se que o ensino de consulta de enfermagem em puericultura é imprescindível para os futuros enfermeiros. Este ensino deve ser contemplado de forma consistente, possibilitando a esses profissionais compreender o verdadeiro significado atribuído à consulta e o seu impacto decisivo nas vidas das crianças. Outro ponto percebido foi em relação a singularidade de cada criança e suas diferentes necessidades durante a consulta, levando em conta as suas peculiaridades. O público das consultas são crianças entre a faixa etária de 0 à 2 anos, sendo assim, as demandas que surgem são diferentes em cada consulta realizada, visto que, cada fase da criança requer necessidades distintas. Cabe então ao profissional enfermeiro adaptar-se a essa realidade, buscando o devido conhecimento para suprir as diferentes demandas. Além disso, a realização da consulta permite ao enfermeiro visualizar a criança e sua família em seu contexto social, o que facilita no seu acolhimento e posterior estabelecimento de um vínculo de corresponsabilidade entre ambos.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Descritores: Enfermagem; Puericultura; Saúde Infantil.

Keywords: Nursing; Childcare; Children's health.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, N° 33. Brasília-DF: MS; [Internet]. 2012 [Acesso em 2019 out 21]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
2. Sousa FGM, Costenaro RGS. Cuidados de enfermagem à criança e ao adolescente na atenção básica de saúde. Porto Alegre: Moriá Editora; 2016. [Acesso em 2019 out 21].
3. Ribeiro CA, Ohara CVS, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura. In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. p. 223-47. [Acesso em 2019 out 21].



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

NURSING CARE IN FRONT OF BREASTFEEDING PROMOTION

FRANÇA, Paola Martins¹
DORNELES, Flávia Camef²
DUTRA, Lenise Silva³

Introdução: Observa-se que anualmente, mais de 2,6 milhões de crianças morrem nos primeiros 28 dias de vida (período neonatal) e a maioria dessas mortes ocorre em países pobres. No entanto, a promoção do Aleitamento Materno (AM) tem sido apontada como uma estratégia de baixo custo que beneficia a saúde infantil e evita a morbimortalidade, principalmente no período neonatal. Por isso o aleitamento materno é considerado a melhor maneira para minimizar a mortalidade infantil, evitando 1,3 milhões de mortes por causas previsíveis em menores de cinco anos em todo o mundo¹. Entre os esforços desenvolvidos para promoção do aleitamento materno e a redução da morbidade e mortalidade infantil, destaca-se o Programa Nacional de Incentivo do Aleitamento Materno, com ações voltadas à promoção do aleitamento materno, mediante o treinamento de profissionais de saúde e à proteção, por meio da instituição de leis trabalhistas de apoio ao aleitamento materno.⁵ Portanto, é importante salientar que o leite materno além de ser o alimento mais completo para o bebê, atua como agente imunizador devido à presença de anticorpos maternos, ausência de fatores alergênicos e de substâncias que conferem melhor digestibilidade².

Objetivo: Identificar o conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem frente a promoção do aleitamento materno, juntamente com as redes de apoio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujos dados foram coletados através do levantamento das produções científicas sobre a assistência de enfermagem frente a promoção do aleitamento materno, juntamente com as redes de apoio, entre anos de 2014 a 2019. O período de coleta ocorreu durante o mês de novembro de 2019 na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino Americana e do Caribe Em Ciências da Saúde (LILACS) e os descritores utilizados foram: “Aleitamento materno”; “Desenvolvimento infantil”; “Assistência de enfermagem” associados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram encontradas 55 produções científicas na BDENF e 62 na LILACS. Dentre estes foram excluídas as produções que não correspondiam ao recorte temporal, dissertações e teses e estudos que não atendiam ao tema proposto. Os estudos duplicados totalizaram e foram contabilizados apenas uma vez. Desse modo, cinco artigos que atenderam os critérios de inclusão que seria: estar entre os anos correspondentes e apresentar a temática da pesquisa, os mesmos foram lidos na íntegra. **Resultados:** Amamentar é muito mais do que nutrir uma criança, é um momento natural de vínculo, afeto e proteção entre a mãe e filho, momento que deve ser respeitado, pois é considerado único para a mãe, além disso, também é motivo de preocupação, onde surgem dúvidas, medo e inseguranças. Em função disso, é relevante informar a estas mães, a importância da amamentação, pois o leite materno beneficia diretamente no estado nutricional, crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança, defendendo-a de possíveis infecções. ³ No Brasil, ao longo de três décadas, desenvolveram-se ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Especialmente nos últimos anos, o foco dessas ações tem buscado o ambiente hospitalar, através da normatização do sistema de alojamento conjunto, do

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago, RS. E-mail: paolamartins26@hotmail.com;

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago, RS;

³ Professora, Mestre, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago, RS.

estabelecimento de normas para o funcionamento de bancos de leite humano e pela interrupção da distribuição de fórmulas substitutas para o leite materno.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que o aleitamento materno deva ser exclusivo até os seis meses de vida da criança, devendo ser complementado até os dois anos de idade ou mais. Porém, para que ocorra uma amamentação bem sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte durante o ato de amamentar, que pode ser oferecido pela família, comunidade e profissionais de saúde, haja vista não basta apenas que a mãe opte pelo ato de amamentar seu filho, mas que esteja inserida em um meio que apoie a sua decisão. Por isso, a assistência não deve estar apenas na que amamenta, mas, sobretudo na família.³ Nesse contexto, a consulta de enfermagem à criança se faz necessária, visto que tem como objetivo a promoção, proteção e reabilitação da saúde, utilizando como eixo norteador da atenção o crescimento e o desenvolvimento, considerados indicadores importantes da qualidade da atenção à saúde infantil.⁵ As ações de promoção do aleitamento materno devem ser aplicadas, predominantemente, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas quais estão inseridos os enfermeiros, que devem desenvolver atividades educativas abordando os benefícios do leite materno, a posição correta de amamentar e os cuidados com a mama durante as consultas de pré-natal, puerpério e puericultura. ² A atenção à nutriz e seus familiares deve ser pautada conforme for o contexto socioeconômico e cultural da família, onde deve-se ter uma relação de alteridade e humanização fomentada pela escuta ativa e sensível, bem como pelo estabelecimento de vínculos entre profissionais de saúde-lactantes-familiares.³ Frente a isso, o enfermeiro pode correlacionar a Teoria do Cuidado Cultural da teórica Madeleine Leininger, que evidencia que a enfermagem deve apoderar-se do conhecimento cultural do indivíduo para assim promover melhor o cuidado nas diferentes formas de pensar, saberes e práticas de saúde, onde nota-se que cada cultura influencia na existência e diretamente no cuidado.⁴ Nessa perspectiva, o enfermeiro, como um profissional que atua na assistência direta à saúde materna e infantil em todos os níveis de atenção à saúde, possui papel singular na promoção, na proteção e no incentivo ao aleitamento materno, com a finalidade de estimular esta prática.⁵ **Conclusão:** Percebeu-se que existem muitos estudos sobre essa temática, na qual abordam de uma forma ampla sobre o incentivo, promoção do aleitamento materno e a importância das redes de apoio junto a essas mulheres. Pode-se notar o quanto é importante o enfermeiro conhecer o ambiente que essa mulher está inserida, suas condições socioeconômicas e culturais. Isto irá contribuir na promoção da saúde e promover autonomia às mulheres durante a gestação, parto e puerpério, preparando-a para qualquer complicação que possa surgir. Outro ponto importante é oportunizar a possibilidade das mulheres e de seus familiares obterem conhecimentos quanto aos cuidados adequados com o bebê. Proporcionando momentos de esclarecimento de dúvidas, orientações em relação ao aleitamento materno, nutrição, alimentação, crescimento e desenvolvimento do bebê, uma vez, que todos são essenciais no cuidado.

Eixo temático: Saúde do Neonato

Descritores: Aleitamento materno; Desenvolvimento infantil; Assistência de enfermagem.

Keywords: Breastfeeding; Child development; Nursing care.

Referências:

1. Netto A, Spohr FA, Zilly A, França AFO, Brischiliari SCR, Silva RMM. Amamentação na primeira hora de vida em uma instituição com iniciativa hospital amigo da criança. *Cienc Cuid Saude* 2016 Jul/Set. Acesso em 06 de novembro de 2019; DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v15i3.31508.
2. Liana JQF, Nayana CCCM, Mayenne MQPV, Escolástica RFM, Camila FA, Carla SPS. Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev. Acesso em 06 de novembro de 2019; DOI: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/11454/8991>.

3. Marizete AT, Rosália TL, Marina GC, Vívian MR, Vanessa MA, Norma LVB. Cuidar em enfermagem às famílias que vivenciam a amamentação. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 8). Acesso em 08 de novembro de 2019; DOI: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201701.
4. Edina ARO, Silvana SR. O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil. J. res.: fundam. care. online 2019. 11(n. esp). Acesso em 09 de novembro de 2019; DOI: 10.9789/2175-531.2019.v11i2.397-403.
5. Tássia RMA, Jovanka BLC, Thais RGL, Glauber WSS, Gracimary AT. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. Rev Rene. 2018;19:e33072. Acesso em 09 de novembro de 2019; DOI: 10.15253/2175-6783.20181933072.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**A CONSULTA DE PRÉ-NATAL DE ENFERMAGEM EM CAMPO PRÁTICO: RELATO
DE EXPERIÊNCIA
NURSING PRENATAL CONSULTATION IN A PRACTICAL FIELD: EXPERIENCE
REPORT**

JERKE, Luiza Camila¹

OLIVEIRA, Gabriela²

SEHNEM, Graciela Dutra³

SCHIMITH, Maria Denise⁴

Introdução: O pré-natal consiste no acompanhamento assistencial do desenvolvimento gestacional, objetivando rastrear situações de risco, tratar intercorrências precocemente e preparar o parto de um recém-nascido (RN) saudável, promovendo assim tanto a saúde do RN quanto a saúde materna¹. Segundo o Ministério da Saúde, o início do acompanhamento gestacional deve acontecer até a 12^a semana de gestação, tendo em vista intervenções oportunas, sejam preventivas ou terapêuticas e também o uso de ácido fólico, um suplemento nutricional que reduz o risco de malformação congênita¹. Durante as consultas, a gestante também deve ser incentivada para retornar à unidade de saúde no período pós-parto para avaliação do RN, onde o profissional precisa verificar a existência da caderneta da criança, realizar o exame físico completo, orientar a mamada, realizar o teste do pezinho e vacinas¹. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos apontam que houve uma ampliação de acesso à atenção ao pré-natal nos últimos anos, o que tem resultado em uma diminuição, principalmente, da mortalidade infantil e também neonatal², ainda sendo necessário aprimorar a continuidade da assistência pré-natal. Para que isso aconteça, é fundamental a implementação de estratégias de cuidado por parte do profissional, que estabelecer e manter um vínculo com a gestante a fim de proporcionar um ambiente acolhedor e com qualidade técnica de atenção, visando a saúde da mulher e do bebê¹. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do quarto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no desenvolvimento das aulas práticas da disciplina de “Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da vivência de discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM no desenvolvimento de consultas de pré-natal e de um grupo de gestantes durante a realização das aulas práticas da disciplina “Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica”. Tais atividades foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o primeiro semestre de 2019. As consultas de pré-natal eram realizadas por acadêmicos de enfermagem, supervisionados por uma docente enfermeira e por uma técnica administrativa de enfermagem. As orientações realizadas no decorrer do atendimento seguiam a caderneta da gestante, disponibilizada pelo Ministério da Saúde a toda mulher grávida que realiza o acompanhamento do pré-natal na atenção básica. Após esse momento de diálogo e realização de orientações verbais, havia um segundo momento onde a pressão arterial era aferida e realizado exame físico da gestante, sendo

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem. E-mail: luizajerke@gmail.com;

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria;

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

avaliado peso, altura uterina, presença de edema nos membros inferiores, palpação obstétrica e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. O convite para participação da atividade grupal foi efetuada durante as consultas de pré-natal à mulheres socioeconomicamente vulneráveis. No dia da ação, houve o envolvimento de outros discentes do curso de enfermagem, que prepararam um ambiente confortável, com lanches e música, onde, além da conversa sobre aspectos relacionados ao parto e cuidados com o recém-nascido, maquiaram a gestante e realizaram um book fotográfico externo. **Resultados:** Ao longo de seis dias, os acadêmicos tiveram a oportunidade de acompanhar diversas gestantes, sendo por meio da realização ou do acompanhamento das consultas de pré-natal. As orientações realizadas durante o atendimento seguiam o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, instruções contidas no caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco¹. Sendo assim, após calculada a idade gestacional, as informações compartilhadas objetivavam proporcionar empoderamento da mulher frente à gestação, com conversas sobre sinais e sintomas normais na gestação, assim como sinais de risco, a exemplo da amniorrexe prematura e crise hipertensiva. A caderneta da gestante era sempre utilizada para registro e como fonte de informação de cada fase gestacional, a fim de tornar a consulta mais acessível e dinâmica, proporcionando um momento de troca e construção de conhecimentos, objetivando o bem-estar da gestante e do RN. Passada a fase de anamnese e escuta ativa, era realizado o exame físico, verificando peso, pressão arterial, presença ou não de edema em membros inferiores, palpação obstétrica, medida da altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. Ao final eram reiteradas algumas informações, como vacinação, consulta odontológica e o que esperar da gestação nas próximas semanas, bem como as expectativas e preparos para receber o mais novo membro da família. Também era realizado o agendamento da próxima consulta. Cada mulher possuía uma história gestacional distinta, com ou sem rede de apoio gestacional e percebeu-se que muitas mulheres faltavam as suas consultas. Visando a diminuição do abandono da assistência pré-natal, uma tática adotada foi telefonar para as gestantes no turno que precedia a consulta. Mesmo assim, o número de faltantes ultrapassava os 40% (relação aproximada, realizada com base no total de agendamentos e número de comparecimento). Esse percentual gera preocupação, visto que o acompanhamento era realizado em uma UBS, serviço em que não há agente comunitário de saúde, dificultando assim a busca ativa destas usuárias. Além disso, durante o período em que os acadêmicos estavam em prática não houve mais de um agendamento marcado para a mesma gestante, um indicativo de possível interrupção do pré-natal por algumas usuárias e, segundo estudo realizado em uma cidade do Maranhão, houve correlação entre abandono do pré-natal e taxa de mortalidade fetal e neonatal³. Ainda, muitas delas não possuíam condições financeiras para registrar essa fase da vida com um profissional fotógrafo. A partir da identificação desse fato, durante as seguintes consultas de pré-natal, além de toda orientação realizada de acordo com a idade gestacional, eram sanadas dúvidas em relação a gestação, parto e período pós-parto e, gestantes em uma fase mais avançada da gestação eram convidadas a participarem de um ensaio fotográfico, que ocorreu no sétimo dia de prática. Esse convite era realizado não somente pelo registro em si, mas como uma forma de estimular a continuidade nas consultas e promover um cuidado humanizado à gestante⁴. No convite havia algumas informações do que esperar no dia do book fotográfico e que a gestante teria acesso a todas as fotos, além de ter o direito de escolher algumas para serem reveladas sem custo. No dia da ação, foi preparada uma sala aconchegante com lanches para a gestante se sentir confortável e acolhida, onde ela foi maquiada e os alunos tiraram as fotos em ambiente externo. Concluída essa etapa, as gestantes foram convidadas a participarem de um momento de orientação e tira-dúvidas do parto e cuidados com o RN. As fotos foram encaminhadas por meio de redes sociais e as escolhidas pelas gestantes para revelar eram retiradas na própria unidade, com o grupo que realizou a atividade. **Conclusões:** o pré-natal constitui-se de uma ferramenta essencial para garantir o desenvolvimento e crescimento adequado do RN, visto que por meio dele são realizados momentos de educação em saúde com a gestante a respeito de hábitos saudáveis de vida durante a gestação, a fim de garantir o cuidado necessário ao RN, sempre enfatizando a importância da continuidade do pré-natal para que isso aconteça. Durante esses momentos, também há orientações a respeito dos cuidados no puerpério visando o bem-estar do RN. O profissional também tem o papel de criar estratégias que

contribuam para essa continuidade, como o ensaio fotográfico, possibilitando assim uma atividade humanizada que proporciona um momento de vínculo mãe-filho. Ao término das aulas práticas foi possível ampliar os conhecimentos, competências e técnicas acerca da consulta de pré-natal, proporcionando ainda, uma reflexão acerca do papel do enfermeiro em mediar relações e cuidar de pessoas além dos conhecimentos técnicos, mas de forma humanizada.

Eixo temático: Saúde do neonato;

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher; Gravidez; Pré-natal; Recém-nascido.

Descriptors: Nursing care; Women's Health; Pregnancy; Prenatal; Newborn.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
2. Malta DC, Prado RR, Saltarelli RMF, Monteiro RA, Souza MFM, Almeida MF. Preventable deaths in childhood, according to actions of the Unified Health System, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2019 Apr; [cited 2019 Oct 20]; 22: e190014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2019000100427
3. Gomes RNS; Filha FSSC; Portela NLC. Evaluation of the influence of the abandonment of the prenatal assistance on the fetal and newborn mortality. *Rev Fund Care Online.* 2017 abr/jun; [cited 2019 Oct 20]; 9(2):416-421. Available from: <http://www.santacasa.pa.gov.br/data/evento/arquivos/Avaliacao-da-influencia-do-abandono-da-assistencia-pre-natal-11454dcf6f.pdf>
4. Foster LB, Oliveira MA de, Brandão SMOC. Reception in the humanization molds applied to the pre-natal nursery work process. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 Oct; [cited 2019 Nov 11]; 11(Supl. 10):4617-24. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231201/25198>

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE: POSSIBILIDADES
PARA A SAÚDE NA ESCOLA**
**ADOLESCENTS WITH SPECIAL HEALTH NEEDS: POSSIBILITIES TO HEALTH IN
SCHOOL**

OLIVEIRA, Juliana Portela de¹
SILVEIRA, Andressa da²

Introdução: No Brasil, denomina-se crianças e adolescente com necessidade especial de saúde (CRIANES) o grupo que tem faixa etária entre 0-17 anos, com condições crônicas de vida, dependentes de acompanhamento especializado e dos serviços de saúde, e que demandam algum tipo de cuidado, sejam eles contínuos, temporários ou até mesmo permanentes¹. Na literatura internacional são chamadas de Children With Special Health Care Needs². Em relação a classificação das demandas de cuidados requeridos por CRIANES, destacam-se: cuidado de desenvolvimento (reabilitação psicomotora), cuidado tecnológico (dependência de tecnologia para sobreviver), cuidado medicamentoso (fármaco dependentes), cuidados habituais modificados (auxílio para desenvolver atividades diárias), cuidados mistos (demanda de cuidados associados) e cuidados clinicamente complexos (há uma combinação de todas as anteriores). Deste modo, a complexidade de demanda de cuidados implica no estabelecimento de uma rede social de apoio formada por três esferas: serviço de saúde, família e comunidade¹⁻². No que diz respeito a assistência à saúde, o processo de educação em saúde deve estar incluso, de forma que as famílias e os próprios adolescentes aprendam novos saberes e habilidades, a fim de melhorar a sua qualidade de vida e desenvolver seus cuidados no cotidiano². O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma forma de contribuição na promoção, prevenção, atenção à saúde e de identificar vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento da criança e do adolescente. As práticas de educação em saúde andam juntas e giram em torno da qualidade de vida, independentemente do local onde é realizado, seja no serviço de saúde ou em ambiente escolar. Em relação a saúde, as práticas de educação em saúde são estratégias para evitar o modelo biomédico e hospitalocêntrico³. No Brasil, o PSE é instituído desde o ano de 2007, por meio de políticas públicas que atendem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴, voltado pra crianças e adolescentes, como forma de prevenir doenças e promover a saúde. O papel do profissional enfermeiro é importante nas práticas de promoção à saúde, por meio de competências e habilidades curriculares, o que lhe torna capaz de exercer com autonomia as atividades de educação em saúde⁵. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes de graduação em enfermagem nas aulas práticas de saúde do adolescente na Escola da Associação de Pais e Alunos Excepcionais (APAE) no município de Palmeira das Missões – RS no primeiro semestre de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, a respeito de atividades desenvolvidas sobre educação em saúde com adolescentes com necessidade especiais de saúde que

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM). julianadeoliveirap06@gmail.com;

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM).

frequentam a escola da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) no município de Palmeira das Missões – RS. As atividades foram desenvolvidas com duas turmas do ciclo, com adolescentes com faixa etária entre 11 e 15 anos de idade, durante dois dias, no turno da manhã e da tarde. Inicialmente a docente supervisora do campo prático relatou de forma breve o histórico de saúde e as necessidades especiais de cada adolescente. Logo após, para a inserção em sala de aula utilizou-se uma dinâmica de apresentação e confecção de crachás pelos alunos, sendo uma forma de autonomia, seguido por um vídeo retirado da internet, que explanou sobre os direitos e deveres das crianças e adolescentes com base nos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. O terceiro momento, foi exposto um material com imagens retiradas da internet, utilizando os slides no formato PowerPoint para dialogar com os adolescentes sobre seus deveres e direitos. O fechamento da atividade ocorreu por meio de uma avaliação, onde cada participante expos sobre o que havia aprendido naquela tarde de atividades. **Resultados:** A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Palmeira das Missões – RS, conta com atendimentos clínicos (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicóloga) e a Escola Recanto Feliz. Os adolescentes estudantes da Escola da APAE, em sua grande maioria, são alfabetizados, dialogam e expressam seus sentimentos com facilidade, são atentos e possuem como demandas principais de saúde: cuidados medicamentosos e habituais modificados. No que tange as atividades desenvolvidas, os adolescentes manifestaram gostar do uso do vídeo e das rodas de conversa, que é uma forma de promover a troca de conhecimentos e deixar os adolescentes menos intimidados, pois sentem-se parte do grupo e também é um método mais lúdico. Outro achado relevante é o formato de roda de conversa é um método educativo e integrativo, o que torna a prática menos formal e com caráter de educação em saúde, propicia a comunicação, favorece e fortalece o vínculo. Destaca-se também, dois pontos positivos: a escola é o melhor lugar para tais práticas, a partir dela podem ser identificados os agravos a saúde, trabalhar a prevenção de doenças, visto que, é um espaço seguro e saudável⁵. Isso faz com que o indivíduo repense e transforme sua realidade, com o objetivo de desenvolver o senso de responsabilidade acerca da própria saúde e da saúde do coletiva, de forma construtiva e crítica². É de suma importância que o profissional enfermeiro, ao atuar em escolas, possam utilizar as práticas pedagógicas como importante ferramenta de trabalho⁴ e que auxilie este grupo de adolescentes a participarem ativamente no processo de educação em saúde e do cuidado de si, a fim de que os mesmos, estejam preparados para desenvolverem seus cuidados e conheçam seus direitos e deveres, possibilitando participação ativa na sociedade. **Conclusão:** As práticas de educação em saúde devem seguir os princípios de Paulo Freire, ou seja, troca de conhecimentos entre educador-educando e que a educação em saúde é um campo preocupado com a melhoria das condições de vida e de saúde da população do território adscrito. O conhecimento sobre o tema, a leitura prévia, a reflexão e o debate entre os alunos do grupo e a docente foram de fundamental importância no planejamento, construção e execução das atividades na escola. Deste modo, a escola surge como um ambiente extremamente importante para essas práticas, porém, as atividades devem condizer com a realidade que os mesmos estão inseridos. É necessário que a enfermagem atue como elo de vínculo entre saúde e educação, forneça o suporte necessário para crianças e adolescentes, utilizando o conhecimento acessível a essa clientela, rompendo o modelo hospitalar vigente, visibilizando o potencial das CRIANES, sua existência e a necessidade de atenção e cuidado as suas demandas de saúde. Cabe ao enfermeiro desenvolver educação em saúde de forma sucinta e esclarecedora, dando voz às crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Adolescente; Educação em Saúde; Escola.

Descritores: Adolescent; Health Education; Schools.

Referências:

1. Cabral IE, Moraes JRMM. Familiares cuidadores articulando rede social de criança com necessidades especiais. Revista Brasileira de Enfermagem [internet]. 2015. [acesso em 2019 out 25]; 68(6): 1078-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1078.pdf>
2. Viana IS, Silva LF, Cursino EG, Conceição DS, Goes FGB, Moraes JRMM. Encontro educativo da enfermagem e da família de crianças com necessidades especiais de saúde. Rev. Texto Contexto de Enfermagem [internet] 2018. [acesso em 2019 out 21]; 27(3): e5720016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300316&script=sci_arttext&tlng=pt
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa Saúde nas Escolas. Brasília – DF, 2018.
4. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Rev. Saúde Coletiva [internet] 2015. [acesso em 2019 out 21]; 25(4): 1207-1227. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
5. Oliveira EC, Adão IC, Rosa EFT. Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas. Rev. Saberes Interdisciplinares [internet] 2017. [acesso em 2019 out 21]; 10(19): 29-40. Disponível em: <http://186.194.210.79:8090/revistas/index.php/SaberesInterdisciplinares/article/view/233/226>



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**ADOLESCENTES INTERNADOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
ADOLESCENTS IN PRIMARY SENSITIVE CONDITIONS: EXPERIENCE REPORT**

MACHADO, Anahy da Silva¹
SEHNEM, Graciela Dutra²
ROSA, Mariane Daronc³
MONTEIRO, Amanda Suélen⁴
GONÇALVES, Cibele Aires⁵
BARROS, Amanda P. Zubiaurre⁶

Introdução: Com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações de saúde têm sido baseadas nas diretrizes estabelecidas, de forma que principalmente a atenção primária à saúde (APS) tenha a capacidade de analisar e propor modificações no perfil populacional de abrangência, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida¹. Com isso, criou-se as Estratégias Saúde da Família (ESF) que orientam e normatizam as ações da APS, a partir de equipes de referência, população adstrita e sistematização do processo de trabalho. Também, o Ministério da Saúde estabeleceu a Portaria GM/MS 221 de 17 de abril de 2018², a qual refere-se à lista brasileira das condições sensíveis à atenção primária, no intento de contribuir para a diminuição dos índices de hospitalizações por causas evitáveis na APS. O apoio técnico dessa lista possibilita analisar por meio de indicadores a qualidade, resolutividade e a necessidade de propor melhorias na assistência das APS. Um público que vem se destacando pelas internações por condições sensíveis à atenção primária refere-se aos adolescentes, fato esse que pode estar relacionado ao período de descobertas, incertezas e mudanças vivenciadas. A adolescência é marcada por uma fase transitória ao deixar a condição de criança e ter de se preparar para a vida adulta. Assim, percebe-se a importância de acompanhamento da APS a esse público, pois além de todas as novas vivências não possuem o hábito de procurar o serviço de saúde da atenção básica. As estratégias que promovam a aproximação, a criação de vínculo e a confortabilidade para o diálogo são fundamentais para a prevenção de internação hospitalar ou surgimento de agravos às patologias crônicas. Para isso, verifica-se a necessidade de a enfermagem conhecer o contexto de sua comunidade, bem como os fatores de riscos que esses adolescentes estão expostos, realizando ações preventivas para evitar o surgimento de novas doenças e agravamentos de quadros clínicos já estabelecidos. **Objetivo:** Descrever a experiência em coleta de dados com adolescentes internados por condições sensíveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência, oriundo da primeira fase de coleta de dados de um projeto matricial. Este projeto objetiva analisar a saúde do adolescente a partir das internações por condições sensíveis à atenção primária na rede pública de Santa Maria/RS. Tal proposta é constituída por duas etapas, sendo a primeira a coleta de dados com abordagem quantitativa, realizada em um hospital público de médio porte e alta complexidade. Nesta etapa, foram incluídos o Pronto-Socorro Pediátrico (PS Ped), a Unidade de Internação Pediátrica (UIP), o Pronto Socorro Adulto (PS Adulto) e a Unidade de Internação de

¹ Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista FIEN 2019. Email: anahymachado1@gmail.com;

² Professora do Departamento de Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

³ Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista FIPE 2019;

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista PROIC-HUSM 2019;

⁵ Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Federal de Santa Maria;

⁶ Enfermeira, Mestranda em enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGenf/UFSM).

Clínica Médica para a seleção dos participantes. Na segunda etapa de cunho qualitativo, os dados serão coletados no contexto domiciliar, escolar e nos serviços de atenção primária. Os participantes selecionados para o estudo correspondem aos adolescentes com idade entre dez anos e 19 anos completos, de acordo com o critério de classificação do Ministério da Saúde³ e da Organização Mundial de Saúde, e internados por condições sensíveis à atenção primária, conforme os dezenove grupos de diagnósticos que compõem a lista da Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁴. Optou-se por excluir do estudo adolescentes que apresentavam situação de gravidade de sua saúde. Nesse sentido, serão apresentadas questões relacionadas às dificuldades e facilidades encontradas durante a realização da coleta de dados por acadêmicos, no período de julho à novembro de 2019. **Resultados:** A pesquisa com adolescentes proporciona diversos desafios ao coletador, pois a adolescência se constitui em um período de novas experiências e descobertas onde o adolescente normalmente se fecha socialmente, principalmente, quando se trata de estabelecer um diálogo com adultos. Desta forma, esse processo de entrevistar adolescentes se torna muito desafiador devido à necessidade de realizar grande esforço por parte do coletador, tendo que aplicar diferentes abordagens durante a coleta com o objetivo de que o adolescente se sinta à vontade para se abrir sobre seus sentimentos e que consiga ficar confortável para responder às perguntas. Para desenvolver uma abordagem adequada, precisa-se deixar o adolescente ciente dos processos que irão ser realizados com o mesmo, e isso é possível quando se realiza uma boa conversa anteriormente à coleta, em que o coletador se apresenta, explica o intuito do estudo e pede o consentimento escrito para a realização da entrevista. Já durante a entrevista quantitativa é realizado um segundo contato, na qual preza-se por deixar o adolescente à vontade, estabelecendo uma abertura para que este se sinta confortável e, de preferência, desenvolver a entrevista em um local reservado que garanta segurança ao adolescente ao fornecer suas informações pessoais. No decorrer da entrevista qualitativa é necessário prezar pela escuta ativa das respostas do entrevistado, dando-lhe espaço para refletir sobre suas colocações. Ademais, o coletador deve sempre estimular o compartilhamento de informações em relação ao entrevistado ao fazer perguntas estratégicas, com o discernimento de que se deve usar um linguajar adequado à faixa etária do adolescente, em que possa entender com clareza o que lhe é perguntado. **Conclusões:** A possibilidade de entrevistar adolescentes se torna uma experiência muito rica para que o coletador crie estratégias de coleta por se tratar de um público de maior complexidade quando se trata de dialogar sobre suas características pessoais. Os adolescentes se constituem em um público desafiador de se trabalhar devido às especificidades anteriormente citadas, onde é exigido do coletador o manejo adequado durante a entrevista. Percebeu-se a necessidade de valorizar a fala do sujeito e as condições compreendidas e elaboradas por eles, de modo a dar continuidade e coletar as informações necessárias. A partir das informações coletadas, pode-se verificar que este grupo é muito desprovido de assistência em saúde e quando ganha visibilidade normalmente são para assuntos relacionados a saúde sexual, sendo, muitas vezes, desconsiderado que estes possam ser portadores de doenças crônicas ou que possam ser acometidos por outras patologias. Estes encontram-se em situação de vulnerabilidade por não possuírem boa abertura com seus responsáveis, a fim de dialogar sobre sua saúde. Para isso, o enfermeiro precisa criar meios que possam trazer estes adolescentes para as unidades de atenção primária à saúde. Com isso, torna-se viável catalogar os adolescentes de risco do território tanto por meio da atuação no território pelos agentes comunitários de saúde quanto por meio de convite aberto à comunidade para participarem de grupos e/ou oficinas para adolescentes. Tais ações permitem estabelecer e, conseqüentemente, fortalecer o vínculo dos adolescentes na assistência à saúde.

Eixo temático: Saúde do Adolescente

Descritores: Adolescente; Hospitalização; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

Keywords: adolescent; hospitalization; primary health care; nursing.

Referências:

1. Maia Ludmila Grego, Silva Luiz Almeida da, Guimarães Rafael Alves, Pelazza Bruno Bordin, Pereira Ana Cláudia Souza, Rezende Wender Lopes et al . Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100201&lng=pt.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n° 221, de 17 de abril de 2008. Define a lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília (DF); 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.htm
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf> Acesso em: 09 nov. 2019.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_implantacao_projeto_saude_prevencao_escolas.pdf> Acesso em: 09 nov. 2019.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**ATUAÇÃO DE DISCENTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA
PERFORMANCE OF STUDENTS OF THE TECHNICAL COURSE IN NURSING IN A
PEDIATRIC HOSPITALIZATION UNIT**

MARQUES, Michele dos Santos¹

SAVIAN, Rosimari²

MELO, Jamila Etiele³

VERFFEL, Daniel⁴

SARI, Vanuzia⁵

MUTTI, Cintia Flôres⁶

Introdução: A hospitalização na infância representa um momento estressante que, além de gerar ansiedade e sofrimento, acarreta o afastamento da criança de parte de seus familiares, da escola, dos amigos e das atividades diárias¹. O hospital é um ambiente que desperta tensão e incertezas, onde o apoio para o enfrentamento da doença é, geralmente, bastante restrito, de tal forma que uma das únicas fontes de segurança para a criança são os pais ou os seus substitutos, os quais também se acham emocionalmente vulneráveis ao testemunharem as limitações e o sofrimento impostos ao filho². Nesse processo, o binômio criança/família encontra-se fragilizado e tem dificuldades para entender e enfrentar a situação em que estão³. Diante dessa realidade, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar onde a criança está internada, pode contribuir para uma experiência menos traumática dessa vivência. Nesse sentido, uma das formas de amenizar o sofrimento advindo da hospitalização se dá pela incorporação de atividades lúdicas e do brincar no cotidiano do cuidado. A partir da regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), houve importantes incrementos na humanização da assistência à criança e aos adolescentes, especialmente no caso de internação, tornando possível a permanência integral de um dos pais ou familiar junto à criança/adolescente, instituindo o uso de brinquedos e jogos como ferramenta terapêutica e, exigindo que todas as unidades pediátricas tenham a disponibilidade de uma brinquedoteca. A equipe de enfermagem, por sua vez, desempenha importante papel ao auxiliar a criança/adolescente e sua família a enfrentarem as dificuldades impostas pela doença, ao mesmo tempo, em que contribuem para o seu desenvolvimento saudável, ao planejarem e se utilizarem de ações e elementos criativos como ferramentas terapêuticas para o cuidado⁴. O espaço hospitalar não deve interromper o processo de desenvolvimento infantil, mas contrariamente, fornecer condições que atendam às necessidades físicas, emocionais, culturais, sociais e educacionais desses indivíduos⁵, o que corrobora a necessidade de um cuidado qualificado e humanizado de enfermagem direcionado à criança/adolescente e a sua família. Dessa forma, as aulas teórico-práticas realizadas nas unidades pediátricas hospitalares, sob a supervisão de um professor enfermeiro, pretendem proporcionar a cada estudante dos Cursos Técnicos em Enfermagem, não somente a compreensão das teorias estudadas em sala de aula, mas também a possibilidade de refletirem sobre as práticas realizadas e as dificuldades encontradas nesse processo. Essas atividades favorecem o desenvolvimento, por parte dos discentes, de habilidades necessárias ao desempenho de um cuidado

¹ Discente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria;

² Discente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria;

³ Discente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria;

⁴ Discente do Curso Técnico em Enfermagem do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria;

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso Técnico de Enfermagem Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria;

⁶ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora do Curso Técnico de Enfermagem Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria.

humanizado, qualificado e competente, tanto do ponto de vista profissional, quanto humano.

Objetivo: relatar a experiência de estudantes de um curso técnico em enfermagem, na unidade pediátrica de um hospital público de ensino. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência acerca das atividades desenvolvidas pelos discentes de um Curso Técnico em Enfermagem junto a uma unidade pediátrica de um hospital público de ensino, campo teórico-prático da disciplina curricular Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente. A unidade pediátrica em questão é composta por 29 leitos, atendendo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade, em tratamento clínico e/ou cirúrgico. Foram realizadas 30 horas práticas, durante o turno da tarde, sob a supervisão de uma professora/enfermeira. O primeiro dia foi destinado às atividades de reconhecimento da unidade, constituída por leitos, sala de procedimentos, de preparo de medicamentos e de materiais; bem como, das rotinas assistenciais e administrativas do setor, nos demais momentos foi realizado a assistência direta as crianças/adolescentes e seus familiares. **Resultados:** na unidade de internação pediátrica em questão, as crianças e os adolescentes são assistidos por uma equipe multiprofissional, recebendo um atendimento humanizado e individualizado, que busca satisfazer as necessidades da criança/do adolescente e de sua família, promovendo bem-estar e confiança. Os cuidados a esse binômio criança/adolescente e família foi assumido na sua integralidade pelos discentes do curso técnico, sob o acompanhamento e a supervisão da docente responsável. No início do turno de atividades, cada discente assumia a responsabilidade pela assistência a uma criança ou a um adolescente, inteirando-se sobre o motivo da internação, o diagnóstico estabelecido, o tratamento prescrito e os cuidados de enfermagem que seriam necessários e/ou estavam prescritos àquele indivíduo. Sequencialmente, eram desempenhadas as atividades assistenciais e os procedimentos requeridos, tais como: aferição de sinais vitais e da glicemia capilar por hemogluco teste; cuidados de higiene e conforto; controle hídrico; aspiração das vias aéreas superiores e de traqueostomia; alimentação por mamadeira e por gavagem simples via sonda gástrica e enteral; preparo de soluções de hidratação venosa; preparo de medicamentos orais, oftálmicos e endovenosos para a subsequente administração via sonda gástrica ou entérica, por via ocular, ou através de cateteres periféricos e centrais; nesse último caso, com a manipulação de bombas infusoras de seringas, comumente utilizadas na pediatria. Além disso, também foram realizadas ações de educação em saúde abordando temas como alimentação, imunizações, higiene oral e corporal, e sobre a importância do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança e do adolescente, de acordo com a faixa etária e conforme as necessidades individuais de cada um, mediante consultas periódicas na Unidade Básica de Saúde ou no centro de referência. Os discentes envolveram-se, ainda, com a prática de atividades lúdicas junto às crianças e aos adolescentes, utilizando-se para isso de jogos de cartas e de tabuleiros, ou do espaço da brinquedoteca da unidade. Àqueles que se encontravam em repouso e/ou restritos ao leito, em razão de sua condição clínica ou do adoecimento, foram incentivados a desenhar, a brincar com bonecas, com carrinhos ou com outros brinquedos de sua escolha que estivessem disponíveis no setor, de modo a também experimentarem momentos de distração e de alegria; tão necessários nessa fase da vida. Neste cenário de cuidado, apreendemos que a aproximação e a abordagem à criança e ao adolescente são bastante peculiares, requerendo o estabelecimento de um vínculo mínimo de confiança para que seja possível a execução de um cuidado menos traumático, mesmo quando doloroso. Por ocasião das práticas discentes, uma das estratégias utilizadas para a construção desse vínculo fundamentou-se em ganhar a confiança da criança/do adolescente através de uma abordagem lúdica, gentil e empática. A partir dessa conquista, tornou-se possível a efetivação de um cuidado colaborativo e partilhado, capaz de diminuir o estresse, o medo e a ansiedade, que se vinculam a imagem e a figura do profissional de saúde. Essa associação se correlaciona, em parte, a necessidade de a criança/o adolescente ser submetido a muitos exames e procedimentos, geralmente dolorosos, durante a hospitalização; o que se soma a todo estresse gerado pelo afastamento do ambiente familiar e escolar. Todas essas peculiaridades influenciam não somente o processo de recuperação da saúde desses indivíduos, como também, o seu desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social; e ainda, as lembranças que guardam desse período. **Conclusões:** para o discente do técnico em Enfermagem foi um desafio passar pela unidade pediátrica, tendo em vista as

especificidades, as demandas e a diversidade da atenção requerida no cuidado ao lactente, as crianças e aos adolescentes, bem como, com seus familiares. Comparada às outras clínicas, a assistência à infância e a adolescência demandam saberes e práticas específicas, requerendo o conhecimento e o uso da abordagem lúdica na tentativa de o futuro profissional adequar a rotina hospitalar à criança/adolescente, e não o contrário, adaptar do indivíduo ao serviço. Um dos maiores desafios em se trabalhar com crianças foi, particularmente, o medo que surgiu diante da fragilidade daqueles indivíduos e, especialmente, a necessidade de trabalhar as próprias emoções despertadas com a vivência do cuidado ao outro. O universo infantil e do adolescente está associado, normalmente, a bem-estar, tranquilidade e alegria, o que dificulta o olhar para essa criança e adolescente doente e hospitalizado, fazendo com que o discente sinta-se angustiado com aquela experiência. Transformar essa angústia em potencialidade para o cuidado humano, empático e competente, é certamente o maior desafio e também, o maior potencial, da prática supervisionada.

Eixo Temático: Saúde da Criança

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem; Hospitalização; Criança.

Keywords: Nursing Care; Hospitalization; Child.

Referências:

1. LIMA, G. Q.; PARANHOS, M. E.; FERREIRA, V. R. T. A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis. Porto Alegre: Ed. PUCRS, 2012.
2. FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm*, v.16, n.4, p.609-16, Out./Dez. 2007.
3. CERIBELLI, C.; NASCIMENTO, L. C.; PACÍFICO, S. M. R.; LIMA, R. A. G. A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.17, n.1, p., 2009.
4. MAGNABOSCO, G.; TONELLI, A. L. N. F.; SOUZA, S. N. D. H. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. *Cogitare Enferm*, v. 13, n. 1, p.103-8, 2008.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

PALLIATIVE CARE IN A PEDIATRIC ONCOLOGY UNIT

TRENTIN, Leonardo Soares¹
MONTEIRO, Daniela Trevisan²
SIQUEIRA, Aline Cardoso³

Introdução: Os cuidados paliativos estão, ao poucos, sendo implementados no Brasil. Contudo, ainda se fazem presentes alguns obstáculos – carência de uma formação que abranja essa temática e de leis e/ou normas em alguns códigos de ética – que impedem a equipe de saúde em implementar a política de cuidados paliativos e compreender o cuidado para além de uma terapêutica curativa. Os cuidados paliativos têm o intuito de promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação, da avaliação e do tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual¹. Além disso, é notório salientar que os cuidados paliativos não estão restritos aos cuidados em fim de vida mas, igualmente, em doenças crônicas, como por exemplo, doenças degenerativas, HIV/AIDS e diabetes. Por esses motivos, a medicina paliativa e os cuidados paliativos devem levar em consideração o sujeito como agente de sua própria história de vida e determinante do seu próprio curso de adoecer e morrer². Assim sendo, os cuidados paliativos estão em sintonia com o cuidado integral em saúde, que compreende todas as dimensões que constituem o sujeito – biológica, psicológica, social e espiritual – além de estar associado à sensibilidade, ao respeito e às necessidades individuais do paciente que necessita de cuidados³. Como um direito humano à saúde, os cuidados paliativos devem se fazer presentes, quando demandados, em todas as etapas do desenvolvimento humano, desde a infância até a velhice, e atender as diferentes particularidades de cada fase do ciclo vital. As doenças que acometem a criança ocorrem em uma etapa de desenvolvimento físico, emocional e cognitivo dessa, o que pode influenciar na capacidade de se comunicar e compreender suas próprias problemáticas e até mesmo a sua própria morte⁴. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Criança⁵ prevê que os cuidados paliativos deem assistência à criança e à sua família com o objetivo de reduzir os danos da doença e melhorar a qualidade de vida. Todavia, alguns códigos de ética ainda carecem de normativas que embasem os cuidados paliativos – psicologia, nutrição, serviço social, fonoaudiologia e odontologia – o que não isenta os profissionais da saúde em executá-los, pois esses são um direito humano intrínseco ao sujeito. **Objetivos:** Frente ao exposto, o presente estudo visa compreender como os profissionais da saúde concebem os cuidados paliativos de pacientes oncológicos pediátricos e ainda, analisar como os cuidados estão sendo executados no plano assistencial do paciente infantil. **Metodologia:** Para tanto, realizou-se uma pesquisa de cunho qualitativo. A coleta de dados foi realizada em uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital público de ensino que atende somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes foram os profissionais da saúde que dispensam cuidados as crianças internadas nessa unidade. Foram entrevistados ao todo 16 profissionais, entre estes: dois médicos, cinco enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta. Foram seguidas as recomendações éticas da Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016), consideradas pelo sistema CEP/CONEP, que prescreve a ética nas pesquisas com seres humanos. As coletas de dados só ocorreram após a pesquisa ter sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 2.958.814. Como forma de coleta de dados foi realizada a entrevista semiestrutura com os profissionais e a análise documental de prontuários de pacientes pediátricos com doença crônica já falecidos, que realizaram tratamento na unidade. Foram considerados os prontuários entre o período de primeiro

¹ Psicologia. Graduando. Acadêmico de Psicologia. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: leosoarest@hotmail.com;

² Psicologia. Doutorado. Pós-Doutoranda. Universidade Federal de Santa Maria.

³ Psicologia. Doutorado. Professora. Universidade Federal de Santa Maria

de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2018, totalizando 73 prontuários pesquisados. Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo⁶. Dessa forma, as informações das duas fontes foram integradas por meio da referida técnica de análise. **Resultados:** Os resultados obtidos constataram que na unidade pesquisada todas as possibilidades terapêuticas disponíveis são executadas, mesmo que isso esteja sendo considerado excessivo para alguns profissionais. Os profissionais referem que fazem tudo o que está ao alcance por pedido da família. Ainda, mesmo relatando que não prolongam a expectativa de vida sem qualidade, os médicos – responsáveis pelas medidas de conforto – na maiores das vezes, executam-nas apenas quando todas as possibilidades terapêuticas foram esgotadas. Há também o desejo, por parte da família, de que não se comunique para a criança sobre sua doença e sobre a possibilidade de sua morte. Assim sendo, um conluio de não-ditos é suscitado, o que desencadeia situações difíceis de serem manejadas, tanto na relação entre os profissionais e paciente/família quanto para a criança em si. Mesmo que a comunicação tenha que ser realizada com os responsáveis, a criança, com melhores condições cognitivas, não pode ser excluída dessa, pois isto alimenta fantasias negativas e pode aumentar angústias. Toda essa situação pode ser consequência, como relatou a maioria dos profissionais durante a entrevista, da carência de um estudo sobre cuidados paliativos durante sua formação, sendo o tema explorado após se depararem com situações consideradas difíceis na prática hospitalar. Nesse contexto, a análise documental demonstrou que cerca de 59% dos prontuários possuíam indicação de cuidados paliativos. Destes, pouco mais da metade, apresentavam as medidas de cuidados paliativos em menos de uma semana antes da morte do paciente. Além do mais, notou-se que não houveram indicações de cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença, o que evidencia que estes ainda estão vinculados a fim de vida, apesar da doença ser crônica. Compreende-se que os cuidados paliativos devam ser indicados desde o diagnóstico da doença com o intuito de atenuar os possíveis sintomas de sofrimento e manter a dignidade humana até o fim de vida. Entretanto, os aspectos subjetivos do sofrimento e da morte são elaborados somente com os pais e não com o paciente infantil, o que evidencia um tabu referente a criança e a morte. À vista disso, o psicólogo pode trabalhar com essas questões que ficam veladas, tanto com a família quanto com a criança, tendo como o objetivo o esclarecimento de questões referentes ao diagnóstico e/ou o prognóstico da doença, priorizando o entendimento e a aceitação do processo de doença da criança. De acordo com os prontuários, cerca de 58,9% desses possuíam atendimento psicológico registrado, sendo a família também acompanhada no processo. **Conclusões:** A partir desse estudo, conclui-se que os cuidados paliativos devem estar presentes de forma integral em todas as fases do ciclo vital – da infância até a etapa mais senil. Além disso, esses não devem estar restritos somente ao fim de vida, mas sim desde o diagnóstico da doença crônica. Ainda, as discussões referentes a essa temática devem ser ampliadas, devido a uma carência na formação dos profissionais saúde e a ausência de normativas que regulamentem esses cuidados em alguns códigos de ética. Frente ao exposto, torna-se imprescindível destacar que os cuidados paliativos não estão sendo executados de forma adequada pelos profissionais e essa situação é percebida no plano terapêutico da criança que não recebe um cuidado integral e que não tem suas necessidades individuais assistidas – principalmente o paciente infantil que demanda diferentes especificidades. Por fim, é notório destacar não somente a emergência de questões como o cuidado integral e os cuidados paliativos como um dever éticos dos profissionais da saúde, mas também como um direito fundamental do humano à saúde e do cuidado humanizado.

Eixo Temático: Saúde da Criança

Descritores: Cuidados Paliativos; Criança; Doença Crônica.

Keywords: Palliative Care; Child; Chronic Disease.

Referências:

1. Organización Mundial de la Salud [homepage na internet]. Cuidados Paliativos [acesso em 21 out 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

2. Maciel M. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA, editores. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed. atual. amp. Porto Alegre: Sulina; 2012. p. 31-41 [acesso em 21 mar 2019]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
3. Rangel, RF, Backes DS, Ilha S, Siqueira HCH, Martins FDP, Zamberlan C. Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem. Rev. Rene [periódicos na Internet] 2017 Jun [acesso em 21 out 2019]; 18(1). Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18866/29599>>
4. Residência Pediátrica – Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria. Cuidados paliativos pediátricos [acesso em 21 out 2019]. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/235/cuidados-paliativos-pediatricos>>
5. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [acesso em 21 out 2019]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

CUIDADO ÀS MÃES DE PREMATUROS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS CARE FOR MOTHERS OF PREMATURE BABIES IN THE INTENSIVE CARE UNIT

BRONDANI, Amanda de Souza¹

DA SILVA, Aline Oliveira²

HAUSEN, Camila Freitas³

SAMPSON, Karenina Correa⁴

PIBER, Viviane Dutra⁵

ROSO, Camila Castro⁶

Introdução: A gestação é um momento único na vida da mulher, de grandes mudanças físicas, emocionais e cotidianas. A necessidade de internação após o nascimento do bebê em unidades de cuidado especializado de alto nível tecnológico pode ocasionar, nos pais, sentimentos de medo, negação e culpa, além de uma sensação de desamparo frente a inúmeros aparelhos, intervenções, procedimentos invasivos no recém-nascido, profissionais, normas e condutas, que nunca foram pensados como parte do seu cotidiano. Dessa forma, a internação pode acarretar em desorganização familiar, conflito de papéis e dificuldade de manter atividades do dia a dia ¹. A hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que se caracteriza como o serviço que atende neonatos de 0 a 28 dias, de alto risco, gravemente enfermos, e que precisam de cuidados durante 24 horas por dia¹, é considerada um enfrentamento difícil de ser encarado pelos pais, gerando sentimentos de medo, angústia, negação e culpa. O Ministério da Saúde (MS), na implementação de diretrizes ao cuidado na Unidade Canguru dentro das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), salienta que todos os profissionais precisam possuir habilidades para orientar e lidar com todos os aspectos, principalmente os emocionais e o estresse decorrentes de longos períodos de internação, que podem influenciar o ato de cuidar no âmbito da família ². O Ministério da Saúde criou a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru como estratégia para melhorar a qualidade dos serviços prestados às famílias, tendo como eixo norteador a humanização da assistência, possuindo quatro fundamentos básicos: acolhimento ao bebê e à família, respeito às singularidades, promoção do contato pele-a-pele e o envolvimento da mãe nos cuidados com o bebê ². **Objetivos:** Descrever ação referente à oferta de um espaço de cuidado para mães que estão acompanhando seus bebês prematuros internados em uma unidade canguru, a fim de promover vínculo entre as usuárias e a equipe profissional. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo qualitativo, desenvolvido por meio de um relato de experiência, referente à oficina de cuidados às mães de prematuros internados na Unidade Canguru, organizada pela equipe de residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde, com ênfase na linha materno infantil. Os profissionais realizaram convite às mães e aos seus acompanhantes que estavam internadas na Unidade Canguru, em um hospital público do sul do país para participar de uma atividade com enfoque no seu cuidado. **Resultados:** Participaram da atividade um total de quatro pessoas, entre elas três mães e um acompanhante. O maior número de participantes refere-se a mãe, visto que, comumente, é o membro familiar que mais está presente durante a internação dos seus bebês na UTIN. Proporcionou-se a ambiência da unidade por meio da utilização de música relaxante, técnicas de respiração e concentração. A dinâmica oportunizou, em um primeiro momento, atividade de

¹ Fisioterapia, graduação, residente, UFSM, mandabroniani@gmail.com

² Serviço Social, graduação, residente, UFSM.

³ Enfermagem, graduação, residente, UFSM.

⁴ Fonoaudiologia, graduação, residente, UFSM.

⁵ Terapia Ocupacional, especialista, residente, UFSM.

⁶ Enfermagem, doutora, preceptora, HUSM.

alongamento e aquecimento do corpo, com as participantes em pé, dispostas em círculo. Após, em decúbito dorsal, em colchonetes, efetuou-se técnica de relaxamento com consciência corporal e de respiração. Para finalizar, as profissionais realizaram técnicas de recursos terapêuticos manuais no dorso das usuárias, que encontravam-se sentadas sobre os colchonetes. A atividade buscou oferecer uma ambiência mais acolhedora para as mães, que permanecem por longos dias internadas com seus bebês - utilizando de seu tempo exclusivamente para realizar os cuidados relacionados a eles -, além de aumentar o vínculo e a confiança entre os envolvidos, propiciar trocas de experiências e saberes, além de oportunizar um espaço de descontração, escape da rotina de internação hospitalar, interações pessoal e profissional. A internação dentro da unidade de terapia intensiva neonatal gera sentimentos ambivalentes nos pais, como o medo, a angústia, a esperança e a insegurança diante da iminente ameaça de morte que o alto risco representa. Evidencia-se a importância da realização de ações de humanização e de cuidado para estas mães e suas famílias, promovendo a ressignificação simbólica das vivências dentro deste ambiente permeado por tantos sentimentos. Realizar a humanização é produzir cuidado e vai além dos aparatos tecnológicos disponíveis. É um dispositivo para promover acolhimento e escuta qualificada, demonstrando uma postura de respeito do profissional perante a cultura de cada usuário ³. Construir uma relação empática entre equipe e usuários, assim como produzir ações de cuidado, tende a ser um meio potente e fortalecedor, reduzindo o sofrimento e o estresse destas famílias. Estas ações precisam ser rotineiras devido à importância do cuidado integral, percebendo essas mães nas suas individualidades e respeitando suas crenças ^{3,4}. Dessa forma, intervenções de cuidado geram um impacto positivo sobre os sentimentos, fazendo com que elas sintam-se mais acolhidas, ocasionando satisfação frente ao desejo de cumprir com os papéis ocupacionais, qualificando o vínculo entre equipe e família. A produção do vínculo é um dos instrumentos capazes de aumentar a eficácia do tratamento, construindo assim mães mais autônomas no gerenciamento do cuidado de seus filhos ⁴. Estes resultados interferem positivamente na assistência ao RN, pois quando a mãe encontra-se em um bom estado, o cuidado dela com seu filho irá trazer inúmeros benefícios que vão desde ganho ponderal do bebê, promoção de incentivo ao desenvolvimento dos aspectos cognitivos e comportamentais da criança, melhora no tratamento clínico: como desenvolvimento de sucção e autorregulação ⁵. O cuidado materno poderá reduzir o tempo de internação e, quando bem orientado, diminuir agravos futuro ⁵. **Conclusões:** a atividade realizada contribuiu no processo de humanização do atendimento hospitalar, no reforço às ações multiprofissionais, além de proporcionar bem-estar aos participantes. Deve-se atentar para a importância da inserção de grupos periódicos de cuidado às mães que encontram-se internadas na unidade canguru, a fim de amenizar o desgaste psicológico dela sofrido pelo período de internação. É necessário que o conceito de humanização seja colocado na prática do cuidado diário por todos os profissionais desde a atenção primária à saúde até a atenção terciária. Salienta-se a importância do cuidado singular, olhando cada caso, que as relações das equipes com a família sejam sempre pautadas no respeito à vida e à integralidade, buscando sempre uma assistência de qualidade para toda a família.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Cuidado Compartilhado; Interdisciplinaridade; Integralidade em Saúde.

Keywords: Shared Care; Interdisciplinarity; Integrality in Health.

Referências:

1. Dittz E, Melo D, Pinheiro Z. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 2016; 17(1), 42-47.

2. Brasil. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/metodo-canguru-diretrizes-do-cuidado/>>. Acesso em: 10 out. 2019.
3. Brasil. **Política Nacional de Humanização**. 1º edição. Brasília-DF: 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.
4. Brasil. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** (2a ed.). Brasília, DF: (2010). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.
5. Silva ND, Vieira MRR. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. *Arq ciênc saúde*, 2008; 15(3):110-6.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO ESCOLAR:
RELATO DE EXPERIÊNCIA
CHILD AND ADOLESCENT WITH CHRONIC DISEASE IN SCHOOL CONTEXT:
EXPERIENCE REPORT**

PAINES, Luana Pinto¹

OLIVEIRA, Maira de²

MONTEIRO, Amanda Suélen³

RIBEIRO, Aline Cammarano⁴

MOTTA, Maria da Graça Corso da⁵

SENHEM, Graciela Dutra⁶

Introdução: A doença crônica tem sido entendida como perturbações de saúde que persistem por longos períodos de tempo, podendo se estender ao longo de toda vida, trazendo alterações orgânicas, emocionais e sociais que exigem constantes cuidados e adaptações. A situação de cronicidade impacta significativamente em muitas áreas do indivíduo, podendo-se destacar a social, que para crianças e adolescentes apresentam uma grande repercussão, principalmente no que diz respeito ao contexto escolar¹. A escola é um componente de relevância para a aquisição de informação sobre si, sobre o mundo, sobre as relações sociais, culturais e históricas, destacando a saúde como direito universal². A escola pode representar um lugar onde o estudante cronicamente doente pode ser visto como uma criança/adolescente e estudante em lugar de um paciente. Dessa forma, a escola tem papel fundamental na obtenção de habilidades educacionais necessárias para a transição bem-sucedida para fase adulta, além de proporcionar relacionamentos sociais que influenciarão fortemente seu desenvolvimento. A literatura aponta que crianças e adolescentes com doenças e/ou condições crônicas são vulneráveis para o absenteísmo escolar, não somente por causa das questões médicas, mas também, por causa dos efeitos secundários, como a falta de informação sobre tratamento, prognóstico, comportamento e aspectos da doença em si¹. Portanto, é necessário assegurar-se de que estas crianças recebam e mantenham uma educação de qualidade, além de um espaço de inclusão e socialização, que podem minimizar os preconceitos sociais na medida em que naturaliza as diversidades⁽¹⁻²⁾. Para isso, com o decreto de nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 que instituiu o Programa de Saúde na Escola (PSE), há a possibilidade de integrar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, com o intuito de promover a saúde e fortalecer a prevenção de agravos à saúde, aumentando significativamente o impacto de suas ações que evitam comprometer o desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes³.

Objetivo: Descrever a experiência na coleta de dados no que diz respeito ao contexto escolar da criança e adolescente com doença crônica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo em forma de relato de experiência a partir de um projeto multicêntrico envolvendo instituições dos

¹ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista FIPE. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: luanappaines@gmail.com;

² Acadêmica de Enfermagem. Bolsista PROIC-HUSM. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

³ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista PROIC-HUSM. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

municípios de Porto Alegre, Santa Maria, Palmeira das Missões, Pelotas e Chapecó, no estado de Santa Catarina. A abordagem quantitativa é utilizada na primeira etapa do estudo, que ocorreu em unidade de internação pediátrica por meio de um instrumento estruturado aplicado aos familiares cuidadores de crianças e adolescentes com doença crônica. Já a abordagem qualitativa é utilizada na segunda etapa a fim de compreender o contexto em que a criança e o adolescente com doença crônica estão inseridos no domicílio, na Atenção Básica de saúde e na escola, por meio de entrevista semiestruturada aplicada ao familiar cuidador, a criança ou adolescente com doença crônica, ao profissional de saúde e ao professor. A partir dos dados coletados na fase quantitativa é realizada a entrevista no domicílio, no serviço de saúde e com a escola. Nesse momento serão apresentadas questões referentes a coleta de dados nas escolas do município de Santa Maria, que ocorreu no período de setembro de 2019, buscando compreender e as situações de vulnerabilidade e dificuldades vividas pelas crianças e pelos adolescentes com doença crônica no contexto escolar.

Resultados: Durante a coleta de dados nas escolas, observou-se que essa parceria entre escola e serviço de saúde se encontra fragilizada, pois há apontamentos de que os profissionais da escola não possuem o conhecimento adequado para auxiliar nas dificuldades observadas por esse grupo de alunos. Por consequência, verifica-se que as redes de apoio que as crianças e adolescentes com doenças crônicas estão inseridas apresentam lacunas na comunicação e na forma como realizam as atividades de interação, tendo em vista que não há um diálogo conjunto, dispendo de ações de cuidado realizadas de maneira isolada em cada espaço vivenciado. Outra dificuldade encontrada refere-se ao afastamento das atividades escolares das crianças e adolescentes com doença crônica quando são hospitalizados, fazendo com que haja um distanciamento do processo de escolarização e socialização, o qual pode ser considerado um fator que pode dificultar a aprendizagem, porém nesses casos a criança ou adolescente devem receber acompanhamento pedagógico no domicílio. As crianças e adolescentes com doença crônica necessitam dos serviços de saúde com maior frequência, sendo que passam sete vezes mais tempo hospitalizadas e possuem, em média, 3,4 vezes mais internações do que outras crianças e adolescentes⁴. A assistência à saúde da criança e do adolescente com doença crônica deve ser realizada de maneira contínua, coordenada e integral, visando minimizar as demandas consequentes da enfermidade crônica. Percebe-se, assim, a importância da realização de escuta ativa com criança, adolescente e família, uma vez que a partir de estratégias estabelecidas para desenvolver a comunicação, há a possibilidade de direcionar um cuidado que atenda às reais necessidades desse público-alvo. Esse segmento populacional, além de necessitar do acompanhamento dos serviços de saúde, necessita de uma maior atenção no âmbito escolar, visto que a participação em atividades escolares pode ser comprometida em determinados momentos devido a possíveis agravamentos das condições de saúde, tratamentos e hospitalizações⁵. Nesse sentido, o ambiente escolar deve compreender as situações de saúde de crianças e adolescentes com doença crônica, bem como adaptar as atividades escolares para que possam ser desenvolvidas por eles. Os serviços de saúde, em destaque as unidades básicas, ao integrarem-se ao contexto escolar, desenvolvendo atividades de educação em saúde, permitem a criação de uma parceria, a qual pode ser estruturada pelo compartilhamento de saberes e, principalmente, para a disseminação de informações relativas aos cuidados cabíveis de se realizar à criança e adolescente com doença crônica que frequenta o ambiente escolar.

Conclusões: Conclui-se que a realidade das crianças e adolescentes com doença crônica no contexto escolar é permeada por inúmeras dificuldades, podendo ressaltar a insuficiência de informação e preparo dos professores e funcionários para atuarem nessas situações específicas e a precária comunicação entre escola e serviço de saúde. Com isso, tem-se o desafio de desenvolver estratégias que promovam a relação escola e serviço de saúde, uma vez que juntos possam fortalecer práticas de promoção à saúde e cidadania de crianças, adolescentes e suas famílias.

Eixo temático: Saúde da Criança; Saúde do adolescente.

Descritores: Criança; Adolescente; Doença crônica; Escola.

Keywords: Child; Adolescent; Chronic disease; School

Referências

1. Nonose ERS. Doenças Crônicas na Escola: Um Estudo das Necessidades dos Alunos. Marília: Universidade Estadual Paulista, 2009. Dissertação em Filosofia e Ciências.
2. Zluhan MR, Raitz TR. (2014). A educação em direitos humanos para amenizar os conflitos no cotidiano das escolas. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos [publicação online]; 2014 [acesso em 22 out 2019]; 95:31-54. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-66812014000100003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v95n239/a03v95n239.pdf>.
3. BRASIL, Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Decreto Presidencial. Portaria Interministerial nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007- Programa Saúde na escola, 2007.
4. Moura EC, Moreira MCN, Menezes LA, Ferreira IA, Gomes R. Complex chronic conditions in children and adolescents: hospitalizations in Brazil, 2013. Ciênc Saúde Coletiva 2017; 22:2727-34.
5. SILVA MEA et al. Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(1):e6980015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e6980015.pdf



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

COMO A ENFERMAGEM PODE ATUAR NA SAÚDE MENTAL PEDIÁTRICA HOW NURSING CAN ACT IN PEDIATRIC MENTAL HEALTH

BARBOSA, Samara Cunha¹
NEVES, Eliane Tatsch²

Introdução: À medida que a enfermagem vai escrevendo sua trajetória, procurando firmar-se como profissão perante a sociedade, amplia seus horizontes e busca respostas às suas inquietações, esse movimento mostra-se de diversas formas e se reflete em todas as áreas até hoje. A enfermagem esta cada vez ganhando mais espaços de atuação e vem adquirindo qualidades e competências diversificadas e importantes na atualidade. O presente trabalho irá abordar um desses campos, a saúde mental. Por ser uma área de prática para a enfermagem esta ganhando visibilidade e maior atenção pelos profissionais da área. Sua atuação é árdua, pelas poucas pesquisas realizadas no âmbito da enfermagem, porem, ela esta em constante crescimento e aperfeiçoamento. Pesquisas voltadas para a enfermagem pediátrica é uma dificuldade, ainda maior, por ser considerada desafiadora e inovadora. **Objetivos:** Descrever e analisar as referências bibliográficas acerca da atuação do enfermeiro na Saúde Mental voltada para o cuidado com as crianças e adolescentes. **Metodologia:** A metodologia utilizada neste estudo foi a pesquisa bibliográfica, pois a mesma oferece meios que auxiliam na definição e resolução dos problemas já conhecidos, como também permite explorar novas áreas onde os mesmos ainda não se cristalizaram suficientemente. **Resultados:** O papel da enfermagem psiquiátrica no enfoque da reforma vigente no Brasil está embasada no modelo humanista italiano. As ideias de humanistas como Basaglia e Rotelli sobre a assistência ao portador de sofrimento psíquico vêm contribuindo para um novo direcionamento no cuidado e no ensino de enfermagem, no qual a palavra do paciente é valorizada e não utilizada como forma de punição. A cidadania é perseguida de modo a garantir os direitos de assistência, trabalho e espaço político social. São privilegiadas outras formas e extensões de tratamento e prevenção além do hospital. Essas mudanças imprimem uma necessidade de repensar e reavaliar o papel que os profissionais de enfermagem desempenham dentro da equipe de saúde. É comum que a grande maioria dos enfermeiros reconheça como ações dentro de um tratamento de saúde mental apenas a administração de remédios e o encaminhamento do paciente para serviços especializados. No entanto, o atendimento da enfermagem deve ir muito além, acolhendo e escutando o paciente e sua família com atenção. Mesmo após a reforma psiquiátrica, a população ainda se encontra em processo de mudança, principalmente na postura em relação ao portador de sofrimento psíquico, dificultada pela pouca informação. A prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes tem aumentado significativamente. Quanto maior a faixa etária, proporcionalmente maior será a taxa de prevalência¹. Por mais que tenha aumentado o número de crianças e adolescentes em adoecimento psíquico, o seu diagnóstico é difícil e por vezes duvidoso. A dificuldade de diagnosticar essa criança e esse adolescente é advinda da forma como esse indivíduo é abordado e julgado pelas pessoas que o circundam. Por estar começando a se estruturar como sujeito perante a sociedade, a criança necessita de apoio emocional, social e psicológico, sendo a família a responsável direta por esse suporte. Já o adolescente, por estar em uma fase de transição entre a vida infantil e a vida adulta, encontra-se em um momento em que muitas escolhas serão feitas. Essas escolhas gerarão grandes transformações, podendo trazer mudanças repentinas no humor, que significaria, por exemplo, passar da tristeza para a raiva ou para a euforia de forma intensa. Nessa fase, a busca incessante por desafios é o que o motiva, sendo o principal destes a aceitação nos grupos sociais que participa². O desenvolvimento da enfermagem psiquiátrica como campo específico do saber tem sido influenciado pelo movimento da enfermagem, que avança de acordo

¹ Acadêmica de Enfermagem. Bolsista PROIC-HUSM. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: samarascb@gmail.com;

² Doutora em Enfermagem. Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família, vinculada ao departamento de Enfermagem da UFSM.

com as mudanças que acontecem na sociedade e nas ciências médicas³. Já Barcellos chama a atenção para a importância da enfermagem psiquiátrica e valida o descaso e a desassistência ao doente mental em nosso país, diz ela: A enfermagem psiquiátrica é um ramo da enfermagem que não é novo; no entanto, mesmo nos países onde ela está atualmente bem desenvolvida como nos Estados Unidos e Inglaterra, somente há um quarto de século mais ou menos sua importância foi reconhecida pelos médicos e o público em geral⁴. As pesquisas escritas por enfermeiros a principal abordagem é a relação da família com a criança que “sofre” o transtorno mental e pouco se refere a ações de cuidados de enfermagem a criança em saúde mental. A concepção de cuidados de enfermagem nesta área deve incluir a atenção aos pais, não só pela importância que desempenham na vida dos filhos, mas porque constituem uma imprescindível variável na saúde mental dos mesmos; motivar os pais a serem um aliado terapêutico é o grande desafio. É inapropriado a indução de culpabilidade aos pais pelas dificuldades dos filhos ou pela inabilidade em cuidar deles; estes, precisam de apoio e não de juízes a condená-los ou a responsabilizá-los. Nesse apoio deve privilegiar-se a escuta ativa em detrimento de doutos aconselhamentos; os pais precisam de espaço para exprimir emoções e esclarecer dúvidas para que possam, paulatinamente, ultrapassar as suas dificuldades e angústias. Vale ressaltar, também, que a natureza dos problemas de saúde advindos da saúde mental tem sua origem a partir de determinantes multicausais, o que torna possível a coexistência de múltiplos paradigmas (biológico, cognitivo, interpessoal, psicodinâmico, psicanalítico) para apoiar as ações terapêuticas do enfermeiro. Esse fato pode ser assumido como um atributo positivo do cuidado na saúde mental moderna, uma vez que promove a oportunidade de trabalhar de diferentes maneiras com vistas ao alcance do melhor sentido para a existência da pessoa⁵. **Conclusões:** Investir na melhoria da assistência do doente mental, além de melhorar sua saúde e sua qualidade de vida, levará, também, o paciente à longevidade. Porém, as mudanças vêm acontecendo muito lentamente e com sérias dificuldades, pois envolvem o repensar de todo um processo que, por muitos anos, tem acontecido de forma muito limitada, visando quase só à internação. O sofrimento psíquico de crianças e adolescentes e o envolvimento da família na terapia realizada nos serviços são uma temática carente na literatura, pois além de ser uma atuação relativamente nova, também existem barreiras na abertura para abordagem de uma população tão vulnerável e com relações tão frágeis.

Eixo temático: Saúde da criança e do adolescente

Descritores: Saúde mental, adolescente, criança, enfermagem

Keywords: Mental health, teenager, child, nursing

Referências:

1. Assumpção Junior FB. A questão da psicopatologia na infância e na adolescência; aspectos práticos. Infância, sofrimento emocional e clínica contemporânea. Anais da 4ª Jornada APOIAR - Infância, sofrimento emocional e a clínica contemporânea;2006. 1; São Paulo, Brasil. São Paulo: IP/USP; 2006.
2. Crivelatti MMB, Durman S, Hofstatter LM. Sofrimento psíquico na adolescência. Texto&Contexto Enferm.2006.
3. Barros, S. O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice. Tese (Doutorado) –Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. São Paulo, 1996.
4. Barcellos, E. Enfermagem psiquiátrica. Anais de Enfermagem ABED. São Paulo, v. 3, n.1, jan.195
5. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing. New York: GP Putnam’s Sons; 1952.

CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA E FAMÍLIA NURSING CARE FOR HOSPITALIZED CHILD AND FAMILY

SILVA, Andressa Gabrielle Ilha¹
RIBEIRO, Aline Cammarano²
BENEDETTI, Vitória³¹

Introdução: A hospitalização desencadeia um grande impacto na infância e independente do tempo de permanência no ambiente hospitalar, torna-se uma experiência desagradável e muitas vezes traumatizante, o que exige do profissional de saúde minimização do sofrimento da criança e sua família, pois se encontram em um período de fragilidade¹. O período de internação reflete na vida da criança e o contexto em que está inserida, incluindo a família, que se divide entre a criança hospitalizada e os afazeres do lar e vida profissional. Diante das mudanças proporcionadas pelo processo de hospitalização, a estrutura familiar interna e externa é impactada negativamente visto que, há sobrecarga da família, que geralmente são os acompanhantes da criança². Neste contexto, sendo a enfermagem como a equipe mais presente na rotina da criança hospitalizada torna-se assim, referência no cuidado e nos princípios de humanização³. E, como forma de amenizar o sofrimento da criança e de seus familiares durante o tempo de internação, tornar o cuidado mais humano é imprescindível para resultar em um processo menos doloroso. Convém ressaltar também, que o sofrimento ocasionado pelo período de internação, torna a criança imunodeprimida ou seja, com a saúde frágil, necessitando de cuidados. Devido a este fato, a criança troca as brincadeiras e uma vida normal na infância por uma rotina de procedimentos médicos e compartilha de uma rotina hospitalar. Para tanto, considera-se fundamental um cuidado humanizado à criança e família, um vez que, vivenciam mudanças em suas rotinas, enfrentamentos ocasionando pelo adoecimento infantil, em que necessitam de apoio nas diferentes dimensões, que contemplam para além da recuperação biológica, englobam necessidades sociais, psicológicas e estruturais. **Objetivos:** Este resumo tem por objetivo conhecer as produções científicas acerca do cuidado humanizado de enfermagem à criança hospitalizada. **Metodologia:** Esta pesquisa trata-se de uma revisão narrativa norteadas pela seguinte pergunta de revisão: Quais são as produções científicas acerca do cuidado humanizado de enfermagem à criança hospitalizada? O período de busca ocorreu durante o mês de outubro de 2019 e utilizou-se o Portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde para captação dos dados. A estratégia foi: criança hospitalizada AND cuidado AND enfermagem AND humanização. Utilizou-se como critérios de inclusão, os artigos nos idiomas: português, inglês, ou espanhol e artigos de pesquisa que respondessem a pergunta de revisão e como recorte temporal, utilizou-se os artigos publicados nos últimos cinco anos, de 2014 a 2019, visando assim, conhecer produções científicas mais recentes sobre o tema. Como resultado da pesquisa, 21 artigos publicados entre os anos de 2014 e 2019 foram encontrados e, desconsiderado artigos duplicados, a pesquisa resultou em 18 artigos. Após a análise dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, obteve-se seis artigos que foram selecionados para a análise da pesquisa narrativa.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS/Brasil. E-mail: andressa.ilhaa@gmail.com;

² Enfermeira. Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS/Brasil;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS/Brasil.

Resultados: O profissional de enfermagem assume o papel principal no cuidado com a família e a criança hospitalizada devido ao longo período de tempo em que está presente no cotidiano dos envolvidos. Assim, a partir da análise dos artigos, constatamos que dois artigos ressaltam a importância do cuidado humanizado à criança hospitalizada e família como forma de minimizar as dores e desconfortos neste período tão difícil. A criação de um vínculo de confiança, de afeto e harmonia, tem como objetivo amenizar o sofrimento e fragilidade emocional dos acompanhantes e da criança. Nesse contexto, conhecer a percepção da família acerca do trabalho realizado pela equipe de enfermagem pode contribuir positivamente na internação da criança e a melhor forma é manter uma relação harmoniosa. Uma boa relação entre enfermeiros e familiares possibilita a assistência de forma mais correta e precisa já que, eles são fundamentais para informar acerca das necessidades de conforto da criança hospitalizada além de fornecer um histórico completo acerca da situação clínica da criança. O profissional de enfermagem precisa estabelecer um vínculo com os familiares a fim de tornar o cuidado prestado mais humanizado e que atenda às necessidades da criança de forma mais satisfatória possível. Tem-se como conceito, seguindo a definição de um dos artigos analisados, que a humanização é a valorização à vida e engloba aspectos da convivência humana como as questões sociais, psicológicas e emocionais. Através da análise de outros dois artigos, na direção do cuidado humanizado, ressaltam algumas estratégias de cuidados considerada importantes e adotadas por enfermeiros junto à família do indivíduo hospitalizado, entre eles são, vínculo, comunicação, educação em saúde, suporte de equipe multiprofissional, escuta qualificada e postura profissional tranquila. Ao estabelecer o vínculo está inserida a dimensão da comunicação, ambos integrados, que se configuram como importante estratégia de interação na relação entre a equipe de enfermagem e o familiar, por meio do diálogo é possível informar e explicar os cuidados que vão ser realizados. Cada estratégia está interligada uma com a outra, são cuidados que aparentam ser visivelmente simples, mas que, na verdade tem grande relevância, pois contribuem com um melhor enfrentamento dessa experiência difícil que a hospitalização costuma trazer para a família/criança. Dessa forma, ações de solidariedade e amparo beneficiam a criança e família tornando-os mais segura diante da hospitalização infantil. Outros dois artigos analisados, referem-se de como tornar o período de internação menos doloroso com medidas simples baseadas na humanização. Acerca disso, tais medidas, como ser empático, solidário e humano, são fundamentais para impactar de forma positiva à criança e o contexto em que está inserida. Devido a este fato, o enfermeiro precisa cada vez mais fortalecer os aspectos que envolve o cuidado humanizado como forma de tornar o mais agradável possível o período de internação da criança uma vez que, pode gerar um grande impacto no decorrer da infância e da família, que compartilha da rotina do ambiente hospitalar. Desse modo, cabe ao profissional contemplar para além da realização de procedimentos técnicos conquistados através conhecimento científico, considerar também o cuidado com o bem estar e conforto da criança que está recebendo os cuidados e com a família que acompanha a rotina hospitalar e conseqüentemente, está sendo impactada. **Conclusão:** A partir da análise dos resultados obtidos, constatamos que o cuidado humanizado da enfermagem é de suma importância para estabelecer um vínculo afetivo de confiança com a criança e seus familiares a fim de facilitar e tornar o período de internação menos doloroso. Dessa forma, medidas de apoio e amparo ajudam na superação desse momento de angústia ligados à hospitalização, tais como, solidão, saudade, ausência de membros da família, dor entre outros. O enfermeiro precisa além de seu conhecimento técnico-científico ter atitudes de empatia para a construção de interação e vínculo, pois são ferramentas importantes no fortalecimento das relações humanas, a fim de propiciar suporte ao acompanhante da criança hospitalizada, tornando-o assim, um cuidado mais humanizado.

Eixo temático: Saúde da criança.

Descritores: Criança hospitalizada; Cuidado de enfermagem; Humanização da assistência.

Keywords: Child, hospitalized; Nursing care; Humanization of assistance

Referências:

1. Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC, Rosa GSM, Nornberg PKO de, Medeiros SP. Percepção do familiar numa Unidade Pediátrica acerca do Cuidado de Enfermagem. Rev de Enfermagem.2018;12(12):3279-86.
2. Gonçalves KG, Figueiredo JR de, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF de. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. Rev de Enfermagem. 2017;11(6):2586-93.
3. Amaral LFP do, Calegari T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Cogitare Enfermagem.2016;21(3):01-09.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**CARACTERIZAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-
NASCIDOS ATÉ OS SEIS MESES**
**CHARACTERIZATION OF NEWBORN GROWTH AND DEVELOPMENT UNTIL SIX
MONTHS**

MARTINS, Júlia Teixeira¹
FELTRIN, Marlucci Castagna²
MILANESI, Natália³
BENEDETTI, Franceliane Jobim⁴
PAULA, Isadora Martins⁵
De MARTINS, Juliana Saibt⁶

Introdução: Estima-se que, em todo o mundo, 200 milhões de crianças menores de cinco anos de idade estão sob risco de não atingirem seu pleno desenvolvimento. Os primeiros anos da vida da criança são os mais importantes para a sua saúde, pois compreendem processos vitais no crescimento e desenvolvimento. Nessa fase a criança adquire uma ampla variedade de capacidades motoras, as quais progridem de movimentos simples e desorganizados para a execução de habilidades motoras altamente organizadas e complexas ⁽¹⁾. A ocorrência de eventos perinatais pode ter impacto significativo na saúde da criança, sendo de suma importância compreender os seus efeitos em longo prazo sobre o crescimento, desenvolvimento e demais fatores relacionados à saúde. Nesse sentido, identificar precocemente os níveis de desenvolvimento e função motora possibilitam intervenções planejadas para otimizar o prognóstico, possibilitando a adequada tomada de decisão quanto a estratégias para o melhor desempenho dessas crianças⁽²⁾. Assim, a investigação do processo evolutivo da criança e a identificação de problemas relacionados ao seu desenvolvimento psicomotor possibilitam a intervenção fisioterapêutica precoce no sentido de atenuar e possivelmente reverter o atraso neuropsicomotor. **Objetivo:** Descrever as características de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor até os seis meses de vida de recém-nascidos de um hospital público de Santa Maria - RS. **Metodologia:** Trata-se de um recorte de um estudo de coorte de bebês nascidos em um hospital público de Santa Maria- RS. A amostragem foi probabilística sistemática, e as duplas mãe-bebê foram acompanhadas do nascimento até os seis meses. Foram considerados elegíveis as mães e recém-nascidos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Como critérios de inclusão elegeram-se mães que tivessem realizado parto vaginal ou cesáreo, que fossem residentes na área urbana do município de Santa Maria, e lactentes nascidos no referido hospital. As mães com idade gestacional inferior a 36 semanas, que estivessem sob tratamento psiquiátrico, que se recusassem a participar do referido estudo ou que não fossem localizadas para a aplicação do questionário, bem como os lactentes portadores de mal formações em geral e/ou que contemplassem problemas genéticos, que necessitassem de internação em UTI neonatal ou cujo destino seria a adoção, foram excluídos da pesquisa. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana e aprovado sob o parecer 398.270. Os dados da pesquisa foram coletados somente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O desenvolvimento

¹ Acadêmica de fisioterapia Universidade Franciscana- UFN, juliamartinstt@gmail.com;

² Acadêmica de fisioterapia Universidade Franciscana – UFN;

³ Fisioterapeuta pela Universidade Franciscana – UFN;

⁴ Docente no curso de Nutrição da Universidade Franciscana – UFN;

⁵ Fisioterapeuta pela Universidade Franciscana – UFN;

⁶ Orientadora, Docente no curso de Fisioterapia na Universidade Franciscana – UFN.

neuropsicomotor foi avaliado aos seis meses de vida das crianças através da Escala Motora Infantil de Alberta ⁽³⁾, a qual se constitui de um teste padronizado, observacional, utilizado para avaliar o desenvolvimento motor grosso desde o nascimento até 18 meses de idade ⁽³⁾. O presente teste é composto de 58 itens, que são avaliados em quatro posturas: prono, supino, sentada e de pé, os quais enfatizam o alinhamento postural e a qualidade do movimento apresentado pela criança. A escala apresenta escores brutos, percentis e categorização do desempenho motor em: normal (>25%); suspeito (entre 25 e 5%); anormal (<5%). A avaliação do RN incluiu medidas de peso, comprimento e perímetro cefálico. Os dados iniciais de nascimento foram coletados através dos prontuários médicos no hospital onde os partos foram realizados. Para aferição do comprimento do bebê foi utilizado um antropômetro horizontal de 102 cm e escala de 5mm com precisão de 1mm, o perímetro cefálico é medido com fita métrica inelástica com precisão de 1mm. Todas as medidas foram aferidas utilizando técnicas padronizadas. Os segundos valores foram coletados na residência de cada participante. **Resultados:** Foram avaliadas nove duplas mãe-bebê e analisados seus respectivos prontuários após as primeiras 24h de vida. Desses nove bebês, cinco eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, nascidos entre 02/05/2018 e 07/12/2018 com idade gestacional entre 38,4 e 41 semanas. O índice de APGAR é um preditor de vitalidade da criança e um importante indicador de risco, o qual avalia o recém-nascido de acordo com cinco domínios que são atividade muscular, batimento cardíaco, reflexos, cor da pele e respiração ⁽⁴⁾ e a média do APGAR no primeiro minuto foi de 9,55 e do APGAR no quinto minuto foi de 10. Peso médio ao nascimento de 3,307kg, estatura de 46 cm e perímetro cefálico de 34,3cm. A respeito da amamentação, cinco bebês se alimentavam exclusivamente de leite materno e quatro de leite materno associado à fórmula láctea infantil. Cinco bebês faziam uso de chupeta e quatro não faziam, apenas um bebê fez uso de mamadeira durante esse período. Passados seis meses do primeiro contato com as mães e bebês, os bebês foram novamente avaliados, desta vez em suas respectivas residências, obtendo-se novos valores a respeito do peso, da estatura e do perímetro cefálico. A média de peso foi de 7,16kg, de estatura foi de 66,33 cm, de perímetro cefálico de 43,25 cm. Aos seis meses de idade, todos os bebês já tinham sido vacinados. A respeito da amamentação, dos nove bebês, dois alimentavam-se de leite materno e leite de vaca, dois de leite materno associado à fórmula láctea infantil, dois somente de leite de vaca, um de leite materno e água ou bebidas à base de água e dois de leite materno associado à alimentação complementar (papinhas). Apenas dois bebês não faziam o uso de chupeta e todos utilizavam a mamadeira. Nenhum dos bebês estava frequentando creches ou escolinhas. Na Escala Motora Infantil de Alberta refere que se o percentil do bebê for menor que 25% existe um indicativo para desenvolvimento atípico e se for maior, a criança está com seu desenvolvimento normal, das nove crianças avaliadas, apenas uma apresentou suspeita no atraso do desenvolvimento. **Conclusões:** Os resultados obtidos repercutem na prática cotidiana, confirmando que a avaliação do desenvolvimento motor é uma importante ferramenta para diagnóstico, intervenção e terapia em neonatos e crianças. Os profissionais de saúde que atuam em desenvolvimento infantil devem estar cientes das possíveis variações do desempenho motor, sendo capazes de detectar possíveis atrasos e realizar encaminhamentos para os programas de estimulação do desenvolvimento motor. Faz-se necessário, entender a dinâmica do desenvolvimento infantil, favorecendo a prática de estratégias que auxiliem a criança a desempenhar seu ritmo nos momentos adequados, conforme seu próprio potencial.

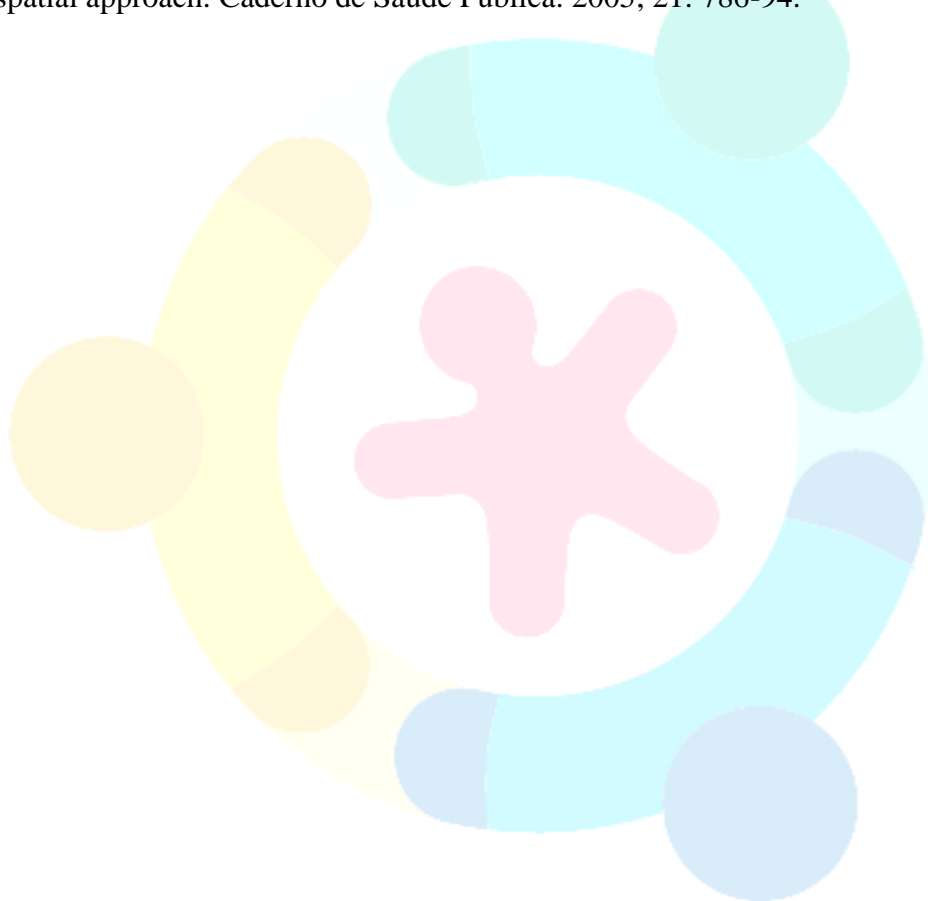
Eixo temático: Saúde do Neonato e Saúde da Criança.

Descritores: fisioterapia; maternidade; nascimento.

Keywords: physiotherapy; maternity; birth.

Referências:

1. Reichert A, de Almeida A, Souza L, Silva M, Collet N. Vigilância do crescimento: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Rene*. 2012; (13): 114-26.
2. Valentini NC. A influência de uma intervenção motora no desempenho motor e na percepção de competência de crianças com atrasos motores. *Rev Paul Educ Fis*. 2004; 16: 61-75.
3. Piper, M.C.; Pinnell, L.E.; Darrah, J.; Maguire, T.; Byrne, PJ. Construction and validation of the Alberta Infant Motor Scale (AIMS). *Can J Public Health*. 1992; 83 (2): 46-50.
4. D'orsi. E.; Carvalho, M. S.; Cruz, O. G. Similarity between neonatal profile and socioeconomic index: a spatial approach. *Caderno de Saúde Pública*. 2005; 21: 786-94.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES COM CRIANÇAS/ADOLESCENTES DE UMA
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
CHALLENGES AND POSSIBILITIES WITH CHILDREN / ADOLESCENTS OF AN
EXCEPTIONAL PARENTS AND FRIENDS ASSOCIATION**

BUENO, Tífani de Vargas¹
SILVEIRA, Andressa da²

1

Introdução: O aumento da sobrevivência de crianças frente a agravos perinatais, doenças crônicas e traumas é decorrente dos avanços tecnológicos na área pediátrica e neonatal, evolução das indústrias de medicamentos e equipamentos, resultando na população de crianças e adolescentes que necessitam de cuidados especiais de saúde¹. A abreviação CRIANES é utilizada para nominar crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde, as quais demandam cuidados muitas vezes, complexos, envolvimento familiar, rede de serviços de saúde e envolvimento interprofissional². Em relação a classificação dos cuidados das CRIANES, destacam-se: o desenvolvimento que envolve a parte de reabilitação tanto psicomotora, quanto social, o tecnológico que atende as crianças dependentes de alguma tecnologia para manter sua sobrevivência, o medicamentoso referente as crianças que fazem uso de fármacos-dependentes, habituais modificados que refere-se ao um tipo de auxílio na realização das tarefas diárias e mistos para aquelas crianças e adolescentes que possuem demandas de cuidados associados, ambos os tipos, variam de cada criança e seu diagnóstico³⁻⁴. Neste sentido, as CRIANES demandam cuidados contínuos, temporários ou permanentes. Este grupo de crianças e adolescentes é mais propenso a passar por diversas hospitalizações e possuem uma rede ampliada de serviços de saúde, com diferentes profissionais, em virtude de apresentar alguma condição de saúde física ou crônica⁵. As práticas de cuidado são divididas normalmente entre os profissionais da saúde e da educação promovendo a interdisciplinaridade e interprofissionalidade, ambos devem possuir formação específica para trabalhar com CRIANES. Frente a essas assertivas, percebe-se que o processo de cuidado é fundamental para a manutenção da saúde das CRIANES. Neste sentido, acredita-se na necessidade de expandir o cuidado além do âmbito hospitalar e incluir outros cenários em que a criança, o adolescente e seus familiares/cuidadores utilizem em prol do cuidado. Desta forma, é imprescindível que os profissionais da saúde e da educação que acolhem as CRIANES na rede, estejam preparados para o desenvolvimento de cuidados a essa clientela. **Objetivo:** Compreender como os profissionais da saúde e da educação realizam cuidados e atividades de educação em saúde com crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória que utilizou como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Os participantes da pesquisa são os profissionais da educação e da saúde que trabalham na escola e na clínica da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) localizada no município de Palmeira das Missões – RS. O serviço é uma referência no atendimento a CRIANES no município. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado, composto por 11 questões referentes ao papel desempenhado pelos profissionais. Além disso, foi realizada a caracterização prévia dos profissionais participantes da

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM). tifani.vargas@hotmail.com;

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM).

pesquisa. A coleta de dados está em andamento, teve início no mês de outubro de 2019. Utilizou-se como critério de inclusão: ser profissional da saúde ou educação, ter atuado ou trabalhar com CRIANES há pelo menos seis meses. Foram excluídos: profissionais em licença saúde e férias. Para a coleta de dados, os estudantes foram capacitados em três momentos: 1) Esclarecimento sobre a proposta do projeto de pesquisa; 2) Roteiro da entrevista; 3) Transcrição e análise dos dados. Os estudantes foram divididos em duplas para facilitar a coleta de dados na APAE. Para não haver choque com as atividades propostas pelo serviço, todas as entrevistas foram previamente agendadas. Os profissionais que responderam ao critério de inclusão foram convidados a participar do estudo. As enunciações das entrevistas são gravadas em mídia digital e passam pela dupla transcrição. O critério utilizado para cessar a coleta de dados será a saturação de dados. Contudo, as entrevistas ainda estão em andamento. No que tange a análise, será utilizada a análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, em fevereiro do ano de 2018, sob parecer nº 048461. **Resultados:** Foram realizadas até o momento 10 entrevistas com um profissional da clínica e 9 da escola. A APAE é o serviço de referência para as CRIANES, a equipe é composta por professoras, pedagogas com formação na educação especial, professor de educação física, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, psicóloga, fonoaudióloga e dentista. Os profissionais sentem-se orgulhosos frente ao desempenho de seu papel profissional e social, relatam amor e carinho sobre o cuidado com as CRIANES e demonstram interesse em buscar conhecimento e meios que impliquem na melhoria da qualidade de vida delas. Elencam também que assim como existem facilidades, enaltecem como dificuldade a pouca participação das famílias no cotidiano desse público, impedindo a criação de vínculo entre família-clínica-escola. Para eles além da diversidade no ensino e a busca pelo conhecimento para melhor tratamento na clínica, a participação da família é um fator decisivo na evolução da CRIANES. Além disso, a paciência, a empatia, o vínculo são dispositivos que tornam o cuidado a esse público singular. **Conclusão:** A inserção de estudantes no meio da pesquisa proporciona a fácil aproximação com a prática assistencial através do conhecimento teórico, a construção de saberes e identidade profissional, conquista de autonomia e formação crítica e reflexiva. Por fim, entende-se que o processo de cuidado é fundamental para a manutenção da saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde, visto que esse público requer maior demanda de cuidado e atenção em virtude da sua necessidade e que os profissionais da saúde e da educação são peças chaves na atenção voltada as CRIANES possibilitando uma maior sobrevida, principalmente quando contam com o auxílio de tecnologias. No que tange a rede das CRIANES os profissionais entrevistados até o momento apresentam a APAE como principal pilar de saúde e educação, seguida pela atenção básica. As CRIANES merecem um cuidado qualificado, escutar os profissionais da saúde e da educação que trabalham com CRIANES tem contribuído para a construção do conhecimento em enfermagem pediátrica e o vínculo com a APAE.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Doença Crônica; Criança; Adolescente.

Descriptor: Chronic disease; Child; Teen.

Referências:

1. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem* [internet]. 2008. [acesso em 2019 nov 05]; 552-60. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2008pdf/17-552560.pdf>
2. Rezende JMM, Cabral IE. As condições de vida das crianças com necessidades especiais de saúde: determinantes da vulnerabilidade social na rede de cuidados em saúde as Crianças com Necessidades Especiais de Saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam* [internet]. 2010. [acesso em 2019 set 3]; 2(Ed. Supl): 22-25. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/773/pdf_68
3. Esteves, JS, Silva, LF, Conceição, DS, Paiva, ED. Families' concerns about the care of children with technology-dependent special health care needs. *Revista Investigación y Educación en Enfermería* [internet]. 2015. [acesso em 2019 out 25]; 33(3): 547-555. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Cabral IE, Moraes JRMM. Familiares cuidadores articulando rede social de criança com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 2015. [acesso em 2019 out 25]; 68(6): 1078-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1078.pdf>
5. Vaz EMC, Collet N, Cursino EG, Forte FDS, Magalhães RKBP, Reichert APS. Care coordination in Health Care for the child/adolescent in chronic condition. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018. [acesso em 2019 out 25]; 71 (Suppl 6): 2612-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/0034-7167-reben-71-s6-2612.pdf>



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**ELABORAÇÃO DE UM INSTRUTIVO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E NUTRIÇÃO
NA GESTAÇÃO**
**PREPARATION OF A NUTRITIONAL ASSESSMENT AND NUTRITION IN
PREGNANCY INSTRUCTIVE**

UNGARATTI, Bruna Oliveira¹

ROSA, Sabrina Till²

ARENHART, Márcia³

KIRSTEN, Vanessa Ramos⁴

SOUTO, Kellen Schaaff⁵

Introdução: A assistência nutricional à mulher em seu período de gestação é essencial para a promoção da saúde da mãe e da criança. Uma alimentação adequada e nutritiva durante a gravidez permite que o bebê se desenvolva de forma adequada e saudável, beneficiando também o estado nutricional da mulher¹. Diversas ferramentas quantitativas e qualitativas podem ser utilizadas para mensurar o quadro nutricional de um indivíduo. Uma avaliação antropométrica - realizada por um profissional devidamente capacitado para a ação - atrelada a demais parâmetros de verificação, pode produzir de forma satisfatória informações a respeito da saúde do avaliado. Quando aplicada durante a gravidez, a técnica possibilita acompanhar o ganho de peso ocorrido neste período, associando os dados obtidos com os hábitos alimentares da mulher. A conjuntura dessas informações gera ao profissional de saúde habilitado no assunto subsídios para uma orientação individualizada e focada na manutenção e benefício do estado nutricional da mulher e da criança². Nesse contexto, tais personagens são agentes fundamentais na promoção da nutrição adequada da gestante. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), por representarem um contato mais direto com o público alvo, são determinantes para esta proposta³. De acordo com o sistema do Sisvan Web, observou-se um baixo número de registros de avaliação antropométrica de gestantes nesta área durante o ano de 2018, correspondendo a apenas 12,3% de todas as grávidas atendidas pela cobertura pública no período. Além disso, cerca de 56% das mães avaliadas apresentaram peso acima do adequado para sua idade gestacional, categorizadas como em sobrepeso ou obesidade. Portanto, evidenciou-se a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância do acompanhamento nutricional da gestante, monitorando seu ganho de peso e orientando-a de acordo as necessidades gerais e específicas a cada caso. Salienta-se que as práticas mencionadas no material, apesar de serem de maior domínio entre nutricionistas, podem ser aplicadas por outros profissionais, desde que estes estejam satisfatoriamente capacitados para realiza-las. Soma-se essa consideração ao fato de que não há obrigatoriedade prevista em lei da presença de nutricionistas nas equipes das UBS, impossibilitando que todas as mães atendidas nessas Unidades sejam avaliadas por um nutricionista. **Objetivos:** O presente trabalho busca descrever um relato de experiência, na qual desenvolveu-se um material informativo destinado às UBS da 4ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul (RS) a respeito da atenção nutricional de gestantes. Posteriormente, o instrutivo foi apresentado à profissionais e estudantes da área da saúde, com intenção de avalia-lo de maneira ampla e geral. **Metodologia:** O relato de experiência engloba as atividades de elaboração e avaliação de uma ferramenta para o atendimento de gestantes na Atenção Básica da 4ª Região de Saúde do RS. O instrutivo, denominado "Avaliação Nutricional e Nutrição na Gestação" foi

¹ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: bruna_ung@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

³ Nutricionista na 4ª Coordenadoria Regional da Saúde (4ª CRS);

⁴ Professora adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁵ Graduanda do curso de nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

elaborado com base no Caderno de Atenção Básica número 32, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, Manual do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, da Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e do Guia de Pré-Natal de Atenção Básica e destinou-se às UBS da região analisada. As definições foram tomadas a partir de diálogo colaborativo entre uma nutricionista, uma enfermeira e uma médica pediatra, sendo estas atuantes em UBS do município de Santa Maria. O material subdivide-se nos seguintes tópicos: Introdução sobre gestação, avaliação do estado nutricional, procedimento para o diagnóstico nutricional, ganho de peso recomendado na gestação segundo estado nutricional inicial, registro do estado nutricional, suplementação de ferro e ácido fólico, recomendações de vitaminas e minerais e orientações nutricionais. O objetivo do instrumento engloba a padronização e intensificação da avaliação nutricional de gestante durante consultas de pré-natal realizadas nas UBS da região, além de fornecer conteúdos claros e imprescindíveis para a orientação nutricional desse público. O mesmo foi apresentado durante o II Seminário de Atenção ao Pré Natal de Risco Habitual, no qual os participantes do evento puderam tomar ciência sobre o seu escopo e avaliá-lo por meio de um questionário elaborado exclusivamente para este fim. O referido formulário abordou a origem do participante, seu município de atuação, considerações sobre a clareza do informativo e a relevância de sua aplicação para a prática do profissional no ponto de vista do avaliador, além de abrir espaço para sugestões. **Resultados:** O instrutivo foi apresentado a um público de aproximadamente 80 indivíduos, atuantes na área da saúde em dez diferentes municípios e subdivididos em enfermeiros, médicos, estudantes da área da saúde e psicólogos. Entende-se que a participação e capacitação de diferentes categorias profissionais de saúde seja de extrema relevância para uma análise mais universal, permitindo concluir se o material realmente é acessível e de plena compreensão a qualquer profissional no eixo da saúde, o que, conseqüentemente, tornaria o princípio do instrumento elaborado mais eficaz. O questionário foi respondido por 23 participantes (cerca de 29% do público total do evento), sendo este um baixo índice de envolvimento voluntário. Porém, as profissões mencionadas pelos respondentes foram diversificadas, tornando a avaliação representativa. Destes, 87% (n=20) relataram ter considerado que a ilustração do material estaria clara, havendo igual taxa de acenos positivos para a compreensão do conteúdo e sua distribuição, enquanto 82% (n=19) assinalaram para uma boa organização geral do conteúdo. Das demais questões, 21 (91,3%) afirmaram que o informativo traria uma influência benéfica para sua prática profissional, acrescentando diversos respaldos de quais seriam essas vantagens. Das sugestões dadas (n=2) para incremento da ferramenta, foram mencionados os cuidados odontológicos da gestante e o impacto psicológico que a nutrição é capaz de exercer sobre a mulher, assim como o potencial de influência do fator psicológico em sua alimentação. Dentre os participantes, 82,6% (n=19) relataram nunca ter recebido um material informativo de cunho nutricional direcionado para a gestante, o que revela uma deficiência de capacitação dos mesmos sobre o assunto. Considera-se que o informativo teve uma boa aceitação quanto à sua apresentação de forma geral, asserção esta justificada tanto pelos dados obtidos através do questionário aplicado quanto pelos relatos informais dos participantes do evento. A ausência de instrução dos profissionais de saúde a respeito da assistência nutricional à gestante, bem como a ausência do nutricionista dentro das UBS, gera impactos negativos sobre tais cuidados, podendo acarretar prejuízos à saúde da mãe e ao desenvolvimento do bebê. Por demandar de recursos financeiros públicos, a impressão do material para a sua efetiva implementação nas Unidades demanda de trâmites burocráticos que não estão ao alcance dos profissionais envolvidos em sua elaboração por momento. Contudo, a sua importância, destacada através da deficiência de dados prévios a respeito da avaliação nutricional de gestantes, assim como o estado nutricional alarmante no qual as mesmas provavelmente se encontram, aliados aos apontamentos positivos no questionário, impulsionam para o seu encaminhamento. **Conclusões:** Desta forma, compreende-se que a disposição de um informativo padronizado dentro das UBS da região traria benefícios tanto à mãe e ao bebê - os quais teriam uma assistência nutricional de qualidade - quanto aos profissionais de saúde aos quais o material seria fornecido - dando-lhes subsídio para prestar uma gama de cuidados mais vasta à mulher e à criança - . Numa visão holística, o contexto social em que tais personagens estão inseridos seria favorecido através do

acesso à informação sobre cuidados nutricionais de um público específico, tido como ação de educação em saúde, assim como a promoção da saúde propiciada neste círculo.

Eixo temático: Saúde da Mulher.

Descritores: instrutivo; gestação; UBS; avaliação nutricional.

Keywords: instructive; gestation; UBS; nutritional assessment.

Referências:

- 1- Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- 2- Vitolo MR. Nutrição: da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2003.
- 3- Montenegro CAB, Filho JR. Rezende Obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO DISPOSITIVO PARA O CUIDADO INTEGRAL À
GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO**
**HEALTH EDUCATION AS AN INTEGRAL CARE FOR PUPPER AND
NEWBORN CARE**

SODER¹, Ângela Barbieri¹
DA SILVA², Aline Oliveira²
FERREIRA³, Bianca Balbueno³
RODRIGUES⁴, Eliane^{4 5}

Introdução: A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde, o qual tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre ações de saúde, o pensar e fazer cotidiano da população. Constitui-se em um processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde.¹ Esta prática visa à prevenção de doenças, promove a autonomia dos usuários envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade.¹ No que diz respeito à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade caracteriza-se pela assimilação das práticas preventivas e das práticas assistenciais por um mesmo serviço. De acordo com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve se restringir à assistência curativa, buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde.² Um dos grupos prioritários que deve ser alvo da atividade de educação em saúde são as gestantes. A gestação caracteriza-se por um período em que a mulher está mais suscetível a receber informações e modificar o comportamento. A gestação representa um momento especial na vida da mulher, no qual a sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. É um evento biossocial, pois está cercado de valores culturais, sociais e emocionais.³ A carência de informações ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nos primeiros dias são fatores comuns de tensão da gestante, que influenciam negativamente durante todo o processo. É de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família desde o primeiro contato com a unidade de saúde.⁴ **Objetivo:** Demonstrar de que forma as rodas de conversa podem ser utilizadas para educação em saúde, proporcionando novas ferramentas aos profissionais a adoção de novos hábitos e condutas em saúde. **Método:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência referente a realização de rodas de conversa de educação em saúde, realizados semanalmente, direcionado às gestantes, puérperas e familiares atendidos na maternidade do Hospital Universitário de Santa Maria. As rodas de conversas são mediadas por profissionais do serviço, residentes e estagiários dos núcleos de enfermagem, serviço social, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia. As atividades são elaboradas entre a equipe de residentes multiprofissionais e os profissionais da unidade, trocando experiências e acrescentando o conhecimento das pacientes e acompanhantes em relação a assuntos da gestação. As temáticas abordadas foram: direitos sociais, previdenciários, sexuais e reprodutivos e de saúde, aspectos emocionais relativos a gestação, parto e puerpério, vias de parto, cuidados do recém-nascido, orientações alimentares, amamentação e introdução alimentar após 6 meses de vida. **Resultados:** As ações educativas em saúde possibilitam um momento de intenso aprendizado e mediante as atividades grupais, na modalidade de rodas de conversa, podem-se constituir um

¹ Psicologia, mestre, psicóloga, HUSM/EBSERH.

² Serviço Social, graduada, assistente social, HUSM/UFMS.

³ Serviço Social, graduada, assistente social, HUSM/UFMS.

⁴ Serviço Social, especialista, assistente social, HUSM/EBSERH. nanerodrigues@msn.com

método efetivo e simples de se intervir a favor da melhoria da qualidade de vida durante a gestação e no puerpério. As rodas de conversa são um meio de promover a educação em saúde, com o objetivo de preparar a mulher e sua família para o processo gestacional e puerperal, expressando o que sentem e sanando suas dúvidas relativas ao momento que estão vivenciando.⁵ Assim, entende-se que o contexto grupal desenvolve naturalmente um espaço para o movimento da promoção da saúde através de um processo de ensinar-aprender, com trocas de experiências e saberes destas mulheres e a forma pela qual experienciam este momento gestacional, sendo importante a abordagem multiprofissional. Sendo a relevância desta temática está diretamente vinculada à promoção em saúde, a qual todos da equipe multiprofissional buscam exercer esta função, visando seu caráter educativo e pedagógico. A gama de situações vivenciadas nessa fase evidencia a necessidade de uma atuação em diversos aspectos como: a história pessoal, os antecedentes ginecológicos e obstétricos, o momento histórico da gravidez, as características sociais, culturais e econômicas vigentes e qualidade da assistência. Informações sobre as diferentes vivências foram trocadas entre as mulheres, estudantes e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos foi considerada a melhor forma de promover a compreensão de vários aspectos relacionados ao processo gravídico-puerperal. Informações sobre as diferentes vivências foram trocadas entre as mulheres, estudantes e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos foi considerada a melhor forma de promover a compreensão de vários aspectos relacionados ao processo de gestação. Entendemos, a atividade realizada pelas profissionais, está diretamente vinculada a contribuição para o fortalecimento da população atendida, bem como proporcionar que sujeitos que podem acessar seus direitos, pelo conhecimento dos mesmos. A promoção dessa ação no ambiente hospitalar torna este espaço de democratização de conhecimento e informações. **Conclusões:** A atividade de educação em saúde possibilitou um espaço de trocas de experiências, saberes e vivências que levaram à construção e à reconstrução do conhecimento a partir de um processo de identificação entre os atores envolvidos. Pode-se afirmar que houve, nesse processo, uma construção de conhecimento compartilhado, que leva as mulheres a fazerem escolhas conscientes sobre suas condutas em relação à gestação e cuidados com o recém-nascido. Acredita-se que estratégias como esta auxiliam na melhoria da qualidade da assistência prestada à mulher durante o período gestacional, visando cuidado integral e multiprofissional. Entendemos, a atividade realizada pelas profissionais, está diretamente vinculada a contribuição para o fortalecimento da população atendida, bem como proporcionar que sujeitos que podem acessar seus direitos, pelo conhecimento dos mesmos. A promoção dessa ação no ambiente hospitalar torna este espaço de democratização de conhecimento e informações. Após essas reflexões, compreendemos que o trabalho educativo não é uma tarefa simples, sobretudo na alta complexidade, uma vez que não se limita à transmissão de informações aos usuários em relação ao cuidado de si e de sua família. Ao contrário, é uma prática compartilhada, de troca de saberes, a ser desenvolvida no cotidiano do trabalho em saúde. Para tanto, torna-se necessário promover uma prática educativa que visa a participação ativa dos usuários dos serviços de saúde, direcionando esse trabalho de acordo com suas necessidades, crenças, representações e histórias de vida, tornando-os co-produtores desse processo educativo, juntamente com os profissionais de saúde. Desta forma complementar, as rodas de conversas - como tecnologia leve em saúde, proporcionam interação entre a equipe e usuários, proporcionar o atendimento multiprofissional de forma humanizada, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Eixo Temático: Saúde do Neonato

Descritores: Educação em Saúde; Integralidade do cuidado; Gestantes.

Keywords: Health education; Comprehensiveness of care; Pregnant women.

Referências:

1. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. 2004;14(1):67- 83.

2. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2005; 9(16):39-52.
3. Ferreira ANS. Parto cesariano: opinião de mulheres. *Textura.* 2008;3(2):82-95.
4. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):477-486.
5. Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública.* 1999;15(2):4-6.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

FISSURAS LABIOPALATAIS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA LABIOPALATE CRACKS: BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

BILHÃO, Caroline Adrielle de Vasques¹

ASSUMPTÃO, Priscila Kurz de²

INTRODUÇÃO: No período embrionário, durante a gestação, podem ocorrer distúrbios que acometem o desenvolvimento do embrião, estes são chamados de malformações congênitas que causam desordens funcionais, estruturais e metabólicas, ocasionando assim danos mentais e físicos em seres humanos (RAMOS; OLIVEIRA; CARDOSO, 2018). Dentre algumas destas malformações podem ocorrer as da região da face conhecida como fissuras labiopalatais ou lábio leporino. Estas ocorrem por uma fenda na boca ou palato, surgindo entre a quarta e oitava semana de gestação, período inicial, no qual é importante para o desenvolvimento do embrião (KUHN, et al., 2012). As fissuras labiopalatais ocorrem de diversas maneiras, podendo ir de uma fissura de lábio simples até fissuras de palato e lábio total. Sua etiologia é multifatorial, ou seja, pode abranger tanto elementos genéticos quanto ambientais, únicos ou em agregação. Os aspectos ambientais são os nutricionais, os tóxicos, os infecciosos, o uso de fármacos, as radiações ionizantes, o estresse e o tabagismo materno, durante a fase de formação do bebê na gestação. Considera-se, ainda, a interferência de fatores genéticos, pois mais da metade dos familiares de pacientes com fissuras labiopalatais apresentam dessa mesma deformação (OLIVEIRA, 2014). Esta implica por desenvolver sérias complicações que afetam a vida do indivíduo, dificultando e comprometendo tarefas como alimentação e fala, além de afetar sua autoestima (KUHN, et al., 2012). **OBJETIVO:** Revisar a literatura, conhecer o recém-nascido com fissura lábio palatal, as dificuldades na alimentação, diagnóstico, tratamento e assistência de enfermagem neste processo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa bibliográfica, com abordagem qualitativa que abordará publicações no recorte temporal 2010 até 2019, por intermédio de buscas em base de dados *online*. Foi realizado um levantamento através de artigos indexados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS), utilizando o cruzamento entre os descritores: Fissura palatina; Fissura labial; Cuidados de enfermagem. Foram analisados 7 artigos que tratam dessa temática. **RESULTADOS:** As Fissuras de Lábio e/ou Palato (FL/P), também denominadas de fissura labial, palatal, palatina, labiopalatal, fenda labial, lábio leporino, entre outras denominações, são fissuras que ocorrem na região na face em decorrência de malformação congênita, estas não são associadas a síndromes em mais de 70% dos casos. No Brasil, a incidência de fissuras labiopalatais é de 1 caso para cada 650 nascimentos (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011). Conforme Kuhn, et al. (2012), as FL/P são classificadas de acordo com a região anatômica, deste modo o ponto de referência é o forame incisivo o qual representa o marco de divisão entre o palato primário e o secundário. Entre as classificações, encontram-se as fissuras pré-forame incisiva completa ou incompleta, unilateral, bilateral ou medial, referente à fissura labial; as fissuras pós-forame incisivo completa ou

¹ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria: carolinevasques@gmail.com;

² Professora Mestre Docente e Orientadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria – FISMA.

incompleta, unilateral, bilateral ou medial, referente à fissura palatina, podendo acometer a úvula, o palato primário e o palato secundário; e as fissuras transforame incisivo, unilateral, bilateral, ou medial, provocando alterações de outras regiões anatômicas, ocasionando fissuras de maior gravidade, como a fissura oblíqua do nariz, do lábio e da face (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011; KUHN, et al., 2012). Entre os desafios diários para os portadores de fissuras labiopalatais estão à alimentação e a nutrição adequada, devido à dificuldade que os pais e cuidadores encontram desde o nascimento com a amamentação e/ou alimentação, mas a presença de fissura labiopalatal não é contraindicação de Aleitamento Materno (AM) e/ou alimentação via oral. A criança tem preservado o instinto de sucção e deglutição tornando viável o AM, contudo o risco de aspiração pulmonar é elevado devido o leite materno passar através da malformação e adentrar a cavidade nasal (BATISTA; TRICHES; MOREIRA, 2011). A dificuldade da sucção ocorre devido à falta de orientações da equipe multidisciplinar com a família. Os problemas recorrentes são sucção inadequada por falta de pressão intra-oral; tempo de mamada prolongada e regurgitação. A orientação precoce sobre métodos alimentares corretos com o recém-nascido (RN) portador da FL/P, pode acarretar a sérios danos no crescimento e desenvolvimento do RN (SOUZA; SANTOS, 2010). Segundo Oliveira (2014), além da modificação visível no palato que prejudica a alimentação do RN, há um conjunto de distúrbios funcionais de deglutição, fala, audição, desenvolvimento e crescimento craniofacial, respiração nasal, a mastigação, a arcada dentária e a voz nasalizada. Estas crianças estão mais propensas a fazerem uma bronco-aspiração, apresentarem processos infecciosos das vias aéreas superiores e otites médias devido a comunicação que ocorre entre a cavidade oral e nasal. O diagnóstico da FP/L é habitualmente realizada na observação, por inspeção visual e tátil da cavidade oral, através dos consecutivos sinais anatômicos: úvula bífida, diástase muscular e entalhe ósseo na borda posterior do palato duro. Esses sinais podem aparecer isolados ou de forma combinada (OLIVEIRA, 2014). O diagnóstico precoce, pode se dar ainda dentro do útero, por meio do exame de ultrassonografia, a partir do segundo trimestre de gestação, facilita o profissional a escolher pelo tratamento apropriado e a determinar o período adequado em que se deve iniciar a terapêutica essencial. O tratamento de pacientes com FL/P pode ser realizado antes da erupção dentária, ou em maneira tardia, depois da dentição mista ou permanente (SOUZA; SANTOS, 2010). A cirurgia em pessoas com esse tipo de malformação é de extrema necessidade e vital não exclusivamente pela estética, mas também pela funcionalidade, ou seja, para um adequado funcionamento dos órgãos responsáveis pela audição, olfação, fonação etc., além beneficiar a parte psicológica do paciente (SOUZA; SANTOS, 2010). Segundo Oliveira (2014), o profissional de enfermagem exerce papel fundamental ao lado dos familiares destes pacientes, em específico na orientação dos cuidados físicos, estimulando no sentido de que se encarreguem pelos cuidados da criança, como um preparativo para a volta ao lar, como e quando esses cuidados deverão ser prestados, e também atentar nos desvios de conduta dos pais, o qual possa levá-los a negligenciar ou superproteger a criança, situação a qual necessitaria de encaminhamento especial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a capacidade de sucção das crianças com FL/P é diminuída. Estas crianças estão mais propensas a fazerem bronco-aspiração, apresentarem processos infecciosos das vias aéreas superiores e otites médias devido a comunicação que ocorre entre a cavidade oral e nasal. Visando que o crescimento da criança é contínuo, esta malformação interfere negativamente para o desenvolvimento da mesma; junto a isso torna-se necessária a atuação do enfermeiro frente a criança com FL/P e seus familiares. O enfermeiro tem como atuação principal orientar os pais. É importante à compreensão dos pais de que para um bom desenvolvimento da criança e do sucesso do tratamento é fundamental a participação e adesão. Conhecendo a importância e os benefícios da amamentação, o incentivo desta prática, seja qual for o tipo de

fissura, é constantemente estimulado, tendo à mãe a opção em escolher a posição para melhor realizá-la. A enfermagem promove assistência a fim de estabelecer da melhor forma a reabilitação e inserção social do portador de FL/P. A assistência em enfermagem ao cuidado do RN com FL/P, assim como assistir a mãe e seus familiares, deve ser realizada de forma responsável e humanizada, pois as fissuras exercem forte influência no estado psicológico.

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Descritores: Fissura palatina; Fenda labial; Cuidados de enfermagem;

Keywords: Cleft palate; Lip slit; Nursing care.

Referências:

1. BATISTA, L. R. V.; TRICHES, T. C.; MOREIRA, E. A. M. Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal. **Rev. Paul. Pediatr.** 2011;29(4):674-9. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/31.pdf>>. Acesso em: 22 de setembro de 2019.
2. KUHN, V. D., et al. FISSURAS LABIOPALATAIS: REVISÃO DE LITERATURA. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 237-245, 2012. Disponível em: < <http://sites.unifra.br/Portals/36/CSAUDE/2012-02/10.pdf>>. Acesso em: 22 de setembro de 2019.
3. OLIVEIRA, R. M. R. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. **REBES** (Pombal - PB, Brasil), v. 4, n. 2, p. 1-6, mai.-jun., 2014. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3017/2500>>. Acesso em 24 de setembro de 2019.
4. RAMOS, A. P.; Oliveira, M. N. D.; Cardoso, J. P. Prevalência de malformações congênitas em recém-nascidos em hospital da rede pública. **Rev. Saúde.** 2018; 4(1): 27-42. Disponível em: < <http://www.uesb.br/revista/rsc/v4/v4n1a04.pdf>>. Acesso em: 23 de setembro de 2019.
5. SOUZA, A. N.; SANTOS, R. P. F. A POSSIBILIDADE DE AMAMENTAÇÃO D RECÉM-NASCIDOS PORTADORES DE FENDA LABIOPALATINA: REVISÃO DA LITERATURA THE POSSIBILITY OF BREASTFEEDING OF NEWBORN PATIENTS WITH LABIOPALATINE CLEFT: A LITERATURE REVIEW. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, nº 23, jan/mar 2010. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/958/780>. Acesso em: 27 de setembro de 2019.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
HYGIENIZATION OF HANDS: HEALTH EDUCATION IN A NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT

HAUSEN, Camila Freitas¹

SILVA, Aline Oliveira²

BRONDANI, Amanda de Souza³

SAMPSON, Karenina Correa⁴

PIBER, Viviane Dutra⁵

ZAMBERLAM, Kellen Cervo⁶

Introdução: O controle de infecções em Unidades de Terapia Intensiva é considerado um desafio na assistência em saúde e de difícil manuseio clínico, principalmente em neonatologia ¹. As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são descritas como afecções que o paciente adquire durante a realização de um tratamento em uma instituição de saúde e que traz impactos negativos na sua evolução clínica ². No Brasil, as taxas de infecções hospitalares em unidades neonatais variam entre 18,9 a 57,7 % ¹. Destaca-se que as taxas aumentam conforme diminui o peso do recém-nascido (RN) ², atingindo em maior intensidade os bebês mais frágeis, como os recém-nascidos pré-termos (RNPT) e com baixo peso ao nascer. Considera-se a higienização das mãos um dos melhores meios para prevenção de infecções, sendo necessária a educação permanente com os profissionais e a educação em saúde com familiares para a redução desses números. Na educação permanente contemplam-se as necessidades locais de cada serviço, de forma a promover ações voltadas à qualificação da assistência prestada, visando a suprir as lacunas evidenciadas no processo de trabalho, problematizando-se as práticas e otimizando planejamento e organização de condutas. Já a educação em saúde deve considerar o conhecimento popular, levando em conta os saberes prévios da comunidade e não apenas as evidências científicas, de modo a se construir um saber integral ⁵. Ambas as práticas podem ser realizadas interna ou externamente aos locais de saúde visando atingir diferentes públicos ⁵. Conforme Ministério da Saúde ³ é competência da equipe multiprofissional atuante em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) a realização de atividades educativas com pais e familiares, abordando conceitos sobre higiene e controle de saúde. Junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) percebeu-se um aumento nas taxas de IRAS na referida UTIN, bem como uma redução dos índices de higienização das mãos, justificando assim a realização de ações que abordem essa temática. **Objetivo:** descrever uma atividade de educação em saúde acerca da higienização das mãos, realizadas por equipe multiprofissional, com acompanhantes de recém-nascidos, em sala de espera de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência das ações realizadas por equipe do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, modalidade Multiprofissional, com ênfase na linha Materno Infantil, de um hospital público no sul do país. A atividade contou com residentes de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e terapia ocupacional. As ações com familiares de bebês internados na UTIN ocorreram semanalmente, durante o primeiro semestre de 2019, em que cada dia foi composto por uma temática que fosse do interesse dos pais e dos familiares, bem como demandas da unidade. A ação ocorreu por meio de roda de conversa para esclarecimento de dúvidas dos acompanhantes. As profissionais realizaram acolhimento dos cuidadores de recém-nascidos que aguardavam em sala de espera, propuseram a atividade e cada

¹Enfermagem, graduação, residente, UFSM, camilafht_@hotmail.com

²Serviço Social, graduação, residente, UFSM.

³Fisioterapia, graduação, residente, UFSM.

⁴Fonoaudiologia, graduação, residente, UFSM.

⁵Terapia Ocupacional, especialista, residente, UFSM.

⁶Enfermagem, mestre, preceptora, HUSM.

uma contribuiu com seu saber profissional. **Resultados:** A atividade ocorreu no mês de maio de 2019, tendo participado da ação um total de 14 pessoas, entre elas quatro mães, um pai, uma avó, três profissionais do serviço e cinco graduandos da instituição. A dinâmica realizada contou com apoio do CCIH, que disponibilizou a “caixa da verdade”, a qual revela, após a higienização das mãos, o quanto a mesma foi eficaz ou não. A dinâmica consistiu em higienizar as mãos com produto especial (álcool 70% e luminol), de maneira habitual. Quando exposto à luz negra, ilumina as áreas atingidas, ou seja, limpas. A ação ocorreu na sala de espera da UTIN, com as cadeiras dispostas em semicírculo. Primeiramente, os participantes foram convidados a realizar a higienização das mãos conforme sua rotina, e após, foram convidados a posicionar ambas as mãos no interior da caixa da verdade. Por meio da reação do produto com a luz pode-se perceber quais locais das mãos estavam bem higienizados (iluminados) e áreas que ainda não estavam limpas (sombreadas). Em um segundo momento, as profissionais envolvidas retomaram os passos para a lavagem das mãos por meio de demonstração, buscando que os familiares e os profissionais repensassem sua prática e realizassem a higienização com os passos corretos, de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), objetivando-se zelar pela segurança do paciente, diminuir as taxas de infecção hospitalar, reduzir o tempo de internação dos bebês e melhorar a sua sobrevivência. Também buscou-se a conscientização de todos acerca do tema e, como consequência, contribuir para otimização dos índices de qualidade da unidade. Destaca-se que a lavagem das mãos deve fazer parte de campanhas educativas nos serviços de saúde, a fim de fortalecer a técnica, bem como a utilização de preparação alcoólica, que deve ser orientada e estimulada ⁴. A atividade foi finalizada com a distribuição de folder educativo, desenvolvido pela instituição, conforme orientações do CCIH. Atividades de educação em saúde e de educação permanente envolvendo ações e experiências do fazer tendem a ser mais significativas para a construção do conhecimento, pois permitem ao público alvo aprimorar sua prática e visualizar concretamente os efeitos da ação. Frente a isso, observa-se que educação em saúde pode ser caracterizada como um meio de produção de conhecimento que possui como ferramenta a troca de saberes, almejando-se o empoderamento e o protagonismo dos envolvidos em conformidade com a sua realidade ⁵ e o contexto inseridos no momento. **Conclusões:** a atividade proporcionou o esclarecimento de dúvidas, orientações sobre como prevenir infecções hospitalares e reforçou a importância da técnica correta ao realizar a lavagem das mãos de maneira lúdica. Ainda, atividades como esta, junto a pais e familiares, proporcionam vinculação com os profissionais, ampliam a escuta e promovem uma relação de confiança com a equipe. Destaca-se a importância da aplicação de tecnologias leves, como a caixa da verdade, por meio da criatividade, dentro do ambiente de alta complexidade, como uma UTIN. Evidencia-se a relevância da abordagem multiprofissional, que se faz necessário para um atendimento integral, contribuindo tanto para a educação em saúde nos serviços, quanto para a humanização do ambiente hospitalar.

Eixo temático: Saúde do Neonato

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Educação em Saúde; Desinfecção das Mãos.

Keywords: Intensive Care Units, Neonatal; Health Education; Hand Disinfection.

Referências:

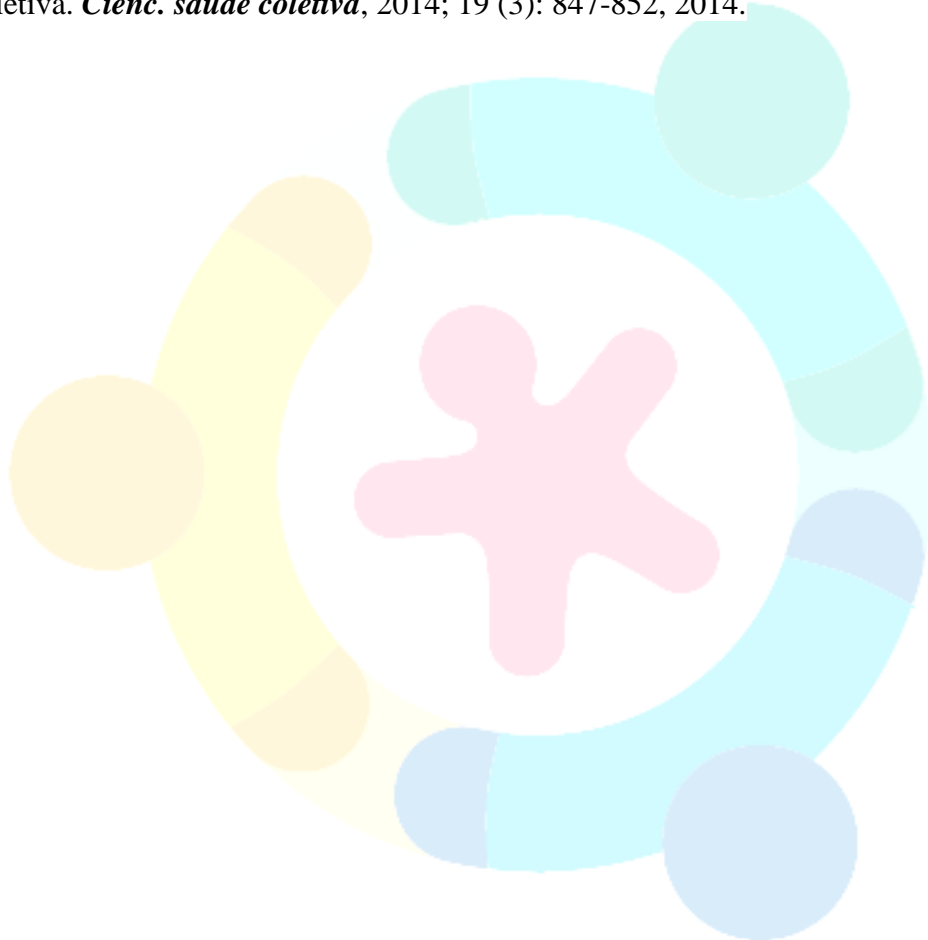
1. Carvalho ML *et al.* Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva neonatal. **R. Interd.** 2014; 7 (4): 189-198. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/539>>. Acesso em 10 out. 2019.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020)**. Brasília: Anvisa, 2016.
3. Brasil. Portaria nº 1.683, de 12 Julho de 2007, aprova na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jul. 2007. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html>. Acesso em 18 out. 2019.

4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>.

Acesso em 18 out. 2019.

5. Falkenberg, MB et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, 2014; 19 (3): 847-852, 2014.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA
INTEGRALITY CARE IN HIGH RISK PRENATAL CARE: EXPERIENCE REPORT**

DA SILVA, Aline Oliveira¹
SODER, Angela Barbieri²
HAUSEN, Camila Freitas³
FERREIRA, Bianca Balbuena⁴

Introdução: A gravidez é um período de adaptações e que apresenta mudanças fisiológicas, anatômicas, metabólicas, emocionais e sociais na vida de uma mulher. Devido a isso, a gestante pode estar mais exposta a determinadas situações, apresentar complicações e necessitar ser encaminhada para acompanhamento em um pré-natal de alto risco, quando morbidades maternas evidenciam agravos de saúde tanto para a mãe quanto para o feto durante a evolução da gravidez¹. Os fatores de riscos gestacionais podem estar presentes na vida da mulher anteriormente à gravidez, ou podem ser diagnosticados no decorrer do pré-natal. Entre os fatores de risco prévios à gestação, podem-se destacar a idade superior a 35 anos e a inferior a 15 anos, os relacionamentos inseguros e conflitos familiares, a baixa escolaridade, a dependência de drogas lícitas e ilícitas, a exposição a locais insalubres laborais, entre outros. Em relação às gestações antecedentes, destacam-se o abortamento, as malformações, a diabetes gestacional, os número de cesáreas, a hipertensão, as doenças infecciosas e autoimunes, as neoplasias, entre outros. Dentre os que podem surgir no decorrer da gestação atual, observam-se o trabalho de parto prematuro, a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, o óbito fetal, as doenças clínicas e infectocontagiosas, entre outras¹. Diante desses fatores, destaca-se a importância de um atendimento voltado a integralidade do cuidado a essas gestantes, o qual é preconizado pela Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa política, prevê um conjunto de iniciativas que englobam mudanças no cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento, na qualificação técnica das equipes da rede primária de saúde, bem como das maternidades, na melhoria da ambiência dos serviços que atendem esta demanda e na humanização do parto e nascimento. Ainda, a Rede Cegonha se organiza em quatro componentes que consiste no pré-natal, no parto e no nascimento, no puerpério e na atenção integral à saúde da criança e no sistema logístico, que compreende o transporte sanitário e a regulação dos leitos. Ademais, os objetivos da Rede Cegonha abrangem a redução da mortalidade materna e infantil, a garantia de um acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, a garantia para a gestante da vinculação a uma unidade de saúde de referência e a ações que incluam ao planejamento reprodutivo com orientação e disponibilidade dos métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Além de contribuir para um atendimento de qualidade à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, as ações da Rede Cegonha promovem o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável, o acompanhamento da puérpera e da criança na atenção primária de saúde, a busca ativa de crianças vulneráveis, a prevenção e ao tratamento de Infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros². Neste sentido, considerando todos os fatores biopsicossociais que envolvem a gestação e pensando na melhor qualidade de vida e saúde da mãe e do feto, o objetivo deste relato é destacar a importância da intervenção multidisciplinar na assistência ao pré-natal de Alto Risco, considerando a integralidade do cuidado como fator fundamental para o desenvolvimento saudável da gestação. Tal relato possibilita a reflexão dos atendimentos ofertados, por meio de um cuidado multiprofissional, que envolve a participação de todos os profissionais da linha de cuidado materno infantil. **Objetivo:** Descrever como ocorreram as primeiras consultas das gestantes que foram

¹ Serviço Social, graduação, UFSM;

² Psicologia, mestrado, HUSM;

³ Enfermagem, graduação, UFSM, camilafht@hotmail.com;

⁴ Serviço Social, graduação, HUSM.

encaminhadas ao pré-natal de alto risco e as principais demandas atendidas, salientando a importância de um cuidado integral nesta etapa da vida da mulher. **Método:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo qualitativo, desenvolvido a partir do relato de experiência referente a realização de atendimentos multiprofissionais nas primeiras consultas de usuárias gestantes dos serviços de pré-natal de alto risco de um hospital público no sul do país. Esses atendimentos foram realizados durante todo o ano de 2018, nas segundas-feiras, no ambulatório de gestação de alto risco do hospital. Ocorreram de forma individualizada, em que cada usuária passou por atendimento multiprofissional pelos seguintes núcleos profissionais que compõem a equipe: enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição e fisioterapia. Durante a consulta, foram abordadas perguntas de situações que poderiam influenciar no decorrer da gestação, do parto e do puerpério. O roteiro de consulta utilizado pelas profissionais abordou questões sobre o planejamento da gestação, os tipos de parto, o acompanhamento da rede primária de saúde, da socioassistencial e da psicossocial, a ocupação laboral das usuárias, a rede de apoio familiar que elas poderiam contar, os aspectos emocionais da gestação, do parto e do puerpério, a orientação sobre os direitos relacionados ao momento do parto e a mulher e ao homem com vínculos de trabalho formal, aos encaminhamentos a serviços e benefícios sociais, previdenciários e trabalhistas, aos riscos psíquicos e sociais, as patologias, a amamentação, o uso de medicamentos e demais demandas relacionadas com o encaminhamento ao pré-natal de alto risco. **Resultados:** Destaca-se que todas as informações pertinentes ao acompanhamento das pacientes foram anexadas junto com a sua carteira de pré-natal, bem como os encaminhamentos realizados à rede de serviços do município e as orientações sugeridas pelos profissionais. Estas informações contribuíram para a comunicação entre o pré-natal de alto risco e a rede de atenção primária, a qual continuou dando seguimento no atendimento a essas usuárias. Esses atendimentos realizados por equipe multiprofissional e de forma integralizada, possibilitaram o conhecimento prévio das usuárias com os profissionais de referência dos setores que elas iriam percorrer durante o período de internação, o parto e o puerpério dentro do hospital, e contribuíram na vinculação da gestante com os respectivos profissionais, o que facilitou o diálogo e a aproximação. **Conclusões:** A realização do pré-natal é um fator importante durante a gestação para a prevenção de agravos, para o diagnóstico precoce de morbidades e para a realização dos seus devidos tratamentos. No entanto, quando não é realizado de forma sistêmica, pode ocasionar agravos de saúde que levam, muitas vezes, a mortalidades maternas e neonatais. Destaca-se ainda, que as gestantes que apresentarem riscos de saúde, sejam acompanhadas pelos serviços de referência precocemente, sendo monitoradas as frequências das consultas ao pré-natal³. Diante do exposto, salienta-se a importância da realização de um pré-natal de qualidade e que considere o atendimento por equipe multiprofissional um fator determinante, visto que a atenção ao cuidado materno infantil está voltada para a integralidade deste cuidado e a qualidade desta assistência. Evidencia-se que todas as informações que são prestadas às gestantes e a seus familiares sobre os diagnósticos de doenças, encaminhamentos a serviços e benefícios e as orientações relacionadas às gestações de alto risco também são de fundamental relevância, seja para a adesão a tratamentos ou para a mudança de hábitos mais saudáveis⁴, os quais contribuirão para promoção da saúde do binômio mãe-bebê.

Eixo temático: Saúde do Neonato

Descritores: Acolhimento; Cuidado Pré-natal; Integralidade em Saúde.

Keywords: User Embrace; Prenatal Care; Integrality in Health.

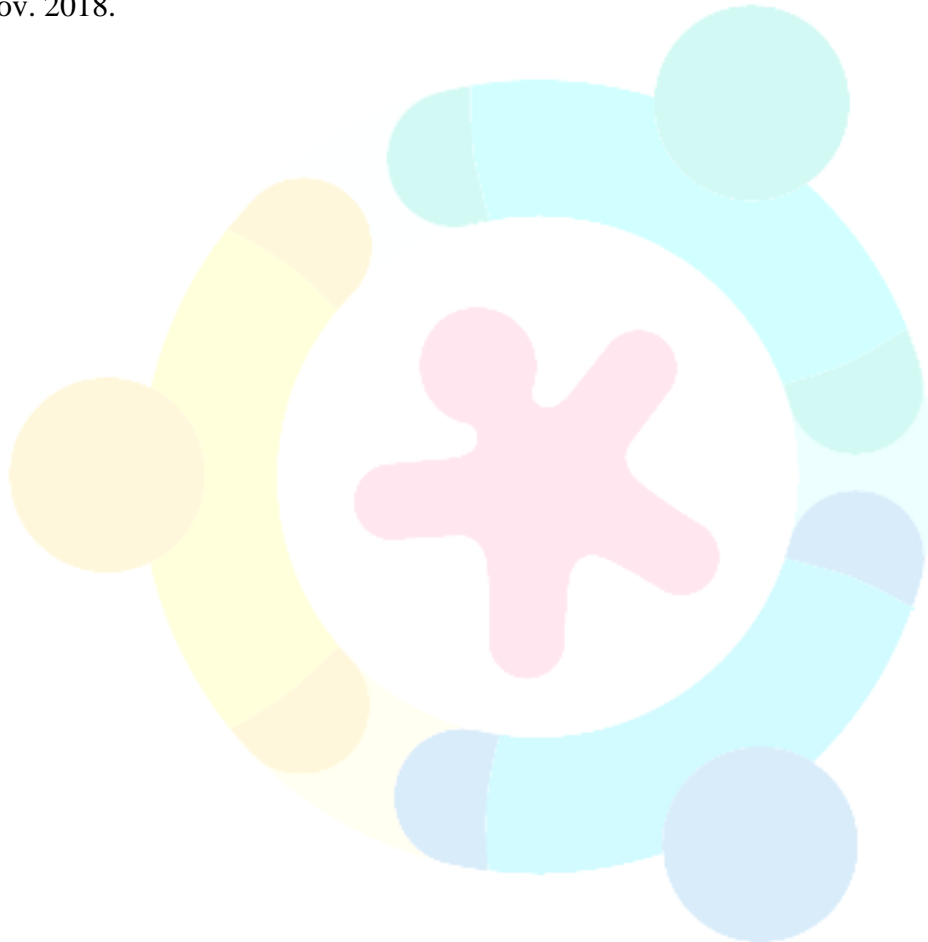
Referências:

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco*: manual técnico. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.
2. BRASIL. *Portaria N° 1.459, de 24 de Junho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 25 nov. 2018.

3. Coimbra LC, Silva AAM, Mochel EG, Alves MTSSB, Ribeiro VS, Aragão VMF, *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência ao pré-natal. *Revista de Saúde Pública*. 2003; 37 (4): 456-462. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16780.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

4. Oliveira VJ, Madeira, AMF. Interagindo com a equipe multiprofissional: as interfaces da assistência na gestação de alto risco. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro. 2011; 15 (1): 103-109. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100015>. Acesso em: 22 nov. 2018.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

INCENTIVO À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA AÇÃO EM SAÚDE ENCOURAGING BREASTFEEDING PROMOTION: A HEALTH ACTION

UNGARATTI, Bruna Oliveira¹
BOTTARO, Sylvania Moraes²
PIAS, Kathielly Kaiper Silveira³
ROSA, Sabrina Till⁴

Introdução: O leite materno é o alimento considerado padrão ouro para criança desde o seu nascimento até os dois anos de idade, conforme preconizado pela organização Mundial da Saúde, sendo de caráter exclusivo até os seus seis meses de vida e complementado a partir de então¹. O aleitamento materno fornece uma ampla gama de benefícios para a saúde do bebê e da mãe. Contudo, a falta de conhecimento sobre o assunto e as dificuldades recorrentes no manejo da prática prejudica a manutenção da amamentação². Dados da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros revelaram dados alarmantes, apontando para baixas taxas da prática de amamentação no Brasil³. Portanto, é essencial que a mulher, no momento em que for amamentar, esteja munida de informações acerca da prática, sendo capaz de sobrepor possíveis dificuldades e circundar obstáculos que possam resultar no desmame precoce⁴. Nesse contexto, os profissionais da saúde devidamente capacitados e informados são agentes fundamentais na promoção do aleitamento materno, fornecendo apoio e inspirando confiança à mãe desde o pré-natal até o momento que sucede o nascimento da criança. A importância das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nesse propósito torna-se ainda mais evidente quando considerado o contato direto e contínuo de seus profissionais com a população¹. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi analisar a efetividade de uma intervenção baseada nos Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno na Unidade Básica de Saúde, buscando a efetividade máxima dos itens elencados. **Metodologia:** A atividade se deu em uma Unidade Básica de Saúde do município de Palmeira das Missões, a qual concordou com sua realização voluntariamente. O primeiro passo foi aplicar um instrumento a respeito do atendimento no pré-natal para analisar os dez passos referidos anteriormente, observando a dinâmica das consultas pré-natal realizadas pela enfermeira responsável pelo local e das práticas comuns da Unidade como um todo. Em consulta individual à 15 gestantes atendidas pela profissional, a pesquisadora observou e registrou as informações repassadas sobre amamentação, através das quais pôde-se analisar se a profissional atendia os passos três ao nove para o Sucesso no Aleitamento Materno. Já os itens um, dois e dez foram averiguados por meio de entrevista com a enfermeira relacionada ao estudo. A análise dos dados coletados foi feita de forma qualitativa por análise de conteúdo conforme proposto por Guerra⁵, através da interpretação do material coletado, por uma descrição objetiva. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 80189217.3.0000.5346), seguindo a Resolução 466/2012, bem como houve a liberação da Secretaria Municipal do Município e de igual forma a enfermeira e as gestantes observadas nas consultas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Denotou-se que, apesar de a profissional demonstrar ciência a respeito dos itens pré-estabelecidos pelos Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno na Unidade Básica de Saúde, os mesmos não eram postos em prática na Unidade. Foi constatado que o local não contava com uma norma sobre o apoio ao aleitamento materno e, conseqüentemente, os profissionais vinculados à Unidade não recebiam capacitações de forma regular para tratar do assunto com a população. Quando questionado sobre a promoção de espaços compartilhados e grupos de apoio à amamentação, a

¹ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: bruna_ung@hotmail.com;

² Professora adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

³ Graduanda do curso de nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁴ Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

enfermeira mencionou a relação do local com o Centro de Referência e Assistência Social do município, que desenvolve com tais atividades. Porém, este fato é contrário à descentralização da assistência à saúde, o que dificulta um contato mais direto com o público alvo. Nas consultas observadas, a enfermeira dirigiu às mães perguntas fechadas e de respostas diretas, limitando o diálogo e a discussão do tema durante o atendimento. Assim, as mães acabavam por não ter espaço para emitir suas dúvidas e tratar de as inseguridades de maneira concreta. Além disso, assuntos como direitos e vantagens do aleitamento materno não foram abordados, os quais poderiam impulsionar de forma relevante a efetivação da prática de amamentação. A profissional também baseou-se em experiências prévias da mãe com a lactação como preditoras da detenção do conhecimento geral sobre o tema, inviabilizando um maior aprofundamento da conversa com estas mães. Outro ponto que consiste de uma estratégia eficiente na introdução e manejo da amamentação é a oferta do leite materno já na primeira hora de vida da criança. Além dos benefícios à saúde do recém-nascido, esta ação pode facilitar a pega do bebê ao seio e estimular a produção do leite². Esta informação esteve presente no discurso da enfermeira durante as consultas observadas, embora de maneira tênue e breve. Contudo, a fala da profissional não envolveu aspectos relacionados ao manejo da amamentação quando há a necessidade de afastamento do bebê e da mãe, como no retorno da mulher ao trabalho, por exemplo. A menção sobre a oferta em livre demanda do leite materno também ficou oculta durante os diálogos. Uma questão trazida de forma satisfatória nas consultas diz respeito aos prejuízos gerados pelo uso de chupetas, mamadeiras e da introdução de fórmulas infantis quando não há nenhuma contraindicação à amamentação. Tais levantamentos feitos podem refletir sobre uma melhor adequação da pega do bebê ao peito, assim como evitar que as vantagens da amamentação exclusiva sejam desperdiçadas pelo uso desnecessário de fórmulas industriais destinadas ao público infantil⁴. Todas as observações realizadas foram transmitidas à profissional, destacando os pontos positivos e negativos, ou seja, quais dos Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno na Unidade Básica de Saúde vinham sendo realizados ou não. A enfermeira demonstrou-se receptiva às sugestões e aberta ao diálogo, evidenciando um interesse da mesma em aprimorar o atendimento prestado às lactantes, preocupação essa de caráter essencial no tangente ao campo da saúde. Em seguida, novas consultas foram observadas, cedendo um período de 30 dias após a discussão com a profissional acerca dos pontos que deveriam ser ajustados e também para que a mesma pudesse atualizar-se sobre o assunto por meio dos materiais que lhe foram fornecidos. As consultas observadas, nesse segundo momento, revelaram que as informações repassadas possuíam maior contundência, além de que o diálogo com as mães foi melhor explorado e realizado de maneira acessível ao nível de compreensão das mulheres. Todos os conteúdos abordados agregam aos âmbitos teórico e prático às pacientes atendidas, pois abrangem possíveis intercorrências da amamentação, assim como estimulam a prática por meio do esclarecimento das múltiplas vantagens que esta pode fornecer. Além disso, a fala da profissional colocou as mães como protagonista do ato de amamentar, concedendo-lhes segurança em suas ações através de uma conversa flexível e aberta a perguntas, empoderando a mulher em suas decisões e colocando-se à disposição quanto profissional da saúde, à disposição para o auxílio e orientação quando necessário em diversos momentos. Entende-se que o tempo limitado disponibilizado para as consultas acaba por prejudicar uma elucidação total de todos os aspectos relacionados à amamentação, visto a complexidade que o tema possui. Portanto, a promoção de grupos de apoio ofertaria às mulheres maiores oportunidades de esclarecer suas dúvidas e receber orientações sobre a amamentação. Além disso, é importante que o aleitamento materno seja tratado pelos diferentes profissionais presentes dentro das UBS, evitando sobrecarregar somente um profissional com esta função que demanda de tempo e saturar a mulher com um montante significativo de informações em um único momento. Apesar de o estudo ter sido aplicado em somente uma UBS, as baixas taxas de amamentação encontradas em diversas pesquisas em território nacional apontam para uma possível deficiência na assistência profissional prestada às lactantes. Portanto, é essencial que estes profissionais, enquanto atores de destaque no incentivo e promoção ao aleitamento materno, sejam constantemente capacitados e atualizados sobre a amamentação, dando maior segurança às mães em sua prática através de informações relevantes, claras e verídicas, além de estar habilitado a sanar possíveis

dúvidas e esclarecer mitos corriqueiramente apresentados por essas mulheres. Todas essas questões convergem para a intensificação da prática da amamentação, gerando benefícios à mãe, ao bebê e à toda a sociedade a curto e longo prazo, melhorando os índices de aleitamento materno e de saúde geral da população. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de maior atenção à efetividade dos Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno na Unidade Básica de Saúde em toda a unidade de saúde. As instruções transmitidas pela profissional após a intervenção foram mais incisivas em relação aos passos três ao nove da ferramenta estabelecida para aplicação no estudo. Assim, a intervenção representou uma influência extremamente significativa, ressaltando a importância de que o contato com o paciente seja pautado por informações devidamente embasadas, acessíveis e que compreendam a realidade na qual a mãe está inserida.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: aleitamento materno; pré- natal; Dez passos; Unidade Básica de Saúde.

Keywords: breastfeeding; prenatal care; Ten steps; Basic health Unit.

Referências:

- 1- Brasil, Ministério da Saúde. **Dez Passos Para uma Alimentação Saudável:** Guia Alimentar para Crianças Menores de dois Anos- Um guia para o profissional de saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 2- SANTIAGO, L. B (Coord.). **Manual de aleitamento materno.** Barueri: Manole, 2013. Disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520439319/cfi/5!/4/4@0.00:5.60>> acesso em 23 mai 2018
- 3- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 4- Rego JD. **Aleitamento Materno:** um guia para pais e familiares. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; 2008
- 5- Guerra ELA. **Manual pesquisa qualitativa.** Belo Horizonte: 2014. Centro Universitário UMA, 2014.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**MOTIVOS DA NÃO REALIZAÇÃO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE
GESTANTES VIVENDO COM HIV NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
REASONS FOR FAILURE TO CARRY OUT ANTIRETROVIRAL THERAPY OF
PREGNANT WOMEN LIVING WITH HIV IN PORTO ALEGRE**

LÖBELL, Rose¹

LANGENDORF, Daiane Ferreira²

FIGUEIREDO, Thomaz da Cunha³

FERREIRA, Tamiris⁴

BICK, Marília Alessandra⁵

PAULA, Cristiane Cardoso de⁶¹

Introdução: Segundo dados do boletim epidemiológico de 2018, Porto Alegre foi a capital que liderou o ranking da taxa de detecção (x1.000 nascidos vivos) de gestantes com HIV notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além de ser a capital com a maior taxa de detecção de AIDS entre crianças menores de cinco anos (12,9/100.000 hab.) [1]. O principal meio de infecção do HIV na população infantil é a transmissão vertical, que se caracteriza pela passagem do vírus da mãe para o filho. A transmissão do vírus pode ocorrer durante a gestação, com a realização inadequada da Terapia Antirretroviral (TARV), no momento do parto (onde ocorrem aproximadamente 65% das infecções) ou no período pós parto, por meio do aleitamento materno [2]. Ao analisarmos a transmissão vertical durante a gestação, esta pode ocorrer desde a oitava semana de gestação e é o segundo modo de transmissão mais comum. Medidas profiláticas são essenciais para evitar a infecção da criança. Dentre estas se destaca uso de antirretrovirais (ARV) a partir da 14^a semana de gestação para manutenção da carga viral indetectável, pré-natal adequado, acompanhamento durante o trabalho de parto, início do uso de ARV na criança durante as primeiras 24 horas após o nascimento, administração do AZT xarope para a criança por período de 4 semanas, além da inibição da lactação com administração de cabergolina, e substituição do aleitamento materno por fórmula láctea. Ainda, destaca-se a contra-indicação do aleitamento cruzado [2,3]. Desde 2001 o Brasil estabeleceu o uso de ARV potentes (AZT combinado a dois outros antirretrovirais) para gestantes, a fim de controlar a carga viral materna e, conseqüentemente, as chances de transmissão vertical [2]. Contudo, o início do uso de ARV depende do período da gestação em que foi diagnosticada infecção pelo HIV. Os diagnósticos tardios (após a 14^a semana gestacional) e a não realização do pré-natal aumentam consideravelmente as chances de infecção da criança [2]. Outros fatores podem influenciar na adesão dos ARV, como a indisponibilidade de medicações no serviço de saúde, atraso no resultado do teste anti-HIV, tratamento prévio à gestação e até mesmo recusa da gestante. Porém, a literatura atual carece de informações a respeito dos motivos da não adesão, dificultando o planejamento de estratégias para diminuir essas taxas. **Objetivos:** Relatar os motivos de não adesão à TARV e caracterizar as gestantes vivendo com HIV no município de Porto Alegre. **Metodologia:** Estudo documental retrospectivo, realizado a partir de 688 Fichas Individuais de Notificação de gestantes infectadas pelo HIV, notificadas no SINAN, durante o período de outubro de 2017 a abril de 2019 no município de Porto Alegre. Este estudo é vinculado ao projeto matricial “Avaliação da capacidade familiar para cuidar de crianças expostas ao HIV”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (nº 50609615.1.0000.5346), e elaborado nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para a análise dos dados, foi realizada estatística descritiva. **Resultados:** A maioria das

¹ Acadêmica de Fisioterapia – UFSM – roselobell@gmail.com;

² Acadêmica de Fisioterapia – UFSM;

³ Acadêmico de Medicina – UFSM;

⁴ Doutoranda – PPGENF – UFSM;

⁵ Professora Doutora – Departamento de Enfermagem – UFSM.

gestantes (33,4% n = 230) tinha entre 21 e 30 anos, 30% (n = 207) tinha entre 31 e 40 anos, 8,6% (n = 59) tinha 20 anos ou menos e 2,8% (n = 19) tinha 41 anos ou mais. Quanto à escolaridade, 25,8% (n = 178) não possuíam o ensino fundamental completo, 21,4% (n = 147) haviam completado, 12,4% (n = 85) iniciaram o ensino médio e apenas 2,9% (n = 20) completaram o segundo grau. 44,9% (n = 309) receberam a notificação do HIV no ano de 2018, apenas 8,1% (n = 56) receberam em 2019 e 21,7% (n = 150) receberam entre 2002 e 2017. A maioria (70,3% n = 484) realizava o pré-natal no município de Porto Alegre, enquanto que apenas 0,7% (n = 7) realizavam em outras cidades da região metropolitana. A adesão aos ARV durante o pré-natal foi descrita em 51% (n = 351) das fichas das gestantes. Destas, 52,4% (n = 184) iniciaram o uso no primeiro trimestre de gravidez (primeiras 12 semanas de gestação), 26,2% (n = 92) iniciaram no segundo trimestre (entre 13 e 24 semanas de gestação) e 9,7% (n = 34) no terceiro trimestre (a partir de 25 semanas). Em 11,7% (n = 41) das fichas do SINAN esta informação não estava disponível. Destaca-se que 17,9% (n = 123) das gestantes não iniciaram o uso de ARV durante o pré-natal, porém ao analisar os motivos dessa não adesão, 69,1% (n = 85) indicaram que já estavam em uso de ARV para tratamento prévio à gestação. Entre os outros motivos citados para não adesão, 4% (n = 5) não realizaram pré-natal ou não conseguiram realizar as consultas, 3,2% (n = 4) recusaram o tratamento, 2,4% (n = 3) não realizaram o teste anti-HIV e 0,1% (n = 1) realizou aborto legal. Em relação ao nascimento, 72,7% (n = 500) foram nascidos vivos, 0,7% (n = 5) foram natimortos e em 26,6% (n = 183) das fichas não tinham essa informação. **Conclusões:** Observa-se que a maioria das gestantes desta amostra aderiu ao tratamento com ARV durante o pré-natal. Mais da metade aderiu ao tratamento ainda no primeiro trimestre da gestação, fator que vai ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde. Porém a taxa de não adesão ainda é alta, considerando a evidente relação entre a não adesão e a infecção da criança por transmissão vertical. Os motivos para essa taxa são diversos e muitos não foram preenchidos nas fichas do SINAN. Entretanto, considerando os motivos descritos, a maioria envolve falhas no serviço de saúde que podem ser corrigidas, como dificuldade de acesso às consultas do pré-natal e a não realização do anti-HIV. A identificação dos motivos que levam a não adesão à TARV, permite mediar o planejamento de estratégias para reduzir a não adesão, bem como reiterar a importância do correto preenchimento das fichas de notificação do SINAN. A partir destes resultados, novos estudos podem ser realizados buscando estratégias efetivas para incentivar a adesão ao uso dos ARV por gestantes. Como limitação deste estudo, reconhecemos a incompletude de informações nas fichas do SINAN.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Transmissão Vertical de Doença Infecciosa; HIV; Gestantes; Recém-Nascido.

Keywords: Infectious Disease Transmission, Vertical; HIV; Pregnant Women; Infant, Newborn.

Referências:

1. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2018 [Internet]. [Brasília]; 2018 dez [cited 2019 Nov 7]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hivaids-2018>
2. Lenzi Luana, Souza Vanessa Rodrigues de, Wiens Astrid, et al. Adesão à terapia antirretroviral durante a gestação e sua relação com a efetividade na prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Biomedica Brasiliensia*. 2013 dez;4(2):12-20.
3. Gameiro Eliete Reis da Cruz. A adesão ao tratamento antirretroviral durante a gestação e após o parto em mulheres acompanhadas no Hospital Geral de Nova Iguaçu [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2016. 66 s. Mestrado em Medicina Tropical.

**O MATERIAL DIDÁTICO COMO ESTRATÉGIA PARA ADEÇÃO À CONSULTA DE
PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
TEACHING MATERIAL AS A STRATEGY FOR ADHERENCE TO THE CHILDCARE
CONSULTATION: EXPERIENCE REPORT**

NERY, Maria Eduarda Perroni¹

EGGRES, Danielen Antunes²

ESCOBAL, Ana Paula de Lima³¹

Introdução: Compreende-se como Atenção Básica em Saúde (ABS) um centro de comunicação com toda a Rede de Atenção em Saúde (RAS), sendo a porta de entrada e contato preferencial dos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e fundamentada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social¹. Para isso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma consolidação dos eixos estruturantes do SUS e a partir da necessidade de uma estratégia de expansão e qualificação da saúde no âmbito da Atenção Primária, com foco na prestação dos cuidados ao indivíduo desde a sua concepção até a sua morte¹. A infância é o melhor período para o desenvolvimento humano, sendo uma fase da qual é diretamente influenciada por fatores epigenéticos, impactando na qualidade de vida do ser humano a curto ou longo prazo². No que se refere ao contexto da atenção à saúde da criança, as ESFs alcançaram um espaço prioritário entre as ações das políticas públicas de saúde. Visto que, o novo modelo de atenção é focado na integralidade do cuidado, deixando para trás aquele modelo biomédico rígido. Este é baseado no modelo proposto pela Política de Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que objetiva o decréscimo das taxas de mortalidade infantil por causas que podem ser prevenidas. Para isso, a puericultura surge como uma ferramenta essencial e indispensável no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, independente se a mesma encontra-se saudável. Os enfermeiros atuantes das ESFs devem acompanhar a criança seguido de um protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde de, no mínimo, 7 consultas durante o primeiro ano de vida, 2 no segundo e 1 dos três aos nove anos de idade¹. Se realizada da maneira adequada, oportuniza a vigilância da criança durante todas as fases do ciclo de vida infantil. Além disso, auxilia na redução da morbimortalidade infantil, bem como, na promoção da saúde³. Mesmo sendo fundamental um cuidado à saúde da criança integral e de qualidade, a gestão em enfermagem também deve ser utilizada como uma ferramenta a fim de melhorar a assistência em saúde. O gestor do serviço de saúde reconhece os elementos estratégicos no planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para a assistência e da potencialização das interações entre profissionais da equipe⁴⁻⁵. Sendo assim, as ações de gerenciamento voltadas à puericultura são de extrema relevância, visto que as condutas relacionadas ao cuidado na infância exigem planejamento sistemático que deve ser baseado nos princípios de gestão em saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem na confecção e implementação de um material didático utilizado com crianças como estratégia de adesão à consulta de puericultura. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado nos meses de maio e junho de 2019 em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) situada na Fronteira-Oeste do Rio Grande do Sul. Surge a partir das experiências vivenciadas por acadêmicos do 8º semestre do curso de

¹ Discente do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiiana. E-mail: jdudanery@gmail.com;

² Discente do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiiana;

³ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiiana. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas.

Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), no transcorrer das atividades práticas do componente curricular Gerenciamento do Cuidado e dos Serviços de Saúde. A unidade de saúde contempla uma população de 8.000 usuários cadastrados no Sistema de Informação E-SUS, sendo duas equipes, a primeira com 4.479 usuários e a segunda com os 3.521 cadastros restantes. Além disso, o serviço conta com uma estrutura de 10 salas: recepção, triagem, ambulatório, sala de vacinas, sala dos agentes comunitários, consultório médico, consultório odontológico, consultório de enfermagem, sala de puericultura e sala de reuniões. Foi utilizado o planejamento estratégico para a identificação/reconhecimento dos conflitos e recursos públicos viáveis, viabilidade do plano a ser implementado e planejamento estratégico situacional, onde é reconhecida a situação, ator social e estratégia a ser aplicada. A partir desta metodologia, foram identificadas fragilidades como a pouca adesão da população pela puericultura, bem como, as condições precárias da infraestrutura da sala destinada às consultas de puericultura. **Resultados:** Após a identificação da baixa procura pela consulta de puericultura, foram realizadas ações de reforma na sala utilizada para o acompanhamento da criança. Dentro da reforma, uma das atividades desenvolvidas pelos acadêmicos foi a confecção e implementação de uma boneca conhecida pelas crianças, a Peppa Pig, com demonstração dos órgãos da região torácica e abdominal. Para a confecção do material, foram utilizados: folhas e retalhos de EVA nas cores rosa claro, rosa escuro, vermelho, preto, branco, verde escuro, verde claro, marrom, amarelo e bege, uma cartolina, lápis, tesoura e cola para EVA. Em um primeiro momento, a personagem foi desenhada a lápis na cartolina para ser utilizada como molde. A partir da cartolina recortada no formato da Peppa Pig, foi desenhado sobre as folhas de EVA respectivas à cada cor da parte do corpo, como: rosa escuro para a base, rosa claro para a cabeça, orelhas, mãos e pernas, amarelo para os sapatos e intestino grosso, vermelho para o vestido e coração, branco e preto para os olhos, bege para o intestino delgado, verde claro para o esôfago e estômago, marrom para os pulmões, verde escuro para o fígado e roxo para a vesícula biliar. Após montar cada peça em seu devido lugar, as mesmas foram consolidadas com cola para EVA, formando, então, a Peppa Pig. Para que o vestido pudesse ser aberto (como uma camisa de botão), o mesmo foi recortado ao meio e utilizado uma fita de cetim amarela para simular a roupa sendo aberta e demonstrando seus órgãos. Após finalização da personagem, a Peppa Pig foi introduzida na parede da sala de puericultura da ESF na qual o planejamento foi realizado. **Conclusões:** A ferramenta utilizada serviu como forma de aproximação e acolhimento das crianças e famílias que buscam a unidade e, também, um método educativo da criança aprender sobre o seu corpo, podendo ser utilizado como demonstração em casos que haja necessidade (como vacinação, por exemplo). Ademais, identificou-se crianças que, em um primeiro momento demonstravam-se chorosas e agitadas e, após utilização do material didático, apresentaram-se curiosas e menos ansiosas em relação à consulta, resultando, conseqüentemente, na redução da ansiedade e nervosismo dos pais/família quanto aos seus filhos.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Descritores: Enfermagem pediátrica, Materiais de Ensino, Cuidado da Criança, Gestão em Saúde.

Keywords: Pediatric Nursing, Teaching Materials, Child Care, Health Management.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Brasília, 2012.
2. Ribeiro DG, Perosa GB, Padovani, FHP. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família ao final do primeiro ano de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, p.215-226, 2014.
3. De Lima Vieira VC, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*, v.17, n.1, 2012.
4. Santos JLGD, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.66, p.257-263, 2013.

5. Gil CRR, Luiz IC, Gil MCR. A importância do planejamento na gestão do Sistema Único de Saúde. Curso de Formação Gestão Pública em Saúde. Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA, v.3, p.17-28, 2016.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**O PAPEL DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDITARIA: REVISÃO
NARRATIVA
THE ROLE OF THE FAMILY IN PEDIATRIC PALLIATIVE CARE: A NARRATIVE
REVIEW.**

DORNELES, Flávia Camef¹

FRANÇA, Paola Martins²

DUTRA, Lenise Silva³

1

Introdução: Cuidado paliativo caracteriza-se por uma abordagem que tem por finalidade promover a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, frente a doenças que tornam a continuidade da vida incerta. É através da prevenção e promoção de alívio do sofrimento que se torna possível oferecer uma melhor qualidade no final da vida. Para isso, se fazem necessários a identificação rápida, avaliação e tratamento da dor, além das questões psicossociais¹. O cuidado paliativo em pediatria busca promover uma assistência multiprofissional, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da criança e da família ao longo do processo de doença o qual possa ser desfavorável ou letal. A eficácia desta abordagem está no controle dos sintomas e no fornecimento de suporte psicológico e espiritual para o paciente e família². Ressalta-se ainda, que a assistência em cuidados paliativos prevê o atendimento por meio de uma equipe especializada e multiprofissional. Essa assistência poderá ser prestada no contexto domiciliar ou hospitalar, no contexto domiciliar dispõem-se de recursos de medicamentos e insumos, além de oferecer por meio das demais políticas públicas, a garantia a transporte, hospedagem, alimentação, entre outras³. **Objetivo:** Identificar o conhecimento produzido acerca do papel da família nos cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O período de coleta ocorreu durante o mês de novembro de 2019. A base utilizada para a coleta de dados foi a Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino Americana e do Caribe Em Ciências da Saúde (LILACS) e os descritores utilizados foram: “Cuidados Paliativos”; “Pediatría”; “Família” associados com o operador booleano “AND”. Realizou-se um recorte temporal entre os anos de 2014 a 2019. Foram encontradas oito produções científicas na BDENF e 14 na LILACS. Dentre estes foram excluídos as produções que não correspondiam ao recorte temporal e a temática escolhida além de dissertações e teses. Os estudos repetidos nas bases de dados foram contabilizados apenas uma vez, totalizando cinco artigos que atenderam os critérios de inclusão, os quais foram lidos na íntegra. **Resultados:** Sabe-se que as mudanças na vida de uma criança e sua família diante de uma doença crônica são significativas. A modificação no cotidiano familiar, o afastamento da criança de suas atividades de lazer, além de problemas financeiros enfrentados pelos pais, provocam alterações não somente orgânicas ou físicas, mas também emocionais e sociais, exigindo constantes cuidados e adaptações³. Frente a isso, equipe de saúde deve elaborar estratégias de atenção que ofereçam um cuidado integral a fim de melhorar a qualidade de vida das crianças e seus familiares. Sendo isso possível por meio de ações interativas que se fundamentem na promoção do respeito, valorização do ser cuidado e a prestação de conforto². Nesse contexto, salienta-se que essas estratégias devem estar embasadas nos princípios dos cuidados paliativos, os quais buscam promover o alívio dos sintomas para a melhoria da qualidade de vida, afirmar a vida e considerar a morte um processo natural de maneira a não acelerar nem adiar a morte, os cuidados devem ser adequados à criança e/ou à sua família de forma integrada, devem ser respeitadas as crenças e os valores da criança e da família, bem como não se faz necessário ter uma expectativa de vida breve ou não ter uma proposta curativa

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago, flaviacamefd@gmail.com;

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santiago;

³ Professora, Mestre, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago.

para à introdução dos cuidados paliativos¹. Ademais, devem ser oportunizadas atividades lúdicas, com brincadeiras que abordem o desenvolvimento motor, emocional, mental e social da criança, permitindo que ela se comunique e expresse seus sentimentos, medos e frustrações. Observam-se os desafios enfrentados pela equipe de saúde, que vão desde a provisão de recursos materiais, até a preparação para atender as demandas do universo infantil e suas particularidades⁴. No entanto, é notório que a família é parte fundamental desse processo, uma vez que participa ativamente nos cuidados paliativos. Porém, ficam sujeitas a ocorrência de desequilíbrios no ambiente familiar visto que, muitas vezes é centralizada toda atenção na criança que adoeceu e que, em alguns casos, não tem mais possibilidade de cura, acarretando sobre essa família a sensação de perda antecipada². Diante disso, direcionar o olhar sobre a família da criança é indispensável, uma vez que esta assume papel de prestadora e receptora de cuidado. Dessa forma, deve-se inserir o cuidador principal que na maioria das vezes são os pais, no processo de cuidado realizado pela equipe⁴. Durante o processo de cuidado à criança a família está inserida integralmente o que possibilita ao familiar um espaço de escuta e possibilidade de expressar os sentimentos vivenciados, e ainda, um momento de troca e aprendizado para lidar com os problemas². No entanto, a assistência em cuidados paliativos pediátricos apresenta muitos desafios como a adaptação de ações às diferentes realidades, o reconhecimento dos cuidados paliativos com parte integrante e indispensável da atenção à saúde, a identificação dos sofrimentos vivenciados pela criança e familiares e, acima de tudo, o entendimento da morte como parte da vida e não como uma falha no processo terapêutico³. Evidencia-se então, que as ações de cuidado não devem somente estar voltadas a realização procedimentos técnicos das práticas paliativas, mas também devem representar um elo, informando, orientando, dedicando um tempo para a família e para a criança. Permitindo dessa forma que ela expresse seus sentimentos, medos, ansios e esperança a fim de que vivenciem e criem condições para o enfrentamento do processo². **Conclusão:** Por meio deste estudo, foi possível identificar relevância da pratica de cuidados paliativos em pediatria. Além disso, nota-se a importância da inserção da família no processo de cuidado, visto que muitas vezes, tornam-se cuidadores e ao mesmo tempo enfrentam sentimentos de angustia, medo, incertezas e o luto. Ademais, ressalta-se o quanto a família contribui no processo de cuidado paliativo da criança, uma vez que, estão todas as horas do dia ao lado dela. Este vínculo que se constrói entre família e equipe contribui para uma assistência de enfermagem mais eficaz e eficiente, melhorando a qualidade de vida da criança/família.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Cuidados Paliativos; Pediatria; Família; Enfermagem.

Keywords: Palliative Care; Pediatrics; Family; Nursing.

Referências:

1. Verri VR, Bitencourt NAS, Oliveira JAS, Junior RS, Marques HS, Porto MA, Rodrigues DG. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(1):126-36, jan., 2019. Acesso em 11 de novembro de 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234924p126-136-2019>.
2. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Pimenta LS. Atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 nov/dez; 22(6):778-83. Acesso em 11 de novembro de 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15665>.
3. Martins GB, Hora SS. Família e Cuidados Paliativos em Pediatria: Desafios à Garantiado Cuidado. Revista Brasileira de Cancerologia 2016; 62(3): 259-262. Acesso em 11 de novembro de 2019. DOI: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/09-artigo-opinioao-familia-e-cuidados-paliativos-em-pediatria-desafios-a-garantia-do-cuidado.pdf.
4. Souza TFS, Junior AJSC, Santana SE, Carvalho JN. Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(5):1409-22, maio., 2018. Acesso em 11 de novembro de 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231304p1409-1422-2018>.

**O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO NO PRÉ E
PÓS- OPERATÓRIO: UM ESTUDO DE CASO**
**THE ROLE OF NUTRITION IN PEDIATRIC ONCOLOGICAL PATIENTS IN PRE AND
POST-OPERATIVE: A CASE STUDY**

ROSA, Sabrina Till da¹
UNGARATTI, Bruna Oliveira²
TEREBINTO, Emili³
SANTOS, Leonardo Dachi⁴
CENI, Giovana Cristina⁵
MARCHESE, Débora Gonçalves⁶

Introdução: Os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) são o grupo de tumores sólidos mais frequentes na população pediátrica, correspondendo a 20% de todas as neoplasias na infância. O pico de incidência encontra-se na faixa etária de um a quatro anos. Tumores cerebrais representam a causa mais comum de morte dentre todos os tipos de cânceres que ocorrem na infância¹. Meduloblastomas são tumores malignos do SNC, caracterizados por acometerem cerebelos de crianças e adultos jovens, representando a neoplasia maligna intracraniana infratentorial mais frequente neste grupo etário. Em crianças abaixo de três anos e com tumores indiferenciados, a taxa de sobrevida é menor. Crianças com mais de três anos e com tumores menos anaplásicos tem sobrevida maior². A identificação de fatores de risco nutricional nos pacientes seleciona aqueles que necessitam de intervenção nutricional precoce, na tentativa de reduzir o risco de agravos. Dessa forma, os pacientes oncológicos pediátricos submetidos a procedimentos cirúrgicos invasivos devem ter acompanhamento nutricional no período pré e pós-operatório. A avaliação nutricional pré-operatória visa corrigir ou amenizar possíveis carências nutricionais, a fim de evitar ou diminuir as complicações após a cirurgia, principalmente as infecciosas. No período pré-operatório, é importante identificar a presença de desnutrição ou risco nutricional, iniciando assim um suporte nutricional adequado e precoce. A avaliação nutricional deve ser realizada no momento da abertura do prontuário ou em um período de, no máximo, 48 horas após a internação. Alterações nutricionais são fatores determinantes no desenvolvimento de complicações pós-operatórias. Os tumores sólidos, que normalmente exigem cirurgia, estão relacionados a maiores riscos de desnutrição³. **Objetivos:** O referido estudo de caso objetiva a análise e o acompanhamento do estado nutricional de uma paciente hospitalizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) durante o seu pré e pós-operatório decorrente de um meduloblastoma. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso clínico, de uma paciente do sexo feminino, de 3 anos e 10 meses, com diagnóstico de meduloblastoma, a partir de exames específicos realizados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no segundo semestre do presente ano. A paciente encontrava-se internada para realizar procedimento cirúrgico de retirar do tumor intracraniano. A triagem nutricional foi realizada através de um aplicativo móvel, desenvolvido pela Nutricia, ferramenta esta intitulada de *Strong Kids*, que leva em consideração presença de doença de alto risco ou cirurgia de grande porte prevista, perda de massa muscular e adiposa, por meio da avaliação clínica subjetiva, ingestão alimentar e perdas nutricionais (diminuição da ingestão alimentar, diarreia e vômito), perda ou nenhum ganho de peso. Cada item contém uma pontuação,

¹ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: sabrinna.till@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

³ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁴ Nutricionista pelo Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM);

⁵ Professora adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁶ Nutricionista pelo Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

fornecida quando a resposta à pergunta for positiva. A somatória dos pontos identifica o risco de desnutrição, além de guiar o aplicador sobre a intervenção e o acompanhamento necessários. Identificou-se o nível de assistência de nutrição para estabelecimento da conduta dietoterápica adequada, realização da avaliação do estado nutricional através da relação estatura para a idade e IMC para a idade, utilizando o programa *Anthro*, com os dados classificados através das curvas de crescimento da OMS. Concomitantemente, foi avaliado o % de perda de peso, interpretação dos exames bioquímicos e exames físicos. Por fim foi realizada a prescrição dietética adequada ao caso.

Resultados: Segundo os registros clínicos do prontuário no início da internação no Centro de Tratamento da Criança com Câncer (CTCRIAC), a paciente apresentava boa aceitação da dieta via oral, afebril, com alguns episódios de cefaleia. Logo após o procedimento de retirada de tumor intracraniano, a paciente foi encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI), não responsiva a comandos, com poucas respostas motoras durante a internação, bradicárdica e arritmica, sendo passada sonda nasoesofágica, iniciado com dieta a 10 ml/h (com o pleno atingido a 35 ml/hr), com alguns episódios de constipação. Durante o período pré-operatório a paciente passou pela triagem nutricional, logo nas primeiras horas de admissão. De acordo com o aplicativo móvel *Strong Kids* a paciente apresentou pontuação “5”, classificado como risco elevado, existindo a necessidade de intervenção e acompanhamento nutricional com prescrição de suporte nutricional. Pela classificação do nível de assistência nutricional, a paciente encontrou-se em nível terciário de atenção, pois apresentava alto risco nutricional. Durante o período de internação, foi avaliado o estado nutricional da criança, sendo que no período de admissão no HUSM (26/08), a criança se encontrava com peso de 16 Kg (peso habitual) e estatura de 1,10 m (ambos aferidos em balança e estadiômetro disponíveis na unidade), classificando-se como: IMC para idade: eutrofia; Estatura para idade: estatura adequada para a idade. No último dia de avaliação (26/09), a mesma encontrava-se com peso de 12,8 Kg e estatura de 1,10m, classificando-se pelas curvas de crescimento como: IMC para a idade em magreza acentuada. O percentual de perda de peso foi de 20% em 1 mês (classificado como perda de peso grave). Os exames bioquímicos sugeriam anemia, com descompensação na concentração do íon cloro (eletrólitos). Pelo exame físico a paciente encontrava-se visualmente emagrecida, sem responder aos comandos, acamada, apresentando perda grave de peso. A determinação das necessidades energéticas resultou em um VET (valor energético total) de 1.140 kcal/kg/dia (89 Kcal/Kg/Peso atual), 25,6 g/PTN/dia (2,0 Kg /kg /Peso atual), 1140 ml de água (Crianças de 10 kg a 20 kg – 1.000 ml + 50 ml/kg para cada kg acima de 10 kg). A prescrição dietética para a paciente foi: Dieta via enteral nasoesofágica, *Nutrini Energy Multi Fiber*, especialmente formulada para crianças, hipercalórica (1.5 kcal/ml), normoproteica e hiperlipídica, com fibras, carotenoides e todos os micronutrientes em quantidade balanceada. A fórmula é destinada a pacientes em risco nutricional ou desnutridos, com necessidades calóricas aumentadas ou restrição de volume, como cardiopatas, pneumopatas, oncológicos, fibrose cística e pacientes com hábito intestinal regular/diarreia/constipação. Apresenta-se em *pack* de 500 ml (sistema fechado), com 22h de infusão, 35 ml/h, 770 ml/dia, 1155 kcal/dia e 31,57 g/PTN/dia. A escolha da prescrição dietética se deu pelo fato de que pacientes neurocirúrgicos apresentam necessidades especiais, uma vez que, logo após o insulto neurológico crítico, o estado hipermetabólico e hipercatabólico torna-se intenso. Este estado hipermetabólico leva a uma redução nas reservas corporais de lipídeos e proteínas, resultando em dificuldade de cicatrização e um risco aumentado de infecção⁴. **Conclusões:** O papel da nutrição na avaliação e acompanhamento do estado nutricional, bem como na escolha da terapia nutricional adequada, beneficia o paciente, sendo possível identificar casos de desnutrição pela avaliação do estado nutricional, podendo o nutricionista intervir com suporte nutricional de maneira precoce. A escolha da terapia nutricional auxilia promover o ganho ponderal de peso, minimizando os efeitos de desnutrição quando já instaurados, auxiliando na recuperação da atividade do sistema imune.

Eixo temático: Saúde da criança.

Descritores: Pediatria; Oncologia; Terapia Nutricional; Avaliação Nutricional.

Keywords: Pediatrics; Oncology; Nutritional therapy; Nutritional assessment.

Referências:

1. INCA. **Tumores do Sistema Nervoso Central (em crianças) - versão para Profissionais de Saúde**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/2693>>. Acesso em: 29 set. 2019.
2. SBN. **Diretriz: Tratamento do Meduloblastoma em crianças e adolescentes**. 2014. Disponível em: <http://www.sbn.com.br/upload/user/files/Diretriz_Tratamento_Meduloblastoma_crianças_adolescentes.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.
3. INCA. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica: Paciente Pediátrico Oncológico**, 2014.
4. RIBOLDI, Bárbara Pelicioli et al. Nutrição e Neurocirurgia: Uma Revisão. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p.38-43, mar. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Acer/Desktop/38_artigos_web_JBNC_01_2011.pdf>. Acesso em: 01 out. 2019.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA PARA
ATUAÇÃO NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO
THE CHALLENGES IN PSYCHOLOGY PROFESSIONALS' FORMATION FOR ACTING
IN THE SOCIAL-EDUCATIONAL SYSTEM**

SCARAMUSSA, Claudia Schramm¹

MACHADO, Bianca Zanchi²

SANTOS, Samara Silva³¹

Introdução: Atualmente, a discussão a respeito das violências e atos infracionais cometidos por adolescentes tem demonstrado ocupar crescente espaço nos veículos de comunicação e no cenário social. Nesse sentido, o ato infracional cometido por jovens é exposto sob o olhar de criminalização, fomentando os estigmas sociais de periculosidade atribuídos aos jovens em cumprimento de medida socioeducativa (MSE), além de reproduzir o discurso de que a MSE seria uma forma de não responsabilização dos adolescentes. O estudo de Zappe e Ramos realizado no município de Santa Maria-RS, aponta para os preconceitos existentes na sociedade que cercam os adolescentes autores de atos infracionais¹. Contudo, o estudo sinaliza que apesar do que é perpetuado no ideário social, as trajetórias dos adolescentes são perpassadas por violências e negação de direitos básicos, sendo a MSE muitas vezes um reflexo de tal contexto. Dessa forma, evidencia-se que ao discutir o ato infracional cometido por adolescentes, é necessário buscar compreender os reflexos de uma infância permeada por diversas formas de violação que se perpetuam cotidianamente no período da adolescência². Tendo em vista a complexidade das vivências dos adolescentes e seus contextos, O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, promulgado no ano de 2012, preconiza uma atuação interdisciplinar por meio de redes de trabalho a partir do viés multiprofissional de atenção estruturando equipes multidisciplinares incumbidas de garantir acesso aos direitos básicos e a um desenvolvimento saudável. Nesse sentido, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo busca promover uma articulação entre diferentes setores da sociedade, como o setor judiciário, governos, políticas de educação, saúde, assistência, profissionais que atuam com os adolescentes e seus familiares, contribuindo para a responsabilização de caráter educativo, a fim de restituir direitos, com objetivo para além da superação da trajetória infracional, mas promovendo também a inclusão social, educacional, cultural e profissional dos adolescentes em conflito com a lei. Dessa forma, cabe ressaltar que a psicologia constitui parte importante das equipes multidisciplinares. Contudo, a formação em Psicologia ainda está predominantemente voltada para atuação clínica tradicional, a partir de uma lógica de mercado que traduz-se na formação de profissionais autônomos³. Dessa maneira, os profissionais da Psicologia que adentram como força de trabalho na área da socioeducação vem encontrando desafios no que diz respeito a formação voltada para a reflexão das possibilidades de desenvolver suas atribuições de maneira interdisciplinar nessa recente política social. **Objetivo:** Objetiva-se com esse trabalho refletir a respeito dos desafios na formação dos psicólogos para atuar no Sistema Socioeducativo. **Método:** O presente trabalho constitui um recorte de uma pesquisa de mestrado intitulada “O Sistema Socioeducativo como Garantidor dos Direitos Humanos: A Visão do Profissional Psicólogo”, que buscou investigar a compreensão dos profissionais da psicologia que atuam nos serviços vinculados ao cumprimento de medida socioeducativa a respeito da garantia dos direitos humanos dos usuários ali inseridos. O projeto foi submetido na Plataforma Brasil para avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria e teve a aprovação necessária, sob o protocolo CAEE n.97054618.9.1001.5346. A

¹ Psicologia. Graduada. Acadêmica de Psicologia. Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: scaramussaclaudia@gmail.com;

²Psicologia. Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria;

³Psicologia. Doutorado. Professora. Universidade Federal de Santa Maria.

coleta de dados se deu no período de outubro e novembro de 2017. A pesquisa caracterizou-se como um estudo de cunho qualitativo-exploratório, nesse sentido, esse tipo de estudo viabiliza a visualização dos diferentes aspectos em que o fenômeno social está inserido, a partir dos significados, particularidades, valores e razões atribuídos ao fenômeno pelos participantes do estudo⁴. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas audiogravadas e transcritas com seis profissionais da psicologia de quatro instituições que executam medidas socioeducativas no município de Santa Maria-RS. Posteriormente, os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo de Bardin⁵. **Resultados e Discussão:** A partir da análise das entrevistas, foi possível constatar que todos os profissionais possuíam ao menos uma especialização em áreas tradicionais como clínica e avaliação psicológica. Além disso, dois participantes realizaram especializações na área da saúde. Apesar dos profissionais demonstrarem estar bem qualificados, chama-se atenção para o fato de nenhum dos profissionais ter investido em capacitações relacionadas à política socioeducativa e sim, para a área clínica, corroborando com a herança social da psicologia que está voltada para o atendimento clínico individualizado (identidade de profissional autônomo). Dessa forma, salienta-se que o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo prevê uma integralidade no atendimento ao adolescente em cumprimento de MSE, que deve ser garantido a partir da ação articulada com outras políticas públicas necessárias a rede de atendimento. Nesse sentido o CFP aponta que a parceria, articulação com outros programas e serviços é um dos aspectos do trabalho do psicólogo que trabalha com MSE⁶. Portanto, ainda que os participantes tenham apontado que a Psicologia constitui um campo que possui condições técnicas para o trabalho interdisciplinar, cabe problematizar o predomínio do modelo de atendimento no setting clínico individual nos cursos de graduação em psicologia, que não abrange satisfatoriamente as particularidades do trabalho multiprofissional preconizado pelo campo das políticas públicas. O atendimento desenvolvido pela Psicologia no Sistema Socioeducativo tem cunho institucional e visa ao acompanhamento (em suas diversas modalidades), das/os adolescentes e de suas famílias, devendo ser balizado pela Proteção Integral⁷. Fazer a leitura de tantas realidades complexas e distintas (pois são individuais e subjetivas) demanda do profissional uma gama de conhecimentos no campo do social, além do conhecimento acerca do seu campo de trabalho e das técnicas da Psicologia em si. E não menos importante é a necessidade de articular todos esses aspectos da melhor forma possível, visando garantir os direitos de cada jovem que ali se encontra. Isso significa articular conhecimentos teóricos psicológicos, contexto social, direitos, rede de atendimento e trabalho interdisciplinar, preceitos socioeducativos, princípios éticos e responsabilidade profissional; é complexo, mas indispensável. Nas entrevistas foi possível observar que a graduação em Psicologia deixou lacunas na formação dos profissionais por não contemplar disciplinas ou reflexões com finalidade de instrumentalizar os mesmos para a prática no campo da socioeducação. A partir disso, atentou-se para o fato de que todos os participantes já possuíam experiência prévia no campo das políticas públicas em outros setores como saúde, assistência pública e segurança e tais experiências foram apontadas pelos profissionais como um importante recurso para superar a lacuna deixada pela graduação. Nessa perspectiva, os profissionais têm aprendido formas de trabalhar com as demandas dos serviços conforme estas aparecem, o que demonstra ser arriscado dado o compromisso ético dos profissionais com a qualidade do serviço ofertado. Contudo, apesar das lacunas nos cursos de graduação apontadas anteriormente, as entrevistas apontaram para o fato que os profissionais desenvolvem suas atividades em consonância com os direitos dos adolescentes. Diante disso, a prática dos psicólogos no contexto da socioeducação demonstra estar sendo exercida com base na articulação com a rede de atendimento, incluindo também as famílias e comunidade, apontando para a dedicação e competência ao ampliar o acesso aos direitos básicos dos adolescentes, buscando os melhores resultados possíveis dentro do sistema socioeducativo. **Conclusão:** A partir desse recorte, conclui-se que ainda que as/os psicólogas/os tenham formações ainda voltadas ao desenvolvimento de profissionais autônomos para o trabalho clínico tradicionalmente conhecido da psicologia, vem-se construindo uma identidade de profissionais trabalhadores da política social. Ainda que as/os profissionais tenham demonstrado que não deixam de lado a identidade do psicólogo clínico, pois buscam especializações na área. O desenvolvimento

desta nova identidade profissional não vem custando pouco aos que se encontram na prática diária que faz a política socioeducativa funcionar, pois muitos são os desafios. Mas as práticas que vêm sendo implementadas, criadas e produzidas no cotidiano das/os psicólogas/os entrevistadas/os se mostram comprometidas, responsáveis e éticas. Pois são interdisciplinares, promotoras de direitos e defendem as condições necessárias para o desenvolvimento dos jovens inseridos no Sistema Socioeducativo. Entretanto, deve-se atentar para que os entraves da formação possam gradativamente diminuir, o que pode ser viabilizado não só com mudanças na formação acadêmica, mas com educação permanente para os profissionais atuantes e com o fomento das gestões neste aspecto.

Eixo temático: Saúde do Adolescente

Descritores: Políticas Públicas, Psicologia, Prática Profissional

Referências:

1. Zappe, JG, Ramos, NV. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS. Rev. Psicologia & Sociedade 2010 Mai [acesso em 12 de nov 2019]. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/3093/309326457017.pdf>>
2. Souza, ILPC. Formação Política como uma forma de enfrentamento à violência na Juventude. Rev. Psicologia Política 2014 Ago [acesso em 12 de nov 2019]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-549X2014000200010>
3. Bardagi, MP, Bizarro, L, Andrade, AMJ. , Audibert, A & Lassance, MCP. Avaliação da formação e trajetória profissional na perspectiva de egressos de um curso de psicologia. Rev. Psicologia: ciência e profissão 2018 Jun [acesso em 12 nov 2019]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200007>
4. Minayo, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes 1997.
5. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Edição 70 Lisboa: 1977 Ed. rev., atual. e ampl 2011
6. Conselho Federal de Psicologia, CFP. Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação. Brasília: CFP.
7. Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, CRP-RJ. Livro da Primeira Conferência: O Trabalho da Psicologia na Socioeducação no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região 2019 Recuperado de: <http://www.crpjrj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/07/miolo_livro.pdf>

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO
DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR
PROPOSAL FOR MONITORING GROWTH AND DEVELOPMENT OF PRESCHOOL
CHILDREN**

CELLA, Maria Luisa Suárez Gutiérrez¹
SILVEIRA, Gabriel Bloedow da²
PINHEIRO, Bruno Figueró³
KRUEL, Cristina Saling⁴

INTRODUÇÃO: Ter atendimento de qualidade em saúde é um direito da criança, incluindo o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento². Apesar de todo progresso nos últimos anos, a mortalidade das crianças menores de 5 anos no Brasil ainda é sete vezes maior do que em países com os menores coeficientes e a prevalência deste déficit está representada por uma altura de até três vezes maior que a encontrada em populações bem nutridas, indicando a necessidade de novos avanços e estratégias para melhorar a assistência infantil⁵. Neste contexto, o uso de ferramentas lúdicas pelo profissional de saúde no atendimento infantil pode contribuir para a formação de vínculos com a criança, a sua concentração e o seu relaxamento durante o atendimento⁴. Na assistência infantil em saúde, é importante que os profissionais permitam recursos para criança expressar seus sentimentos e suas vivências, pois a expressão de entendimentos tende a acalmá-la e contribuir para a realização de procedimentos médicos por proporcionar à criança um sentimento de segurança e autoconfiança¹. Nessa perspectiva, constata-se que o uso do brinquedo terapêutico em ambiente de atendimento à saúde promove aumento do vínculo e da comunicação entre a equipe e a criança, o que se torna fundamental para a realização de procedimentos de saúde que podem assustar a criança, como por exemplo a vacinação⁵. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de discentes dos cursos de graduação em psicologia e mestrado profissional em saúde materno infantil da Universidade Franciscana – UFN sobre uma política de promoção da saúde infantil implantada no município de Tupanciretã/RS, que objetiva prevenir, controlar e combater doenças, em consonância com a aplicação de brincadeiras de aspecto lúdico que acalmam e confortam o paciente durante o procedimento médico, proporcionando maior adesão aos tratamentos por parte da criança, priorizando a promoção de saúde da criança e prevenção de agravos. **METODOLOGIA:** Por tanto foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, cuja vivência foi na cidade de Tupanciretã/RS, entre outubro de 2014 e abril de 2017. Visitaram-se semestralmente as creches do município, sistematizando e acompanhando o crescimento das crianças entre 6 meses e 6 anos mediante as curvas de peso/idade, altura/idade e IMC; foi implementado um calendário modelo mínimo de consultas e acompanhamento para a assistência das crianças saudáveis até 2 anos; foram realizadas atividades educativas em saúde com apoio de equipe multidisciplinar e de prevenção em doenças em crianças até 6 anos; pais receberam orientação sobre a vacinação após revisão das carteirinhas de vacinação e sobre prevenção e tratamento de doenças mais prevalentes nas creches. Foi usado material lúdico e educativo para

¹ Médica do Município de Tupanciretã/RS. Ginecologista e Obstetra. Mestranda em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana - UFN. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Perinatalidade, Parentalidade e Primeira Infância (NEPPRI). malu_suarez@hotmail.com

² Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana - UFN. Membro do NEPPRI.

³ Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade Franciscana – UFN. Membro do NEPPRI.

⁴ Psicóloga. Doutora. Professora do Curso de Psicologia e Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana – UFN.

Líder do NEPPRI.

promover o vínculo com a equipe de saúde mediante brincadeiras entre as equipes e as crianças. Estas atividades incluem também rotineiramente a revisão de Carteiras de Vacinas nas visitas, implantação das Cadernetas de Saúde da Criança nas creches, suplementação de Sulfato Ferroso em crianças de 6 meses a 2 anos, administração da Mega dose de Vitamina A em crianças de 6 meses a 6 anos, de Vermífugos a partir de 2 anos e orientação sobre Saúde Bucal em todas as crianças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e tem em como objetivo reduzir a morbimortalidade. Tem como objetivos específicos o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento como metodologia para organização da assistência à criança; promover o aleitamento materno e orientar a alimentação no primeiro ano de vida; aumentar os níveis de cobertura vacinal de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde (MS); identificar precocemente os processos patológicos, favorecendo o diagnóstico e tratamento oportunos, e promover a educação, destacando a importância da família nas atividades de assistência à criança². Comprovou-se que o lúdico é um fator positivo para o atendimento infantil e realização de ações preventivas em saúde. Neste trabalho demonstrou-se que o estímulo de hábitos saudáveis periodicamente e usando o lúdico despertou maior interesse e aceitabilidade nas crianças permitindo interagir e discutir aspectos sobre a saúde preventiva. Foi observado um aumento na cobertura vacinal e no preenchimento das cadernetas de saúde da criança, assim como identificadas as crianças com índice de massa corporal alterados (IMC) para posterior acompanhamento clínico e laboratorial nas unidades básicas de saúde. A assistência das crianças saudáveis até 2 anos foi realizada mediante um calendário modelo mínimo de consultas e atividades educativas e preventivas nas creches e unidades básicas de saúde. O estímulo de atividades educativas em saúde com brincadeiras também teve impacto sobre o comportamento das crianças na creche e em casa, no seu desenvolvimento psico-social, cultural e de autoconhecimento ajudando a reduzir a prevalência de patologias, melhorando a qualidade alimentar e hábitos saudáveis. É necessário repensar as práticas e conformações dos serviços públicos de saúde visando criar um vínculo com o usuário, que permita acolhimento, autonomia, cuidados centrados no usuário e continuidade assistencial, através da sua valorização e respeito das suas subjetividades e necessidades⁵. Para oferecer uma melhor atenção à saúde no nível de complexidade, cada sujeito deve ser avaliado na sua totalidade, responder às demandas e necessidades a partir da dimensão biopsicossocial, a fim da promoção, proteção e recuperação da saúde.

CONCLUSÕES: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra-se como uma das propostas para a reorganização da assistência, com objetivos de universalização, equidade e integralidade no que tem sido preconizado na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). A educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da saúde preventiva, pois toda a criança deve ter direito a um atendimento de qualidade, assim como do acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. É necessária a criação de novas tecnologias que favorecem para melhorar a qualidade de atenção e promovam o acompanhamento de ações preventivas na saúde da criança. Quanto à relação do lúdico com o desenvolvimento infantil, este traz contribuições para aprendizagem, a criança se torna mais espontânea, comunicativa, afetiva, criativa, assimilando novos conceitos, sendo fatores positivos para seu crescimento e desenvolvimento. Houve impacto positivo tanto nas equipes das Unidades de Saúde, quanto nos grupos de mães, familiares e creches participantes gerando vínculo, sociabilização, conhecimento popular e profissional, melhorando a saúde infantil do município.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Descritores: criança; saúde pública, lúdico.

Palavras-chave: monitoramento; estado nutricional; criança; lúdico.

Keywords: monitoring; nutritional status; child; playful.

REFERÊNCIAS:

- 1 Aragão RM, Azevedo MRZS. O brincar no hospital: análise de estratégias e recursos lúdicos utilizados com crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2001, v. 18, n. 3, p. 33–42.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2012, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde.
- 3 Gadelha YA, Menezes IND. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2008 [s. l.], v. 2, n. 1, p. 57–8.
- 4 Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos Essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev bras enferm*. 2013 set;66(esp):158-64.
- 5 World Health Organization Expert Committee on Nutrition. *Physical status: uses and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

PROMOÇÃO DO ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE
PROMOTION OF ACCESS TO HEALTH INFORMATION FOR CHILDREN IN VULNERABILITY SITUATIONS

EGGRES, Danielen Antunes¹
NERY, Maria Eduarda Perroni²
SIGARAN, Luana Antunes³
PILGER, Carolina Heleonora⁴
OLIVEIRA, Lalesca Gomes de⁵
BALK, Rodrigo de Souza⁶

Introdução: A saúde, em 1946, a partir da criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi reconhecida como direito humano, individual e coletivo. O acesso à informação em saúde vem sendo relacionado desde a década 90 à orientação profissional com finalidade de promover a saúde, aprimorar a consciência sobre a vida de forma menos ideológica e capacitar indivíduos a fim de transformar sua realidade social¹. A saúde coletiva, compreendendo o sujeito como um ser biopsicossocial, é capaz de promover, através de atividades de educação em saúde e participação ativa da comunidade, o empoderamento e a autotransformação pela apropriação da informação, cidadania e autonomia de cada indivíduo¹. Considerando que os processos de transformação social têm início na infância de acordo com as relações sociais nos diversos ambientes, como escola, família e comunidade, a orientação infantil prevê o estudo e o tratamento sociológico, físico e psicológico da criança, a fim de proporcionar a integralidade da atenção e de cuidados voltados, especialmente, às populações de maior vulnerabilidade, zelando por oportunidades e condições decentes de desenvolvimento². Nesse sentido, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza os serviços socioassistenciais no território nacional de forma descentralizada, promove a proteção social, seja pela prevenção de riscos sociais e pessoais para indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social ou em situações já estabelecidas e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual e uso de drogas³. Entende-se por vulnerabilidade um conjunto de condições que tornam indivíduos e comunidades mais suscetíveis às doenças ou incapacidades⁴. Tratando-se da criança, acredita-se que condições socioeconômicas precárias, ambiente sem relações sustentadoras contínuas e com estimulação insuficiente ou inadequada podem gerar prejuízos ao desenvolvimento infantil e agravos à saúde⁴. Faz-se imprescindível reconhecer os aspectos que podem acarretar em estimulação ou prejuízo no crescimento e desenvolvimento de crianças. Confiando na eficiência da multi e interdisciplinariedade no âmbito educacional e informativo, o Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PET PISC), articulado com o CREAS, faz uso de metodologias ativas para fornecer informação e conhecimento em saúde para crianças. O equilíbrio entre atividades lúdicas, desafios e jogos e informações contextualizadas com enfoque na aprendizagem e competência individual e coletiva, o

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiana; Bolsista PET PISC. Endereço eletrônico: danielenantunes@outlook.com;

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiana; Bolsista PET PISC;

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiana; Bolsista PET PISC;

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiana; Bolsista PET PISC;

⁵ Acadêmica de Farmácia da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiana; Bolsista PET PISC;

⁶ Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa/Campus Uruguaiana; Doutorado em Ciências Biológicas: Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria; Tutor PET PISC.

envolvimento, a motivação e o diálogo, resulta em sucesso na aprendizagem de crianças com o uso de recursos adequados⁵. **Objetivo:** Relatar a experiência de integrantes do grupo PET PISC na promoção ao acesso à informação em saúde para crianças através de atividades de ensino e extensão, vinculadas a um CREAS de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir de atividades de ensino e extensão realizadas por integrantes do grupo PET PISC – Programa de Educação Tutorial Práticas Integradas em Saúde Coletiva – em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. As atividades foram planejadas pelo grupo, que já desenvolve habitualmente atividades nos campos de Ensino, Pesquisa e Extensão, no que compreende Saúde Coletiva e Educação em Saúde, e posteriormente propostas ao serviço. Após pactuação das atividades, essas foram programadas de acordo com planejamento sistemático contendo cronograma, objetivo e execução detalhado de cada encontro. As atividades foram realizadas com grupos de crianças de 5 a 12 anos de idade, vinculados ao CREAS, oriundas de um serviço de acolhimento do município e de famílias em situações de risco e/ou vulnerabilidade acompanhadas pelo serviço. Os grupos ocorreram semanalmente, com duração de 4 horas cada, no período de agosto a outubro de 2019. Participaram da atividade 20 crianças ao total, de ambos os sexos, todas frequentando a escola nos seus respectivos anos. Para este trabalho, foram escolhidas três atividades que englobam ensino e extensão, por evidenciarem melhor interação e participação das crianças dentre as atividades realizadas no serviço durante o período abordado, além da observação dos integrantes do grupo sobre o estado geral e cognitivo dessas crianças nas atividades. A primeira atividade realizada possui o nome de Tela PISC, caracterizada como uma ferramenta de ensino e extensão pertencente ao planejamento do grupo PET PISC. A atividade utiliza recursos audiovisuais, como filmes, desenhos e vídeos, para promover o acesso em informação à saúde através da caracterização de coisas abstratas, como as emoções e suas características, orientações quanto a manutenção de uma vida saudável e cuidados com o meio ambiente e sua influência na saúde. Para essa atividade, o tema escolhido foi relacionado às emoções, com cenas do filme *Divertida Mente* da Walt Disney Pictures. Após a exibição, foi desenvolvida uma roleta das emoções para as crianças apontarem o que estavam sentindo naquele e em outros momentos. O objetivo foi caracterizar as emoções pertencentes ao ser humano, a relação entre elas e a importância da vivência de todos os sentimentos. Outro material impresso entregue e orientado a ser colorido e nomeado foi a ilustração dos personagens do filme, a fim de reforçar o tema abordado. Posteriormente, foi realizada uma oficina com um jogo de tabuleiro denominado “De onde as coisas vêm?”. Esse material contém um tabuleiro com casas/posições, peças representando jogadores, cartas com os pares de coisas originadas de cada lugar, um dado e um manual de regras. O jogo é recomendado para crianças a partir de 6 anos e tem o objetivo de ensinar as crianças a relacionarem coisas derivadas e suas origens, figuras e nomes, através de dinâmica e elementos visuais desenhados e coloridos. A última atividade escolhida foi uma oficina de leitura, com o objetivo de estimular a imaginação, ludicidade e propiciar o desenvolvimento do hábito da leitura, bem como demonstrar sua importância. Para tal, sob um tapete e almofadas no chão, foram lidos títulos infantis. Os livros escolhidos foram “Os sons da floresta”, “Sou um pequeno bule de chá” e “A formiga e o Girassol”. Conforme a leitura, foram estimuladas a interação e integração das crianças, questionando-as sobre os personagens, tema dos livros e moral das histórias. **Resultados:** As atividades planejadas e realizadas proporcionaram momentos de aprendizado mútuo entre os integrantes do grupo PET PISC e as crianças vinculadas ao serviço, além da busca e disponibilidade de informações e orientações dadas aos profissionais do CREAS para melhoria no atendimento e ensino dessas crianças. Os integrantes do grupo PET PISC, aplicadores diretos das atividades, obtiveram forte impacto na sua formação através do reconhecimento da relevância dos temas propostos, da evidência de diferenças sociais e cognitivas entre as crianças e o conhecimento a cerca de uma realidade diferente, o que gera melhor interesse em ensinar. A atividade Tela PISC, voltada a temática emoções, gerou empatia das crianças para observar e vivenciar sentimentos entendidos como bons e ruins e entender como são importantes para a formação de cada um. Foi possível evidenciar que o uso de recursos audiovisuais é capaz de tornar a vivência das crianças

mais satisfatórias sobre seus sentimentos pela capacidade de exercer imaginação sobre coisas abstratas. Além disso, a habilidade para regular as emoções é uma consequência da socialização, essencial para a adesão de valores e padrões de convivência social. A oficina de jogos de tabuleiro originou a identificação de algumas fragilidades no conhecimento e desenvolvimento das crianças participantes. O jogo tratava-se de relacionar objetos e materiais a suas origens, por exemplo, o leite e o queijo são oriundos de uma vaca. As fragilidades das crianças durante as atividades foram evidenciadas pela dificuldade de correlacionar as coisas e suas origens, resultando na carência de informações básicas, além da falta de atenção em querer ler o nome de cada material.

A oficina de leitura foi feita com títulos encontrados no serviço, com o propósito de gerar uma conversa dinâmica e compreensível sobre os temas abordados. A leitura teve participação ativa das crianças, apesar da evidência da dificuldade para ler e reconhecer os personagens. Os problemas observados foram relacionados a um atraso perceptível no desenvolvimento da linguagem e ensino-aprendizagem, pela dificuldade de formar sílabas e palavras ao ler os livros e manterem-se atentos ao que era conversado na atividade. Além disso, o aprendizado alcançado pelas crianças incentiva a consciência de si mesmo e a capacidade de desenvolver práticas de forma autônoma, através do autocuidado e autoconhecimento. **Conclusão:** As ações realizadas propiciaram melhor compreensão das crianças quanto à sua saúde, mental ou física, expressa pela interação e comunicação durante os encontros. Também foi possível instigar a curiosidade e atenção das crianças em identificar fatores benéficos para uma vida saudável e qualitativa, o cuidado com o corpo e a mente e com o meio a sua volta, significando o conceito de promoção da saúde. A atuação de acadêmicos junto ao CREAS mantém a finalidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas, desde a infância, para que ocorra impacto positivo no cuidado à saúde dessas crianças e da comunidade em que estão inseridas, principalmente, através da observação e identificação de atrasos e problemáticas no desenvolvimento e educação dessas crianças ao serem passadas ao serviço e, posteriormente, resolvidas de forma individual, coletiva e interdisciplinar.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Descritores: Acesso à Informação; Saúde da Criança; Orientação Infantil; Vulnerabilidade Social.

Keywords: Access to Information; Child Health; Child Guidance; Social Vulnerability.

Referências:

1. Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, UNESP 18 (51) Dez 2014
2. Pasqualini JC, Garbulho NF, Schut T. Orientação profissional com crianças: uma contribuição à educação infantil. Rev. Bras. Orientação Profissional, v. 5, n. 1, p. 71-85. Jun 2004
3. Serviços ofertados no CREAS. Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação. Prefeitura Municipal de Uruguaiana/RS, 2017
4. Silva DI, Alves MM, Azevedo MV. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica. Texto & Contexto Enfermagem, vol. 23, núm. 4, 2014, pp. 1087-1094
5. Moran J. Mudando a educação com metodologias ativas. Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. Vol. II, p. 15-33, 2015

PROMOVENDO SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA PROMOTING HEALTH IN SCHOOL SPACE: A REPORT OF EXPERIENCE

POLLETTI, Gabriela Coden¹

MACHADO, Anahy²

RIBEIRO, Aline cammarano³

IANZER, Fabiano Ritta Malagues⁴

SEHNEM, Graciela Dutra⁵

WILHELM, Laís Antunes⁶ ¹

Introdução: A enfermagem atua em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos, visando à promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Na saúde da criança e do adolescente, a enfermagem, sobretudo, busca acompanhar o desenvolvimento infanto-juvenil e ampliar as competências e responsabilidades familiares no cuidado da criança e do adolescente¹. O cuidado aos adolescentes na atenção primária à saúde se mostra necessário, pois nesse espaço há zonas de rupturas, pontos críticos entre as necessidades deste público e a efetivação de ações que os incluam como sujeitos de direitos. O desafio do enfermeiro ao atuar com crianças e adolescentes é superar o modelo tradicional de assistência, que é baseada nas queixas apresentadas nos sinais e sintomas evidenciados e a individualidade do adolescente que se apresenta como um desafio a ser superado, além da necessidade de adequação do diálogo entre o profissional e o jovem adolescente. Mas, nesse processo, deve-se considerar a forma como os adolescentes enxergam os profissionais e os serviços de saúde, e suas reais necessidades. Para essa superação, é importante o uso de tecnologias leves para a produção do cuidado integral, as quais são caracterizadas pelas ações de acolhimento, diálogo, vínculo, participação dos usuários e resolução dos problemas². **Objetivo:** Relatar a experiência de docentes e discentes a partir da sensibilização de adolescentes em uma escola pública da zona norte do município de Santa Maria/RS para a realização de ações educativas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das ações realizadas no projeto de extensão “Prevenção de internações por condições sensíveis à atenção primária em adolescentes no serviço de saúde”, do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A proposta está sendo desenvolvido em uma escola pública da zona norte do município de Santa Maria/RS. Inicialmente, realizaram-se reuniões entre docentes e discentes da UFSM e docentes da referida escola para apresentação da proposta e planejamento das atividades. A partir disso, realizaram-se encontros com os adolescentes tanto no intuito de sensibilizá-los para a proposta quanto de conhecer suas necessidades de saúde. As atividades estão sendo desenvolvidas em uma sala da escola, previamente disponibilizada pela mesma. No que se refere aos participantes, à ação extensionista envolve quatro turmas, sendo duas de sétimos anos, uma de oitavo ano e uma de nono ano. **Resultados/Discussão:** A partir da aproximação com a escola foi possível identificar as características dos adolescentes de cada turma e estabelecer vínculos. Ademais, foi acordado com as professoras da escola um período quinzenal a ser trabalhado com duas turmas em cada visita a escola. Os encontros são realizados dentro de um período de no máximo uma hora e meia, a fim de não interromper as atividades da aula. Essas atividades buscam ser a mola propulsora para o

¹ Graduando do Curso de Enfermagem, 5º semestre. Universidade Federal de Santa Maria;

² Graduando do Curso de Enfermagem, 5º semestre. Universidade Federal de Santa Maria;

³ Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFSM. Grupo de Pesquisa em saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família –CRIANDO – UFSM;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem, 5º semestre. Universidade Federal de Santa Maria;

⁵ Doutora em Enfermagem. Enfermeira. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família, vinculada ao departamento de Enfermagem da UFSM;

⁶ Atualmente é pós-doutoranda e professora colaboradora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, professora recém-doutora no Departamento de Enfermagem da UFSM e pesquisadora do Grupo de Pesquisa: Saúde do neonato, criança, adolescente e família / CRIANDO/UFSM.

desenvolvimento de consultas de enfermagem na UBS Kennedy, dando continuidade para o projeto com os adolescentes. A referida escola apresenta um grêmio estudantil, que é composto por dois alunos de cada turma a partir do sexto ano. Tais alunos atuam como multiplicadores da proposta entre os pares. Neste sentido, a aproximação para com as turmas foi sistematizada a partir dos seus respectivos perfis a fim de organizar as particularidades dos métodos para serem trabalhados, considerando que existe uma disparidade de idades e comportamentos. Desse modo, foram necessárias atividades dialogadas com o oitavo e o nono anos e atividades didáticas com os alunos de sétimo ano. Os temas de interesse dos adolescentes perpassaram questões como autoestima, plano e perspectivas de vida, sexualidade, criatividade, juízo crítico, assédio, bullying, depressão, drogas, autismo, entre outros. A interação entre docentes, discentes e adolescentes está embasada no respeito ao modo de ser do adolescente. Para tanto, em todos os contatos, buscou-se a não emissão de quaisquer julgamentos de valor, reprovação às manifestações individuais e adoção de comportamentos discriminatórios³. A escola, como campo da socialização secundária dos sujeitos, constitui um dos *locus* de construção de saúde para os adolescentes. Nesse sentido, é preciso reconhecer que suas proposições, imposições ou proibições podem ecoar nas histórias de vida pessoais. Ela faz parte do cotidiano do adolescente, constituindo um espaço de relações privilegiado para o desenvolvimento saudável, crítico e político, colaborando na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e formas de conhecer o mundo⁴. Na adolescência podem-se evidenciar os impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e os esforços deste indivíduo para corresponder às expectativas culturais da sociedade em que vive. Esta fase tem seu marco inicial marcado pelas mudanças corporais da puberdade, quando o indivíduo possui personalidade e crescimento consolidados, obtendo sua independência e integração com o grupo social em que vivem de maneira progressiva e gradual⁵. Os adolescentes passam por alterações físicas, cognitivas e emocionais que atribuem inúmeras inseguranças e dúvidas frente ao desconhecido. Esse momento não pode ser tratado igualmente para todos os adolescentes, pois, principalmente, nessa fase a maturidade varia muito de idade para idade, diferente do que a sociedade espera, ou seja, que o adolescente tenha atitude de adulto como se não existisse essa trajetória. É importante entender que, nesta fase, o adolescente vivencia maior autonomia e surgem as primeiras experiências sexuais¹. Com a chegada da adolescência, a experiência da sexualidade se constitui como um aspecto que propicia a independência parental. Neste período, conceitos, valores e comportamentos em torno da sexualidade são formados conforme ocorrem as primeiras experiências de relações afetivas, como o “ficar” e o “namorar”. Tais experiências podem variar de acordo com os contextos temporais, sociais e de gênero, dentre outras variáveis, sendo responsáveis pela construção da identidade adolescente⁵. Assim, é importante que os profissionais de saúde tenham uma postura livre de preconceitos e um olhar compreensivo com esse público, tentando estabelecer uma relação de empatia e de ajuda, o que pode amenizar as dificuldades das situações vivenciadas¹. **Conclusão:** Almeja-se que a prática educativa estimule a autonomia e propicie aos adolescentes melhorias de suas condições de vida, a partir da escolha de alternativas saudáveis e do enfrentamento da realidade vivenciada no seu contexto social, as ações de saúde na atenção básica devem, em especial, interferir nos modos e estilos de vida não só dos indivíduos, mas juntamente com as famílias e comunidades, contribuindo para a melhoria das condições gerais de saúde e cidadania e, dessa maneira, melhorando a vida de todos. Além de garantir o acesso do adolescente à atenção básica, como também deve estar adequado às suas necessidades, contemplando a política de atenção à saúde desses jovens. O serviço deve promover ações que facilitem o engajamento do jovem em seu cuidado nas dimensões preventivas e de promoção da saúde. Ademais, no que se refere à formação acadêmica, a atividade contribui para a construção de sujeitos de mudança, capazes de se colocarem no mundo com uma postura ativa e crítica. Esta ação é um espaço estratégico de aproximação do meio universitário com a comunidade para potencializar a integração entre os serviços de saúde e a escola na promoção da saúde dos adolescentes.

Eixo temático: Saúde Da Criança e do adolescente.

Descritores: Adolescente; Enfermagem; Escola.

Descriptors: Adolescent; Nursing; School.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2017.
2. Assis W. D; Collet N; Reichert A. P. S; Sá L. D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. bras. enferm. 2011.
3. Mandú, E. N. T.; Paiva M. S. Consulta de Enfermagem à Adolescentes (Capítulo 05). Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional. Rev. Adolescer. Brasília-DF
4. Ribeiro, A.C. (2014). Adolescente que vive com HIV/aids e sua família: elementos do cuidado à saúde. 2014. 104 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
5. Heilborn, M. L. (2012). Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. Psicologia Clínica, 24(1), 57- 68.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**REALIZAÇÃO DE GRUPOS DE ORIENTAÇÕES PARA A ALTA COMO ESTRATÉGIA
DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
DISCHARGE GUIDANCE GROUPS AS A BREASTFEEDING PROMOTION STRATEGY**

LONDERO, Giulliane Ramos¹

TONETTO, Tamiris Leal²

WEIS, Paola Souza Castro³

NUNES, Josi Barreto⁴

SILVA, Jessica Fronza⁵

MACHIESQUI, Soraia Romera⁶

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, alojamento conjunto é o local em que a puérpera e seu recém-nascido em condições estáveis, logo após o nascimento, permanecem juntos em tempo integral até a alta, possibilitando uma assistência integral e humanizada a mulher e seu bebê¹. Outra vantagem do alojamento conjunto é proporcionar o fortalecimento do vínculo na díade familiar, e, quando o pai está presente, fortalecer a relação de apoio à família, além de facilitar o estabelecimento efetivo do aleitamento materno, considerando as necessidades e características singulares de cada mulher e recém-nascido, com promoção e proteção à saúde¹. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) divulgou no início do segundo semestre do ano de 2019, que apenas quatro em cada dez bebês no mundo recebem aleitamento exclusivo no início da vida, sendo este número ainda menor nos países mais ricos.² Dentre os principais motivos citados como influentes no desmame precoce estão: o retorno ao trabalho da mãe, falta de apoio familiar, falta de orientações e mitos relacionados a amamentação³. Essas informações demonstram a necessidade de intervenções com o objetivo de facilitar o processo de apoio ao aleitamento materno serem realizadas durante a internação hospitalar da mulher. **Objetivos:** Diante desse contexto, este trabalho objetiva relatar a realização de grupos de orientações para a alta, realizados no alojamento conjunto de um hospital escola referência da região central do estado, tendo como público alvo as pacientes, gestantes e puérperas de toda a região. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas pela equipe do primeiro ano de residência do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde com ênfase em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança em conjunto com a equipe de enfermagem da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (alojamento conjunto). A equipe é formada por residentes do núcleo de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e enfermagem. A atividade acontece diariamente, desde agosto de 2019, com duração de cerca de 40 minutos cada encontro, no hall de entrada da unidade, durante o turno da tarde, e é mediada pela equipe de enfermagem da unidade; a equipe da residência multiprofissional auxilia na complementação das informações dadas e com metodologias de ensino, como oficinas, contribuindo para a dinâmica dos grupos. A participação das pacientes internadas é livre, não implicando em atraso na alta. Durante os encontros são abordados temas como: tempo de observação pós-parto necessário para alta; fornecimento de atestados; sinais do trabalho de parto e diferença entre os tipos de contração; orientações sobre os documentos necessários para o registro de nascimento e horário de funcionamento do cartório; testes de triagem realizados no recém-nascido, frisando a importância do teste do pezinho, o período correto a ser coletado para minimizar as sequelas das patologias diagnosticadas, situações em que é necessário realizar a coleta do

¹ Fisioterapia, graduação, residente, UFSM, giullianelondero@gmail.com;

² Terapia Ocupacional, graduação, residente, UFSM;

³ Enfermagem, especialista, enfermeira referência, HUSM;

⁴ Enfermagem, especialista, enfermeira assistencial, HUSM;

⁵ Enfermagem, graduação, enfermeira assistencial, HUSM;

⁶ Enfermagem, especialista, enfermeira assistencial, HUSM.

exame, pois pode levar a alterações no exame inicial, como no caso de uso de corticoides pela mãe na gestação ou transfusão sanguínea; primeiras vacinas (BCG e Hepatite B) realizadas no hospital e seguimento do calendário nacional de vacinação de forma adequada para prevenção de doenças; cuidados com a higiene do recém-nascido, principalmente em relação a como realizar a higiene e sinais de infecção do coto umbilical; orientações sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e aleitamento complementar até os dois anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde³; introdução alimentar; e ordenha mamária manual. As considerações feitas sobre o AME têm como guia a Caderneta de Saúde da Criança, desenvolvida pelo Ministério da Saúde e entregue de forma gratuita aos pais no hospital no momento da alta do recém-nascido. As puérperas, gestantes e acompanhantes que participam dos grupos são orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno, tanto para a mãe quanto para o bebê, da oferta em livre demanda e do porquê de mantê-lo exclusivo até os seis meses de idade, quando começa a introdução alimentar, e a importância da manutenção do aleitamento complementar até os dois anos de vida, mesmo com o retorno ao trabalho. Além disso, é orientado e demonstrado, com auxílio de mamãs de crochet, o posicionamento adequado do RN e a pega correta (em diferentes tipos de mamilos) visando à adequada extração do leite. Ainda, são orientadas quanto aos riscos e malefícios do uso de bicos artificiais, tais como chupetas e mamadeiras, pois aumentam a chance de desmame precoce. O manejo de possíveis intercorrências durante o aleitamento, como fissuras mamilares, é explicado junto com as orientações de como evitá-las. A retirada (ou extração) manual do leite, também conhecida como ordenha manual mamária, é orientada para evitar casos de ingurgitamento, ductos obstruídos, mastite e também para estímulo da lactação em mães que são separadas dos seus bebês (internação em UTI Neonatal). A técnica para a ordenha também é demonstrada com auxílio das mamãs de crochet e são dadas orientações sobre o tipo de recipiente para armazenamento, a conservação e a oferta do leite extraído. Ao final, é reforçada a importância de uma rede de apoio sólida para que a mãe tenha o desejo e siga amamentando exclusivamente até os seis meses de idade do bebê. **Resultados:** O principal resultado da atividade obtido até o momento é a troca de experiência entre o saber profissional e o saber popular. Se considerarmos que um dos fatores do desmame precoce é a falta de informação, o grupo de orientações para a alta propõe discussões sobre os benefícios que a amamentação traz para a mulher e seu recém-nascido, desmistificando os mitos e incentivando a cultura do aleitamento materno, pelo menos, até os seis meses de idade do bebê, de maneira exclusiva. A realização do grupo de orientações auxilia não só na promoção e educação em saúde, mas também na garantia de atendimentos humanizados, de atenção integral e voltados para necessidade da mulher naquele momento. Com a participação dos familiares no grupo destacamos a importância do incentivo social e familiar à amamentação, para proporcionar segurança e tornar a mulher mais confiante para realizar o AME. **Conclusão:** A realização de grupos de orientação para a alta na Unidade de Atenção à Saúde da Mulher (alojamento conjunto) tem como objetivo principal orientar sobre o aleitamento materno e seus benefícios, além de incentivar a exclusividade até os seis meses e complementariedade até os dois anos de idade do bebê. Além disso, as informações dadas sobre cuidados de higiene com o recém-nascido auxiliam na garantia de atenção e cuidado integral ao neonato. As ações de promoção em saúde, preferencialmente em grupo, realizadas por uma equipe multiprofissional, são preconizadas pelo Ministério da Saúde¹, visando o empoderamento da mulher, proteção do aleitamento materno e esclarecimento de assuntos relacionados à gestação e ao puerpério. Reforça-se a importância da promoção ao aleitamento materno acontecer desde o pré-natal na atenção primária, para elevar os dados do AME no Brasil³ e, a partir disto, percebe-se que a atividade proposta é efetiva para a promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar.

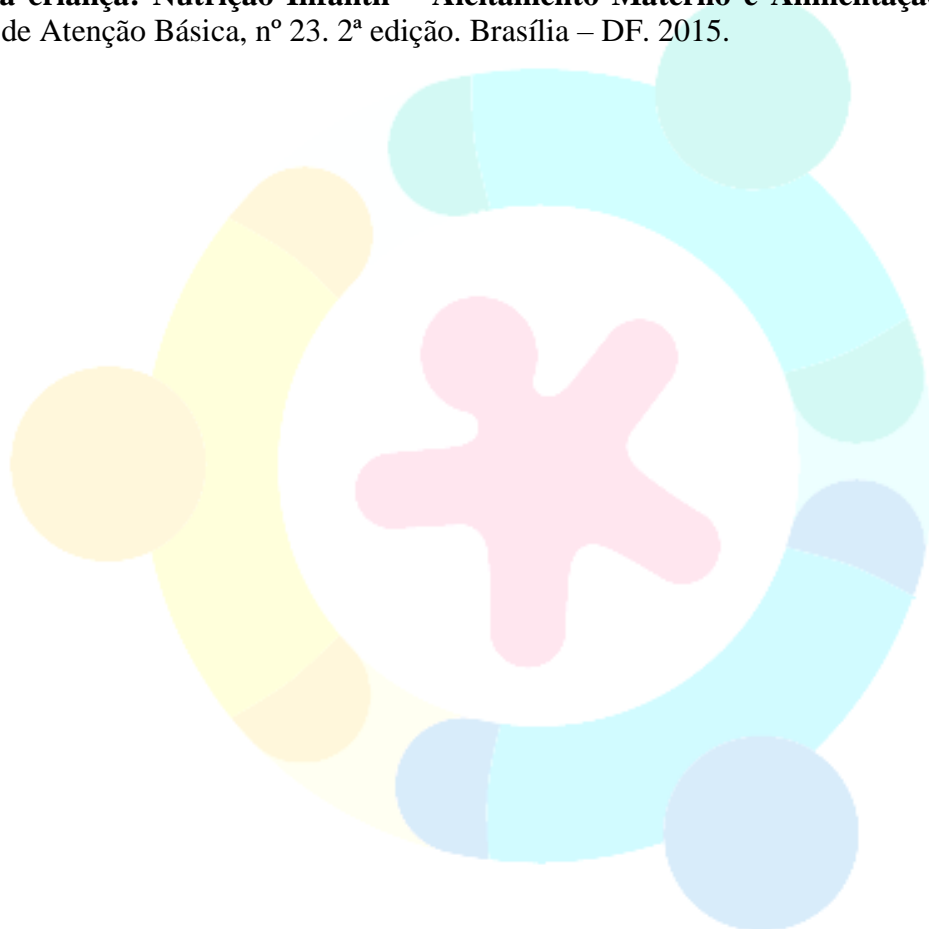
Eixo Temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Aleitamento Materno; Promoção da Saúde; Alojamento Conjunto; Estrutura de Grupo.

Descriptors: Breast Feeding; Rooming-in Care; Health Promotion; Group Structure.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.068 de outubro de 2016.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília – DF. 2016.
2. ONU BRASIL. **UNICEF: Apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/unicef- apenas-40-das-criancas-no-mundo-recebem-amamentacao-exclusiva-no-inicio-da-vida/>>. Acesso em: 10/11/2019.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar.** Caderno de Atenção Básica, nº 23. 2ª edição. Brasília – DF. 2015.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**SÓ POSSO DAR AQUILO QUE EU TIVE? PARADIGMAS DA EDUCAÇÃO
PARENTAL POSITIVA
CAN I ONLY GIVE WHAT I HAD? PARADIGMS OF POSITIVE PARENTAL
EDUCATION**

FINOQUETO, Yanco Ortiz¹
SILVEIRA, Gabriel Bloedow²
KRUEL, Cristina Saling³

Introdução: O processo de parentalização e estruturação dos laços afetivos é, de fato, o momento mais singular na constituição psíquica de um sujeito, porém as discussões que permeiam esse grande campo de atuação nos meios de multiprofissionalidade e atenção ao sistema familiar estão em voga pela discrepância entre os sistemas teóricos e técnicos de formação de personalidade e constituição psíquica. No tocante ao tema proposto, a questão familiar torna-se muito importante, tendo em vista que as experiências com a família na infância têm influência direta sobre o futuro do sujeito, contribuindo particularmente para o desenvolvimento de habilidades socio emocionais. Com relação a questão institucional familiar, inserida em contextos de igualdade, democratização e constitucionalização, o afeto que circunda as relações intra e interfamiliares tomam-se de uma dinamicidade profunda. Esta dinâmica estabelece momento fecundo para a capacidade de desenvolver papéis antes nunca imaginados pelos anteriores às novas relações. Antes de definir a avaliação da afetividade, tal como ela se manifesta, é necessário que esse construto seja visto como aquilo que dá base e sustento para toda e qualquer outra demonstração de cuidado, pois é desde a pré-natalidade ou da tomada de consciência de quem ocupa os papéis parentais, que esse movimento começa a expandir para novas possibilidades. A afetividade, portanto, qualificada pelos profissionais da saúde, é baseada também pelas próprias vivências e do treino de olhar desse ponto, como respeito aos limites e desejos, atenção, carinho e amor, emitindo, por assim dizer, juízo de valor. Só posso dar aquilo que eu tive? É a questão guia deste artigo e como ela descarta ou aglomera as possibilidades de reinvenção parental nos cuidados que estão a todo o momento carregados de afeto. **Objetivo:** Refletir sobre o olhar de profissionais de saúde da criança e do adolescente acerca das impossibilidades e possibilidades de reinvenção parental, pelo desenvolvimento de recursos de origem unicamente pessoal ao longo da vida para dar conta dos cuidados parentais a partir de impasses cotidianos nos contextos de atuação. **Metodologia:** Trata-se de uma reflexão acerca de publicações dos últimos 15 anos acerca da temática, seguiu método de abordagem qualitativa e de gênero teórico, de forma que os dados elencados contribuíssem para a conceitualização e elaboração da análise dos processos de parentalização e educação parental positiva. **Resultados:** O momento de tomada de decisão para estabelecimento de regras, pressupostos e atitudes, de pais para filhos são tangenciadas pela necessidade de educar, cuidar e promover o desenvolvimento entre as partes da relação, o que gera um conjunto característico de práticas comportamentais descritas na literatura como: cuidados parentais, práticas parentais, práticas de cuidado ou cuidados parentais. Ainda, destaca-se termos referentes aos sistemas de crenças, conceitos intrinsecamente cognitivos previamente estabelecidos a partir do ambiente, atividades sociais e laborais, adjunto de temperamento filogeneticamente herdado, modelando ideias e valores parentais. Essa globalização do conceito parental compartilha de concepções múltiplas da coexistência desses pontos de vista sobre os modelos comportamentais de atuação parental. Estilos parentais possuem marcos significativos de transgeracionalidade, a manifestação de heranças geracionais e transmissão de significantes realiza-se de forma

¹ Acadêmico de Psicologia da Universidade Franciscana, Universidade Franciscana;

² Acadêmico de Psicologia da Universidade Franciscana, Universidade Franciscana, gabrielbloedows@gmail.com;

³ Orientadora. Dr^a Psicóloga, Prof^a Curso de Psicologia, Universidade Franciscana, cristinaskruel@gmail.com.

conexionista, através de uma corrente que se atualiza conforme as contemporaneidades e atualizações sociais sobre modos mais saudáveis dessas práticas. Ocorre então, uma permeabilidade em que pais e filhos têm uma ligação com a sociedade, estruturando figuras complexas sobre a conceituação de cuidado e, em determinado momento, terão influência sobre as atividades de outras pessoas, a nível cultural, jurídico, social e histórico. Profissionais da saúde tem papel nessa validação do desejo parental de transmissão, como esse desejo aparece no contato real com a criança e os efeitos no funcionamento do organismo constituinte. A educação do educador necessita de ressignificação e cuidado ao informar a possível adequação ao método, pois a qualidade da transmissão afetiva acontece dentro das possibilidades em que aquele sujeito se encontra; essa ressignificação da educação recebida é essencial para a transmissão de práticas educativas positivas e é indicativa de um processo resiliente bem-sucedido. A resiliência psicológica se apresenta, portanto, como um processo essencial para a transmissão de práticas parentais que necessitem de um processo de ressignificação positiva por parte da figura de cuidado, que deseja exercer um cuidado positivo, mas que possui referências insuficientes na experiência pessoal. Destaca-se, ademais, que o processo de ressignificação resiliente necessário para o cuidado parental positivo, por parte de uma figura de cuidado com referências pessoais insuficientes, pode se apresentar, entre outros fatores, através de bases protetivas adquiridas pelo contato com figuras de cuidado alternativas na infância ou por meio da manutenção de amizades recíprocas. Também se faz necessário entender a trajetória de desenvolvimento até a avaliação do início e desenvolvimento das dificuldades atuais e, com base na visualização desse sistema que se alicerça o suporte das tarefas modeladoras e de manutenção, devidamente sugeridas e dialogadas. É necessário apontar que avaliação de afetividade emite juízo de valor, tendo em vista que perpassa aspectos de entendimento pessoal estando presente na visão sobre si mesmo, sobre os outros e a realização histórica de perspectivas futuras e prévias de suas próprias relações que os pais ou cuidadores de uma criança transmitem esses cuidados a todos os momentos de afetividade. Nesse entendimento, a afetividade é posta em cheque pelo sentido que ela passa pela construção de cuidados parentais, pois a relação do conceito de cuidado que cada pai, mãe ou cuidador construiu faz parte da subjetividade e como cada sujeito acaba tomando isso para suas próprias relações. É notório que a complexidade dessa atenção seja realizada, retomando alguns modelos de práticas parentais teóricas e verificando a complexidade de cada fenômeno em questão e como este encaixa-se naquele ponto de evolução histórica. As bases bibliográficas sobre a interação entre profissionais que intervêm com cuidadores, abre caminhos para a compreensão destas interações entre os seres que estão em período de readaptação, como por exemplo, puérperas que sustentam a afetividade adjunto de e um corpo biológico que se transforma a cada semana. Essa dicotomia entre biologia e cultura passa ser algo superficial, adotando agora um dimensionamento para intervenções globais na atuação de e prevenção e promoção de saúde, visto que padrões neste contexto não são estáveis e sim dinâmicos. Descartar possibilidades de reinvenção parental sugere a cristalização destas atividades, entretanto é notório que os modos de enfrentamento adaptativo nos cuidados parentais acabem por ser coercitivos de acordo com contextualização cultural, definido como conjuntos de ideias organizadas implícitas no cotidiano e avaliações situacionais, modelando as decisões e estruturando roteiros estratégicos.

Conclusões: Embora a discussão teórica de práticas parentais tenha reverberação difusa nos âmbitos de cuidados e transgeracionalidade, o posicionamento de visão dos profissionais da saúde sobre os aspectos constituintes da personalidade manifestada, deve ser positivo em relação às possibilidades de reinvenção afetiva sobre a própria história parental, na qual a complexidade das relações familiares revoga conceitos previamente constituídos, seja de relação entre cônjuge ou laços entre os progenitores do ser em questão. Outrossim, devem ser levados em conta os contextos de vida e o desenvolvimento ou não de um processo resiliente suficientemente bem-sucedido. Elaborar estes conceitos até mesmo na formação acadêmica constrói metodologias de investigação do desenvolvimento de novas práticas parentais, analisando frequentemente os modelos estratégicos trabalhados em estudos de caso nos contextos de saúde. Por fim, é de consciência fundamentada que pais estão em construção, realizadas através de práticas

desafiadoras através da expressão dos significantes, concretizando e vulnerabilizando os jeitos de norteamento dos valores cultivados durante a vida, desvelando fantasias e realidades analisadas pelo paradigma de uma educação parental positiva.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: parentalidade, educação, cuidados, profissionais, saúde.

Descriptors: parenting, education, care, professionals, health.

Referências

1. Boechat, HLT. Afetividade como fundamento na parentalidade responsável. Instituto Brasileiro de Direito da Família [Internet], 2009 [acesso em 2019 de out 12]. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/artigos/566/AFETIVIDADE+COMO+FUNDAMENTO+NA+PARENTALIDADE+RESPONS%C3%81VEL>
2. Bolger, KE; Patterson, CJ. Sequelae of Child Maltreatment. In: Luthar, SS. (Org.). Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities. Cambridge University Press [Internet], 2003, [acesso em 2019 de nov 04]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2003-06504-000>.
3. Bowlby, J. Formação e rompimento dos laços afetivos. 2ª Ed. Editora Martins Fontes. São Paulo; 1990.
4. Macana, EC; Comim, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: Pluciennik, GA; Lazari, MC; Chicaro, MF (Orgs.). Fundamentos Da Família como Promotora do Desenvolvimento Infantil. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal [Internet], 2015 [acesso em 2019 de nov 04]. p. 34–45. Disponível em: http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_Familia.pdf
5. Macarini, SM; Martins, GDF; Minetto, MFJ; Vieira, ML. Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. Arquivos Brasileiros de Psicologia [Internet], 2010 [acesso em 2019 de out 12]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100013

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA AMNIOTIC BAND SYNDROME

BILHÃO, Caroline Adrielle de Vasques¹

BASSAN, Andressa da Rosa²

ASSUMPCÃO, Priscila Kurz de³

INTRODUÇÃO: A síndrome da banda amniótica é caracterizada pelo conjunto de malformações congênitas que pode incluir desde pequenos anéis de constrições e linfedema nos dedos, até anormalidades cognitivas maiores que pode envolver órgãos vitais do feto. Sua incidência varia entre 1 em 1.200 a 1 em 1.500 nascidos vivos e os abortos espontâneos podem chegar a 178 em 10.000, afetando ambos os sexos igualmente, com uma incidência ligeiramente maior em descendentes africanos¹. São propostas três teorias que vem para explicar a fisiopatologia, a primeira delas é a teoria de Torpin (1965) que descreveu a teoria exógena ou extrínseca que traz uma resposta à assimetria e à grande variedade de achados a nível de amputação das extremidades. A segunda teoria é a de Streeter (1930) esta teoria é adequada na explicação de grandes malformações craniofaciais e viscerais, mas não alterações ao nível das extremidades. E a terceira, vascular, de Van Allen (1981) ele explica as anormalidades fetais, tanto externas quanto as internas, ela descreve a presença de um evento traumático ou teratogênico que interrompe o suprimento vascular fetal e leva à necrose e hemorragia². Seu diagnóstico precoce poderá ser feito através da ultrassonografia no final do primeiro trimestre da gestação¹. Seu tratamento poderá ser feito por intervenções cirúrgicas ainda no feto, este procedimento não é indicado para todos os casos por se tratar de uma cirurgia invasiva e de alto risco³. A motivação para a realização deste estudo é devido a falta de conhecimento dos profissionais de saúde em relação a síndrome da banda amniótica. Os poucos casos existentes e o grande risco que o feto corre com a presença da síndrome da banda amniótica fazem necessário a capacitação dos profissionais de saúde para conhecimento da síndrome e o que podem fazer para assegurar a vida do feto e dar uma melhor qualidade de vida para a gestante. **OBJETIVO:** Deste estudo foi identificar na literatura o que vem sendo publicado a respeito da síndrome da banda amniótica. **MÉTODO:** Para confecção do estudo foi realizado uma revisão bibliográfica do tipo narrativa com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como critérios de inclusão, somente estudos no recorte temporal dos últimos dezoito anos (2010 a 2019), que responderam à pergunta da pesquisa e estivessem disponíveis online, gratuitamente na íntegra e que contemplassem especificamente a temática em questão. Na busca realizada no LILACS, encontrou-se inicialmente 932 estudos disponíveis, após refinar foi finalizado em 07 artigos selecionados para a análise. **RESULTADOS:** A síndrome da banda amniótica é caracterizada pelo conjunto de malformações congênitas que pode incluir desde pequenos anéis de constrição e linfedema nos dedos, até anomalias congênitas maiores, envolvendo órgãos vitais no feto. Existem outras denominações propostas que são a sequência de ADAM (amniotic deformity, adhesion, and mutilation), bandas de constrição congênitas e amputação congênita, as quais procuram explicitar o processo etiopatológico mais frequentemente aceito¹. Entretanto, a alta incidência de associação com outras malformações e envolvimento visceral nesses recém-nascidos sugere a presença de um fator intrínseco, teoria defendida por Streeter (1930), que postula um desenvolvimento anormal na linhagem germinativa responsável pelo desenvolvimento

¹ Autor: Acadêmica de Enfermagem do 9 semestre da Faculdade Integrada de Santa Maria (Fisma). E-mail: carolineasques@gmail.com;

² Autor: Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Santa Maria (Fisma). E-mail: andressabassan@gmail.com;

³ Orientador: Enfermeira, mestre, docente da Faculdade Integrada de Santa Maria (Fisma). E-mail: Priscila.kurz@fisma.com.br.

de bandas constrictivas. Esta teoria é adequada na explicação de grandes malformações craniofaciais, viscerais, mas não alterações ao nível das extremidades². Os fatores de risco que podem estar relacionados a síndrome da banda amniótica é a história de febre na gestação, uso de medicamentos ou drogas ilícitas, sangramento vaginal de primeiro trimestre, residências em altas altitudes, insultos teratogênicos que são qualquer substâncias, organismos, agente físico ou estado de deficiência que estando presente durante a vida embrionária ou fetal produz alteração na estrutura ou função da descendência, trauma materno, ooforectomia na gestação, dispositivo intrauterino, amniocentese que é o exame realizado para retirada de líquido amniótico do abdômen materno para fins de análise e gemelidade monozigótica que são decorrente de um óvulo, desde a antiguidade é considerado a ruptura do âmnio, acontecida precocemente na gestação, como condição básica para a gênese das alterações estruturais associadas à bandas amnióticas¹. É um achado frequente ao nascimento a associação de áreas de estrangulamento por bandas de constrição, coto de amputações, sindactilia, acrossindactilia e hipoplasia de dedos e artelhos que são os dedos dos pés. Nos membros superiores, as regiões distais são mais afetadas, principalmente os dedos centrais e nos membros inferiores o Hálux e segundo artelho são os mais afetados. O polegar raramente é afetado, tendo sido atribuído esta característica ao fato de o mesmo permanecer protegido na palma da mão durante a gravidez. Na sindactilia e acrossindactilia causadas por bandas de constrição, raramente é observado fusão óssea, ocorrendo apenas fusão de partes moles⁴. As bandas fibrosas podem ser superficiais ou profundas e podem circular total ou parcialmente um membro ou dedos afetados. Bandas superficiais normalmente não causam danos neuro vasculares ou dificuldade em retorno linfático, evitando assim o linfedema. As bandas profundas, no entanto, podem causar danos neuro vasculares de diversos graus, evoluindo, por vezes, para uma liberação cirúrgica de urgência, devido aumento progressivo do edema distal à área de compressão com comprometimento vascular. Lesão de nervo periférico devido a bandas de constrição profunda que geralmente fica próxima ao punho, tem sido descrito nas literaturas, sendo classificadas como axoniotmese e neurotmese. O segmento de nervo lesado é o tecido nervoso sob a banda fibrosa. O tecido nervoso proximal e distal à banda de constrição apresenta-se com aspecto macroscópico normal³. **CONCLUSÃO:** A realização deste estudo possibilitou constatar que a síndrome da banda amniótica é uma condição com etiologia e fisiopatologia ainda não bem esclarecidas. Apesar de bastante aceita, a ruptura do âmnio com ligação e estrangulamento de segmentos fetais certamente não atende a todas as malformações descobertas em fetos acometidos pela síndrome. Assim, procede também refletir que a síndrome da banda amniótica venha ser a manifestação clínica de diferentes processos fisiopatológicos. Em certas circunstâncias, a teoria extrínseca revela o mecanismo mais aceitável. Quando a presença de várias malformações internas, provavelmente uma ou mais causas estariam envolvidas, isoladas ou em associação. Os progressos relacionados a genética pré-natal e a aplicação de modelos animais experimentais mostram-se favoráveis para o melhor entendimento das cadeias de causalidade e definição das malformações congênicas. Proteger os membros acometidos pelas constrições anulares e garantir o funcionalismo dos membros de se preocupação básica. A assistência do paciente deve ser realizada até atingir a total maturidade esquelética possibilitando o diagnóstico de prováveis deformidades secundárias e a correlação das próprias no momento mais adequado.

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE DO NEONATO

DESCRITORES: Gravidez, Recém-nascido, Enfermagem.

DESCRIPTORS: Pregnancy, Newborn e Nursig.

REFERÊNCIAS

1. LOBATO, G; brida amniótica: achados sonograficos e correlações etiopatologicas, **Femina**. Março 2010, vol 36, nº 3.

2. MOVORIC, C.G; SEARLE, S; VIDAL, C; bandas amnióticas constrictivas y derivacion oportuna. A propósito de 2 casos clínicos, **Rev Chil. Pediatr** 2013; 84 (3): 318-322.
3. NOGUEIRA, F.C.S; CRUZ, R.B; MACHADO, L.P; RAMOS, B.L.F; JÚNIOR, J.L.M; PINTO, R.Z.A; síndrome da banda amniótica: relato de caso, **Rev. Bras. Ortop** 2011; 46 (Suppl 4): 56-62.
4. VALERO, A.D.T; FUENTE, A.E; SANTANA, H.V; GONZALEZ, J.G; MEZA, M.C.N; HINOJOSA, L.O; CARBONA, M.G.L; secuencia de bridas amnióticas y atresia bilateral de coanas: reporte de um caso, **Arch. Argent. Pediatr** 2011; 109(4):e77-e81 / e77.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

**TRABALHO INTERPROFISSIONAL ENTRE PSICOLOGIA E ODONTOLOGIA NO
CUIDADO DE CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
INTERDISCIPLINARY WORK BETWEEN PSYCHOLOGY AND DENTISTRY
IN CHILD CARE: EXPERIENCE REPORT**

SACCOL, Júlia Pauli¹
ERTHAL, Bruna Winck²
BATISTA, Aline Kruger³
JAEGER, Fernanda Pires⁴

Introdução: Tratamentos odontológicos podem ser fatores geradores de estresse e ansiedade para o sujeito, devido a traumas de experiências passadas, expectativas com o resultado ou fantasias do paciente em relação ao ambiente do consultório odontológico. Nesse sentido, a Psicologia pode contribuir no processo de cuidados e aos tratamentos odontológicos e suas consequências, utilizando técnicas de manejo que auxiliam na superação frente ao “medo do dentista”¹. Além disso, o dentista preocupa-se com a concretização do vínculo dentista-paciente, vital para a qualidade do atendimento odontológico. Para reduzir possíveis situações que comprometam o atendimento podem ser utilizados conhecimentos do desenvolvimento humano, especialmente de psicologia infantil para o atendimento de crianças em odontologia². O êxito do atendimento pediátrico em odontologia se caracteriza, muitas vezes, pelo manejo que o dentista possui com o paciente. Algumas técnicas utilizadas auxiliam a manter a criança tranquila e cooperativa ao tratamento. É possível notar que o conhecimento que o profissional adquire, principalmente durante a graduação, sobre comportamento e manejo infantil é imprescindível neste momento. Desta forma, percebe-se que a forma de aprendizagem interprofissional é um fator de grande relevância para agregar na prática do futuro profissional em saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência interprofissional entre acadêmicas de Psicologia e Odontologia no atendimento a crianças. **Metodologia:** O presente trabalho é de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, expondo a experiência de trabalho interprofissional entre a Psicologia e Odontologia. O relato de experiência é definido como a descrição da vivência profissional, podendo ser de um ou mais autores, sendo importante para o ambiente estudantil, auxiliando na discussão, análise e proposição de recursos que visam a melhoria da assistência e cuidado em saúde³. Através da disciplina não-obrigatória de Ações Extensionistas do curso de Odontologia foram realizados 6 encontros, sendo cinco encontros em uma instituição voltada ao atendimento de crianças em situação de vulnerabilidade e um encontro no Serviço de Atendimento Odontológico de uma instituição universitária, tendo seu início em agosto e finalizado em outubro de 2019. As crianças realizaram atividades com os estudantes de Odontologia e Psicologia, onde os encontros possuíam a duração de três horas, sendo realizados levantamentos epidemiológicos, vivências em grupo e atividades lúdicas com as crianças. A inserção do curso de Psicologia ocorreu como trabalho desenvolvido com o programa PET-Saúde Interprofissionalidade, visando a vivência de práticas multi e interprofissionais em saúde. **Resultados:** Através da experiência interprofissional na graduação tornou-se possível agregar vários conhecimentos na área

¹ Acadêmica de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN), e-mail: juliapsaccol@gmail.com;

² Acadêmica de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN), e-mail: brunawinck.odonto@gmail.com;

³ Mestre em Ciências Odontológicas com ênfase em Saúde Coletiva (UFSM), docente do curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN), email: alinekbatista@gmail.com;

⁴ Psicóloga, Mestre em Psicologia (PUCRS), docente do curso de Psicologia da Universidade Franciscana (UFN), email: nandajaeger@hotmail.com.

da Psicologia, devido a oportunidade de observar a relação dentista-paciente e trabalhar o processo e a dinâmica de comunicação advinda desta relação. A vivência também permitiu que os estudantes pudessem desenvolver e refletir sobre uma atuação voltada para o trabalho em equipe com estudantes da área da saúde que possuem formações acadêmicas e atuações profissionais bastante distintas. O trabalho em equipe, a comunicação e as práticas colaborativas são elementos imprescindíveis ao trabalho interprofissional. Esta abordagem possibilita, além de uma maior integração entre os profissionais, uma atenção em saúde mais qualificada, humanizada e focada nas necessidades das pessoas que estão sendo cuidadas⁴. Os alunos de Odontologia possuem várias dúvidas sobre como se relacionar com o paciente, fato ainda mais sensível ao falarmos da saúde da criança. Em relação a isso, a Psicologia pode contribuir com seus conhecimentos para diminuir a ansiedade dos estudantes de Odontologia acolhendo suas angústias, o que pode vir a facilitar a relação dentista-paciente, visto que os mesmos tendem a se sentir mais seguros no momento da realização de procedimentos e na construção do vínculo com o paciente. Nesta experiência, a cada encontro de prática no local com as crianças é feito outro encontro na semana seguinte em sala de aula um outro encontro de avaliação das atividades desenvolvidas, onde as visões das experiências podem ser compartilhadas, discutidas e acolhidas. Com as discussões, os estudantes de Odontologia podem esclarecer certos comportamentos realizados pelas crianças e questionar se sua postura profissional é efetiva na relação com o paciente. Para a Psicologia, torna-se um campo riquíssimo de observação e prática, onde pode ser dado o *feedback* para os estudantes de Odontologia, ao analisar as variáveis do atendimento em saúde, agregando conhecimento para a formação de psicólogo. Para a Odontologia, ter presente profissionais que entendam a dinâmica infantil, as diferentes manifestações e características típicas de cada etapa evolutiva da infância torna-se imprescindível, visto que auxilia no manejo do atendimento. Além disso, a compreensão da criança enquanto um ser biopsicossocial⁵ em que elementos e transformações físicas, psicológicas e sociais interatuam no processo de desenvolvimento é uma referência para a compreensão da infância, do seu mundo e modo de enxergá-lo, temores, fantasias, bem como a forma como a mesma compreende o processo de cuidado em odontologia. Assim, a troca realizada entre os acadêmicos possibilita uma ampliação da visão acerca do cuidado odontológico, bem como elucida ao dentista como se dá o contexto o qual a criança está inserida e seu comportamento. O trabalho interprofissional se torna mais eficaz e completo devido ao conhecimento agregado e auxilia os profissionais dentistas a trabalhar com mais segurança e empatia quando se possui uma visão psicológica sobre o caso. **Conclusões:** Considerar os aspectos psicológicos que envolvem o dentista e seu paciente e a relação estabelecida entre eles, além de grande acréscimo de humanismo na formação profissional, se mostra uma grande contribuição para melhores condições de vida e trabalho, sendo um diferencial que irá permitir um atendimento mais completo para o paciente. O trabalho entre Psicologia e Odontologia se mostrou enriquecedor para ambas as acadêmicas, visto que são duas áreas de trabalho com pouco histórico de trabalho interprofissional e que podem contribuir e enriquecer em diversos aspectos para o estudante em formação na área da saúde. Além disso, constatou-se o pioneirismo da inserção da Psicologia em trabalho conjunto com a Odontologia, agregando conhecimentos tanto para os discentes quanto para os docentes, além de aperfeiçoar o trabalho realizado com as crianças assistidas. Durante pesquisas para referencial teórico, percebe-se a necessidade de mais publicações sobre práticas interprofissionais entre Odontologia e Psicologia, visto a falta de relatos atuais sobre as mesmas. Deixa-se aqui registrado o agradecimento ao PET-Saúde Interprofissionalidade, programa que permitiu a vivência desta experiência.

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Descritores: Odontologia, Psicologia da Criança, Saúde da Criança.

Referências

1. Figueiredo MC, Lima GL, Orso VA, Potrich ARV, Scariot D. A interface da Odontologia com a Psicologia. *Entrelinhas* [periódicos na Internet]. 2019 [acesso em 11 nov 2019]; 81(1) Disponível em: <http://crprs.org.br/entrelinhas/35/dia-a-dia-psi-a-interface-da-odontologia-com-a-psicologia>
2. Lima ATC. Influência da Psicologia no atendimento odontopediátrico: Uma revisão de literatura. Aracaju. Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharel em Odontologia] – Universidade Tiradentes; 2013. [acesso em 11 nov 2019] Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2149/INFLU%20DA%20PSICOLOGIA%20NO%20ATENDIMENTO%20ODONTOPEDI%20CO-%20UMA%20REVIS%20DE%20LITERATURA%20%28UNIT-SE%29.pdf?sequence=1>
3. Flink U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman; 2004.
4. Barr H, Low H. Introdução à Educação Interprofissional. 2013 [acesso em 11 nov 2019] Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_ei_p_po.pdf
5. Papalia DE, Feldman RD, Martorell G. *Desenvolvimento Humano*. 12. ed. São Paulo: Artmed; 2013.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**UTILIZANDO A FERRAMENTA SOCIAL STORIES EM CRIANÇAS COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: NOTA PRÉVIA
USING SOCIAL STORIES TOOL IN CHILDREN WITH AUTISTA SPECTRUM
DISORDER: PRIOR NOTE**

SOUZA, Neila Santini de¹
ALGAYER, Luísa Pradié²
ENNES, Aline dos Santos³

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se conceitua como transtorno do neurodesenvolvimento, que envolvem alterações na comunicação, dificuldade em interagir com outros indivíduos, alterações no comportamento como padrão repetitivos e interesses restritos, esses sinais normalmente são visíveis antes dos 3 anos de idade. O diagnóstico clínico do TEA deve se dar a partir dos critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), por meio da anamnese com os cuidadores familiares e também por observação clínica dos comportamentos. A classificação do transtorno do espectro autista no CID-10 é F84.0 que se descreve como Transtorno global do desenvolvimento manifestado antes da idade de 3 anos e F84.1 Transtorno global do desenvolvimento, que tem como característica manifestação após a idade de três anos. Cada criança com TEA expõem suas necessidades de forma particular, que são de acordo com suas potencialidades, sua rotina familiar e quantidade de recursos de saúde que a mesma tem contato, portanto cada uma em sua particularidade necessita de uma avaliação multiprofissional personalizada que permita um plano de intervenções conforme seu desenvolvimento. ¹ Normalmente a criança que possui TEA exibe dificuldade em realizar tarefas comuns do cotidiano, como o autocuidado, visto que sua autonomia é limitada, ocasionando dependência de um cuidador para promover a realização do cuidado. Quando trata-se de higiene pessoal há diversas dificuldades, pois a criança acaba demonstrando medo na hora de tomar banho ou realizar a higiene bucal e são nessas atividades que muitas vezes elas expressam sentimentos como agressividade, irritabilidade e apresentam reações defensivas, o que pode afetar a interação desta criança com seus cuidadores e dificultar o seu desempenho em atividades de autocuidado. Estimular o autocuidado é importante para que a criança possa desenvolver relações interpessoais, sua autonomia, coordenação motora, paciência, entre outros aspectos, e pode-se utilizar recursos lúdicos para maior compreensão das ações trabalhadas. A falta do desenvolvimento do processo de autocuidado da criança com TEA pode estar relacionado a falta de conhecimento de seus cuidadores e estímulo de profissionais familiarizados com o diagnóstico da criança. Os familiares possuem a tendência de ser superprotetores, não percebendo que podem estar comprometendo o desenvolvimento da criança. Diante deste contexto, é relevante o acompanhamento contínuo da criança com TEA pelo enfermeiro, para que em conjunto com a família, possa promover estratégias de saúde que auxiliarão no desenvolvimento da autonomia. O enfermeiro deve estar ciente sobre a complexidade do cuidado frente a criança com TEA e estar preparado para ações terapêuticas incertas e muitas

¹ Enfermeira, Doutora em ciências, Professor adjunto, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS, neilasantini25@gmail.com;

² Acadêmica do Curso de Enfermagem, Bolsista do PET Saúde – Interprofissionalidade, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões-RS;

³ Terapeuta Ocupacional, Especialista, Coordenadora clínica da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Palmeira das Missões-RS.

vezes com baixa adesão, a fim de promover o cuidado de enfermagem compartilhado com os familiares cuidadores e a criança com TEA na medida de sua compreensão e faixa etária. Para Dorothea Orem, enfermeira que descreveu o processo do autocuidado, afirma que o enfermeiro deve em conjunto com o paciente identificar suas dificuldades em autocuidar-se e assim promover estratégias para superá-las. Orem aponta cinco maneiras de auxiliar no déficit do autocuidado: conduzir ou fazer para o outro, guiar, apoiar fisicamente e/ou psicologicamente, criar um ambiente que realize a promoção do desenvolvimento pessoal, ensinar o outro.² A Teoria do déficit do autocuidado determina quando a intervenção de enfermagem é necessária, no caso se dá quando os pais ou responsáveis não conseguem dar o apoio necessário e eficaz do autocuidado a criança. Desta forma, o enfermeiro deve identificar os déficits do autocuidado, fazer pelo paciente o que ele não consegue fazer, ensinar, orientar e promover o desenvolvimento de habilidades para que o mesmo possua autonomia na hora de cuidar-se. Neste estudo, para a aplicação da Teoria de Orem será utilizada a Social Stories, considerada uma ferramenta de aprendizagem, realizada pela troca de conhecimentos entre os familiares cuidadores, responsáveis pelo cuidado da criança com TEA e os profissionais. Esta ferramenta possibilita a utilização do lúdico, afim de proporcionar o desenvolvimento das crianças por meio de repetições das ações.³ Será utilizada para promover a autonomia para o autocuidado nas crianças com TEA em trabalho compartilhado com as famílias da Associação de Mães dos Autistas (AMA) da cidade de Palmeira das Missões/RS, afim de estimular a partir de imagens que descreverão práticas de autocuidado a independência da criança com TEA.

Objetivos: Implementar o processo de enfermagem em crianças com Transtorno do Espectro Autista com base na teoria do autocuidado de Dorothea Orem, visando promover a autonomia para o autocuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma nota prévia do trabalho de conclusão de curso, estudo do tipo descritivo exploratório, que será desenvolvido de forma compartilhada com as famílias da AMA, utilizando a ferramenta Social Stories, a partir de consultas de enfermagem na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE. A utilização deste recurso lúdico nas consultas de enfermagem possibilitará o mapeamento de práticas, crenças e valores, onde as crianças serão as protagonistas para a realização de tarefas de autocuidado. Inicialmente as imagens serão explicadas de forma fragmentada e repetitivas para compreensão das crianças, em conjunto com seus familiares cuidadores, que serão os responsáveis por aplicar a ferramenta diariamente e posteriormente socializar suas experiências com a enfermeira e demais integrantes da equipe multiprofissional. A coleta de dados se dará por meio de entrevistas durante as consultas de enfermagem, por meio de um roteiro estruturado que levantará questões e informações sobre a adesão das crianças ao autocuidado. Serão incluídas no estudo as famílias de crianças com transtorno do espectro autista que participam da AMA. Serão consideradas as crianças de zero a 12 anos incompletos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁴ A pesquisa encontra-se em fase de registro para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, com previsão para ser desenvolvida em 2020. **Resultados:** Almeja-se diante deste estudo, contribuir a médio e longo prazo para a autonomia das crianças com TEA, facilitando tarefas comuns do cotidiano, afim de melhorar a sua interrelação social. **Conclusões:** A partir da identificação da escassez de produção científica sobre crianças com TEA e os cuidados de enfermagem, almeja-se por meio deste estudo dar visibilidade para a atuação do enfermeiro por meio da sistematização de assistência de enfermagem (SAE) para as crianças com TEA em prol do desenvolvimento da promoção do autocuidado. São necessários estudos que abordem formas de desenvolver e estimular a criança com TEA, visando suas capacidades para o autocuidado por meio de um cuidado interprofissional.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Autocuidado; Saúde da Criança; Enfermagem Pediátrica.

Keywords: Autistic Spectrum Disorder; Self care; Children's Health; Pediatric nursing.

Referências

- 1 Halpern, R. Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento – 1ª Edição - Impresso. [internet] 2014. [cited 2019 Nov.06]; 556 p. Available from:<https://www.manole.com.br/manual-de-pediatria-do-desenvolvimento-e-comportamento-1-edicao/p>
- 2 Diógenes M. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Rev Gaúcha Enferm [Internet] 2003 [cited 6 November 2019]. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4458/2399>
- 3 Rodrigues Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov.06]; 21(1): e20170022. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000100221&lng=en. Epub Feb 16,2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170022>.
- 4 Brasil. Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro, 2019. [cited 2019 Nov 06]; Available from: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/maio/governo-federal-lanca-nova-edicao-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-eca/ECA2019digital.pdf>



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**VIVÊNCIAS DA CONSULTA DE PRÉ-NATAL EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
**EXPERIENCES OF PRENATAL CONSULTATION IN A FAMILY HEALTH STRATEGY:
EXPERIENCE REPORT**

MOREIRA, Daniela Yhasminn Iop¹
OLIVEIRA, Diúlia Calegari²
VANDERVERT, Rafaela³
SEHNEM, Graciela Durta⁴
SANTINI, Alessandra⁵ ¹

Introdução: o processo gestacional constitui-se em uma experiência complexa, dinâmica e multidimensional tanto para a mulher quanto para a família, associada ao universo clínico, social, cultural e simbólico desses sujeitos¹. No ciclo gravídico-puerperal, mulheres e famílias, envolvidos na experiência, apresentam diversas necessidades de saúde. Apesar de se esperar que seja um período de vivências saudáveis, podem surgir problemas de ordem física, subjetiva, relacional e social². Ressalta-se que as profundas transformações vivenciadas neste ciclo podem expor a mulher, com mais frequência, a agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna³. Nessa perspectiva, ratifica-se a importância da consulta de pré-natal de risco habitual realizada pelo enfermeiro no contexto da atenção primária à saúde. A gestante necessita de acompanhamento contínuo, a fim de evitar futuras complicações que possam torna-se causas de morbimortalidade maternal e perinatal. Ademais, nesse contexto, o enfermeiro precisa acolher gestantes e famílias em todos os contatos que tiverem com o serviço de saúde, de modo a identificar as necessidades específicas de cada situação. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem acerca de vivências nas consultas de pré-natal durante a disciplina EFM 2114 Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da inserção de discentes em atividades práticas na disciplina EFM Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica, do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, no período de outubro de 2019. A referida disciplina é ofertada como obrigatória, compondo a matriz curricular do quarto semestre, com carga horária de 180 horas. As atividades práticas realizam-se em uma unidade de Estratégia Saúde da Família localizada na zona norte do município de Santa Maria/RS. Tais atividades são desenvolvidas por meio de consultas de enfermagem voltadas a gestantes e familiares. Nas consultas de enfermagem realizam-se a anamnese a partir dos antecedentes familiares, pessoais, obstétricos e ginecológicos; o exame clínico-obstétrico; a interpretação de exames laboratoriais; a prescrição de medicamentos conforme protocolo do Ministério da Saúde; a verificação da situação vacinal e orientações pertinentes a cada trimestre gestacional. **Resultados:** a consulta de pré-natal realizada pela enfermagem na atenção básica possui o objetivo de assistir à gestante em sua complexidade, atentando-se para as suas necessidades como indivíduo e como parte de uma sociedade. Considera-se que o pré-natal se refere ao conjunto de consultas e medidas realizadas durante a gestação a fim de manter um curso gravídico adequado e seguro, buscando-se um parto fisiológico e sem complicações. Além disso, constitui uma oportunidade para a identificação e tratamento de eventuais patologias e situações que possam colocar em risco o binômio materno-fetal. Tendo em vista a importância da consulta de pré-natal, foram realizadas atividades práticas na ESF Kennedy.

¹ Graduação em Enfermagem; Bolsista IC/ UFSM; E-mail: danielaiopmoreira@gmail.com;

² Graduação em Enfermagem; Bolsista IC/ UFSM;

³ Graduação em Enfermagem/ UFSM;

⁴ Docente do Departamento de Enfermagem/ UFSM;

⁵ Técnico Administrativo em Educação/ UFSM.

As atividades práticas foram realizadas todas as terças e quartas, nos turnos da tarde e da manhã, no período de 15 de outubro a 06 de novembro de 2019. Os discentes realizavam a preparação e organização da sala de pré-natal para o acolhimento das gestantes e de seus acompanhantes; a anamnese a partir de antecedentes familiares, pessoais, obstétricos e ginecológicos e a avaliação obstétrica por meio da ausculta de batimentos cardíacos fetais, medição de altura uterina e aferição de sinais vitais. Também, foi realizado o esclarecimento de dúvidas acerca do crescimento e desenvolvimento do feto e dos cuidados habituais para a gestante como o sono, o repouso e a alimentação. Além disso, foi realizada a avaliação de exames laboratoriais, ultrassonografias e verificação da situação vacinal, a fim de averiguar o estado gestacional da paciente, bem como a estratificação de risco da gestação. Também, era desenvolvido a abordagem familiar, buscando envolver a família na consulta por se entender que o apoio familiar resulta em um fator de proteção na gestação. Durante o desenvolvimento das atividades do campo prático eram realizados dois tipos de consulta de pré-natal: primeira consulta e consulta subsequente. As primeiras consultas eram caracterizadas pelo primeiro contato da gestante e da família com o acampamento de pré-natal, sendo que objetivavam traçar o perfil das gestantes que passariam a ser assistidas no pré-natal por meio da caderneta da gestante. A caderneta da gestante foi um instrumento facilitador para o desenvolvimento das consultas, auxiliando no diálogo com a gestante, por meio de textos e figuras explicativas, contendo também orientações e esclarecimento sobre dúvidas comuns, amamentação e planejamento reprodutivo. Além disso, a caderneta possui um cartão de acompanhamento pré-natal para registro das consultas clínicas e odontológicas, dos resultados de exames e das vacinas, sendo essas informações importantes para a interação da gestante com o serviço de saúde e entre os serviços de atenção primária e de referência para o alto risco gravídico. A primeira consulta possuía um tempo de duração, em média, de sessenta minutos, enquanto que as consultas de rotina duravam aproximadamente trinta minutos cada. **Conclusão:** a gestação é um processo complexo que repercute em vários aspectos da vida da mulher, haja visto que tanto a gestante quanto o ambiente em sua volta precisam adaptar-se a essas modificações. A assistência que a consulta de enfermagem em pré-natal oferta é de suma importância para a gestante e sua família, que estão em processo de preparação e adaptação para a chegada de um novo membro. A consulta procura acompanhar o binômio materno-fetal para a garantia do desenvolvimento adequado, buscando-se uma gestação e parto sem complicações. Também, se leva em consideração a individualidade e as diferentes necessidades de cada gestante, ou seja, as demandas que surgem são distintas em cada consulta realizada. Sendo assim, é visível que a consulta de pré-natal, quando realizada no ensino dos alunos de enfermagem, contribui para a formação de profissionais cientes do verdadeiro significado atribuído à consulta, conseqüentemente tornando-os profissionais mais comprometidos com as usuárias. O ensino deve ser permanente, eficaz e transformador, possibilitando ao aluno compreender que a construção do conhecimento científico precisa estar vinculado às questões sociais, culturais e políticas da gestante e sua família. Cabe ao futuro profissional enfermeiro, adaptar-se a realidade do usuário, a fim de desenvolver ações eficazes, suprimindo diferentes demandas. Além disso, ressalta-se que essa apropriação da realidade do usuário facilita o estabelecimento de um vínculo com o serviço de saúde.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Saúde da Mulher; Pré-natal; Enfermagem

Referências:

1. Van der Sand ICP, Ressel LB, Monticelli M, Schirmer J. Autoatenção na gravidez para mulheres residentes no campo: um estudo etnográfico. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(4): e2510015.
2. Oliveira DC et al. Estrutura organizacional da atenção pós-parto na Estratégia de Saúde da Família. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(3): 446-54.
3. CORREA, MSM. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública.* 2017; 33(3): e00136215.

**VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA
EXPERIENCES OF NURSING ACADEMICS IN ANTENATAL CONSULTATION:
EXPERIENCE REPORT**

SCOPEL, Mariana Ferreira¹

COSTA, Kamila Caneda da²

MACHADO, Anahy da Silva³

MONTEIRO, Amanda Suélen⁴

BARROS, Amanda Peres Zubiaurre de⁵

SEHNEM, Graciela Dutra⁶

Introdução: A gestação é um processo fisiológico e psicossocial, pois, além da sequência de transformações que ocorrem com o corpo, envolve também a família e a relação com o meio no qual a gestante está inserida¹. Nesse sentido, torna-se uma experiência única e com diferentes perspectivas e individualidades para cada mulher. A assistência pré-natal integra um conjunto de cuidados voltados à saúde materna, do conceito e da família, que possibilita vivenciar a gestação de uma forma tranquila e segura, com menos riscos de desfechos perinatais desfavoráveis. Desse modo, constitui importante estratégia na redução da mortalidade materna e infantil, visto que muitas alterações podem ser evidenciadas precocemente². Ressalta-se que o pré-natal de risco habitual pode ser acompanhado integralmente pelo enfermeiro, de acordo com a legislação do exercício profissional da enfermagem. Acerca desta questão, dados da pesquisa Nascer no Brasil evidenciam que aproximadamente 75% das gestantes foram atendidas por um profissional médico², o que reforça a necessidade de um olhar atento para esta questão na formação acadêmica de enfermeiros. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem durante as aulas práticas acerca do pré-natal realizadas em uma Estratégia Saúde da Família da zona norte de Santa Maria. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da inserção de discentes em atividades práticas na disciplina EFM Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica, do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, no período de setembro de 2019. A referida disciplina é ofertada como obrigatória, compondo a matriz curricular do quarto semestre, com carga horária de 180 horas. As atividades práticas realizam-se em uma unidade de Estratégia Saúde da Família localizada na zona norte do município de Santa Maria/RS. Tais atividades são desenvolvidas por meio de consultas de enfermagem voltadas a gestantes e familiares. Nas consultas de enfermagem realizam-se a anamnese a partir dos antecedentes familiares, pessoais, obstétricos e ginecológicos; o exame clínico-obstétrico; a interpretação de exames laboratoriais; a prescrição de medicamentos conforme protocolo do Ministério da Saúde; a verificação da situação vacinal e orientações pertinentes a cada trimestre gestacional. **Resultados:** Foi possível realizar o acolhimento às gestantes e seus acompanhantes. Em sua maioria, as mulheres compareceram sozinhas à consulta de enfermagem. Ressalta-se que a assistência pré-natal deve se dar a partir de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do acesso a serviços de saúde de qualidade². Durante a consulta, orientou-se sobre

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria; maryana.scopel@gmail.com;

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

⁵ Enfermeira Obstétrica; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Universidade Federal de Santa Maria.

⁶ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem; Doutora; Orientadora; Universidade Federal de Santa Maria.

aspectos da gestação pertinentes a cada trimestre gestacional e de acordo com as singularidades de cada mulher. Percebeu-se que as queixas mais comuns trazidas pelas mulheres são de mal-estar, náuseas e pirose, e, portanto, a orientação sobre alimentação adequada foi ratificada para todas as pacientes. Ademais, informações sobre parto, aleitamento materno exclusivo, contracepção e direitos das gestantes, também, eram temas abordados, buscando sanar dúvidas e receios. Além disso, surgiram morbidades que foram identificadas nas consultas, como, por exemplo, diabetes melito gestacional, hipertensão arterial sistêmica prévia, pré-eclâmpsia, sífilis, infecção do trato urinário, verminoses, anemia, entre outras adversidades que podem resultar em complicações à saúde materna e fetal. Tais questões desafiaram os acadêmicos exigindo aprofundamento teórico, de modo a orientar os cuidados de maneira correta e realizar os encaminhamentos necessários em cada situação. Esse conhecimento, além do adquirido nas aulas ministradas, também decorre dos estudos de casos realizados durante o período do campo prático, que instiga a pesquisar e descobrir quais as indicações adequadas para cada situação que pode caracterizar a gestação como sendo de alto risco. A vivência realizada nesse campo prático propiciou a familiarização com a gestação e o puerpério, oportunizando maior domínio e confiança para auxiliar e orientar as mulheres durante o período gestacional e os primeiros dias de vida da criança, visto que, é um momento muito delicado e repleto de apreensões e dúvidas, principalmente, em mulheres primigestas. No que tange ao roteiro das consultas, o Ministério da Saúde sugere que no primeiro contato da gestante com o serviço de saúde seja realizada uma anamnese, na qual precisam ser abordados os aspectos socioepidemiológicos; os antecedentes familiares; os antecedentes pessoais gerais, ginecológicos e obstétricos, além da situação da gravidez atual³. Nesta mesma consulta, é necessário a realização do cadastro, o preenchimento da carteira da gestante, a verificação da situação vacinal, a realização do exame clínico-obstétrico, a solicitação de exames complementares, a realização dos testes rápidos e de orientações acerca da importância do acompanhamento pré-natal e esclarecimento de dúvidas da gestante e de sua família. Já para as consultas subsequentes, recomenda-se a realização da anamnese atual, do exame clínico-obstétrico, da interpretação dos exames solicitados, da verificação do calendário vacinal, da revisão e atualização da carteira da gestante e de orientações pertinentes às necessidades de cada gestante e família³. **Conclusões:** A inserção de acadêmicos no campo prático para realizar consulta de pré-natal possibilitou desenvolver habilidades, a partir de associação de teoria e prática, o que facultou oferecer um acolhimento e acompanhamento adequado para as gestantes, levando em conta todas as necessidades e singularidades de cada mulher. No decorrer das consultas realizadas, evidenciou-se a necessidade de buscar conhecimento continuamente, para adquirir embasamento científico e prático acerca dos assuntos tratados no acompanhamento do pré-natal, tendo em vista a busca pela redução dos índices de morbimortalidade.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Saúde da mulher; gravidez; enfermagem.

Descriptors: Women's Health; Pregnancy; Nursing.

Referências:

1. Van Der Sand ICP et al. Autoatenção na gravidez para mulheres residentes no campo: um estudo etnográfico. *Texto Contexto Enferm.* 2016 [cited 2019 out 17]; 25(4): e2510015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002510015>.
2. Viellas EF et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2014 [cited 2019 oct 17]; 30(Suppl 1): S85-S100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.* Brasília (DF) 2016.