

ANAIIS

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

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

Santa Maria, RS

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

S471a Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família (3. : 2020 : Santa Maria, RS)
Anais [recurso eletrônico] / III Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família, [24 e 27 de novembro de 2020, Santa Maria, RS]. – Santa Maria : UFSM, CCS, 2020.
1 e-book

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

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

A terceira edição do Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família aconteceu no dia 24 de novembro de 2020 em parceria com o Programa de Educação Tutorial (PET) da Universidade Federal de Santa Maria, campus Santa Maria/RS e no dia 27 de novembro do ano de 2020, de forma on-line, via canal do Youtube. O evento teve caráter nacional e contou com a valiosa colaboração de renomados palestrantes nacionais e a participação de ouvintes de várias instituições do Brasil.

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 da criança, 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.

Em dezembro de 2019 fomos surpreendidos com uma nova doença, de fácil transmissão, causada pelo “novo coronavírus” ou *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2), responsável pela doença *Coronavirus Disease* (COVID-19). A partir disso nos deparamos com uma nova realidade com impactos diretos na saúde, educação e economia do país, principalmente relacionadas às orientações para prevenção de contaminação que incluem o distanciamento físico. Frente às orientações sanitárias e a fim de prezar pela saúde da comissão organizadora e participantes decidimos pela realização na modalidade on-line deste evento. Assim, apesar dos desafios enfrentados em 2020, pôde-se discutir, ampliar e trocar conhecimentos acerca da saúde da criança. Mesmo que as crianças não sejam as mais afetadas clinicamente pelo vírus,

elas estão sendo atingidas e poderão sofrer consequências futuras, devido a crise econômica e as disparidades sociais envolvidas na pandemia, sendo de importância a temática no contexto da Pandemia da COVID-19.

Com base nestas considerações é que o III Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família, em sua terceira 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 palestras e apresentações de trabalhos.

O evento aconteceu via plataforma do Youtube, de forma totalmente on-line. O primeiro e o segundo dia de programação foram dedicados a realização de palestras. Ainda, no segundo dia de conferência, tivemos a abertura oficial, seguida por palestras e apresentação de trabalhos, via plataforma Google Meet. Foram submetidos 52 trabalhos científicos, destes, 46 foram selecionados para apresentação na modalidade on-line, com apresentação em slides, perfazendo uma carga horária de 10 horas. O evento em sua duração total contou com carga horária de 15 horas.

Os trabalhos científicos submetidos para apresentação no evento foram avaliados pela comissão científica quanto 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 III 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

espaço de oportunidades para construção de parcerias multiprofissionais e interlocais que que fortaleçam a saúde dessa população.

Santa Maria, novembro de 2020



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

DISCURSO DE ABERTURA

Profa Dra Eliane Tatsch Neves

Presidente do evento

Boa tarde a todos e a todas!!

Boa tarde Professor Dr. Gilmor Farenzena vice-Diretor do Centro de Ciências da Saúde, Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva vice-Coordenadora do curso de graduação em Enfermagem do CCS, Profa Dra.Silviamar Camponogara Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do CCS e Profa. Dra. Maria Denise Schimith chefe do Departamento de Enfermagem, dignas autoridades que compõe a Mesa de abertura.

Em nome da Comissão Organizadora do III Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família gostaria de dar as boas-vindas aos nossos participantes que aqui se fazem presente, mesmo que remotamente, inclusive do exterior. E aos nossos palestrantes convidados, gostaríamos de agradecer a disponibilidade de sua presença conosco nesta tarde.

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 proporcionar este momento de discussão e reflexão acerca da atenção multiprofissional à saúde na infância, na adolescência e no contexto de suas famílias, mesmo que, neste ano, isto esteja ocorrendo de forma diferente, porém muito mais abrangente.

A ideia original deste evento nasceu em 2017 a partir de reflexões pautadas nos resultados e recomendações de pesquisas do Grupo CRIANDO que têm apontado para a necessidade de uma atenção multiprofissional a essa população nos diferentes contextos de atenção à saúde e educação. A interlocução é importante e necessária, em especial no contexto em que os dados epidemiológicos nos apontam para o aumento do número de crianças vivendo em condições de cronicidade, submetidas a violências e, ainda, cada vez mais temos nos deparado, em nossa prática profissional, com os agravos de saúde mental na infância e adolescência.

Em tempos de pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, e a situação de estarmos vivendo em distanciamento social, como sendo a única forma de proteção contra esta doença, é que a programação a forma de operacionalização do III Seminário deste ano foi pensada.

Assim, mediados pela Plataforma StreamYard via canal do YouTube é que estamos transmitindo e operacionalizando este evento. No primeiro dia ocorrido na noite de 24 de novembro de 2020 em conjunto com o I Simpósio de Doenças Crônicas Não transmissíveis organizado pelo

PET Enfermagem da UFSM, realizamos discussões acerca da cronicidade na infância e as crianças com necessidades especiais de saúde frente a pandemia da covid-19 com as profas. Neusa Collet do PPGEnf da UFPB e a Enfa. Daniele Conceição do Instituto Fernandes Figueira da FIOCRUZ do Rio de Janeiro. E na tarde de hoje, dando continuidade, discutiremos a mortalidade de crianças e adolescentes por COVID-19 no Brasil, na sequência, com muito afeto, abordaremos a situação de crianças e adolescentes vivendo em distanciamento social e, finalizando, ouviremos a experiência de ser mãe e profissional atuando com uma criança que convive em condição de cronicidade, a história de “Lelê sem lactose”.

Nesta terceira edição do Seminário tivemos 388 inscritos. A sua multidisciplinaridade está representada por participantes das áreas de Enfermagem, Odontologia, Serviço social, Psicologia, Fisioterapia, Pedagogia, Medicina e Nutrição provenientes de diversas instituições de 21 estados Brasileiros, desde o Amazonas, Acre, Maranhão, Piauí, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Bahia, Paraíba, Alagoas, passando por Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Contamos, ainda, com a participação de Honduras compartilhando suas experiências nos trabalhos apresentados.

Hoje pela manhã ocorreu a sessão de pôsteres dialogados com a apresentação de 46 trabalhos científicos em 6 salas desenvolvidas pela plataforma Google Meet, contando com a participação de cerca de 80 ouvintes entre todas elas. Finalizando, gostaria de agradecer, de modo muito especial à Comissão organizadora do evento, colegas docentes, doutorandos, mestrandos, servidores técnico-administrativos e graduandos que trabalharam muito para tornar a execução deste evento possível e com qualidade.

Desejo a todos uma excelente tarde!!

Continuemos em segurança, pois a pandemia ainda não acabou!

MUITO OBRIGADA!!!

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

Santa Maria, novembro de 2020

TEMA OFICIAL

Atenção multiprofissional a Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família - A cronicidade na infância no contexto da pandemia da COVID-19

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

COMISSÕES ORGANIZADORAS DO EVENTO

PRESIDENTE DO EVENTO

Profª Drª Eliane Tatsch Neves (PPGEnf/UFSM)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenadora: Enfª Espª Mestranda Camila Freitas Hausen (PPGEnf/UFSM).

Enfª Profª Drª Eliane Tatsch Neves (PPGEnf/UFSM) - Coordenadora Geral do Evento.

Enfª Profª Drª Aline Cammarano Ribeiro (Departamento de Enfermagem/UFSM).

Enfº. Prof. Drº Leonardo Bigolin Jantsch (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enfª Profª Drª Andressa da Silveira (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enfª Profª Drª Neila Santini de Souza (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enfª Profª Ddª Cíntia Flôres Mutti (PPGEnf/UFSM).

Prof. Drº Rivaldo Mauro de Faria (Departamento de Geografia/UFSM).

Profª Drª Cristiane Cardoso de Paula (Departamento de Enfermagem /UFSM).

Profª Drª Stela Maris de Mello Padoin (Departamento de Enfermagem /UFSM).

Enfª Ms. Dra Fernanda Luisa Buboltz (PPGEnf/UFSM).

Enfª Ms. Ddª. Caren da Silva Bertoldo (PPGEnf/UFSM).

Enfª Md. Amanda Zubiaurre de Barros (PPGEnf/UFSM).

Enfª Ms. Ddª Fernanda Duarte Siqueira (PPGEnf/UFSM).

Enfª Ms. Ddª Camila Barreto (PPGEnf/UFSM).

Enfª Md. Francielle Moraes de Paula (PPGEnf/UFSM).

Enfª Md. Francielle Brum dos Santos de Siqueira (PPGEnf/UFSM).

Acad. Enf. Diúlia Calegari de Oliveira (CCS/UFSM).

COMISSÃO DE SECRETARIA E APOIO

Coordenadora: Enfª Md. Camila Freitas Hausen (PPGEnf/UFSM).

Enfª Profª Drª Aline Cammarano Ribeiro (Departamento de Enfermagem/UFSM).

Enfª Ms. Ddª. Caren da Silva Bertoldo (PPGEnf/UFSM).

Enfª Md. Amanda Zubiaurre de Barros (PPGEnf/UFSM).

Enfª Md. Francielle Moraes de Paula (PPGEnf/UFSM).

Acad. Enf. Diúlia Calegari de Oliveira (CCS/UFSM).

MONITORES DE SALA - (CCS/UFSM)

Acad. Enf. Maira Daniele Soares de Oliveira

Acad. Enf. Diúlia Calegari de Oliveira

Acad. Enf. Samara Cunha Barbosa

Acad. Enf. Amanda Suélen Monteiro

Acad. Enf. Mariana Ferreira Scopel

Acad. Enf. Giovana Sangiogo Dallabrida

Acad. Enf. Luana Pinto Paines

Acad. Enf. Nathália Kaspary Boff

Enfª Katiane Sá de Souza

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Coordenadora: Enfª Md. Camila Freitas Hausen (PPGEnf/UFSM).

Enfª Md. Francielle Moraes de Paula (PPGEnf/UFSM).

Acad. Enf. Diúlia Calegari Oliveira (CCS/UFSM)

Acad. Enf. Nathália Kaspary Boff (CCS/UFSM)

Acad. Enf. Kamila da Costa Caneda (CCS/UFSM)

Enfª Katiane Sá de Souza (CCS/UFSM)

COMISSÃO DE TRANSMISSÃO

Enf^ª Md. Camila Freitas Hausen (PPGEnf/UFSM)

Acad. Enf. Diúlia Calegari Oliveira (CCS/UFSM)

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

Acad. Enf. Jully Martins Gomes Portela (CCS/UFSM)

Acad. Enf. Nurielen Neris Lima Santos (Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA/
Uruguaiana/RS)

ORGANIZADORAS DOS ANAIS

Enf^ª Md. Camila Freitas Hausen (PPGEnf/UFSM).

Acad. Enf. Diúlia Calegari Oliveira (CCS/UFSM).

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



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

SUMÁRIO

1. ALEITAMENTO MATERNO E SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO.....	16
MEDEIROS, Bruna Alves; BONAZZA, Gianna Missau; VARGAS, Camila Lehnhart; BENEDETTI, Francieliane Jobim.	
2. ALIMENTAÇÃO MATERNA E LACTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA.....	18
MALDANER, Natalia Salvadori; ACOSTA, Beatriz Suffert; MACIEL, Julia Carolina Taques; BRIZOLA, Mônica Arianne Santos Otero; BOTTARO, Silvania Moraes.	
3. A INFLUÊNCIA DOS AVÓS NO DESENVOLVIMENTO DOS NETOS EM ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19.....	21
MOURA, Gabrielly Leão De; BOLACEL, Laura Cavalcante; GONÇALVES, Luiza Madruga; SANTOS, Aline Ost dos; LANA, Letice Dalla.	
4. ATENÇÃO ÀS INTOXICAÇÕES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS.....	24
RIBEIRO, Camila Cristiane Formaggi Sales; GUEDES, Marcia Regina Jupi; TONON, Martina Mesquita; OLIVEIRA, Jessica Yumi de; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de.	
5. ATENÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	27
PEDROSO, Fernanda Ilha Pedroso; RIBEIRO, Aline Cammarano; ARBOIT, Jaqueline.	
6. ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	30
OLIVEIRA, Carla Adriana de; ALVES, Luciane Maria Schmidt.	
7. ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA E A COVID-19.....	33
LICAR, Nathália da Silva; LOPES, Miria Andréia Araújo Vieira; MORENO, Camila Karoline Souza; OLIVEIRA, Rhayssa Dy Kassya dos Santos de; XEREZ, Nayana de Paiva Fontenelle.	
8. COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DE MULHERES GESTANTES E NEONATOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	36
SOUZA, Letícia Faria; CHAGAS, Gabriel de Souza; BENTO, Gabriel Damasceno; OLIVEIRA, Pedro Afonso Alves; SANTOS, Mariusi Glasenapp.	
9. CRIANÇAS COM CÂNCER DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19.....	39

BENAVIDES, Luana Eduarda da Silva; LICAR, Nathália da Silva; SOUSA, Ellyne Clementino; XEREZ, Nayana de Paiva Fontenelle.

10. CRIANÇAS ESCOLARES COM DOENÇAS CRÔNICAS: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES.....42

LUZ , Iris Luciana Chagas da; RIBEIRO, Aline Cammarano; OLIVEIRA, Maira Daniele Soares de; SENHEM , Graciela Dutra; MUTTI, Cintia Flôres; MOTTA, Maria da Graça Corso da.

11. CONSTRUÇÃO DE MEMÓRIAS AFETIVAS PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....45

LONDERO, Giulliane Ramos; TONETTO, Tamiris Leal; ROSO, Camila Castro; GRASEL, Jéssica Torres; SEHNEM, Graciela Dutra.

12. CONSULTA DE PUERICULTURA NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM TEMPOS DE COVID-19.....48

BARTSCH, Luana; JANTSCH, Leonardo Bigolin.

13. CUIDADORES FAMILIARES DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: CONHECENDO ESSA REALIDADE.....51

MONTEIRO, Amanda Suélen; SCOPEL, Mariana Ferreira; MACHADO, Anahy da Silva; DALLABRIDA, Giovana Sangiogo; SEHNEM, Graciela Dutra.

14. CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM NEUTROPENIA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....54

SOUZA, Raíra Lopes Amaral de Souza; SOUZA, Cláudia Prado; COGO, Silvana Bastos.

15. CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....57

DOS PASSOS, Luis Eduardo Oliveira; ARBOIT, Jaqueline; BOFF, Nathalia Kaspary.

16. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES RURAIS: REVISÃO NARRATIVA.....60

MACHADO, Anahy da Silva; SEHNEM, Graciela Dutra; MONTEIRO, Amanda Suélen; SCOPEL, Mariana Ferreira; DALLABRIDA, Giovana Sangiogo; SCHIMITH, Maria Denise.

17. DESAFIOS PARA A ADESAO À CONSULTA GINECOLÓGICA POR GRADUANDAS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....63

MIOLLO, Gisele; VANDERVERT, Rafaela Gonçalves; MOREIRA, Daniela Yhasminn Iop; OLIVEIRA, Diúlia Calegari de; HAUSEN, Camila Freitas; WILHELM, Laís Antunes.

18. DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DO CORONAVÍRUS.....66

NAUMANN, Matheus Henrique; BARRETO, Thais Barbosa; SANTOS, Nurielen Neris Lima; OLIVEIRA, Jamille Louise Bortoni de; VELOZO, Kelly Dayane Stochero; SOUZA, Michele Bulhosa de.

19. ESTRATÉGIAS EMPREENDEDORAS PARA O FOMENTO DAS BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	69
--	----

ROSSATO, Giovana Luiza; MEDEIROS, Leandro da Silva de; PEREIRA, Camila Cioquetta; MACHADO, Eduarda Rodrigues; PIRES, Márian Oleques; BACKES, Dirce Stein.

20. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PAIS PARA AMENIZAR O SOFRIMENTO DOS FILHOS FRENTE A PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS INVASIVOS.....	72
--	----

THEODORO, Letícia Guedes; VILLAS BOAS, Allison Scholler de Castro; FONSECA, Suely Alves; VELA, Bianca dos Santos; SILVA, Carlos Henrique Oliveira; BRITO, Talita Esturari.

21. EDUCAÇÃO E CUIDADOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A PARTIR DO USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS.....	75
---	----

SILVA, Bruna Cardozo da; CAZUNI, Mariana H; BALK Rodrigo de S; SILVEIRA, Andressa da.

22. GRUPOS DE ALTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REINVENTANDO ESPAÇOS PARA A INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL.....	78
---	----

UNGARATTI, Bruna Oliveira; RODRIGUES, Berenice Oliveira Cruz; RODRIGUES, Eliane; TEIXEIRA, Liliam Varaschini; COLOMBI, Gabriela Lima; WEIS, Paola Castro; SELLI, Tainá.

23. INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE/RS.....	81
--	----

COSTA, Aline Leite; COSTA, Luiza Maria Venturini da; JACOBI, Luciane Flores.

24. IMPLANTAÇÃO DE SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO E PROLONGAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO POR MULHERES TRABALHADORAS.....	84
--	----

KNOB, Gabriele Hatwig; DOTTO, Patrícia Pasquali; KRUEL, Cristina Saling; BENEDETTI, Francieliane Jobim.

25. INSERÇÃO EM GRUPO DE PESQUISA DE SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	87
---	----

BARBOSA, Samara Cunha; OLIVEIRA, Diúlia Calegari de; HAUSEN, Camila Freitas; TATSCH, Eliane Neves.

26. LEITE MATERNO E A INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS NA VIDA DA CRIANÇA.....	90
---	----

HOLZSCHUH, Flávia; NASCIMENTO, Andressa.

27. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO NOVO CORONAVÍRUS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	93
KLEIN, Kassiely; PAVANI, Fabiane Machado; RIBEIRO, Aline Cammarano; SOUZA de, Neila Santini.	
28. O LÚDICO E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL COMO POSSIBILIDADE PARA EXTENSÃO.....	96
FRANK, Andréia Eckert; SCHENKEL, Yan Vinícius de Souza; VARGAS, Tainara Giovana Chaves de; SILVEIRA, Andressa da.	
29. O CUIDADO DESENVOLVIMENTAL AO PREMATURO SOB AS LENTES DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE.....	99
HAUSEN, Camila Freitas; OLIVEIRA, Diúlia Calegari de; JANTSCH, Leonardo Bigolin; NEVES, Eliane Tatsch.	
30. PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR: CONTRIBUIÇÕES PARA O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS E DISCENTES DE ENFERMAGEM.....	102
SILVA, Larissa Pereira Righi da; MEDEIROS, Leandro da Silva de; HUPPES, Betânia; ROSSATO, Giovana Luiza; ADAMES, Nathália Hoffmann; BACKES, Dirce Stein.	
31. PERSPECTIVA DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM.....	105
DOURADO, Júlia Ferreira; BUBADUÉ, Renata de Moura.	
32. PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ENTRE ADOLESCENTES EM HONDURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	107
ANTUNEZ MARTINEZ, Oscar Fidel; CASTILLO MEJIA, Judith Victoria.	
33. PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA PUERICULTURA.....	110
OLIVEIRA, Maira Daniele Soares de; RIBEIRO, Aline Cammarano; LAUTENSCHLEGER, Gabriel; MANHÃES, Vanessa de Souza; PALMEIRO, Laura Hossa; ARAUJO, Daiana de.	
34. PREVALÊNCIA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO.....	113
SCOPEL, Mariana Ferreira; MONTEIRO, Amanda Suélen; DALLABRIDA, Giovana Sangiogo; MACHADO, Anahy da Silva; SEHNEM, Graciela Dutra.	
35. PROTAGONISMO DA MULHER NA HORA DO PARTO: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO DE EXTENSÃO MÃE-BEBÊ.....	116

LUCINI, Thaís Caroline Guedes; RIETH, Carmen Esther; SILVA, Carolina Fernanda da.

36. REPERCUSSÕES BUCAIS ORIUNDAS DA PREMATURIDADE AO NASCIMENTO.....	119
--	-----

SPEZZIA, Sérgio.

37. REDE SOCIAL DA PUÉRPERA VIVENDO COM HIV NA PERSPECTIVA DO CUIDADO À SAÚDE: PRÉVIA.....	NOTA 122
--	-------------

POLLETTI, Gabriela Coden; PAIRÉ, Lauren Xavier; QUADROS, Jacqueline Silveira de; PADOIN, Stela Maris de Mello Padoin; LANGENDORF, Tassiane Ferreira.

38. SENSIBILIZAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO BULLYING: UM RELATO.....	125
---	-----

VARGAS, Tainara Giovana Chaves de; CAZUNI, Mariana Henrich; SCHENKEL, Yan Vinicius de Souza; FRANK, Andréia Eckert; SILVEIRA, Andressa da.

39. O USO DE TECNOLOGIAS COMO POSSIBILIDADES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS.....	128
---	-----

SCHENKEL, Yan Vinicius de Souza; FRANK, Andréia Eckert; CAZUNI, Mariana Henrich; VARGAS, Tainara Giovana Chaves de; SILVEIRA, Andressa da.

40. TÉCNICA LIMPA PARA ASPIRAÇÃO DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DE CRIANÇAS NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	131
--	-----

TRES, Diana Augusta; ZANATTA, Elisangela Argenta.

41. TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DA SAÚDE DAS CRIANÇAS.....	134
---	-----

ANTUNEZ MARTINEZ, Oscar Fidel; CASTILLO MEJIA, Judith Victoria.

42. TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES.....	137
--	-----

CAZUNI, Mariana Henrich; VARGAS, Tainara Giovana Chaves de; SILVEIRA, Andressa da; SILVA, Bruna C. da; BALK, Rodrigo de S.; SCHENKEL, Yan Vinicius de Souza.

43. VIVÊNCIAS DO ADOLESCENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE.....	140
---	-----

SIQUEIRA, Francielle Brum dos Santos de; NEVES, Eliane Tatsch; RIBEIRO, Aline Cammarano.

44. VIVÊNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	143
---	-----

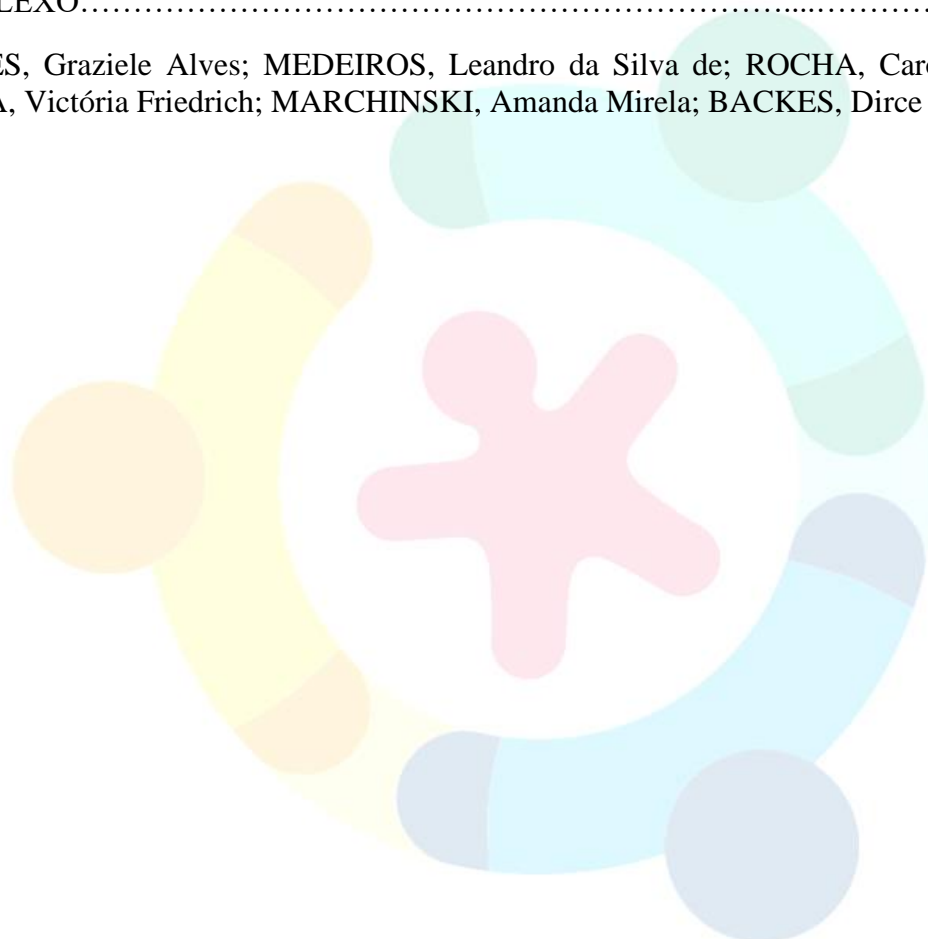
da COSTA, Kamila Caneda; NEVES, Eliane Tatsch; BOFF, Nathalia Kaspary.

45. VIVÊNCIAS E REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	146
---	-----

BOFF, Nathalia Kaspary; SEHNEM, Graciela Dutra; MARTINS, Sharon da Silva; DOS PASSOS, Luis Eduardo Oliveira; DA COSTA, Kamila Kaneda; BARCELOS, Suelén Costa.

46. VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E CRIANÇAS NA PANDEMIA PROVOCADA PELA COVID-19: REFLEXÃO À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO.....	149
--	-----

FLORES, Grazielle Alves; MEDEIROS, Leandro da Silva de; ROCHA, Carolina Fernandes da; COSTA, Victória Friedrich; MARCHINSKI, Amanda Mirela; BACKES, Dirce Stein.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

ALEITAMENTO MATERNO E SINTOMAS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

BREASTFEEDING AND SYMPTOMS OF POSTPARTUM DEPRESSION

MEDEIROS, Bruna Alves¹

BONAZZA, Gianna Missau²

VARGAS, Camila Lehnhart³

BENEDETTI, Franceliane Jobim⁴

A depressão pós-parto (DPP) é uma condição muito reconhecida e de importante relevância no âmbito de políticas públicas. No Brasil, uma análise de estudos indicou que cerca de 30 a 40% das mulheres atendidas em Unidades Básicas de Saúde, na Estratégia Saúde da Família (ESF) ou com perfil socioeconômico mais baixo apresentaram elevados níveis de sintomas depressivos¹. A amamentação aproxima a interação com o bebê, que é menor em relação às mães depressivas. Mulheres que não iniciam ou não mantêm a amamentação possuem um risco mais elevado de desenvolver uma depressão durante o período pós-parto. Ainda, algumas mulheres tendem a interromper o aleitamento durante o tratamento da DPP com medicamentos, eliminando o risco de qualquer exposição do bebê ao fármaco. Os hormônios envolvidos no processo de lactação, ocitocina e prolactina, estão associados a efeitos antidepressivos e antiansiolíticos, sugerindo um fator de proteção em casos de depressão². O objetivo deste trabalho foi analisar a associação entre o aleitamento materno com os sintomas de depressão pós-parto no terceiro mês de vida do bebê. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo com dois componentes a serem averiguados: perinatal (triagem hospitalar) e acompanhamento (visitas domiciliares até os três meses de idade da criança). O estudo foi realizado em uma maternidade de risco habitual de hospital público e posteriormente em residências de puérperas que residiam em um município da região Central do RS. A população estudada foi de mães e bebês, a amostragem probabilística sistemática, o tamanho da amostra final constituiu-se de 187 pares mãe-filho. No terceiro mês participaram das entrevistas 59 duplas mãe-bebê. Ao nascimento foram consideradas elegíveis as mães e recém-nascido (RN) de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foram consideradas perdidas as díades mãe-bebê não localizadas para aplicação dos questionários e, como recusas, aquelas que não aceitaram participar ou continuar no estudo. Foram incluídas mães que tiveram parto no hospital do estudo nas últimas 48 horas, residentes na área urbana e RNs que estiveram em condições de alimentação. Foram excluídas mães com idade gestacional inferior a 37 semanas e que estiveram sob tratamento psiquiátrico, bebês portadores de malformações em geral e/ou que contemplem problemas genéticos, que necessitem de internação em UTI Neonatal e cujo destino será a adoção. No estudo de coorte foram utilizados questionários aplicados por alunos da área da saúde, em respectivos momentos. No primeiro momento, os questionários foram aplicados em uma maternidade, nas primeiras 48 horas após o parto. Quando os bebês completaram três meses de vida, os questionários foram aplicados durante visitas domiciliares às puérperas. A partir dos dados que foram coletados, foram analisados sintomas de depressão pós-parto e o tipo de alimentação do recém-nascido. O aleitamento materno foi classificado segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-americana de Saúde³, em aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno predominante e aleitamento materno parcial. Para a coleta de dados dos sintomas

¹Discente Curso de Nutrição. Universidade Franciscana. E-mail: brunaalvesmedeiros@hotmail.com

²Enfa.Obstetra. Discente do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil. Universidade Franciscana. E-mail: gianna_missau@hotmail.com

³Nutricionista. Doutora pela UFSM. Professora da Universidade Franciscana. E-mail: camila.lehnhart@ufn.edu.br

⁴Orientadora. Nutricionista. Professora do Curso de Nutrição e do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil. Universidade Franciscana. E-mail: franceliane@ufn.edu.br

depressivos, o estudo de coorte utilizou a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EDPS), que foi validada no Brasil⁴. O instrumento trata-se de uma escala de autorrelato, que avalia sintomas depressivos no pós-parto, sendo composta por dez enunciados com pontuações que variam de zero a três, de acordo com a presença ou a intensidade dos sintomas. A escala apresenta uma graduação de pontos, a qual varia de acordo com as alternativas escolhidas pela paciente. A soma varia de 0 a 30 pontos, sendo uma pontuação igual ou superior a 10 indica uma possível depressão⁴. As informações coletadas foram armazenadas em bancos de dados no programa excel e passaram por tratamento estatístico descritivo no software SPSS, versão 18.0 considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo analisado atende o compromisso de responsabilidade social das pesquisas preconizado na Resolução 466/12. Este trabalho fez parte do projeto denominado “Desenvolvimento e Crescimento de lactentes: uma coorte de nascimento”, o qual tem aprovação no edital Programa Primeiros Projetos – ARD/PPP 2014, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer número 2.118.195. Foram avaliadas 59 duplas de mãe-bebê, as mães apresentaram média de idade de $24,4 \pm 5,6$ anos, sendo que 38 (64,4%) eram mulheres adultas e 21 (35,6%) eram adolescentes. Observou-se que 38 (64,45%) puérperas eram casadas e 21 (35,6%) solteiras. A mediana da pontuação obtida pela Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS) foi de 7(4-13) pontos. Quanto à pontuação na escala 38 (64,4%) fizeram menos de 10 e 21(35,6%) mais de 10 pontos, indicando possíveis sintomas de depressão pós-parto. Destaca-se que 48 (84,2%) puérperas estavam em aleitamento exclusivo, 8 (14,0 %) em aleitamento predominante e 1 (1,8%) interrompeu a amamentação nas primeiras 48h de vida do bebê. No 3º mês de vida 26 (44,1) estavam em aleitamento exclusivo, 19 (32,2) estavam em aleitamento predominante e 14 (23,7) interromperam a amamentação. Constatou-se que as puérperas com sintomas DPP ao terceiro mês apresentaram maior frequência de aleitamento materno exclusivo (90,5%) nas primeiras 48h de vida do RN, comparadas com sem sintomas ($p=0,543$). Já no terceiro mês, a predominância foi de aleitamento materno predominante e/ou aleitamento materno misto e/ou aleitamento materno complementar (57,1%) para as com sintomas DPP comparadas com as sem sintomas (18,4%), ($p=0,010$). Concluiu-se que, mulheres com sintomas expressivos de depressão pós-parto apresentaram redução da prevalência de aleitamento materno exclusivo durante o 3º mês de vida do bebê.

Eixo temático: Saúde Materno-infantil

Descritores em português: Saúde Materno-Infantil, Escalas de Graduação Psiquiátrica, Desmame

Descritores em inglês: Maternal and Child Health, Psychiatric Status Rating Scales, Weaning

Referências

1. LOBATO, Gustavo; MORAES, Claudia; REICHENHEIM, Michael. Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 11 (4): 369-379 out. / dez., 2011
2. FIGUEIREDO, Bárbara, et al., Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. J Pediatr (Rio J). 8 (89):332, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. SANTOS, M.A.R. et al. Perfil epidemiológico de puérperas com quadro de depressão pós-parto em unidades de saúde de um município da Serra Catarinense, SC. Revista da AMRIGS. Porto Alegre, 61 (1): 30-34, jan.-mar. 2017.

ALIMENTAÇÃO MATERNA E LACTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

MATERNAL FEEDING AND LACTATION: LITERATURE REVIEW

MALDANER, Natalia Salvadori¹

ACOSTA, Beatriz Suffert²

MACIEL, Julia Carolina Taques³

BRIZOLA, Mônica Ariane Santos Otero⁴

BOTTARO, Silvania Moraes⁵

A lactação definida como a capacidade de produzir o leite materno é uma das fases mais complexas nutricionalmente do ciclo de vida do ser humano, já a amamentação é o ato de oferecer esse alimento produzido nas mamas para o lactente. Isso porque exige um conjunto de funções inatas e necessárias que possibilitam a síntese e fornecimento do leite materno e, conseqüentemente a nutrição adequada do bebê. A nutrição apropriada no período gestacional dá início no preparo do corpo da mulher para lactação. Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sobre a importância da alimentação da lactante para que o aleitamento materno exclusivo ocorra de forma eficiente nutricionalmente e possa converter a partir da dieta materna em 80% de energia diária necessária para conversão em leite materno. A seleção de documentos e artigos foi efetuada em outubro de 2020, nos idiomas português e inglês por intermédio das bases de dados: Portal de Periódicos CAPES, Portal Regional da Biblioteca virtual em Saúde e Google Acadêmico, selecionando artigos e manuais com ano de publicação acima de 2000 e excluindo-se aqueles que apresentavam contexto indesejado e que não apresentavam resumo compatível com o objetivo deste trabalho. As palavras-chave empregadas foram: “lactantes e alimentação”, “amamentação e alimentação” e “necessidades nutricionais da lactante”. Foram selecionados 3 artigos e 2 manuais e a partir deles verificou-se que os dados apontam para o fato de que mães que amamentam são mais vulneráveis à desnutrição e a má nutrição, isso porque a lactação coloca as mães em necessidade de maior aporte calórico para manter a criança em crescimento apropriado e com isso reduzir o risco de doenças, distúrbios mentais e até a morte. Muito se diz sobre a importância da alimentação para manter a amamentação, principalmente a exclusiva, mas as orientações, muitas vezes repassadas são genéricas ou não atingem o objetivo, bem como, muitas vezes o estresse da lactação leva a mulher a não se alimentar adequadamente. Sabe-se que no pós-parto a hidratação e a alimentação requer um maior aporte calórico para complementar a energia necessária para produção do leite, não existem alimentos ou compostos isolados que sozinhos contribuam com a nutrição humana, além do que o condicionamento específico da lactação evidencia que se executada de modo adequado, molda positivamente as trajetórias de saúde em longo prazo para a mãe e o bebê (3). Um estudo transversal realizado na Etiópia com 425 mães, por meio de entrevista e um questionário estruturado, almejou avaliar a prática nutricional de lactantes e os fatores associados que a influenciam na prática da lactação. Os resultados apontaram um percentual de 28,7% das mães com boas práticas nutricionais, e 52% das mães com conhecimentos nutricionais necessários para manter

¹ Acadêmica do curso de graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões, RS, Brasil. E-mail:natisalvadori18@gmail.com

² Acadêmica do curso de graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

³ Acadêmica do curso de graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

⁵ Doutora em Ciências Médicas: Pediatria, docente do curso de graduação Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões, RS, Brasil.

a lactação. Em relação aos fatores associados as práticas nutricionais corretas, as variáveis ter emprego e conhecimento sobre nutrição tiveram associação positiva com esse desfecho. Esses dados apontam para o fato de o serviço de aconselhamento nutricional e educação alimentar e nutricional, exercem papel importante sobre o comportamento materno nesta fase. Da mesma maneira, é possível afirmar que o conhecimento nutricional adequado durante a fase de amamentação interfere com as práticas diárias da mãe e influenciam no alcance das necessidades nutricionais (5). Mesmo reconhecendo que não exista leite fraco, à custa das reservas maternas, o status de ingestão alimentar pode afetar o conteúdo nutricional do leite materno e a saúde da mãe, visto que, o leite materno é um alimento ideal para os bebês e fornece vários nutrientes e proteção contra diversas doenças. Nesse sentido a dieta da mãe precisa ser bem planejada para garantir um suprimento suficiente de nutrientes para a saúde da mãe e do bebê (2). Deste modo o estado nutricional da mulher é alcançado com adicional calórico em torno de 500 Kcal a 700 Kcal acrescentados a sua necessidade energética diária, por isso é necessário repassar informações de forma que a mulher entenda o porquê do aumento de calorias na dieta, bem como é importante explicar quais são os alimentos essenciais na dieta e a quantidade necessária para sustentar a produção de um volume suficiente de leite materno e que também seja de composição de alta qualidade. O aporte correto de calorias pelo aumento de energia (25%) e proteína (54%) tem que ser traduzida para a mulher e demonstrado de forma fácil o que significa estes valores na prática de um dieta composta por todos os grupos alimentares como: arroz, pão, massa, batata, mandioca; legumes, verduras, frutas; leite, queijos, iogurte, feijões, carnes, ovos e entre outros. Também a fim de reduzir o risco de deficiências maternas e infantis dieta deve ser composta por alimentos fontes que permitam o alcance de certos micronutrientes como cálcio (1000mg/dia), ferro (9mg/dia), zinco (12mg/dia), magnésio (310mg/dia), vitamina C (120mg/dia), vitamina E (19mg/dia), vitamina A (1300Ug/dia) e vitamina D (600UI/dia). É importante também que as lactantes tenham cuidados com alguns alimentos e limitem o seu consumo como o sal e consumam com pouca frequência bebidas cafeinadas, alcoólicas e adoçadas com açúcar (4). O Guia Alimentar para a População Brasileira apresenta recomendações para promover a alimentação adequada e saudável para a população em geral, incluindo também as lactantes. As considerações importantes do Guia consideram a complexidade de fatores que influenciam o que a população consome em geral, o que engloba os aspectos biológicos. Assim sendo, respeitando as fases da vida e as suas necessidades específicas, as mães lactantes também devem almejar tornar e manter alimentos in natura e minimamente processados a base da dieta e limitar o consumo de alimentos processados, ingerindoos, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias. Outra recomendação é utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar comidas além de evitar alimentos ultra processados, devido a características como hiper sabor, tamanhos gigantes e as calorias vazias (1). Conclui-se que os benefícios da lactação para a mãe que amamenta, em especial exclusivamente, são a melhora da remineralização óssea, o retorno mais rápido ao peso prégestacional, bem como a diminuição da hipertensão, hiperlipidemia e doenças cardiovasculares. Portanto uma boa alimentação gera um leite de alta qualidade durante o período de lactação, além disso, a rotina da saúde da mulher, tanto emocional como física demonstra um maior potencial para benefícios à saúde a longo prazo. Assim sendo, nessa fase da vida, deve-se almejar por uma alimentação saudável e balanceada, seguindo os mesmos princípios aplicados à população em geral e assumindo cuidados especiais para aquela mulher que amamenta, fazendo com que consuma alimentos in natura e minimamente processados como base da alimentação.

Eixo temático: Saúde Materno Infantil

Descritores: Necessidades Nutricionais; Nutrição Materna; Alimentos.

Keywords: Nutritional Needs; Maternal Nutrition; Foods.

Referências:

1. BRASIL. Eduardo Alves Melo. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica (Ed.). Guia alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [Acesso em 1 nov. 2020]; p. 158 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.
2. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados HU-UFGD. Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno. Rev. Comissão de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno do HU-UFGD – CIAAM. 2019 01(2): [Acesso em: 30 out. 2020.]; v. 1, n. 1, p. 1-102. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/superintendencia/ccne/comissoes/comissao-deincentivo-eapoio-ao-aleitamento-materno-ciaam>. Acesso em: 30 out. 2020.
3. Ford, E. L. et al. Helping Mom Help Baby: Nutrition-Based Support for the Mother-Infant Dyad During Lactation. *Frontiers in Nutrition*. 2020 02(04): [Acesso em: 30 out. 2020.] v. 1, n. 1, p. 1-10. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2020.00054/full>.
4. Institute of medicine et al. DRI dietary reference intakes: applications in dietary assessment. Washington: The National Academies Press, 2000 [Acesso em 1 nov. 2020.] p. 305. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057725/>.
5. Tessema, D. G.et al. The Extent of Maternal Nutritional Knowledge and Practice During Lactation in Kombolcha Town, South Wollo Zone, Ethiopia: A Mixed Study Design. *International Journal Womens Health*, 2020 10(02): [Acesso em: 30 out. 2020.] v. 12, n. 1, p. 79-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7051894/>. Acesso em: 30 out. 2020.

A INFLUÊNCIA DOS AVÓS NO DESENVOLVIMENTO DOS NETOS EM ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19
THE INFLUENCE OF GRANDPARENTS ON THE DEVELOPMENT OF GRANDSON IN SOCIAL ISOLATION DURING THE PANDEMIC BY COVID-19

MOURA, Gabrielly Leão De ¹
 BOLACEL, Laura Cavalcante²
 GONÇALVES, Luiza Madruga ³
 SANTOS, Aline Ost dos⁴
 LANA, Letice Dalla ⁵

Introdução: Os marcos do desenvolvimento infantil podem ser estimulados pelos avós no cotidiano. No período entre os três e quatro meses o bebê está mais ativo, começa a apreciar a companhia da mãe e também dos avós, aos sete e nove meses o bebê já desperta em si a vontade por brincadeiras e reconhece familiares¹. Na infância, o contato com os avós é muitas vezes controlado pelos pais e conforme os netos vão crescendo, estes adquirem mais autonomia e responsabilidade, podendo decidir o tipo de relacionamento que desejam ter com seus avós². Ao aproximar gerações, são quebradas barreiras, discriminações e preconceitos, a avosevidade não tem a ver com uma idade cronológica, mas ao laço de parentesco familiar e social⁴. Os avós influenciam de maneira diferente no desenvolvimento de seus netos, principalmente mediante a maturidade da pessoa idosa, tornando-se um fator implicante na constituição da relação entre os avós e seus filhos. **Objetivo:** refletir sobre a influência dos idosos em isolamento domiciliar junto aos netos em seu processo de desenvolvimento infantil na pandemia por COVID-19. **Método:** Tipo reflexão baseado na relação existente entre netos e avós num período de isolamento e restrição social provocados pela COVID-19. A análise se deu pela leitura aprofundada de referenciais teóricos sobre a temática nas bases de dados Lilacs e Biblioteca Virtual em Enfermagem, em Outubro de 2020. As reflexões provenientes das evidências foram instigadas a partir das vivências experienciadas pelos autores nas discussões no Grupo de Estudos e Pesquisa sobre envelhecimento Humano na Fronteira, que conduziram ao fortalecimento do presente construto. **Reflexão:** O aumento da longevidade e a melhora da qualidade de vida nas pessoas tem permitido que a população obtenha uma convivência mais duradoura entre três ou mais gerações, oportunizando momentos de troca entre os membros familiares. O acompanhamento das gerações favorece uma relação intrafamiliar essencial na vida do idoso, uma vez que este tem normalmente uma diminuição da sua rede de apoio social. Neste sentido, a presença de um novo membro na família, principalmente em fase de descoberta, oportuniza momentos de apoio e de co-responsabilidade aos avós. A principal incumbência relacionada com a co-responsabilização são o ato de ensinar e de transmitir habilidade práticas e conhecimento de vida. Tais incumbências podem se intensificar durante a pandemia, visto o isolamento social e a restrição domiciliar. Contudo, a intensa relação pode induzir a benefícios e malefícios no desenvolvimento dos netos, tendo em vista os diferentes contextos que circundam a pandemia como isolamento, adequação econômica, restrição domiciliar, entre outros. Dentre os benefícios da influência dos avós são o estímulo de somar valores à personalidade aos netos, os quais resultam no fortalecimento dos vínculos de co-responsabilização dos avós no

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista Iniciação Científica PROFEXT. E-mail: gabe.leao@gmail.com

2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista Iniciação Científica PROFEXT. E-mail: laura.bolacel.lb@gmail.com

3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Campus Uruguaiana. Bolsista Iniciação Científica PROFEXT. E-mail: luiza.mg98@gmail.com

4 Enfermeira, Mestranda pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Prefeitura Municipal de Uruguaiana, RS, Brasil. E-mail: aline.ost@acad.ufsm.br

5 Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta da Universidade Federal do Pampa, UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: leticedl@hotmail.com

desenvolvimento dos netos. Outro benefício é a construção de uma relação intergeracional que traz boas lembranças e sentimentos prazerosos, os quais viabilizam qualidade de vida e saúde. Considerando que os netos não estão frequentando creches ou escolas educacionais, a proximidade entre avós e netos, tem reforçado uma relação saudável propiciando o desenvolvimento da personalidade da criança, autonomia e independência. Para os avós independentes ou parcialmente independentes podem influenciar no cuidado minimizando a sobrecarga dos demais membros da família, oportunizando momentos de troca e de companhia. Estes momentos de troca podem auxiliar no hábito de exercitar a memória, auxiliar na neuroplasticidade, promover exercícios ou movimentos de leve e médio impacto ao acompanhar as brincadeiras dos netos, preparar e relembrar receitas de família e degustar alimentos caseiros. As atividades motoras podem estimular a habilidade nos netos e idosos. Mesmo que alguns dos avós não tenham proximidade com as tecnologias e/ou recursos tecnológicos para desempenhar tanto educação formal quanto informal, estes auxiliam na realização de tarefas escolares e/ou domésticas. Os métodos utilizados por estes avós incluem o uso de cartolinas, canetas coloridas, utensílios para cálculos matemáticos, entre outros. Ainda que não seja um método amplamente utilizado em tempos de ensino remoto, tais recursos qualificam o desenvolvimento da criança e construção de conceitos concretos e abstratos. O auxílio nas atividades escolares por parte dos avós também podem acrescentar aspectos formativos aos netos como responsabilidade, identidade pessoal, personalidade, respeito, internalização de obrigações e cumprimento de regras, etiqueta, entre outros. A inclusão dos idosos em atividades recreativas, como contar histórias e participação em brincadeiras, traz reflexões socioemocionais aos idosos e aos netos, bem como controle da impulsividade oportunizando o desenvolvimento da inteligência emocional nas crianças. A leitura compartilhada pode estimular a criatividade e a consciência crítica nos netos, pois os avós transparecem sua experiência de vida. Além disso, as atividades fortalecem o sentimento ou crença de pertencimento, estabelecendo lembranças e fortalecendo a memória intrafamiliar e poderá ser repassada de geração por geração. Ou seja, a restrição domiciliar provocada pela pandemia de COVID-19 poderá estabelecer laços intergeracionais perpetuando bons hábitos de vida entre os membros. Este ambiente saudável torna-se um fator de proteção para a depressão e disfunção fisiológica que implicará na manutenção do processo de envelhecimento, seja da criança ou do idoso. Os idosos que acompanham seus netos apresentam melhora na qualidade de vida, sentindo-se mais ativos e co-responsáveis pela saúde e vida das crianças. Em contrapartida, a relação estabelecida pode ser tênue ou maléfica, quando a pessoa idosa apresenta imaturidade e/ou problemas relacionais com os filhos, transformando em um ambiente desconfortável e hostil. A disfunção familiar, bem como a dinâmica familiar não saudável pode favorecer a violência doméstica e consequências à saúde física e psicológica do idoso e da criança. Infere-se que a longo prazo as complicações oriundas da pandemia por COVID-19 podem desencadear sofrimento em virtude do afastamento pós-pandemia, aos quais podem prejudicar o processo de envelhecer. A nova reorganização familiar com o retorno dos netos a creches e escolas poderá ocasionar outras demandas ainda não previstas. Mediante os benefícios e os malefícios provocados pelo isolamento social e aumento do convívio familiar, cabe aos profissionais da saúde ressignificar o cuidado, assistencial e gerencial, potencializando os benefícios da relação destes. Compete ao profissional motivar e orientar dinâmicas recreativas e educacionais, as quais estimulam a criatividade, memória, socialização, mobilidade e responsabilidade com o intuito de contemplar a multidimensionalidade do processo de envelhecimento tanto da criança como da pessoa idosa. A habilidade na comunicação interpessoal do Enfermeiro favorece a escuta terapêutica que tem por objetivo estabelecer relações que ofereçam benefícios aos usuários de saúde e seus familiares. Assim, compete ao Enfermeiro dispor do cuidado emocional do indivíduo idoso e da sua família que vivenciam o estresse psicológico e emocional provocado pela pandemia. Conclusão: Em tempos de pandemia por COVID-19 e restrição domiciliar, as relações existentes entre os avós e seus netos têm demonstrado aspectos benéficos e maléficos, os quais têm permitido o desenvolvimento pessoal das crianças, principalmente noções éticas e morais bem como formação afeito, segurança e promoção da saúde. Em tempos atuais almeja-se que o convívio estabelecido

garanta melhores condições de saúde à curto e longo prazo, haja vista, que o retorno pós-pandemia possa indicar novas reformulações familiares. Estas abrangem tanto organização da dinâmica da família quanto da socialização dos idosos e das crianças pós pandemia por COVID -19 quanto na construção das memórias positivas que tem o potencial de repassar de geração para geração. As implicações na prática dos profissionais da saúde mediante a adequação em tempos de pandemia por COVID-19, tem fortalecido os princípios de um cuidado centrado na pessoa inserida em seu contexto familiar, cultural, econômico e educacional. O cuidado de enfermagem deve primar por uma comunicação e um acompanhamento mais humanitário que é essencial para a compreensão do outro que experiencia novos modelos de ser e fazer no seu cotidiano de vida intrafamiliar. Ademais, concerne ao enfermeiro estimular o vínculo dos avós com os netos, pois auxilia na implementação dos cuidados de enfermagem à criança e ao idoso.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
2. Thomas, J. L. (1986). Age and sex differences in perceptions of grand parenting. Journal of Gerontology, 46 (3), 417-23.
3. Ribeiro Ventura Oliveira, Alessandra, Gomes Vianna, Lucy, Carmen, Jansen de Cárdenas,, Avosidade: Visões de avós e de seus netos no período da infância. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2010 [citado 08 nov 2020];13(3):461-474. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838794012>.
4. Oliveira Alessandra Ribeiro Ventura, Pinho Diana Lúcia Moura. Relações entre avós e seus netos adolescentes: uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2013 Sep [citado 08 nov 2020] ; 16(3): 633-642. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300019&lng=en .<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300019>.

**ATENÇÃO ÀS INTOXICAÇÕES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ESTUDO DE
CASOS MÚLTIPLOS
ATTENTION TO INTOXICATIONS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE:
MULTIPLE CASE STUDY**

RIBEIRO, Camila Cristiane Formaggi Sales¹
GUEDES, Marcia Regina Jupi²
TONON, Martina Mesquita³
OLIVEIRA, Jessica Yumi de⁴
OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de⁵

Introdução: A intoxicação é um importante problema de saúde pública e uma causa significativa de morbimortalidade em crianças, representando aproximadamente 3,0% de todos os pacientes internados em serviços de emergência. Todos os anos, aproximadamente 45 mil crianças e adolescentes com menos de 20 anos morrem por intoxicação, e foi relatado que a taxa de mortalidade por envenenamento em pessoas com menos de 20 anos é de 1,8 por 100 mil habitantes em todo o mundo¹⁻². Na infância e adolescência, as intoxicações estão relacionadas, em sua maioria, com o ambiente domiciliar e ao comportamento da família, como estilo de vida e fatores educacionais, socioeconômicos e culturais de vulnerabilidade². A importância em valorizar a apreensão dessa realidade se justifica pelo senso comum em acreditar que o domicílio é o lugar mais seguro para a família, mas a maioria dos acidentes infantis, incluindo as intoxicações, ocorre nos domicílios ou em suas adjacências. No entanto, as equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentam potencial para desenvolver práticas de cuidado voltadas à prevenção das intoxicações infantis, considerando que crianças e famílias devem ser assistidas antes do surgimento de agravos à saúde, tanto na perspectiva da vigilância em saúde, com detecção de ambientes inseguros e a orientação de comportamentos preventivos, como no manejo adequado dos casos que não foram evitados, com medidas de redução de danos³. **Objetivo:** Analisar casos múltiplos de intoxicação na infância e adolescência ocorridos em uma comunidade vulnerável. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de casos múltiplos, com coleta de informações a partir de narrativas de quatro familiares de crianças e adolescentes vítimas de intoxicação que foram notificadas ao Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá. As famílias foram escolhidas intencionalmente pelas pesquisadoras. As entrevistas foram apreendidas no ano de 2019 no próprio 1Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Docente dos cursos de graduação da Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: camila_cfs14@hotmail.com. 2Doutoranda em Enfermagem pelo PSE/UEM. Enfermeira do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM). 3Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). 4Graduada em Enfermagem. Enfermeira do CCI/HUM. 5Doutora em Saúde Coletiva. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-graduação da UEM. domicílio da família, em um único encontro. As entrevistadas eram todas residentes de uma mesma comunidade vulnerável do município de Maringá-Paraná. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 3.402.106/2019 e CAAE número 12853519.2.0000.0104.

1 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Docente dos cursos de graduação da Universidade Paranaense (UNIPAR). E-mail: camila_cfs14@hotmail.com

2 Doutoranda em Enfermagem pelo PSE/UEM. Enfermeira do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM)

3 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM)

4 Graduada em Enfermagem. Enfermeira do CCI/HUM

5 Doutora em Saúde Coletiva. Docente dos Cursos de Graduação e Pós-graduação da UEM

Resultados: Participaram do estudo duas mães e duas avós de crianças e adolescentes intoxicadas, atendidas no Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, e moradoras de uma comunidade vulnerável localizada na região Noroeste do Paraná. A idade média das mulheres variou de 31 a 68 anos e das vítimas de intoxicação variou de dois a 19 anos. As intoxicações foram ocasionadas por medicamentos, raticidas e produtos de limpeza doméstica. De acordo com dados divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico- Farmacológicas, foram registrados aproximadamente 100 mil novos casos de intoxicação humana pelos centros de informação e assistência toxicológica em atividade no Brasil no ano de 2012. Os resultados apontam os medicamentos e domissanitários como os principais agentes de intoxicação, com 25% dos casos em crianças menores de cinco anos⁴. No presente estudo, os motivos foram erro de administração, acidente individual e tentativas de suicídio múltiplas; e em dois casos as crianças eram autistas. Em uma mesma residência ocorreram dois casos de intoxicação e verificou-se baixas condições socioeconômicas e alta dependência da unidade básica de saúde de referência em todos os casos. A residência pode ser especialmente insegura para as crianças, pois contém objetos e materiais de risco em todas as dependências, como instrumentos cortantes, móveis, janelas, painéis com alimentos fumegantes, fósforos, medicamentos, detergentes e outros produtos tóxicos, que se constituem em atrativos especiais para crianças e, quanto mais jovens elas forem, maior é a incidência desses episódios³. Considerando que o desconhecimento sobre o potencial tóxico dos produtos são fatores de risco para a intoxicação, em dois casos foi informado mudança no local de armazenamento dos produtos tóxicos. O atendimento inicial à vítima de intoxicação no domicílio não foi realizado em nenhum dos casos. A literatura científica recomenda que quando a prevenção da exposição a agentes tóxicos não é alcançada, o tratamento precoce e eficaz, após a intoxicação, é prioridade. Por isto, a população deve ser capacitada para medidas efetivas de primeiros socorros em urgências toxicológicas^{1,3}. As entrevistadas demonstraram baixo conhecimento sobre intoxicação, porém todas julgaram necessário abordar a temática na comunidade. Entender o ambiente familiar e doméstico requer mobilização dos profissionais da saúde, principalmente dos profissionais da ESF, pois as intoxicações infantis assumem diferentes faces como expressão dos diferentes ambientes aos quais ocorrem. Desse modo, as propostas de atenção integral à saúde da criança e da família devem buscar intervir mediante práticas educativas que ofereçam escuta, satisfaçam suas necessidades e permitam a autonomia, extrapolando o simples assistencialismo e tornando-os parte de redes sociais alicerçadas em perspectivas de enfrentamento e de minimização de fatores da vulnerabilidade. Neste sentido, a taxa de incidência de intoxicação infantil pode ser reduzida pela implementação de programas e intervenções educativas na comunidade, pois a intoxicação é eventos evitável e condição sensível de ação da Atenção Primária à Saúde. Para o desenvolvimento de atividades educativas no contexto das intoxicações infantis, deve-se considerar as questões sociais, econômicas e culturais que estão inseridos os indivíduos envolvidos nestes processos educativos. É preciso primar por uma prática humanizada, privilegiando a promoção da saúde, contra o modelo curativista, com ênfase nos princípios da integralidade e equidade – diálogo, participação e autonomia – como um caminho possível para reorganizar as práticas assistências e educacionais em saúde⁵. Conclusões: Analisouse que as intoxicações ocorrem domicílios com baixa renda familiar e alta dependência dos serviços de saúde, bem como estoque de produtos tóxicos e desconhecimento sobre comportamentos preventivos para intoxicação ou de primeiros socorros domiciliares. Compreende-se ser relevante abordar o tema intoxicação para que a comunidade conheça a realidade dos acidentes toxicológicos que envolve crianças, coparticipando na tentativa de diminuir os índices de acidentes domiciliares, cujas consequências podem ser graves com cicatrizes físicas e emocionais (algumas reabilitáveis e outras não), durante seu processo de crescimento e desenvolvimento. Recomenda-se que os serviços de saúde, principalmente a Atenção Primária, trabalhem junto à comunidade, cabendo aos trabalhadores da saúde, sobretudo aos enfermeiros, o desenvolvimento de práticas de educação em saúde com esses indivíduos no cuidado no domicílio, para identificação dos ambientes de risco e medidas de prevenção e promoção à saúde.

Eixo temático: Saúde da Família.

Descritores: Envenenamento; Saúde da Criança; Saúde da Família.

Keywords: Poisoning; Child Health; Family Health.

Referências:

1. Wynn PM, Zou K, Young B, Majsak-Newman G, Hawkins A, Kay B, et al. Prevention of childhood poisoning in the home: overview of systematic reviews and a systematic review of primary studies. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2016;23:3-28.
2. Disfani HF, Kamandi M, Mousavi SM, Sadrzadeh SM, Farzaneh R, Doolabi N, Rahmani K. Risk factors contributing to the incidence and mortality of acute childhood poisoning in emergency department patients in Iran: a hospital-based case-control study. *Epidemiol Health.* 2019;41:e2019016.
3. Sales CCFS, Oliveira MLF. Health education practices of poisoning prevention for child in Family Health Strategy. *Esc Anna Nery* 2019;23(1):e20180140
4. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Casos registrados de intoxicação humana e envenenamento: região Centro-Oeste. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
5. Branquinho ID, Lanza FM. Child health in primary care: evolution of brazilian policies and nurses' performance. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2018;8:e2753.

**ATENÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES**
**COMPREHENSIVE HEALTH CARE OF CHILDREN, ADOLESCENTS AND FAMILIES
IN SITUATION OF VIOLENCE: CHALLENGES AND POSSIBILITIES**

PEDROSO, Fernanda Ilha Pedroso¹

RIBEIRO, Aline Cammarano²

ARBOIT, Jaqueline³

Introdução: A violência contra as crianças e adolescentes trata-se de uma problemática complexa e polissêmica presente em âmbito nacional e internacional. Sua personificação tem muitas faces; de conotação física, psicológica, sexual, econômica. Diz respeito a qualquer ação ou omissão perpetrada por pais, parentes, responsáveis legais, instituições e sociedade, que tenham como consequências danos e agravos de natureza física, emocional, sexual e moral¹. O público infantil é considerado o mais vulnerável aos atos violentos, o que elucida a relevância de discussão desta temática. Diante da necessidade de desenvolver ações para a prevenção e atenção humanizada as crianças e adolescentes em situação de violência foram sendo criadas diferentes políticas públicas no Brasil, como o Estatuto da criança e adolescente (ECA) instituído pela Lei 8.069/90, e após este, o movimento se intensificou. Neste contexto, no ano de 2010 foi criado o documento intitulado “Linha de Cuidado para Atenção Integral de Crianças, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violência: orientação para gestores e profissionais de saúde”. Este documento, por ser voltado para a violência na infância, traz em seu texto aspectos importantes e pontuais para prevenção de situações violentas, garantia dos direitos e de promoção e recuperação a partir de um cuidado multiprofissional, mostrando o quanto as redes de proteção e apoio são necessárias para uma eficaz atuação frente a esta problemática¹. Dessa forma, a linha de cuidado traz em seu texto informações relevantes de promoção e prevenção (cultura de paz e resiliência) desde a vida intrauterina até a juventude. Busca informar além de estratégias de cuidado e articulação, explicando sobre tipos de violências e seus sinais, a fim que os profissionais e gestores conheçam a problemática em sua base¹. **Objetivos:** Refletir criticamente acerca dos desafios e possibilidades para a consolidação dos pressupostos da Linha de cuidado para Atenção Integral de Crianças, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violência. **Metodologia:** Trata-se de estudo de reflexão teórica, o qual se fundamentou na leitura crítica documento ministerial da Linha de Cuidado para Atenção Integral de Crianças, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violência. Ademais, embasou-se em produções científicas brasileiras que versassem sobre a rede de proteção e a articulação dos atores sociais envolvidos no combate às violências que traziam evidências sobre a implementação desta linha de Cuidado e na percepção das autoras acerca da temática. Desta forma, não foi estabelecido um período de investigação nem um método de análise de tratamento dos dados. **Resultados:** A partir das leituras realizadas, em relação aos limites, foi possível identificar que a integração preconizada pela linha de cuidado é um dos maiores desafios para a consolidação desta linha, visto que a articulação dos serviços (gestão pública, justiça, educação, saúde, conselho tutelar) ocorre de maneira frágil. Isso porque os serviços e setores não se comunicam adequadamente, o que resulta na fragmentação e na ausência de continuidade da assistência às crianças e adolescentes no âmbito da linha de cuidado, essa realidade expressa a existência de situações-limite na articulação intersetorial das redes de apoio e proteção social². Os atores e instituições sociais envolvidos devem ser portas

¹ Graduanda do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: f.ilhapedroso@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

de entrada para o acolhimento de casos e encaminhamentos necessários de acordo com a gravidade e particularidade de cada situação violenta. Estes serviços são responsáveis por dimensões diversas e dispõem de atendimentos especializados de acordo com seus seguimentos sociais (acolhimento, atendimento especializado, atendimento pela rede de saúde (SUS) e rede de assistência social (SUAS), encaminhamento para Conselho Tutelar e comunicação as demais autoridades competentes e em casos mais graves aplica-se a medida de proteção e depoimento judicial) para as diferentes especificidades³. Analisou-se ainda que a dinamicidade, cooperação e participação igualmente ativa desses atores envolvidos no cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência é precária ao ponto de haver uma verticalização das relações intersetoriais ao invés de uma integração. A literatura revela que embora essa linha de cuidado apresente inúmeras possibilidades para a organização e articulação de recursos nos diferentes setores e níveis de atenção à saúde para a prevenção e enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, sua consolidação ainda é um desafio na realidade brasileira. Nos últimos dez anos, foram notificados mais de 785.766 mil casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra crianças e adolescentes. No estado do Rio Grande do Sul, foram notificados em média 10.400 mil casos⁴. É preciso considerar que um montante de outros casos ainda está no desconhecimento público devido a ocorrência de subnotificação das situações atendidas (mesmo que essas sejam de caráter obrigatório previsto em lei). Isto é mais um comprovante de que é preciso capacitar os profissionais para que se empoderem do processo e entendam a importância da notificação para o funcionamento das políticas já existentes e a criação de novas, ainda mais rígidas. É importante frisar que os serviços devem ir além de suas capacidades técnicas no tratar das violências, visto que é essencial que os sujeitos tenham formação política para que seus atos dialoguem com as demandas sociais que a integralidade preconiza². Ademais, acredita-se que na busca da não reincidência das situações de violência, as ações e cuidados prestados precisam ser integrais e resolutivos, o que é gravemente implicado pelo não funcionamento dos fluxos e protocolos disponíveis na rede, subnotificação dos casos e articulação ineficaz dos serviços envolvidos. No que concerne as possibilidades, a educação permanente e continuada são aliadas, pois se os profissionais atuantes estiverem qualificados e conscientes das viabilidades que permeiam o enfrentamento das violências, é possível que ajam de maneira diferente frente as adversidades, praticando a resiliência e não esmorecendo⁵. Sabese que as violências contra as crianças e adolescentes é um tema que mobiliza muitos sentimentos nos profissionais que assistem esta população e por isso a gestão precisa cuidar e apoiar, buscando seu fortalecimento psicológico, valorizando assim não só habilidades técnicas, o que motivará os profissionais para atuar frente essa problemática. Nesse sentido, um grande facilitador da implantação da Linha de Cuidado é a inserção das crianças e adolescentes nas atividades em comunidade e nos serviços de saúde. Trazer as (possíveis) vítimas para ocupar esses lugares é essencial para que esses saiam da invisibilidade social⁵. Compartilhar experiências é uma das estratégias que possibilita encontrar caminhos para a situação violenta vivenciada, proporcionando que os vitimados encontrem apoio. Enquanto rede, esse contato age como potencializador para recursos institucionais e atuação intersetorial⁵. É importante também buscar estratégias para anteceder a situação de violência, como trabalhar a prevenção dessa na comunidade e nas escolas. Conclusões: A organização da atenção integral à saúde da criança e do adolescente segundo os pressupostos da Linha de Cuidado para Atenção Integral de Crianças, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violência, em sua integralidade, ainda não é uma realidade consolidada no cenário brasileiro. Todavia, os atores envolvidos, profissionais e gestores não devem associar isso como uma ilusão, mas como um marco possível de ser alcançado com incentivo ao trabalho em equipe, fortalecimento profissional (educação continuada e suporte psicológico) e reivindicação de garantia de direitos a população de crianças e adolescentes. Faz-se necessária a sensibilização dos atuantes dos serviços da rede de apoio e proteção social, o que pode ser um desafio para a gestão pública. Para isto, sugere-se que o incentivo a adequação das condutas pode partir de momentos de compartilhamento de experiências e frustrações entre os atores sociais envolvidos, proporcionando que estes reflitam sobre suas práticas na perspectiva de melhora. É preciso entender que o princípio

da integralidade vai ao encontro da totalidade do sujeito, mesmo que isto não signifique que seja possível atender todas as demandas trazidas¹. O essencial para se trabalhar com violência é estar aberto para atender qual seja a situação, presando pelo não julgamento e mantendo a autonomia da criança e adolescente. É preciso estar pronto para acolher e ser resiliente.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Violência; Políticas Públicas de Saúde; Assistência Integral à Saúde.

Descriptors: Violence; eHealth Policies; Comprehensive Health Care.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. LIRA, S.V.G; MOREIRA, D. P; CARNEIRO, G. M. A; NORONHA, C. V; VIEIRA, L. J. E. S. Articulação entre Conselho Tutelar e o Setor Saúde no Enfrentamento a Violência Familiar. Trabalho, Educação e Saúde, vol.16. Rio de Janeiro, 2018.
3. BRASIL. Prefeitura Municipal de Birigui. Protocolo do fluxo de atendimento intersetorial e interinstitucional no enfrentamento à violência contra a criança e o adolescente. Birigui – SP, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília - DF, 2020. 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Metodologias para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. 1º edição; 1º reimpressão. Brasília – DF, 2014.

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

PERFORMANCE OF NURSING PROFESSIONALS IN PROMOTING BREASTFEEDING: NARRATIVE LITERATURE REVIEW

OLIVEIRA, Carla Adriana de¹
ALVES, Luciane Maria Schmidt²

Introdução: O leite materno é considerado o melhor alimento para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, o que torna a amamentação o modo mais seguro de fornecer suprimento aos recém-nascidos, pois colabora para a manutenção do bem estar biológico e emocional, proporcionando a criação de vínculo entre o binômio mãe e filho¹. Em vista disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, sempre que possível o aleitamento seja ofertado de forma exclusiva até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais, visto que fornecido de forma adequada tem capacidade para minimizar a morbimortalidade infantil, evitando 1,3 milhões de óbitos por causas previsíveis em menores de cinco anos a nível global². No entanto, mesmo com a existência de estratégias que objetivam tornar a amamentação uma prática consciente a II pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras aponta que a taxa de adesão entre crianças menores de seis anos é de 41%, o que segundo a OMS é insatisfatório e exige o aumento de intervenções educativas que incentivem a amamentação por parte dos profissionais de enfermagem, em todos os níveis de atendimento, desde o pré-natal até o pós parto, por meio de uma assistência humanizada e qualificada³. **Objetivo:** Compreender a atuação dos profissionais de enfermagem na promoção e incentivo do aleitamento materno por meio de uma revisão narrativa da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujos dados foram obtidos por meio do levantamento das produções científicas existentes sobre atuação dos profissionais de enfermagem na promoção do aleitamento materno, no período de 2017 a 2020. A coleta de dados se deu no mês de outubro de 2020, com varredura na base de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sob os descritores: aleitamento materno, enfermagem e educação em saúde. Como critérios de inclusão estabeleceu-se somente estudos dos últimos quatro anos, em português, disponível na íntegra gratuitamente e que apresentassem no mínimo dois dos descritores determinados para o estudo nas palavras chave do artigo. Deste modo na busca realizada na BVS encontrou-se 20 artigos, sendo que destes somente 5 contemplavam os critérios de inclusão determinados para o estudo. Assim, foram excluídas as produções que não supriam o recorte temporal e o número mínimo de descritores compatíveis, além de dissertações e teses. Portanto para suprir as indagações da revisão os artigos foram lidos na íntegra e posteriormente analisados. **Resultados:** Os dados evidenciam que o aleitamento materno exclusivo minimiza o número de internações hospitalares por infecções e de disfunções futuras, reduzindo a morbimortalidade infantil, afirmativa esta, que pode ser confirmada ao analisar as alertas da OMS, de que se até 2025 as taxas de amamentação chegarem a 50% a nível mundial, possibilitara-se evitar em até 823.000 mortes infantis anualmente³. No entanto, no Brasil ainda constata-se uma baixa adesão a amamentação exclusiva, pois as dúvidas e receios mantidos pelas puérperas influem na seleção de outros tipos de alimento em detrimento ao leite materno, logo a fim de minimizar a descontinuidade da amamentação os profissionais de enfermagem devem estar preparados para atuarem perante as dificuldades enfrentadas pelas nutrízes e seus filhos¹. Assim sendo, o enfermeiro precisa realizar práticas educativas que supram as reais fragilidades esboçadas pelas mães, para isso faz-se

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS. E-mail: adrianacarla423@gmail.com

² Docente do curso de enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS

fundamental considerar as questões sociais, econômicas, culturais e afetivas que afetam a autoeficácia materna em amamentar e o conhecimento das puérperas⁴. Nesta perspectiva, o processo de ensino-aprendizado nos serviços de saúde deve iniciar previamente ao puerpério, ainda no período da gestação, durante as consultas de pré-natal, pois esta é a ocasião para perceber os medos, as dificuldades e também os desejos das gestantes em amamentar, é neste momento que o enfermeiro prepara a futura nutriz para o processo de amamentação, sanando as dúvidas no que tange as questões relacionadas a importância do aleitamento materno, a qualidade do leite materno, o posicionamento que mais favorece o aleitamento, bem como os cuidados que a puérpera precisa apresentar com seu corpo, para poder proporcionar um momento agradável que assegure vínculo, afeto e proteção entre mãe e filho^{3,5}. Apesar da relevância das informações fornecidas durante a fase gestacional, o enfermeiro também apresenta papel essencial no puerpério pois este é considerado um período em que a mulher detém medos e incertezas em amamentar, assim, o enfermeiro por estar próximo deve exercer um papel de educador, ouvindo a puérpera para identificar o que a mesma sabe sobre a alimentação do recém-nascido, e em um processo de diálogo e respeito promover as devidas orientações, que sanem as dúvidas da nutriz e seus familiares¹. Ademais, vale salientar que o vínculo estabelecido por parte do enfermeiro deve englobar além da gestante, seus entes, visto que no processo de amamentação não basta apenas a mãe querer amamentar, pois para que aja um aleitamento bem sucedido a mesma necessita estar inserida em um contexto familiar que compartilhe de sua decisão proporcionando suporte e incentivo^{2,3}. Portanto, os profissionais de enfermagem, predominantemente aqueles integrantes das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem garantir a formulação de vínculo de confiança com a mãe a fim de durante as consultas de pré-natal e puericultura ou visitas domiciliares esclarecer as dúvidas pertinentes ao manejo do aleitamento materno e seus benefícios para o binômio, colaborando deste modo para a adesão a amamentação exclusiva até os seis meses¹. Conclusões: Percebeu-se que os profissionais de enfermagem por atuar diretamente no cuidado materno-infantil apresentam função primordial na promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, sendo percebidos como labutadores que transmite confiança e conhecimento para que as mulheres alcancem sucesso na prática da amamentação. Ademais, foi possível identificar que o processo de educação em saúde no que tange o aleitamento deve fazer-se presente não somente no puerpério, mas também no pré-natal e após a alta, sendo que nestes momentos o enfermeiro deve abordar assuntos que sejam de interesse das mulheres e suas famílias, pois pode-se constatar que o sucesso da amamentação está interligada ao preparo das gestantes em seu ciclo gravídico puerperal. Outro ponto importante é o enfermeiro estar consciente das condições sociais e econômicas, bem como o ambiente em que a mulher está inserida, pois somente sabendo as reais necessidades do indivíduo é que possibilitara-se promover acesso a informações que supram as demandas deste núcleo familiar, minimizando os problemas advindos da baixa adesão a amamentação e possibilitando positivar o cenário de saúde pública materno-infantil do país.

Eixo temático: Saúde do Neonato

Descritores: Aleitamento materno; Enfermagem; Educação em saúde

Keywords: Breastfeeding; Nursing; Health Education

Referências:

1. ROCHA, F. N. P. S. et al. Caracterização do conhecimento das puérperas sobre o aleitamento materno. Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v.12, n.9, p.2386-92, set., 2018. Disponível em: . Acesso em: 15 de out. 2020.
2. ROCHA A. L. A. et al. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. Revista Cuidarte, [s.l.], v.9, n.2, p. 2165-76, 2018. Disponível em: . Acesso em: 16 de out. 2020.

3. MARTINS, P. D. et al. Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v. 12, n.7, p.1870-8, jul., 2018. Disponível em: . Acesso em: 17 de out. 2020.
4. GOMES, C. S. et al. Amamentação cruzada no cenário da precarização do trabalho em saúde: atuação do enfermeiro. Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, [s.n.], p. 1- 7, mai. 2020. Disponível em: . Acesso em: 17 de out. 2020.
5. DUARTE, F. C. P. et al. Preparo de alta para o cuidado domiciliara de recém-nascidos de baixo risco. Revista de enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.27, [s.n], p. 1- 7, fev. 2019. Disponível em: . Acesso em: 20 de out. 2020.

**ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA E
A COVID-19**
**ASSOCIATION OF PEDIATRIC MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME AND
COVID-19**

LICAR, Nathália da Silva¹
LOPES, Miria Andréia Araújo Vieira¹
MORENO, Camila Karoline Souza¹
OLIVEIRA, Rhayssa Dy Kassya dos Santos de¹
XEREZ, Nayana de Paiva Fontenelle²

Introdução: Diante das repercussões da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), é notório observar o surgimento de uma nova doença grave na pediatria, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), associada ao Covid-19 por se apresentar semanas depois desta contaminação. Apesar da população pediátrica apresentar preferencialmente formas assintomáticas, leves ou moderadas do novo coronavírus, estas podem desenvolver manifestações clínicas exuberantes e graves como o caso da (SIM-P), adjuntas à preexistência de morbidades crônicas, tais como doenças cardiológicas, respiratórias e reumatológicas. Dessa forma, o reforço as recomendações devem ser direcionados ao rastreamento quanto à presença de hiperinflamação, usando biomarcadores laboratoriais e identificando o subgrupo de pacientes para os quais a imunossupressão pode piorar a mortalidade. **Objetivos:** Buscou-se nesse estudo analisar evidências disponíveis na literatura sobre a associação da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e a covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa a partir da análise de artigos científicos que contemplaram o tema “Associação da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e a covid-19”, nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Para obtenção dos artigos utilizou-se como instrumento de busca palavras-chave registradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) que integrou como objeto de estudo: Síndrome inflamatória multissistêmica; Criança; Covid-19, a partir de combinações com o operador booleano “AND”. Estabeleceram-se para sua realização alguns passos: a escolha do tema, seleção da questão relacionada à pesquisa, definição de informações para serem incluídas e excluídas no trabalho a partir dos estudos. Como critérios de inclusão dos artigos definidos para pesquisa foram utilizados: publicações disponíveis eletronicamente de forma gratuita em português (BRA); artigos científicos originais e periódicos nacionais apresentáveis na íntegra, selecionados no período de 2020, que analisaram a associação da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e a covid-19. Os critérios de exclusão foram textos incompletos, artigos em outros idiomas que após a leitura não retratou de relevância ao objetivo e a temática proposta e os estudos duplicados. Inicialmente foram encontrados 12 documentos, após aplicado os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas 5 artigos que constituíram o corpus da pesquisa. **Resultados:** Dados sugerem que a (SIM-P) seja uma síndrome pós-infecciosa, pois acontece cerca de até 4 semanas após a infecção aguda pelo novo Coronavírus, com importante presença de marcadores inflamatórios mais exuberantes e aumento dos marcadores de lesão cardíaca, resultando em achados potencialmente críticos como disfunção miocárdica, miocardite, pericardite, aneurismas coronarianos, hipotensão arterial e choque cardiogênico, porém ainda faltam evidências robustas que confirmem essa associação. Em 90% dos casos foi possível detectar a presença do RNA do SARS-CoV-2 ou anticorpos contra o vírus. Os casos ocorreram dias ou semanas após a COVID-19, sugerindo que esta síndrome inflamatória pode ser uma complicação tardia caracterizada por resposta imunológica desproporcional à infecção. Até o presente momento, as evidências

¹ Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST. (rhayssadykassia@gmail.com)

² Enfermeira, Mestra em Gestão de Serviços em Saúde Pública, Docente da Faculdade Santa Terezinha – CEST.

fisiopatológicas são inconclusivas em relação à causalidade da infecção pelo SARS-CoV-2 e a síndrome de resposta inflamatória multissistêmica na faixa etária pediátrica. O quadro clínico da SIM-P é semelhante à doença de Kawasaki que é uma vasculite pediátrica aguda rara, tendo como principal complicação os aneurismas das artérias coronárias, trazendo uma nova faceta dessa doença. Recentemente, foram descritos relatos de crianças previamente saudáveis que apresentaram resultado positivo para SARS-CoV-2 e evoluíram com síndrome inflamatória grave, mantendo apresentação de disfunção multiorgânica associadas a marcadores inflamatórios elevados. No entanto, há necessidade urgente de coleta de dados que descrevam apresentações clínicas, gravidade, resultados e epidemiologia da doença. Segundo a SBP, a (SIM-P) é caracterizada por manifestações sindrômicas caracterizadas por febre persistente acompanhada de um conjunto de sintomas que podem incluir hipotensão, comprometimento de múltiplos órgãos, elevados marcadores inflamatórios, hiperemia conjuntival e evolução para insuficiência circulatória, com necessidade de cuidados intensivos. O tratamento deve ser avaliado com cautela, pois a indicação de anticoagulação como terapêutica nessas crianças ainda não está bem definida por diretrizes, devendo cada caso ser individualizado em função dos fatores de risco prótrombóticos, da gravidade do quadro e do risco hemorrágico. Sendo assim, as intervenções devem ser adotadas utilizando uma forma criteriosa de observação individual com a administração dos os antimicrobianos, antivirais, a imunoglobulina endovenosa (IGEV), os corticoesteroides, os imunomoduladores, os anticoagulantes e suporte inotrópico. Os estudos apontam que o mais indicado nesses casos é o encaminhamento para a terapia intensiva pediátrica devido à alta frequência de choque séptico provocado por estafilococos e estreptococos. Já os fatores de risco se resumem à idade e procedimentos proferidos, como o uso de cateter venoso, medicação com corticóides, assim como a ocorrência de plaquetose. Contudo, ambas diferenciam-se em algumas características pontuais, como a intensidade dos sintomas provocados e a faixa etária acometida, uma vez que a Kawasaki atinge comumente crianças com seis meses e quatro anos de idade, já à SIM-P dispõe-se daquelas cujo há comprometimento cardíaco e que supostamente a partir do momento que associa-se ao SARSCoV-2 alcança crianças de idade mais avançada. Salienta-se ainda que há divergências na resposta do quadro clínico infantil e aparição expressas no paciente adulto infectado pelo novo coronavírus. Denota-se ainda que crianças que tiveram contato com o vírus não necessariamente terão diagnóstico restrito à SIM-P, porém devem ser avaliados pequenos achados clínicos para facilitar na diferenciação do prognóstico realizado pelo profissional pediátrico. Conclusão: Observou-se que o espectro clínico completo da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica ainda é desconhecido. Embora a apresentação fisiopatológica da síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica seja relativamente moderada, a repercussão desta não ser tão frequente, entretanto, ao ser desencadeada poderá levar a fatores potencialmente gravídicos. Além disso, pode ser associada temporalmente ao Covid-19, a mesma tem sido discutida em diversos países nos quais foram assolados pelo estado pandêmico, onde estudiosos buscam indícios que possam comprovar a disposição do agente causador do coronavírus e a doença no qual foram assolados pelo estado pandêmico ocorrido no tempo presente. Deste modo, o reconhecimento precoce por pediatras e encaminhamento especializado, incluindo cuidados intensivos, é essencial. Dessa maneira, é válido ressaltar a relevância de um acompanhamento após a alta dos pacientes recuperados, dando maior ênfase as cardiopatias, pneumopatias, doença renal aguda, trombozes e neuropatias. É importante ressaltar a necessidade de mais estudos e investigações que possam melhor esclarecer a questão da presença da síndrome em crianças infectadas pelo SARS-CoV-2, como uma nova condição associada à exposição ao vírus, já que a apresentação clínica do paciente, que é diferenciada devido à idade, encaixa-se de forma relativa. Pacientes pediátricos experimentam a doença como consequência pós infecção pelo covid 19, o que difere nos adultos, sendo fundamental o monitoramento desta em nível mundial. Portanto, infelizmente ainda não há um protocolo contundente que padronize as condutas a serem adotadas pelo serviço de saúde ao tratamento curativo da SIM-P, todavia, os colaboradores responsáveis pela atenção voltada a saúde da criança devem preocupar-se em expandir suas estratégias quanto ao processo organizacional de sua gestão

priorizando assim, a capacitação de profissionais que atendem diretamente os pacientes pediátricos contribuindo para o conhecimento não só técnico, mas como também científico, preparando-os para combater possíveis aparições fisiopatológicas, evitando a repercussão de danos maiores, ou até mesmo que levem ao aumento exponencial do número de mortalidades infantil. Dessa maneira, busca-se por métodos que possam auxiliar os profissionais na identificação dos fatores implícitos da nova doença associada temporalmente à Covid-19, para assim, obterem propriedade das condições concernentes ao índice de complexidade de cada indivíduo.

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Palavras-chave: Síndrome inflamatória multissistêmica; Criança; Covid-19.

Keywords: Multisystemic inflammatory syndrome; Child; Covid-19.

Referências:

1. CAMPOS, Leonardo Rodrigues et al. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (MIS-C) temporalmente associado ao COVID-19. *Residência Pediátrica*. Rio de Janeiro, v. 10(2):1-6, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/rp300720a03.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.
2. DIAS, Eliane Cristina Casimiro Alves et al. Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (sim-p) temporalmente associada à covid-19. *Revista Científica da FMC*. Rio de Janeiro, v. 15, nº 2, p.43-46, 2020. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/408/215>. Acesso em: 06 nov. 2020.
3. SAMPAIO, Camilla Almeida et al. Relato de caso: síndrome inflamatória multissistêmica associada à infecção pelo sars-cov-2 em pediatria. *Resid Pediatr*. v. 0, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint391.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2020.
4. SANTOS, Bruna Silva dos; SANTOS, Fernanda Silva dos; RIBEIRO, Elaine Rossi. RELAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA ENTRE SARS-COV-2 E DOENÇA DE KAWASAKI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2020, vol.39. Epub 31-Ago-2020. ISSN 1984-0462. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v39/pt_1984-0462-rpp-39-e2020217.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.
5. UCHIYA, Eduardo Haruo. Síndrome Inflamatória Pediátrica Multisistêmica (PIMS) e a associação com a SARS-CoV-2. *Temas em Educ. e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 9-20, 2020. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/13759>. Acesso em: 06 nov. 2020.

**COVID-19 E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DE MULHERES GESTANTES E
NEONATOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**
**COVID-19 AND ITS IMPLICATIONS ON THE HEALTH OF PREGNANT WOMEN AND
NEONATES: A LITERATURE REVIEW**

SOUZA, Letícia Faria¹
CHAGAS, Gabriel de Souza¹
BENTO, Gabriel Damasceno¹
OLIVEIRA, Pedro Afonso Alves¹
SANTOS, Mariusi Glasenapp¹

INTRODUÇÃO: A COVID-19 é uma doença emergente no cenário mundial, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que foi inicialmente identificado na província de Wuhan, na China. Os coronavírus são uma família conhecida de vírus que causam infecções no trato respiratório e também infectam animais, se configurando como zoonoses. A transmissão do novo coronavírus, causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave chamada de COVID-19, se dá pelo contato pessoa a pessoa, e as manifestações clínicas variam em gravidade e frequência de acordo com diversas características individuais, como a presença de comorbidades sistêmicas associadas e a idade, havendo maior probabilidade de morte na população idosa (pessoas na faixa-etária maior ou igual a 65 anos)[1]. A gravidez, provoca um estado de tolerância imunológica transitória, que pode ser associada com a necessidade de viabilidade fetal e impedimento de rejeição do embrião, se relacionando, em alguns casos, com um estado propício a doenças infecciosas, dentre elas as infecções virais[2], que podem se manifestar de formas graves e também serem transmitidas ao feto. A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em gestantes ainda é um tema de pesquisa, bem como as afecções nelas próprias e em seus conceitos. Os neonatos apresentam um sistema imunológico pouco desenvolvido, sendo vulneráveis a infecções, e podendo evoluir, dentre outros desfechos, para o óbito. A necessidade de elucidação dos efeitos do COVID-19 nessas populações com alterações especiais do sistema imunológico se faz coerente, visto que podem ser deletérios. Porém, com a periodicidade recente da pandemia mundial de COVID-19, as pesquisas no campo supracitado ainda estão em realização, com poucas evidências robustas. **OBJETIVO:** Analisar as condições e desfechos em neonatos e gestantes causados pela infecção por SARS-COV-2 e a manifestação da COVID-19 nessas populações, além da possibilidade de transmissão materno-infantil e pela amamentação. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca avançada na plataforma PubMed, com os descritores “COVID-19”, “Pregnancy” e “Vertical Transmission”, e filtros para revisões e revisões sistemáticas disponíveis gratuitamente, publicadas no último ano. Obtiveram-se 80 resultados, dos quais foram selecionados 10 artigos, com base no título de maior relevância para o trabalho e data de publicação mais recente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As revisões analisadas indicaram que a infecção por SARS-CoV-2 (agente etiológico da COVID-19) pode estar associada ao acontecimento e até mesmo ser fator causal de pré-eclâmpsia e morte materna em alguns casos, além de apresentar possibilidade de efeitos adversos nos fetos, incluindo aborto espontâneo, parto prematuro, morte perinatal, restrição de crescimento intrauterino e asfixia fetal intrauterina, no entanto, os mecanismos fisiopatológicos associados não estão claramente elucidados e não houveram relatos de casos de transmissão vertical. O parto cesáreo foi o mais empregado em mães diagnosticadas com COVID-19, embora não houveram descrições da motivação de seu emprego pode-se inferir ser um tipo de extrapolação dos partos cesáreos realizados quando há infecção viral ativa na mãe, a fim de minimizar os riscos de transmissão vertical. Em alguns trabalhos, houve associação do estado gravídico e das formas mais severas de COVID-19, mas, até o momento, isto não possui sustentação em evidências científicas robustas. Os sintomas mais comuns apresentados por grávidas com COVID-19 foram tosse seca, febre e mialgia

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria.

(dor muscular), porém, a maioria das infecções em gestantes foram ditas assintomáticas, não havendo, portanto, diferença entre as manifestações clínicas de COVID-19 entre mulheres grávidas e não grávidas. A pneumonia representou o sintoma clínico mais diagnosticado e preocupante associado com COVID-19, resultando no maior número de internações. O início de sintomas relacionados ao COVID-19 que exigiram hospitalização ou prolongaram a internação hospitalar nas mães após o parto ocorreram, principalmente, no período pré-natal em comparação com o período pós-natal. Os achados laboratoriais anormais mais comuns nas gestantes foram linfocitopenia e proteína C reativa aumentada, achados estes também frequentes em mulheres não grávidas. As farmacoterapias de COVID-19 empregadas foram baseadas em hidroxicloroquina, anti-virais, anti-interleuquinas e corticóides, porém, o tratamento mais utilizado foi o suporte de oxigênio. Alguns neonatos descritos nas revisões, cujas mães foram infectadas com SARS-COV-2 durante a gestação, apresentaram dispneia, sintomas no trato digestivo, febre, enzimas hepáticas anormais (alterações em AST e ALT), trombocitopenia, síndrome do desconforto neonatal e aumento da frequência cardíaca, mas a maioria não foi positiva para SARS-COV-2. Foram relatados, também, níveis elevados de anticorpos séricos IgM e IgG, poucos casos com necessidade de internação em UTI neonatal, e mortes não associadas a COVID-19. Nenhuma revisão mostrou presença de coronavírus no leite materno de forma que a infecção por SARS-COV-2 não configura restrição total à amamentação, podendo a puérpera realizar, por exemplo, coleta de leite ou amamentação com medidas de higiene das mãos e uso de máscara facial durante a infecção[3]. **CONCLUSÃO:** A recente pandemia de COVID-19 vem trazendo transformações diversas no contexto clínico que também possuem implicações na saúde da gestante e do neonato. Apesar de não haver evidências da transmissão vertical materno-infantil no cenário atual, novos estudos devem ser realizados, sobretudo com análise do líquido amniótico, da placenta e do cordão umbilical, para confirmar essa constatação, visto que se carece de pesquisas nesse sentido. A grande realização de partos cesáreos, possivelmente em uma tentativa de minimização de transmissão materno-infantil, nas gestantes contaminadas com COVID-19 não possui atualmente embasamento científico, e pode se configurar como um risco de complicações puerperais, visto que, sabidamente, esse tipo de intervenção se associa a maior mortalidade materna e ocorrência de infecções pós-parto[4]. Apesar disso deve-se investigar a segurança do parto vaginal em parturientes que no momento do parto estejam com infecção ativa por COVID-19, suspeita ou confirmada, para a cessação do emprego da cesariana. As farmacoterapias utilizadas para o tratamento da infecção por SARS-COV-2 também podem ser causadoras de complicações às gestantes e aos neonatos, visto que todas as substâncias farmacologicamente ativas apresentam efeitos adversos e, muitas delas, possuem riscos teratogênicos e de interações sistêmicas e focais com os recém-nascidos por sua disseminação no leite materno, que pode ser administrado a crianças filhas de mães contaminadas com SARS-COV-2, visto que não foi encontrada a presença do vírus nesse fluido corporal. Se faz necessário, também, elucidar os mecanismos fisiopatológicos dos efeitos da manifestação da COVID-19 na gestação, buscando o manejo clínico adequado para gestante e neonatos, e, prevenindo desfechos catastróficos como a presença de sequelas e o óbito.

Eixo temático: Saúde materno-infantil.

Palavras-chave: COVID-19; Gravidez; Neonatos.

Keywords: COVID-19; Pergnancy; Neonates.

Referências:

1. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Sobre a doença [acesso em 06 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
2. Barreira JF, Neves C, Esteves C, Delgado L, Medina JL, Carvalho D. Alterações imunológicas e da função tireoideia na gravidez e no período pós-parto. Arq Med [revista em internet] 2015 Abril.

[Acesso em 06 de novembro de 2020] ; 29(2): 56-60. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000200004&lng=pt.

3. Organização Pan-Americana da Saúde [homepage na internet]. Benefícios da amamentação superam riscos de infecção por COVID-19, afirmam OPAS e OMS [acesso em 09 de novembro de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6267:beneficios-da-amamentacao-superam-riscos-de-infeccao-por-covid-19-afirmam-opas-e-oms&Itemid=820#:~:text=Por%20isso%2C%20recomenda%2Dse%20que,de%20transmiss%C3%A3o%20do%20novo%20coronav%C3%ADrus.

4. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. Rev. Saúde Pública [revista em internet] 2017 [acesso em 07 de novembro de 2020] ; 51: 105. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100504&lng=pt.

CRIANÇAS COM CÂNCER DIANTE DA PANDEMIA DA COVID-19

CHILD WITH CANCER BEFORE COVID-19 PANDEMIC

BENAVIDES, Luana Eduarda da Silva¹

LICAR, Nathália da Silva¹

SOUSA, Ellyne Clementino¹

XEREZ, Nayana de Paiva Fontenelle²

Introdução: O câncer (CA) é uma patologia que afeta de maneira significativa grande parte da população em seus diferentes contextos de vida e condição social. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima-se que 8% do público infantojuvenil de 0 a 19 anos são acometidos por essa doença, sendo uma das principais causalidades de morte no Brasil. Ainda com os vários progressos da ciência a detecção imediata do câncer e o cuidado precoce são problemáticas que permeiam constantemente os eixos do serviço de saúde. Diante desse cenário um outro fenômeno surge em decorrência da disseminação da doença provocada por uma nova espécie de coronavírus (SARS-CoV-2), promovendo grande impacto na saúde pública, principalmente nos pacientes portadores de neoplasias. Tendo em vista que estes pacientes, em especial as crianças, dispõem de uma sensibilidade maior aos fatores de riscos devido à baixa do sistema imunossupressor ocasionados pelo adoecimento e práticas terapêuticas advindas do seu tratamento. **Objetivos:** Buscou-se por meio desse estudo analisar indícios disponíveis na literatura sobre crianças com câncer diante da pandemia da covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de natureza descritiva com abordagem qualitativa, a partir de artigos selecionados nas bases de dados do Google acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e a Revista Brasileira de Cancerologia. Para sua realização foi estabelecido alguns passos: a escolha do tema, seleção da questão relacionada à pesquisa, definição de informações para serem incluídas e excluídas no trabalho a partir dos estudos, a inclusão dos critérios da população pediátrica e pesquisas de casos relacionados com confirmações ou suspeitas de COVID-19 na criança e abrangendo crianças hospitalizadas, tendo disponibilidade dos textos completos na língua portuguesa e inglesa. O tema escolhido acerca do coronavírus nas crianças oncológicas foi objetivando analisar crianças com câncer diante da pandemia da covid-19, respondendo algumas perguntas, tais como: “Como a criança com câncer reagiu diante a pandemia?”, “Quais posicionamentos dos profissionais da saúde em relação ao vírus para com as crianças com câncer”, “Qual a visão dos familiares acerca da situação coronavírus e a criança com câncer”, “A criança com câncer faz parte do grupo de risco do COVID-19?”. Para avaliação dos dados realizou análises dos artigos a partir da data de 31 de dezembro do ano anterior, logo quando iniciou a pandemia em Wuhan, na China, os dados brasileiros foram avaliados a partir do dia 19 de fevereiro no decorrente ano. **Resultados:** A pandemia da Covid-19 trouxe um estado de calamidade assumindo medos, dúvidas, e inseguranças sobre diversas situações e patologias principalmente as crônicas, já que dificultou a continuidade do cuidado a pacientes crônicos. Ainda são inúmeras as incertezas sobre a relação da Covid-19 principalmente no meio pediátrico, pois foram poucos os casos apurados até então, porém, observou-se que crianças acometidas de doenças crônicas (como o câncer) se tornam mais suscetíveis do que as demais. Contudo, pôde-se constatar que a principal preocupação com essa classe de pacientes não está totalmente relacionada ao quadro do câncer em si, mas sim ao estado imunossuprimido que a doença causa no indivíduo. Dessa forma, o paciente se torna mais fragilizado e vulnerável ao contrair à Covid-19. Outro fator desencadeador é a exposição hospitalar que esses pacientes se encontram, pois precisam estar rotineiramente nos hospitais fazendo acompanhamento e isso os expõe ainda mais a tais riscos. Denota-se que apesar da pouca quantidade de estudos concernentes aos impactos sofridos pelas crianças com câncer e a Covid-19, percebeu-se algumas características relevantes que colocam em

¹ Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Terezinha – CEST. (luanaabenavides@gmail.com)

² Enfermeira, Mestra em Gestão de Serviços em Saúde Pública, Docente da Faculdade Santa Terezinha – CEST.

alerta esse público podendo ser expressas através da sintomatologia apresentada pela infecção do novo coronavírus, assim como, podem também estar relacionadas com as respostas do próprio tratamento oncológico. Isso ocorre devido a sensibilidade do sistema imunológico e a baixa no condicionamento nutricional, levando-os com mais facilidade à exposição pelo vírus da Covid-19. Sobretudo, algumas objeções foram feitas desde a origem da infecção demonstrando resultados desfavoráveis, como a redução dos profissionais responsáveis pelo o setor de tratamento oncológico pediátrico e as várias interrupções das etapas curativas necessárias para sua reabilitação por medo da possível contaminação nas unidades hospitalares. Entretanto, os fatores que implicam as complicações do quadro clínico do CA, não se restringem apenas às condições fisiopatológicas, mas como também na insustentabilidade emocional, pois esses pacientes encontram-se com sobrecarga de sentimentos, e se tratando de crianças se tornam mais notórios. Por não se conhecer tanto ainda sobre o quadro de agravamento ou instabilidade que a doença provoca nesse grupo é importante frisar que não deve-se preocupar apenas em proteger esses pacientes vulneráveis, mas também em minimizar o máximo possível os impactos provocados pela Covid-19, que como já relatado, não se resume apenas a sinais/sintomas físicos, mas também a psicossociais. **Conclusão:** Infere-se através do exposto as circunstâncias vivenciadas pela criança com câncer diante da pandemia da Covid-19, apresentadas durante seu processo de adoecimento e os agravos que podem intervir na sua reabilitação. Dessa maneira, considera-se importante a adoção de cuidados ainda mais rigorosos com esses pacientes, implementando cuidados a cerca de higiene, alimentação, continuidade do uso de suas medicações, e retraimento social para evitar assim que eles se tornem ainda susceptíveis a contrair a doença. Embora não tenha sido encontrado orientações mais precisas a respeito da padronização de condutas referentes ao manejo das crianças com câncer diante da pandemia do novo coronavírus, enfatiza-se a necessidade de estudos que ajudem os cuidadores e profissionais a tomarem conhecimento dos riscos inerentes do vírus, e com isso tomarem embasamento mediante a situação presente adquirindo experiências para lidar com futuras patologias e pontue-se as falhas no sistema organizacional no atendimento desses pacientes. Por essa razão, o cuidado deve estar centralizado não somente na dissolução das consequências no estado clínico ou manifestações oriundas do vírus, mas como também, na atenção que deve ser prestada às crianças durante sua terapia, atenuando os agravos provocados pelo período pandêmico. Dessa forma, faz-se necessário a busca contínua por alternativas que adequam o acesso desses pacientes à rede de saúde mediante ao momento atual, sem que haja exposição a Covid-19, a fim de assegurar o bem estar dos familiares, bem como, a equipe da unidade de serviços ofertados às crianças com câncer.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Palavras-chave: Câncer; Criança; Covid-19.

Keywords: Cancer; Child; Covid-19.

Referências:

1. CIRILO, Sara Sabrina Vieira *et al.* **Necessidade de Assistência Psicossocial em Tempos de Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus: um Olhar Atento aos Pacientes Oncológicos e aos Profissionais da Área da Oncologia.** Revista Brasileira de Cancerologia, Parnaíba (Pi), p. 1-4, 1 jun. 2020. Trimestral. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1071>. Acesso em: 05 nov. 2020.
2. RODRIGUES, Adriana Barbosa; VIEIRA, Anderson Alves; SANTOS, Stephany Gabrielle Chaves. **Medidas de Prevenção e Manejo Adequado do Paciente Oncológico em Tempos de Covid-19.** Revista Brasileira de Cancerologia, Montes Claros (Mg), p. 1-10, 6 jul. 2020. Trimestral. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1125>. Acesso em: 05 nov. 2020.

3. VERONEZ, Luciana Chain; LOPES-JÔNIO, Luís Carlos. **Covid-19 em Crianças com Câncer**. Revista Brasileira de Cancerologia, Espírito Santo, p. 1-3, 31 ago. 2020. Trimestral. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1227>. Acesso em: 04 nov. 2020.

CRIANÇAS ESCOLARES COM DOENÇAS CRÔNICAS: PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

SCHOOLCHILDREN WITH CHRONIC DISEASE: PERCEPTION OF FAMILY MEMBERS

LUZ, Iris Luciana Chagas da¹

RIBEIRO, Aline Cammarano²

OLIVEIRA, Maira Daniele Soares de³

SENHEM, Graciela Dutra⁴

MUTTI, Cintia Flôres⁵

MOTTA, Maria da Graça Corso da⁶

Introdução: A escola é um lugar de experiência social que deve possibilitar para as crianças o acesso à cultura letrada, assim como valores, habilidades e conhecimentos importantes para sociedade¹. Nesse contexto, têm-se as crianças escolares com doenças crônicas que necessitam de recorrentes hospitalizações, tratamentos específicos e sintomatologia de cada doença, limitações físicas e emocionais. Essas crianças com doença crônica precisam muitas vezes se ausentar da escola, provocando atraso e prejuízo ao seu aprendizado. A doença crônica afeta o ritmo de vida da criança, a forma como se vê privada de atividades propriamente infantis. O National Center for Health Statistics, nos Estados Unidos, define as doenças crônicas em crianças e adolescentes como condição com duração superior a três meses, que limitam as funções normais da criança e do adolescente, que podem causar hospitalização por mais de um mês². No Brasil, pesquisa aponta que 9,1% das crianças de zero a cinco anos apresentam doenças crônicas, assim como 9,7% dos escolares de seis a 13 anos e 11% dos adolescentes de 14 a 19 anos do total geral da população³. Apesar de ser direito da criança e adolescente com doença crônica ser assistido pela escola, na realidade do contexto escolar diversas dificuldades são vivenciadas. Assim, tem-se o desafio de desenvolver estratégias que minimizem essas dificuldades encontradas. **Objetivo:** conhecer a percepção dos familiares em relação a criança em idade escolar com doença crônica. **Metodologia:** Pesquisa multicêntrica envolvendo pesquisadores de instituições universitárias do estado do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina. A pesquisa se desenvolveu em duas etapas, uma quantitativa e outra qualitativa, aprovada pelo número do Protocolo de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa o CAAE: 54517016.6.1001.5327 e parecer 2.106.379. Nesse momento, serão abordados os dados qualitativos com os participantes familiares das crianças com doença crônica, os quais foram captados a partir da etapa quantitativa realizado no serviço hospitalar no município de Santa Maria/RS. Os critérios de inclusão foram: familiares/cuidadores responsáveis por crianças com diagnóstico de doença crônica. Os dados foram coletados a partir da entrevista com um roteiro a partir de situações de cuidado e educação em saúde, nos contextos da escola e da atenção básica. O tratamento dos dados foi desenvolvido pela Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Para a criança com doença crônica, em especial, a manutenção de atividades que resgatem a rotina de sua vida anterior a doença como as escolares, representa possibilidades concretas de normalidade contribuindo para um olhar positivo quanto ao próprio futuro. Os entrevistados relataram a escola

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail contato: <irisluc01@gmail.com>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

⁵ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

como local apenas de ensino formal com protagonismo do professor como responsável pelo aprendizado e experiências. Uma das principais dificuldades citadas está relacionada a falta de assistência pedagógica associada ao despreparo da escola para acolher crianças com doença crônica de forma singular e plena. O acompanhamento pedagógico deve auxiliar as crianças em condições crônicas para suprir a perda de conteúdos que estão sendo passados na escola enquanto se ausenta presencialmente do ambiente escolar e assim o profissional da educação qualificado pode proporcionar um ambiente seguro de aprendizagem, evitando ou minimizando atrasos na educação e prejuízos. Portanto, é necessário refletir sobre a formação dos profissionais que atuam nesse espaço. Eles precisam estar preparados, bem como ter estratégias diferenciadas para trabalhar com a singularidade de cada criança e preparar o aluno para o retorno ao ambiente escolar. Além disso, alguns pais percebem insuficientes as tentativas da escola em propor metodologias diferentes e acessíveis para suprir de forma ampla as necessidades de uma criança com doença crônica. As famílias evidenciaram sentimentos de angústia e vulnerabilidade em relação as consequências pela ocasião do afastamento dos estudos. Os familiares falam dos pedidos das crianças para frequentar a escola e ter consigo seus amigos, momentos de lazer e socialização em que eles demonstraram esse afastamento dos estudos de maneira negativa, reconhecendo esses períodos limitantes à escolarização e socialização. Assim, professores e gestores em maioria, sentem-se despreparados para acolher a criança, essa problemática repercute nas famílias, como é percebido a partir dos relatos dos familiares sobre a ausência de propostas e ações da escola durante o período de afastamento das crianças. O contexto apresentado demonstra que é preciso criar programas de educação em saúde para os professores e os colegas de crianças e adolescentes com doença crônica, com a atuação dos profissionais de saúde nas escolas, promovendo interações educativas, com maior assimilação de conhecimento, educação em saúde e promoção à saúde. Por fim, como a criança está se sentindo no ambiente escolar é decisivo para sua permanência ou evasão, pois ao se sentir bem, ter o apoio dos colegas de classe e dos professores, consequentemente sua vontade de continuar neste ambiente é maior. Entretanto, se ela não se sentir acolhida, não receber a colaboração dos amigos e professores, sua motivação de permanecer na escola diminuirá, podendo agravar seu estado emocional e adoecimento. **Conclusão:** Diante da explanação exposta, pode-se refletir sobre as dificuldades de escolarização de crianças com doenças crônicas. Os profissionais de saúde necessitam agir de modo colaborativo em prol do enfrentamento das situações de vulnerabilidade que possam comprometer o desenvolvimento escolar. Apesar das limitações provocadas pelos problemas de saúde, as crianças precisam de estímulos múltiplos para desenvolverem ao máximo suas potencialidades. Em relação às atividades escolares, a possibilidade de a criança estudar no período de hospitalização e tratamento evita uma possível evasão. Ainda, faltam informações e esclarecimento às famílias e escolas sobre o direito legal das crianças estudarem no seu período de hospitalização. Aceitar as diferenças, valorizando cada pessoa, a fim de conviver dentro da diversidade humana e aprender por meio da cooperação, são princípios básicos da inclusão social. O conceito de sociedade inclusiva traduz uma nova visão de mundo, em que o direito à cidadania seja entendido como direito à igualdade, com direito às diferenças, inerentes a qualquer ser humano. Faz-se necessário, que os hospitais, atenção primária à saúde e escolas criem estratégias de ensino para que essas crianças com doença crônica não sofram os prejuízos desencadeados pelos momentos de tratamento e internação, os quais são necessários para uma melhor condição de saúde.

Eixo Temático: saúde da criança.

Descritores: Doença Crônica; Criança; Escolas.

Keywords: Chronic Disease; Child; Schools.

Referências:

- 1.Santos SVS, Silva IO. Crianças na educação infantil: a escola como lugar de experiência social. Educ. Pesqui. 42(1): , p. 131-150, jan./mar. 2016.
- 2.Caraffa RC, Sucupira ACSL. Papel do pediatra geral nas condições crônicas de saúde. In: Sucupira ACS, Kobinger MEBA, Saito MI, Bourroul MLM, Zuccolotto SMC, organizadores. Pediatria em consultório. 5ª ed. São Paulo: Editora Sarvier. 2010. p. 184-9.
- 3.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz/MS/IBGE. 2010.

CONSTRUÇÃO DE MEMÓRIAS AFETIVAS PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

CONSTRUCTION OF AFFECTIVE MEMORIES FOR PARENTS OF NEWBORNS HOSPITALIZED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

LONDERO, Giulliane Ramos¹

TONETTO, Tamiris Leal²

ROSO, Camila Castro³

GRASEL, Jéssica Torres⁴

SEHNEM, Graciela Dutra⁵

Introdução: Todos os anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 15 milhões de bebês nascem precocemente. O Brasil está entre os dez países com maior número de nascimentos prematuros, ou seja, antes de 37 semanas de idade gestacional.¹ Recém-nascidos prematuros (RNPM) geralmente necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) devido ao alto risco para intercorrências de saúde a que estão submetidos pela imaturidade dos sistemas orgânicos. A hospitalização de um filho pode gerar sentimentos negativos como medo, angústia e insegurança, além de representar uma quebra da possível idealização do bebê sadio criada pelos pais com a descoberta da gravidez.² A necessidade de adaptação à rotina da UTIN, a instabilidade do quadro clínico de saúde do filho e a fragilidade emocional dos pais para lidar com as adversidades pode influenciar negativamente no vínculo da tríade mãe-pai-filho.² Dessa forma, se faz essencial a atuação da equipe da UTIN no acolhimento e humanização da assistência à família durante a internação do RNPM. A Política Nacional de Humanização preconiza a criação de espaços acolhedores e confortáveis, atendendo ao usuário de forma que sua singularidade e necessidades de saúde sejam valorizadas e atendidas.³ Assim, a construção de memórias afetivas pela equipe é uma das formas de impactar positivamente na vivência da hospitalização e no processo de saúde-doença, além de facilitar o enfrentamento de momentos difíceis, proporcionar conforto e criar uma rede de apoio para a família, através do fortalecimento do vínculo entre os pais e a equipe.⁴ **Objetivo:** Diante desse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar as atividades realizadas para criação de boas lembranças aos pais de RNPM internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital escola da região sul do país. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas pela equipe do segundo 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. A equipe é formada por residentes do núcleo de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição e serviço social. As atividades foram realizadas em datas específicas como: “mesversários” das crianças, dia das mães, dia do amor (adaptação do dia dos namorados), dia das crianças, novembro roxo e alta dos prematuros extremos, que, conseqüentemente, acabam ficando internados por mais tempo. No dia das mães, foram confeccionados cartões com frases personalizadas para cada mãe de acordo com o estado clínico do lactente e vínculo estabelecido entre a díade; houve a tradução das frases para a

¹ Fisioterapeuta. Graduação. Residente. Universidade Federal de Santa Maria. giullianelondero@gmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Graduação. Residente. Universidade Federal de Santa Maria.

³ Enfermeira. Doutorado. Enfermeira assistencial. Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Enfermeira. Especialização. Enfermeira assistencial. Hospital Universitário de Santa Maria.

⁵ Enfermeira. Doutorado. Professora adjunta. Universidade Federal de Santa Maria

língua materna das mães estrangeiras que estavam com os filhos internados e os cartões foram entregues junto com um bombom e a impressão dos pés das crianças que foi coletada pela equipe de enfermagem. Para a atividade do dia do amor, foi confeccionada uma placa em formato de coração com a frase “Você é o amor da minha vida!” e os bebês foram fotografados segurando-a; para as crianças que estavam estáveis e com as suas mães presentes no momento da atividade foi possível fotografá-las nos seus colos juntamente com a placa. No dia das crianças, a ação foi realizada em conjunto com a equipe de enfermagem; foi confeccionado pelas residentes um cartão-lembrança do “1º dia das crianças” onde havia uma foto do lactente com laço de cabelo ou gravata confeccionados especialmente para eles pelas enfermeiras e técnicas de enfermagem. Em novembro, considerado como o mês de conscientização sobre a prematuridade (“Novembro Roxo”), foram planejadas quatro atividades principais: decoração do corredor que dá acesso a UTIN com depoimentos de mães de recém-nascidos prematuros juntamente com fotos deles ao nascer e atualmente; instalação do Pote da Gratidão, onde as mães depositam um papel escrito com algo pelo qual são gratas naquele momento e da Caixa da Motivação, onde é possível que as mães retirem uma frase motivacional sempre que sentirem necessidade; entrega de uma carta escrita por mães de pacientes que já tiveram alta da UTIN para as mães dos atuais paciente, com palavras de apoio e suporte emocional; confecção e entrega de um chaveiro personalizado com os dados de cada lactente (data de nascimento, idade gestacional e peso ao nascer). A entrega da carta e do chaveiro ocorrerá no dia 17/11, considerado o dia mundial da prematuridade; a ação de ambiência do corredor e instalação do pote e da caixa já foram realizadas. Para a comemoração dos “mesversários” foram confeccionadas placas decoradas e numeradas no formato de cupcakes que são colados na incubadora ou berço do recém-nascido internado na UTIN; no caso de RNPMT oriundos da UTIN, mas que ainda estão internados na enfermaria pediátrica é realizado uma sessão de foto temática com a criança e a mãe ou cuidador. Para os RNPMT extremos que ficaram vários meses internados no hospital desde o nascimento e sofreram várias intercorrências, foi confeccionado um quadro com a temática de super-herói, dados do nascimento e a frase “EU VENCI A PREMATURIDADE” e um certificado de “super mãe” e entregue para eles no momento da alta. **Resultados:** O principal resultado observado das atividades foi poder proporcionar aos pais das crianças a valorização de cada momento vivido junto aos seus filhos na UTIN. Ao contribuir para a construção de memórias afetivas durante a internação hospitalar contribui-se, também, para tornar o ambiente de cuidados intensivos mais acolhedor para essas famílias, oferecendo segurança, conforto, consolo, acolhimento e proporcionando a humanização do atendimento. Além disso, as atividades fortaleceram o vínculo dos pais com seus filhos e com a equipe da unidade e ampliaram o olhar do cuidado para além da doença que o RNPMT apresenta, incluindo o cuidado com a saúde mental dos pais na tentativa de minimizar os impactos negativos da internação prolongada no hospital. **Conclusão:** A realização das atividades para a criação de memórias afetivas atingiu o objetivo de fortalecer o vínculo dos pais com seus filhos, além de aproximá-los da equipe responsável pelos cuidados com o RNPMT. Como cada atividade é pensada e adaptada para as especificidades de cada criança e sua família, para respeitar os diferentes momentos que eles estão vivendo, procurando proporcionar a integralidade do cuidado ofertado, que além de humanizar a assistência fornecida ao bebê permite a ressignificação dos sentimentos e esperanças dos familiares frente às mudanças na condição clínica com seu filho. Conclui-se que a criação das memórias afetivas é uma tecnologia efetiva de cuidado neonatal com capacidade de minimizar o estresse e sofrimento vivido pela tríade mãe-pai-bebê durante a internação hospitalar, humanizando o atendimento e auxiliando no enfrentamento de intercorrências que possam ocorrer com o RNPMT.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Palavras-chaves: Recém-Nascido Prematuro; Humanização da Assistência; Hospitalização; Integralidade em Saúde.

Keywords: Premature; Humanization of Assistance; Hospitalization; Integrality in Health

Referências:

1. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas psicol.* 2017; 25(Suppl 1): 153-167. DOI: 10.9788/TP2017.1-10
2. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *REAID [Internet]*. 2019; 89(Suppl 27). DOI: 10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. 1ª edição. Brasília: DF. 2013.
4. Scapin S, Rocha PK, Alves LA, Souza AIJD, Davis KE, Roland EJ. Memory box: uma tecnologia para o cuidado neonatal e pediátrico. *Rev Min Enferm.* 2015; 19(Suppl 3): 584-590. DOI: 10.5935/1415-2762.20150045

CONSULTA DE PUERICULTURA NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM TEMPOS DE COVID-19

CHILD CARE CONSULTATION IN UNIVERSITY EXTENSION IN COVID-19 TIMES

BARTSCH, Luana¹
JANTSCH, Leonardo Bigolin²

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada da população aos serviços de saúde, seja no âmbito pediátrico, seja adulto ou idoso. No que se refere à saúde da criança, há as consultas de puericultura que servem para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento das crianças e prestar auxílio às famílias. No contexto da APS, as ações de extensão universitária visam contribuir para a prestação de serviços à comunidade, melhorando os indicadores de saúde dessa população. A realização das ações de extensão universitária vem sendo prejudicada nos últimos sete meses, tendo em vista a pandemia do novo coronavírus e as alterações tanto das atividades acadêmicas, quanto da organização dos serviços de saúde nesse período. Nesse sentido, o presente resumo tem por **Objetivo:** Relatar as vivências e ações universitárias extencionistas nas consultas de puericultura em um centro Materno-Infantil no contexto da pandemia da COVID-19, no município de Palmeira das Missões/RS.

Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da participação no projeto de extensão intitulado “Consulta em puericultura: contribuições para a saúde, serviço e formação”, que antes da pandemia da COVID-19 acontecia em duas ESF no município de Palmeira das Missões/RS. Atualmente, em decorrência da pandemia e da necessidade de direcionar o atendimento municipal obstétrico e infantil a um centro único, as consultas de puericultura são realizadas em um Centro Municipal Materno Infantil (Pré-Natal, Puerpério e Puericultura). Semanalmente, são realizadas aproximadamente 15 consultas de enfermagem, que possuem supervisão direta do professor orientador e seguem as recomendações dos protocolos ministeriais e das rotinas municipais de saúde. As consultas acontecem desde fevereiro de 2019 e, atualmente, em situação de COVID, são realizadas e possuem fomento pelo edital COREDE/UFSM PM.

Resultados e Discussão: Desde agosto de 2019, a acadêmica participa de forma voluntária do projeto, com encontros quinzenais que aconteciam na universidade. A primeira participação foi uma pesquisa com cuidadores de lactentes até dois anos na Atenção Primária à Saúde (APS) e com isso o acompanhamento de algumas consultas de puericultura, havendo aproximação do ambiente pediátrico e prático pela primeira vez, entre outras atividades desenvolvidas nos encontros. O projeto das consultas de puericultura, de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020, atendia semanalmente de 6 a 8 consultas, em média. Após o início da pandemia da COVID, houve necessidade de descentralização das consultas para o centro de referência municipal, e a demanda aumentou para dois dias semanais, com aproximadamente 8 consultas diárias. No período de março a julho de 2020, em decorrência da suspensão das atividades acadêmicas pela universidade responsável, o projeto foi desenvolvido apenas pelo professor coordenador da atividade, visto a demanda do município, e concomitante a isso os encontros aconteciam de forma virtual através da plataforma *Google Meet*. Nesse período de atividades remotas, houve a possibilidade de realizar atividades de iniciação científica que estavam relacionadas às atividades de extensão, tais como: a elaboração de artigos, os encontros e orientações de forma online e as discussões de casos clínicos via *Google Meet*. Em agosto de 2020 o projeto foi contemplado pelo edital COREDE/UFSM, e a partir disso a acadêmica tornou-se bolsista e houve a possibilidade, por meio da utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) fornecidos pelo serviço de saúde, de participar ativa e presencialmente durante as consultas.

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. (UFSM/PM).

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões/RS. (UFSM/PM). leonardo.jantsch@ufsm.br

Nesse momento de pandemia da COVID-19, de forma responsável, as atividades de extensão universitárias, especialmente no campo da saúde, devem continuar acontecendo, haja vista seus benefícios para a comunidade, serviços de saúde e formação profissional⁽¹⁾. Segundo autores, a pandemia da Covid-19 é uma oportunidade de mostrar à mídia e à sociedade as desigualdades sociais em saúde, considerando a relevância do SUS e das possibilidades de inclusão das atividades de extensão, que devem ser inseridas nos projetos pedagógicos e nos componentes curriculares dos cursos de Medicina⁽²⁾ e dos demais cursos da saúde. Nessa perspectiva, essa inclusão favorecerá a construção de uma proposta de ensino e cuidado em saúde que valorizasse a diversidade e a diminuição das iniquidades em saúde⁽²⁾. Na visão da acadêmica de enfermagem, a consulta de puericultura, além de dar visibilidade aos processos de enfermagem e dar autonomia ao profissional enfermeiro, diante de sua atuação profissional, melhora a assistência das crianças à medida que há aumento do retorno e manutenção dos acompanhamentos; aumento no número de atendimentos no município e acompanhamento infantil; possibilita sanar dúvidas quanto ao aleitamento, à introdução alimentar e às vacinas; favorece a diminuição das taxas de internações hospitalares no município; incentiva a unidade a manter como rotina as consultas de puericultura; e possibilita perceber o aumento do vínculo entre a Universidade e os serviços de saúde do município. Por ser uma atribuição exclusiva do enfermeiro, a consulta de enfermagem deve ser vivenciada pelo acadêmico durante sua formação. Essa experiência contribui para o estudante e para os serviços de saúde, pois auxilia na prestação de serviços à população, usuária do Sistema Único de Saúde, no contexto das consultas de puericultura, assim como em outras atividades⁽³⁾. Para a formação acadêmica, participar de projetos e encontros dos grupos de pesquisa agrega conhecimentos, permite troca de saberes, debates e convívio com colegas de diversos semestres, além do desenvolvimento da escrita. Em relação ao projeto de extensão, ele coloca-nos mais próximo da comunidade e das demandas reais, agregando para nossa prática profissional e a realidade das APS. Afinal, a extensão universitária tem um papel integrador na promoção do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes para uma formação profissional ética, qualificada e em sintonia com a realidade brasileira, inclusive a formação em enfermagem⁽⁴⁾. **Conclusão:** As ações realizadas contribuem para uma melhor qualificação profissional, partindo dos desafios do trabalho de enfermagem com a população pediátrica e de lactentes, bem como suas famílias, mas é possível desenvolver ações de cuidado e promoção de saúde, agregando saberes. Salienta-se que a construção do conhecimento e da extensão deve estar presente na formação discente, como possibilidade de qualificar a assistência de enfermagem a partir de ações extensionistas, e contribui de forma direta na melhoria da saúde da população. O momento da pandemia da COVID-19 nos permitiu refletir sobre a necessidade de manutenção das práticas de rotina em puericultura, nos serviços, visto que as demandas são constantes.

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Crescimento e Desenvolvimento; Relações Comunidade-Instituição.

Descriptors: Pediatric Nursing; Growth and Development; Community-Institutional Relations.

Referências:

1. Santos AO, Amaral PC, Pires BFM, Rocha GM, Silva HKC. Percepções de estudantes de medicina e profissionais de saúde sobre a capacitação de equipes da atenção primária à saúde no enfrentamento da epidemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*. 2020;11(2):227-36. Doi: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i2.11528>
2. Raimondi GA, Tourinho FSV, Souza FGR, Pereira DVR, Oliveira DOPS, Rosa LM. Análise Crítica das DCN à Luz das Diversidades: Educação Médica e Pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020; 44(Suppl. 1):e135. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200361>

3. Vieira D de S, SoaresAR², Nóbrega VM da, França JRF de S, Collet N, Reichert AP da S. Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2018; 86(24). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.137>

4.Ferreira PB, Suriano MLF, De Domenico EBL. Contribuição da extensão universitária na formação de graduandos em Enfermagem. Revista Ciência em Extensão. 2018; 14(3), 31-49. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1874



**CUIDADORES FAMILIARES DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS:
CONHECENDO ESSA REALIDADE
FAMILY CAREGIVERS OF HOSPITALIZED ADOLESCENTS: KNOWING THIS
REALITY**

MONTEIRO, Amanda Suélen¹

SCOPEL, Mariana Ferreira²

MACHADO, Anahy da Silva³

DALLABRIDA, Giovana Sangiogo⁴

SEHNEM, Graciela Dutra⁵

Introdução: A fase da adolescência se constitui em um período permeado por intensas transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais, no qual o adolescente inicia o processo de reconhecimento da sua personalidade e, consequente, desenvolvimento de autonomia e identidade própria¹. A necessidade de estar hospitalizado durante essa etapa da vida reflete em grandes desafios tanto para o adolescente quanto para seus cuidadores familiares. O adolescente se vê afastado de sua rotina diária, tendo que enfrentar diversos procedimentos e ações de cuidados, sejam eles invasivos ou não, fazendo com que haja uma insatisfação pessoal por estar doente e depender de terceiros para manter seu bem-estar, passando a visualizar a perda de sua individualidade. Os cuidadores familiares, por sua vez, vivenciam momentos desafiadores ao ter que lidar com os sentimentos de impotência e preocupação junto ao adolescente hospitalizado. A literatura traz que os familiares focam em ações de cuidados para os adolescentes baseadas em suas próprias experiências, sem necessariamente ter um preparo técnico, direcionando, principalmente, ao apoio emocional e psicológico, de forma a ofertar amparo e conforto nos momentos difíceis da doença e da internação². Assim, assumem a responsabilidade de vigiar o cuidado e as ações que são realizadas pelos profissionais, objetivando garantir a segurança do adolescente no meio hospitalar. Essa realidade permite que o familiar consiga perceber fenômenos que os profissionais, muitas vezes, não conseguem captar devido à grande demanda de pacientes, o que enfatiza a importância de integrar este familiar no planejamento de cuidados ao paciente adolescente². Diante disso, tem-se que o adoecimento e a hospitalização durante a adolescência constituem-se em uma realidade de difícil aceitação e adaptação, englobando o sujeito que necessita de cuidados e aqueles que auxiliam e dão suporte nestes momentos. **Objetivo:** Conhecer as experiências de familiares cuidadores de adolescentes internados por condições sensíveis à atenção primária à saúde, bem como sua participação nas ações de cuidados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com familiares de adolescentes internados por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS), durante o segundo semestre de 2019, em um hospital universitário do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Para captação e seleção dos participantes, elencou-se as unidades de Pronto-Socorro Pediátrico (PS-Ped), Pronto Socorro Adulto (PS Adulto), Unidade de Internação Pediátrica (UIP) e Unidade de Internação de Clínica Médica. Em relação aos critérios de elegibilidade, foram incluídos os familiares que participam de alguma forma do cotidiano do adolescente, auxiliando em suas atividades diárias, ou seja, quem o adolescente previamente

¹ Acadêmica do 7o semestre do curso de Enfermagem. Bolsista FIPE. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com

² Acadêmica do 6o semestre do curso de Enfermagem. Bolsista FIEIX. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Acadêmica do 7o semestre do curso de Enfermagem. Bolsista CNPq. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁴ Acadêmica do 6o semestre do curso de Enfermagem. Bolsista FIEIX. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

denominou como sua família. Foram excluídos os familiares de adolescentes que apresentavam algum déficit cognitivo, que impedia o entendimento para responder à entrevista. A técnica de coleta de dados utilizada foi a de entrevista semiestruturada, devido à possibilidade de um diálogo mais amplo, permitindo adaptações para a obtenção das informações desejadas. Para a análise dos dados foi utilizada a proposta operativa de Minayo³, que divide-se em dois níveis operacionais. O primeiro nível se refere à investigação exploratória, quando busca-se o conhecimento do contexto do grupo estudado. E o segundo nível, denominado como interpretativo, é composto por duas fases: a ordenação e a classificação dos dados. Na ordenação, as falas dos participantes foram transcritas e organizadas, e na classificação foi realizada a leitura horizontal e exaustiva dos textos, além da leitura transversal, análise final e construção do relatório com a apresentação dos resultados. O presente estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe de diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE nº 10186519.0.0000.5346. Reforça-se que a coleta de dados somente teve início somente após aprovação das instâncias supracitadas. **Resultados:** O estudo foi composto por nove familiares, sendo todas do sexo feminino, com variações de laços familiares entre mãe, irmã, avó e tia. As condições clínicas apresentadas pelos adolescentes hospitalizados, conforme a lista da Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foram: N39 Infecção do trato urinário, E10 Diabetes mellitus insulino dependente, K25 Úlcera gástrica, A15.3 Tuberculose pulmonar, E10.8 Diabetes mellitus insulino dependente - com complicações não especificadas, D50 Anemia por deficiência de ferro, G40 Epilepsias, N11 Nefrite túbulo-intersticial crônica e N10 Nefrite túbulo-intersticial aguda. Apesar da diversidade das condições clínicas permitir visualizar que cada familiar apresenta comportamentos singulares quando se trata das ações de cuidado, unanimemente foi retratado o quão desafiador é acompanhar os momentos de hospitalização dos adolescentes. Após análise dos dados emergiram duas categorias, a saber: “Modificações nos hábitos de vida da família durante o período de hospitalização” e “Atuação do familiar nas ações de cuidado ao adolescente”. Na primeira categoria, as principais inferências estão relacionadas à necessidade de adaptar a rotina diária familiar quando o adolescente está internado, refletindo em uma reorganização de papéis dentro do contexto familiar. A realidade de que o acompanhamento familiar destes adolescentes é realizado majoritariamente por mulheres, pode ser justificado pela grande influência de raízes históricas e culturais que retratam a figura feminina associada diretamente à principal gestora do cuidado em saúde, demandando de cuidados com os membros que compõem o núcleo familiar, além da responsabilidade pelos afazeres domésticos. A partir disso, foi possível observar nos relatos que as preocupações transcendem a hospitalização e as ações de cuidados ao adolescente, revelando a incerteza da organização das atividades e bem-estar dos familiares durante esse período de afastamento. Outro aspecto destacado se refere à falta de amparo e cooperação por parte dos demais familiares, evidenciado por não frequentarem o hospital ou, ainda, por não manterem contato remoto com o adolescente internado e o acompanhante familiar. Isso, possibilita o surgimento de sentimento de tristeza e tensão, afetando negativamente a saúde mental e emocional desses sujeitos⁴. Na segunda categoria, as ações de cuidados enfatizadas pelos familiares associam-se à promoção de bem-estar dos adolescentes, principalmente quando se trata de recursos que os protejam e garantam a sua segurança. Diversos são os relatos com enfoque aos hábitos alimentares, em que tanto em casa quanto no ambiente hospitalar, os familiares atentam-se para que os adolescentes mantenham uma dieta saudável, principalmente aqueles que convivem com oscilações nos níveis de glicemia, por exemplo. Além disso, os familiares mencionam sobre a importância de questionar e receber orientações por parte dos profissionais, tendo em vista que uma vez instruídos, conseguem ofertar um cuidado de melhor qualidade para o adolescente internado. Corroborando a ideia da necessidade de estabelecer vínculo familiar-profissional, a literatura aponta que é imprescindível reforçar a importância de atitudes de empatia nesta relação, de maneira que propicie um ambiente que esses cuidadores familiares sintam-se seguros e fortalecidos⁵. Assim, ressalta-se a enfermagem como principal fonte de informações para estes sujeitos, justificado pelo fato de que

são os enfermeiros que acompanham cotidianamente a evolução dos pacientes e o envolvimento familiar, dispondo de tempo para o desenvolvimento de educação em saúde, além oferecer suporte emocional. Neste sentido, como parceiros do cuidado, podem auxiliar o profissional a entender o quadro clínico do adolescente, devido à possibilidade de observar as mudanças comportamentais e ouvir os desabafos mais singulares sobre a condição em que se encontram. **Conclusões:** conclui-se que a realidade vivenciada pelos familiares como cuidadores de adolescentes internados por condições sensíveis à APS é permeada por inúmeros desafios, podendo ressaltar o afastamento das atividades cotidianas e a necessidade de reorganizar os papéis familiares, além de atentar-se às ações que possibilitam maior bem-estar e qualidade de vida para o adolescente durante o período de hospitalização. Sendo assim, percebe-se como a atuação dos profissionais de saúde, sobretudo a enfermagem, é valiosa neste cenário, pois consegue ofertar apoio emocional ao familiar, o que pode potencializar uma melhora no quadro clínico do adolescente e/ou, ainda, auxiliar no enfrentamento das dificuldades que se apresentam nessa realidade.

Eixo temático: Saúde da Família.

Descritores: Saúde do Adolescente; Hospitalização; Cuidado; Família; Enfermagem.

Descriptors: Adolescent Health; Hospitalization; Care; Family; Nursing.

Referências

1. Sehnem GD, Brondani JP, Kantorski KJC, Silva SC, Ressel LB, Pedro ENR. A saúde no adolescer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015. Rev. Gaúcha Enferm. 2015;36(spe):39-46. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57385>
2. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LZ, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. Rev. Gaúcha Enferm. 2018;39: e2017-0195. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
4. Cardoso TP, Oliveira PR, Volpato RJ, Nascimento VF, Rocha EM, Lemes AG. Vivências e percepções de familiares sobre a hospitalização da criança em unidade pediátrica. Rev. Enferm. UFSM. 2019; vol e:1-22. <https://doi.org/10.5902/2179769231304>
5. Pyló RM, Peixoto MG, Bueno KMP. O cuidador no contexto da hospitalização de crianças e adolescentes. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2015;23(4):855-862. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0673>

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM NEUTROPENIA INDUZIDA POR
QUIMIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
NURSING CARE FOR CHILDREN WITH CHEMOTHERAPY-INDUCED
NEUTROPENIA: EXPERIENCE REPORT**

SOUZA, Raíra Lopes Amaral de Souza¹

SOUZA, Cláudia Prado²

COGO, Silvana Bastos³

Introdução: De acordo com Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica⁴, o câncer corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Neste contexto, o câncer infanto-juvenil é abordado de maneira distinta do câncer do adulto, por apresentar diferenças nos locais primários, nas origens histológicas e nos comportamentos clínicos. Geralmente, apresenta menores períodos de latência, cresce rapidamente e torna-se invasivo. Em relação ao tratamento, existem três tipos principais que são: a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia⁴. As taxas de cura do câncer infantil melhoraram ao longo dos anos, porém os tratamentos são longos, intensos e trazem mudanças para todas as pessoas envolvidas. O protocolo de tratamento é definido de acordo com o tipo de neoplasia, idade, e estadiamento da doença, e em geral, os tratamentos provocam sintomas indesejáveis, atingindo células sadias. Atualmente, por meio da abordagem multidisciplinar os tratamentos buscam a cura do paciente com os melhores resultados possíveis, ajudando o paciente a enfrentar este momento da vida. Sendo assim, todas as estratégias de tratamento devem priorizar a minimização de efeitos tardios em crianças e adolescentes, e ser desenvolvidas através de uma equipe interdisciplinar, com a utilização de protocolos multicêntricos, planejados em concordância com o tipo histológico e estadiamento da doença². O profissional enfermeiro deve possuir conhecimento acerca de cada fase ou ciclo do protocolo quimioterápico, sendo responsável por conferir: as drogas a serem administradas, sequência de cada droga, doses prescritas, vias de administração e toxicidade das combinações de protocolos². Em relação ao tratamento quimioterápico, a mielossupressão é considerada a toxicidade mais comum e grave. A neutropenia é um dos efeitos advindos da mielotoxicidade, caracterizada como diminuição do número de leucócitos no sangue, aumentando o risco do paciente contrair infecções. Já a neutropenia febril é a diminuição do número de leucócitos associada a febre em pacientes que receberam quimioterapia¹. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)⁵, em relação a neutropenia febril após quimioterapia em crianças e adolescentes com câncer, o manejo inicial baseia-se em três pontos: primeiro a estratificação de risco da neutropenia, que pode ser de alto ou de baixo risco, coleta de exames laboratoriais, incluindo hemoculturas e, antibioticoterapia empírica. Vale ressaltar que o paciente neutropênico apresenta uma resposta reduzida à inflamação e alguns sinais inflamatórios podem estar ausentes, como por exemplo a mucosite (extensão e localização, em como grau de dor), a dor para evacuar que pode indicar celulite ou abscesso perirretal⁴. Nesta perspectiva, o profissional enfermeiro é quem deve exercer atividades importantes na oncologia, a citar: elaboração e implementação de protocolos de enfermagem que auxiliem na prevenção, tratamento e minimização de efeitos colaterais nos pacientes em tratamento quimioterápico, considerando as particularidades da criança e sua família; ministrar quimioterápicos conforme protocolo terapêutico; promover medidas de prevenção de riscos e agravos por meio da educação dos pacientes e seus

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Residente em Onco-hematologia no Hospital Universitário de Santa Maria. Email: raira.lopes@yahoo.com.br

² Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal de Santa Maria

familiares; manter atualização técnica e científica da biossegurança, permitindo assim uma atuação profissional com eficácia durante as rotinas e em situações emergenciais, afim de evitar acidentes que possam causar dano físico ou ambiental; participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de enfermagem em diferentes níveis de formação, relativos à área de atuação; propor e desenvolver programas de capacitação da equipe sob sua responsabilidade; formular, implementar manuais técnicos para equipe de Enfermagem e diversos setores de atuação². O enfermeiro torna-se fundamental no cuidado à criança com câncer, assegurando a qualidade de vida das crianças, bem como dos seus familiares. Neste cenário, face as crianças hospitalizadas é importante que o enfermeiro realize o compartilhamento de informações e explicações acerca do diagnóstico para pacientes e também familiares³. Todo o processo de educação de educação tem inicia-se na fase de avaliação e se estende durante todo o tratamento da criança. A orientações podem ser realizadas através do auxílio de materiais escritos, grupos de pais e pacientes e também da consulta de enfermagem. Isso exige que o enfermeiro esteja preparado para cuidar de crianças com câncer. Estudos destacam a importância da educação desses profissionais, para que haja melhoria na qualidade da assistência prestada. Isso pode se dar através de programas de educação continuada² **Objetivo:** relatar a experiência sobre as atividades desenvolvidas por uma enfermeira residente no cuidado às crianças com neutropenia induzida por quimioterapia. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre as atividades da enfermeira residente desenvolvidas no cuidado às crianças com neutropenia induzida por quimioterapia. As atividades estão vinculadas ao programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), ênfase hematologia-oncologia e desenvolvidas ao longo do segundo ano (2020) de residência. **Resultados:** Enquanto enfermeira residente, são realizadas as visitas de enfermagem diariamente, coleta de exames laboratoriais, incluindo hemoculturas, avaliação de exames laboratoriais, em especial, o hemograma e a contagem de leucócitos e neutrófilos, realização do exame físico, atentando-se para sinais e sintomas que a criança possa apresentar de infecções mais comuns, como as da cavidade oral, vias áreas superiores, trato gastrointestinal e pulmonar, além das relacionadas aos cateteres. Manuseio e troca de curativos de catéteres venosos centrais, monitoramento de todos os dispositivos venosos quanto a sinais flogísticos, tais como, hiperemia, calor, rubor, dor, saída de secreções. Orientação da paciente e família quanto às medidas para prevenção de infecção, orientações para alta hospitalar. Face a essa demanda de atividades necessárias para qualificar o cuidado de enfermagem à criança, o residente da enfermagem, no transcorrer de suas atividades desempenha o aperfeiçoamento de suas habilidades no intuito de atuar no sentido de atender as competências necessárias na assistência e em ações de educação de saúde. **Conclusões:** a assistência de enfermagem à criança com neutropenia induzida por quimioterapia, visa minizar os riscos a que estes pacientes estão expostos, bem como reconhecer e intervir nos agravos que podem advir do período de neutropenia. Além disso, o enfermeiro tem um importante papel como educador de pacientes e familiares durante a vigência da neutropenia, com o intuito de propiciar a qualidade de vida e dignidade humana.

Eixo temático: Saúde da Criança

Palavras chave: Criança; câncer; enfermagem oncológica; neutropenia.

Keywords: Child; cancer; oncological nursing; neutropenia.

Referências:

1. Manual de Oncologia Clínica do Brasil. MOC. TOXICIDADE HEMATOLÓGICA. São Paulo: Dendrix Edição e Design Ltda., 2017, 1ª edição.
2. Renata Melaragno, Beatriz de Camargo. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. São Paulo: Editota Atheneu, 2013.

3. Rosane Rayssa Barros Maraba , Sandra de Fátima Santos Lima, Daniele Gonçalves Bezerra, Alexandre de Souza Lima , Rosane Pereira dos Reis. O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À CRIANÇA HOSPITALIZADA COM CÂNCER THE ROLE OF THE NURSE IN FRONT OF A CHILD HOSPITALIZED WITH CANCER Vol.28,n.1,pp.80-86 (Set - Nov 2019) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190905_224334.pdf>. Acesso em 07 de novembro de 2020.
- 4.Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica. CÂNCER INFANTIL. Disponível em :<http://sobope.org.br/apex/f?p=106:13:16430891288286::NO::DFL_PAGE_ID:201>. Acesso em 07 de novembro de 2020.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. DIRETRIZES PARA O MANEJO INICIAL DA NEUTROPENIA FEBRIL, APÓS QUIMIOTERAPIA, EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER. Disponível em : https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Oncologia_-_20942d-Diretrizes_manejo_inicial_neutropenia_febril_pos_quimio__003_.pdf. Acesso em 09 de novembro de 2020.

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
GYNECOLOGICAL NURSING CONSULTATION: EXPERIENCE REPORT OF
NURSING ACADEMICS**

DOS PASSOS, Luis Eduardo Oliveira¹
ARBOIT, Jaqueline²
BOFF, Nathalia Kaspary³

Introdução: A atenção básica é descrita como o nível de atenção à saúde que tem como objetivo coordenar o cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde, oferecendo aos usuários, famílias e coletividades um completo sistema de apoio à saúde individual e coletiva, promovendo a atenção integral e a autonomia destes¹. A atenção básica à saúde destaca-se por ser a porta de entrada para os serviços de atenção à saúde. Para tanto, o enfermeiro deste nível de atenção necessita criar vínculos com a comunidade para que assim os usuários possam se sentir confiantes para relatar seus problemas e agravos a saúde¹. Este profissional no âmbito da atenção básica deve desenvolver procedimentos técnicos e atividades de prevenção e educação em saúde com a população de sua área de abrangência, visando a promoção da saúde com qualidade, pautado em princípios como a integralidade do cuidado. Neste sentido, na atenção básica destacam-se alguns procedimentos que são de competência desse profissional, tais como: consulta de pré-natal, consulta de puericultura, consulta de enfermagem ginecológica, gestão de materiais, entre outros². Dentre as atribuições do enfermeiro a saúde das mulheres destaca-se a consulta de enfermagem ginecológica, com realização do exame clínico das mamas e exame preventivo de câncer de colo de útero, exames de extrema relevância nesta área, pois é através destes que podem ser detectados cânceres em fase inicial, melhorando assim o seu prognóstico³. Neste cenário, um dos desafios do enfermeiro é captar precocemente estas usuárias para a realização desta consulta, pois as mesmas por vezes negligenciam este tipo de consulta, por desconsiderarem a sua importância, o que pode também estar relacionado ao aumento cada vez maior do absenteísmo nas consultas de enfermagem agendadas⁴. **Objetivo:** Relatar as vivências de um acadêmico do quarto semestre do curso de graduação em enfermagem na disciplina de Enfermagem na saúde da mulher e pediátrica na atenção básica, durante as aulas práticas, no campo de consulta de enfermagem ginecológica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência a partir do desenvolvimento de consultas de enfermagem com realização do exame preventivo de câncer de colo de útero e exame clínico das mamas. Estas foram efetuadas em uma Unidade básica de saúde (UBS), localizada em um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. As consultas foram realizadas no período de agosto a setembro de 2019, sendo supervisionadas por enfermeira docente. **Resultados:** As consultas de enfermagem ginecológicas são ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e objetivam avaliar e detectar, dentre outros aspectos, manifestações clínicas dos cânceres de mama e de colo de útero na fase inicial⁵, bem como outras afecções ginecológicas as quais as mulheres são vulneráveis. Estas

¹ Graduando em Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) indígena. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: luiseduardopassos31@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Graduanda em Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

consultas de enfermagem, com realização de exame preventivo de câncer de colo de útero e de mamas tem uma importância muito significativa na vida de mulheres principalmente a partir dos 50 anos de idade, pois com uma detecção precoce do câncer de mama ou de colo de útero o prognóstico de cura é melhor⁶. Estas consultas também permitem ao enfermeiro a possibilidade de criação de vínculos com as usuárias, o que para os acadêmicos de enfermagem se configura como momentos de aprendizado e de compartilhamento com estas usuárias acerca do seu processo saúde-doença e dos determinantes sociais a ele relacionados. Contudo, o alto nível de absenteísmo das mulheres as consultas agendadas, por vezes prejudica os acadêmicos, pois o número baixo de consultas restringe as possibilidades de aprendizado, visto que poderiam realizar um número mais elevado de consultas, o que implicaria positivamente em seu conhecimento teórico-prático. Quando o acadêmico é do sexo masculino as dificuldades são um pouco maiores, pois as usuárias não são receptivas para que este realize a consulta ou assista a mesma. Esta não receptividade se dá por fatores como vergonha, influências culturais, receio de que o acadêmico se porte de forma antiprofissional, dentre outros, situação que acaba prejudicando o acadêmico e futuro profissional. Sendo assim o acadêmico do sexo masculino, ao desenvolver atividades neste campo prático sente dificuldades pela resistência das usuárias tanto para realizar a consulta quanto para observar a realização da mesma. O que suscita reflexões sobre a prática profissional futura como enfermeiro, pois um dos grandes campos de atuação da profissão é a atenção básica. O acadêmico de enfermagem quando desenvolve estas consultas neste campo prático em sua graduação sente-se por vezes desestimulado pelo fato de que o mesmo realiza uma busca ativa destas usuárias no sistema, realiza o agendamento da consulta e no dia a mesma não comparece a consulta, gerando sentimentos de desânimo e frustração no acadêmico, agravados quando nos referimos aos acadêmicos de enfermagem do sexo masculino. Acredita-se que sensibilizar as usuárias acerca da importância da realização da consulta ginecológica para realização do exame preventivo de câncer de colo do útero e avaliação clínica das mamas pode contribuir para minimizar o absenteísmo nas consultas. Ainda, sensibilizar estas mulheres sobre a competência do enfermeiro, seja este homem ou mulher para a realização destes procedimentos, tão essenciais para a saúde e qualidade de vida das mulheres. **Considerações finais:** Essa experiência oportunizou um momento único na graduação, uma vez que a experiência de aula prática trouxe grande evolução e reflexões que irão repercutir na prática profissional futura. Embora tenham surgido vários desafios durante as aulas práticas foi possível desenvolver novas habilidades, como o trabalho em equipe, a escuta ativa e estabelecimento de vínculo e o raciocínio clínico. Possibilitar ao aluno essa prática contribui significativamente para o seu desenvolvimento, ao ponto que instiga o acadêmico a buscar além da supervisão do docente, subsídios em artigos científicos, manuais ministeriais, para compreender como realizar o procedimento, como conduzir a consulta em relação ao preparo e execução dos exames. Além disso, instiga o acadêmico a manter o hábito de estudar e se aprofundar diariamente. Essa fase da graduação envolve um misto de sentimentos, desafios e possibilidades, uma vez que se quer aproveitar ao máximo o que a academia tem a oferecer tanto em termos teóricos quanto práticos. Além disso, essas vivências fomentam a articulação e comunicação do acadêmico, tanto com o serviço, como com a equipe e a comunidade.

Eixo temático: Saúde da Família.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Consulta de enfermagem; Assistência a Saúde.

Keywords: Primary Health Care; Nursing; Office Nursing; Delivery of Health Care.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000

2. Nogueira et al. Desafios na inserção do enfermeiro na assistência à saúde da mulher. 2017.[cited 2020 nov 06]; SANARE, Sobral.V.16 n.01, p. 32-38
3. Barbiani R et.al. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. 2016. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [cited 2020 nov 06]; 24:e2721
4. Rafael RMR et. al. Violência física grave entre parceiros íntimos como fator de risco para inadequação no rastreio do câncer de colo de útero. 2017 Cad. Saúde Pública [cited 2020 nov 07] 33 (12)
5. Catafesta G et. Al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia de saúde da família. 2015. Arquivos de Ciências da Saúde, [cited 2020 nov 06]; 22(1) 85-90.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

**DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES RURAIS: REVISÃO
NARRATIVA**
**CHRONIC DISEASES NOT TRANSMISSIBLE IN RURAL PREGNANT WOMEN:
NARRATIVE REVIEW**

MACHADO, Anahy da Silva¹

SEHNEM, Graciela Dutra²

MONTEIRO, Amanda Suélen³

SCOPEL, Mariana Ferreira⁴

DALLABRIDA, Giovana Sangiogo⁵

SCHIMITH, Maria Denise⁶

Introdução: A vida no meio rural tem como característica o ritmo de trabalho intenso que por vezes trazem consigo a exposição a produtos tóxicos além do manejo frequentemente dos processos de migração estacional podendo oferecer problemas para a preservação da saúde. Por se tratar de regiões afastadas dos grandes centros urbanos, a população que habita as regiões rurais acaba enfrentando dificuldades relacionadas ao acesso à saúde, pois embora seja um direito previsto e garantidos por lei, as vulnerabilidades sociais acabam interferindo no acesso e participação nestes espaços, podendo ser caracterizado pelas precárias condições de deslocamento. Dentro deste contexto, destaca-se a figura da mulher rural, em que grande parte convive com fortes desigualdades sociais, estilo de vida tradicional e conservador, além de conhecimento incipiente sobre prevenção e promoção de sua saúde. Neste sentido, tem-se que as mulheres rurais apresentam maior predisposição para o acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) quando comparadas àquelas do meio urbano e/ou que possuem maior acesso às informações de saúde. As DCNT destacam-se como as maiores causas de morte na população, o que ocasionou a criação de estratégias para combater a incidência dessas patologias que tem surgido de forma cada vez mais precoce na população. Assim, quando a mulher rural se encontra grávida torna-se ainda mais vulnerável ao surgimento ou agravamento das DCNT em decorrência das alterações que ocorrem no ciclo gravídico puerperal, sendo diagnosticadas na gestação devido a sintomatologia mais acentuada, podendo ou não permanecer após o parto e puerpério. Assim, é primordial o acompanhamento da gestação com a realização do pré-natal adequado de acordo com tipo de gestação, seja de risco habitual ou de alto risco¹. Incentiva-se um acompanhamento regular e adequado da gestação, tendo em vista a possibilidade de identificar novas patologias e/ou agravos destas de forma precoce, podendo evitar complicações como a morte materna, fetal e neonatal. **Objetivo:** Conhecer a produção científica acerca dos fatores associados ao surgimento ou agravamento de doenças crônicas não transmissíveis em gestantes rurais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que possibilita o conhecimento e a descrição do “estado da arte” de determinado assunto. Inicialmente foi definida a seguinte questão de pesquisa: “Quais os fatores associados ao surgimento e/ou agravos das DCNTs em gestantes rurais?”. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de novembro de 2020, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): gravidez, doença crônica e população rural, com a utilização do operador booleano “AND” entre eles. Como critérios de inclusão, considerou-se artigos dos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, e que tratassem de gestação

¹ Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista CNPq – Chamada Universal 2020. E-mail: anahymachado1@gmail.com.

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

³ Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista FIPE 2020.

⁴ Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista FIEX 2020.

⁵ Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade Federal de Santa Maria, Bolsista FIEX 2020.

associada à doença crônica na população rural. Foram excluídos teses, dissertações, editoriais, manuais e estudos que não correspondem à temática. A análise dos estudos foi constituída por duas etapas: na primeira, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, e na segunda, realizou-se a leitura na íntegra para definir o corpus da revisão narrativa. **Resultados:** Inicialmente, identificou-se 21 artigos e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, o *corpus* foi composto por três artigos publicados nos anos de 2015 e 2018, sendo todos os três são oriundos da base de dados MEDLINE. Após análise e síntese dos dados encontrados, agrupou-se os estudos em duas categorias por semelhança de conteúdo, a saber: “Dificuldade de acesso aos serviços de saúde” e “Alimentação ineficaz”. Na primeira categoria, quanto a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, um dos estudos realizados em uma região rural de Etiópia apontou que devido à acessibilidade de serviços de saúde, as gestantes residentes em área rural tem quatro vezes mais probabilidade de ter bebês com baixo peso ao nascer em relação às gestantes que residem em áreas urbanas, justificado pela dificuldade de acesso aos serviços médicos e falta de informações de saúde³. Um estudo desenvolvido em uma região rural da África do Sul avaliou o uso de telefones celulares entre pacientes rurais e profissionais da saúde a fim de melhorar a qualidade e a acessibilidade do serviço para esta população⁴. Esta iniciativa se torna interessante, principalmente para as gestantes rurais com DCNT, devido às dificuldades do acesso e a falta de recursos influenciados por fatores físicos e sociais. A utilização dos telefones celulares veio como uma tentativa de preencher as lacunas e ampliar o acesso aos serviços de atenção à saúde, mas as barreiras de acessibilidade permanecem, pela falta de disponibilidade de tecnologia de comunicação digital e privacidade da informação⁴. Outro estudo reafirmaram as dificuldades estruturais de acesso ao serviço de saúde como um fator que corrobora para o surgimento de agravos de DCNT em gestantes rurais⁵. Na segunda categoria acerca da alimentação ineficaz, um dos artigos definiu a consciência nutricional das gestantes rurais como fator contribuinte para o surgimento ou agravo das DCNTs, quando comparadas com gestantes que reside na área urbana³. Um estudo desenvolvido em uma área rural da Etiópia quanto aos riscos dos distúrbios hipertensivos na gestação, tem a alimentação pobre em nutrientes como causadora de sobrepeso no período pré gestacional e gestacional, como fator que propicia o surgimento de DCNT em gestantes rurais, principalmente as cardiovasculares⁵. Desta forma, estes fatores estão diretamente associados ao surgimento ou agravo das DCNTs em gestantes rurais. O significado de acessibilidade é a possibilidade que os indivíduos têm ou não de acessar os serviços e o acesso se trata da oferta, que permite o uso adequado dos serviços para alcançar os melhores resultados, ou seja, a forma com que a pessoa vivencia o serviço disponível.² Assim o sistema de saúde deve ter como meta minimizar as diferenças entre grupos de regiões diferentes sendo elas urbanas ou rurais² Todos os estudos trouxeram fortemente a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como o principal fator para surgimento das DCNT em gestantes rurais, fator este que é essencial para o diagnóstico correto da DCNT e para o tratamento adequado evitando agravos que podem acarretar em hospitalizações e óbitos. Associado a dificuldade de acesso, a alimentação da gestante rural surgiu em dois dos estudos, sendo caracterizada como uma alimentação ineficaz com pouca ingestão de nutrientes essenciais e a falta de suplementação adequada para o período da gestação. **Conclusões:** Tendo em vista a vulnerabilidade da população materna devido as dificuldades de acesso e os hábitos alimentares culturais da região rural que predispõe-se as DCNTs, se faz necessário que esta população disponha de todos os serviços, sejam eles de atenção a saúde, gratuitos e de qualidade a uma distância mais próxima, para facilitar o acompanhamento, pois este público demanda um reforço da educação nutricional, principalmente durante a gestação, e a inclusão dos suplementos necessários para esta fase. Também são imprescindíveis profissionais capacitados a identificar e realizar o manejo adequado para promover a saúde das gestantes rurais com a prevenção das DCNTs, seu diagnóstico precoce e tratamento correto a fim de evitar agravos à saúde do binômio mãe-bebê.

Eixo temático: Saúde Materno-infantil

Descritores: Gravidez; Doença crônica; População Rural.

Palavras-chave: gravidez; doença crônica; população rural, enfermagem.

Keywords: pregnancy; chronic disease; rural population; nursing.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, 2012.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2014.
3. Gebremedhin M, Ambaw F, Admassu E, Gebremedhin HB et al. Maternal associated factors of low birth weight: a hospital based cross-sectional mixed study in Tigray, Northern Ethiopia. BMC Pregnancy and Childbirth 2015;15:222. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0658-1>
4. Watkins JOTA, Goudge J, Gómez-Olivé FX, Griffithis F. Uso de telefone celular entre pacientes e profissionais de saúde para melhorar saúde: um estudo qualitativo na zona rural da África. *Social Science & Medicine* 2018; 198:139-147. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.011>
5. Kahsay HB, Gashe FE, Ayele WM, et al. Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: matched case-control study. BMC Pregnancy and Childbirth.2018;18:482. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2106-5>

**DESAFIOS PARA A ADEÇÃO À CONSULTA GINECOLÓGICA POR GRADUANDAS DE
ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
**CHALLENGES FOR ADHESION TO GYNECOLOGICAL CONSULTATION BY
NURSING GRADUATES: EXPERIENCE REPORT**

MIOLLO, Gisele¹
VANDERVERT, Rafaela Gonçalves²
MOREIRA, Daniela Yhasmin Iop³
OLIVEIRA, Diúlia Calegari de⁴
HAUSEN, Camila Freitas⁵
WILHELM, Laís Antunes⁶

Introdução: a consulta de enfermagem é um instrumento que busca desenvolver um acompanhamento que possibilite mudanças biopsicossociais à vida da população por meio do Processo de Enfermagem¹. Trata-se de uma atividade privativa do profissional enfermeiro, a qual permite que o mesmo atue com autonomia e de forma independente nas ações e planejamentos de saúde². Em consonância disso, a consulta ginecológica realizada pelo enfermeiro, visa prestar um atendimento voltado à prevenção, controle e tratamento do câncer do colo uterino e mamas, assim como orientações sobre o planejamento reprodutivo, cuidados de higiene íntima, exame das mamas, uso correto de métodos anticoncepcionais, sexualidade, entre outras. Além disso, o profissional utiliza a consulta para correlacionar os aspectos biológicos e psicossociais da mulher, o que garante uma assistência integral e individualizada de acordo com as respectivas necessidades³. Nesse contexto, é imprescindível o respeito à singularidade de cada paciente, levando em conta seus aspectos culturais, econômicos e sociais, assegurando assim um atendimento digno e de qualidade que considere a autonomia e a tomada de decisões frente ao seu processo saúde-doença. Ademais, as consultas de enfermagem, muitas vezes, são oportunidades de busca por ajuda em relação à agressão física e/ou sexual, o que responsabiliza o enfermeiro a prestar atendimento humano e livre de julgamentos por meio de uma escuta qualificada e realizar os encaminhamentos aos órgãos responsáveis⁴. Contudo, a taxa de adesão às consultas é expressivamente baixa, devido à inúmeros motivos que serão relatados ao longo deste trabalho⁵. Dessa forma, a equipe de enfermagem possui diversas barreiras a transpor, principalmente, devido a pensamentos e estereótipos arraigados culturalmente. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem acerca dos desafios para a adesão à consulta ginecológica durante a disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da inserção de discentes em atividades práticas na disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica, ofertada pelo Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, no período do segundo semestre do ano letivo de 2019. A referida disciplina é 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, Rio Grande do Sul. Tais atividades são desenvolvidas por meio de consultas de enfermagem voltadas à saúde da mulher. Nas consultas realiza-se entrevista e a anamnese a partir dos antecedentes pessoais, familiares, ginecológicos e obstétricos, bem como os hábitos de vida; exame físico, dirigido principalmente para o exame clínico das mamas e exame do abdome; exame ginecológico, havendo avaliação dos órgãos genitais internos e externos, por meio do exame especular; educação em saúde e orientações sobre violência doméstica, autoexame das mamas para auxiliar a mulher no conhecimento do próprio corpo, uso de contraceptivo de barreira, sexualidade, auxiliando as clientes a clarificar seus valores e metas

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. Bolsista IC/UFSM.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFSM.

⁶ Profa. Dra. Adjunta do Departamento de Enfermagem/UFSC.

sexuais, além da realização dos encaminhamentos necessários, como por exemplo mamografia.

Resultados: as atividades práticas foram realizadas semanalmente, as terças e quartas, nos turnos da tarde e da manhã, respectivamente, no período do mês de novembro de 2019. Foram realizadas consultas ginecológicas por meio da utilização de criteriosa avaliação dos fatores que afetam a saúde íntima da mulher, visando a detecção e diminuição de possíveis agravos à saúde da mesma. A dinâmica das consultas ocorria por meio da formação de duplas de discentes, os quais conduziam o atendimento, e duravam cerca de 30 minutos cada, tendo no máximo quatro consultas por turno. Desta forma, a partir de ações sistematizadas, que possibilitaram o reconhecimento das divergentes situações no processo de adesão a consulta ginecológica, as alunas, realizaram uma anamnese detalhada, visando a promoção da saúde e a prevenção do câncer de colo de útero e de mamas. Esta contou com a busca por informações como histórico familiar, antecedentes menstruais, obstétricos, sexuais e ginecológicos, a coleta do exame citopatológico (CP) e o exame clínico de mamas, levando em consideração a singularidade e necessidades características da mulher, sendo essas informações coletadas a partir da anamnese e exame físico de grande contribuição para a construção do conhecimento acerca da saúde da mulher. Como estratégia para o aumento da adesão e redução das faltas foi realizada busca ativa, anteriormente as consultas. As discentes também realizaram a organização do material utilizado na consulta, como do instrumento utilizado na anamnese para posterior registro dos dados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), etapa guiada com o auxílio da docente responsável pela disciplina. Apesar de muitas usuárias reconhecerem a importância de comparecer a consulta de enfermagem, muitas vezes era relatado diversos motivos para a não adesão a consulta anual, seja a realizada por enfermeiros, quanto por médicos. Neste sentido, vale mencionar que, quando informado que a consulta seria realizada por estudantes de enfermagem a adesão apresentava-se ainda menor. A visão social de que a intimidade da mulher não deve ser assistida por outros resulta também em grande impacto no julgamento das usuárias ao decidir comparecer ou não, principalmente se questionada quanto a possibilidade de um discente do sexo masculino prestar atendimento. Outro motivo que pode estar relacionado com a pouca adesão é a alta rotatividade de grupos de práticas, prejudicando o estabelecimento de vínculos entre os estudantes, profissionais e usuárias. Fato confirmado por falas de usuárias as quais queixavam-se de não receber o atendimento pelo mesmo profissional com o qual marcou a consulta, criando assim uma barreira inicial com o discente, que devido ao primeiro contato com a prática no cuidado a saúde da mulher, muitas vezes já se encontrava apreensivo quanto a conduta a seguir com a consulta. Além disso, ressalta-se que a presença de medo, insegurança, falta de conhecimentos sobre a importância do desenvolvimento de CP e a dúvida sobre o atendimento do enfermeiro em comparação à consulta médica, onde muitas pessoas, classificam o atendimento como inferior, mesmo sem ter passado por tal experiência, também foram desafios, para a adesão à consulta ginecológica, observados pelas acadêmicas.

Conclusão: a consulta ginecológica consiste em uma significativa ferramenta para o desenvolvimento de medidas preventivas e de manutenção e cuidado à saúde da mulher, permitindo a identificação de demandas e vulnerabilidades. Ressalta-se a existência de diversos desafios para a adesão das usuárias à consulta ginecológica, o que por sua vez demonstra a necessidade da realização de um acolhimento mais humanizado pelos profissionais de saúde, tendo como principal base uma comunicação efetiva, que possibilite o esclarecimento das dúvidas e anseios, bem como o estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo, para que desse modo seja possível a construção de um ambiente de conforto e bem-estar. Destaca-se ainda, a importância da atuação do profissional enfermeiro no desenvolvimento de busca ativa como estratégia de estímulo à procura aos serviços ofertados, assim como na realização e planejamento de ações voltadas a conscientização das mulheres sobre a relevância do exame CP e do exame clínico nas mamas. Ademais, percebeu-se que o ensino da consulta ginecológica se configura como de caráter imprescindível para a formação acadêmica de profissionais enfermeiros, os quais precisam estar cientes da importância de sua realização como medida transformadora de promoção à saúde da mulher.

Eixo Temático: Saúde Materno-infantil.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Mulher; Consulta ginecológica.

Descriptors: Nursing; Women's Health; Gynecological consultation.

Referências:

1. Manzini FC, Simonetti JP. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2009 Fev [citado em 2020 Nov 12]; 17(1):113-119. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100018&lng=en.
2. Moreira MS, Santos SMC, Lima MKC. Consulta de enfermagem no ambulatório de HIV/AIDS: a percepção dos usuários. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2012 Set [citado em 2020 Nov 12]; 33(3): 52-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300007&lng=en.
3. Catafesta G, et al. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.l.]. [Internet]. 2015 mar [citado em 2020 Nov 12]; 22(1):85-90. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32>.
4. Diógenes M.AR, Linard AG, Teixeira CAB. Comunicação, acolhimento e educação em saúde na consulta de enfermagem em ginecologia. *Rev. Rene*, Fortaleza. [Internet]. 2010 Out/Dez [citado em 2020 Nov 12]; 11(4):38-46. 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12463>.
5. Ramos AL, et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo do útero. *S A N A R E*, Sobral. [Internet]. 2014 Jan/Jun [citado em 2020 Nov 12]; 13 (1): 84-91. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437>.

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
NO CONTEXTO DO CORONAVÍRUS
CHALLENGES EXPERIENCED BY PRIMARY HEALTH CARE NURSES DURING THE
CORONAVIRUS PANDEMIC**

NAUMANN, Matheus Henrique¹
BARRETO, Thais Barbosa¹
SANTOS, Nurielen Neris Lima¹
OLIVEIRA, Jamille Louise Bortoni de¹
VELOZO, Kelly Dayane Stochero²
SOUZA, Michele Bulhosa de³

Introdução: A infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da pandemia da doença COVID-19, inicialmente reportado em Wuhan, na China, tem causado, até 13 de novembro de 2020, 52.487.476 casos confirmados de infecção e 1.290.653 mortes em todo o mundo¹. No Brasil, até 14 de novembro de 2020, somam-se 5.848.959 casos confirmados e 165.658 mortos pela pandemia². Os impactos causados pela pandemia não são refletidos apenas no alto número de pessoas infectadas e de óbitos, eles também são percebidos nos diversos âmbitos dos serviços de saúde. Os riscos apresentados pelo novo coronavírus fez com que serviços de saúde de todo o mundo direcionarem recursos e se reestruturarem a fim de garantir o atendimento aos novos casos da doença³. Ainda, destaca-se que os impactos da pandemia não se resumem aos agravos físicos da doença; o estado de incerteza e falta de informações sobre novas doenças, os riscos e o medo do contágio são relatados por enfermeiros^{3,4} e podem consolidar um ambiente estressor para usuários do sistema de saúde e principalmente para os profissionais responsáveis pelo cuidado. Nesse mesmo aspecto as questões relacionadas ao gerenciamento do quantitativo de equipamentos de proteção individual e uso racional destes equipamentos tornou-se um nó crítico dos serviços de saúde durante a pandemia, seja pela falta dos equipamentos necessários para a proteção dos profissionais ou pelo uso inadequado dos materiais disponíveis⁵. No que tange o cuidado à saúde da família e comunidade, as recomendações de distanciamento social, a fim de evitar a propagação do vírus, e as reorganizações que se fizeram necessárias nos serviços de saúde para o atendimento de casos de COVID-19, tornaram atividades rotineiras como consultas de enfermagem e administração de imunobiológicos/vacinas, realizados pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), fragilizadas e a adesão a esses serviços, por parte da população, prejudicada. Nesse contexto, entendendo que a pandemia de COVID-19 tem exigido modificações no trabalho da APS, influenciando a atuação dos enfermeiros em ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, é relevante investigar a percepção destes profissionais com relação aos impactos causados pela pandemia na atenção à saúde da família e comunidade. **Objetivo:** Conhecer os desafios vivenciados pelos enfermeiros da APS, relacionados a organização do trabalho e estrutura das unidades de saúde, durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se dos resultados parciais do projeto "COVID-19: Atenção à Saúde da Criança a ótica de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde", que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob número CAAE 35188020600005323. Estudo qualitativo de caráter descritivo

¹ Acadêmica de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana;

² Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana;

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana; E-mail: michelebulhosa@unipampa.edu.br

exploratório, com dados coletados no período de agosto a setembro de 2020 através de questionário online enviado por e-mail ou WhatsApp aos participantes, que foram localizados com apoio da técnica de snowball sampling. Como critérios de inclusão foram considerados: enfermeiros que trabalharam durante a pandemia de COVID-19 em unidades de Estratégias de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde, com experiência na atenção à saúde da criança; e, como critérios de exclusão: enfermeiros que não tiverem atuado na APS durante qualquer período da pandemia de COVID-19 no Rio Grande do Sul. Para análise das questões abertas utilizou-se Análise de Conteúdo de Bardin e para a caracterização dos participantes utilizou-se a estatística descritiva simples. Até o presente momento, foram analisadas as respostas dos enfermeiros à pergunta: "Quais os desafios vivenciados no seu local de trabalho durante pandemia de COVID-19?". **Resultados:** Apresenta-se, neste resumo, resultados parciais da pesquisa. Para as variáveis de caracterização estão sendo apresentados os limites superior e inferior, a média e desvio padrão dos dados observados. Nessa análise preliminar considerou-se respostas de 13 enfermeiros, com idade entre 28 e 56 anos ($38,231 \pm 8,767$ anos) e tempo de experiência de 6 meses a 17 anos ($7,077 \pm 5,697$ anos). Após a análise emergiram cinco categorias: rotina de trabalho; equipe de trabalho; ambiente; população atendida; atendimentos realizados. Quanto à rotina de trabalho os enfermeiros destacam a necessidade contínua de reorganizar as rotinas, mudança no foco do atendimento considerando as atribuições anteriores da APS, incerteza quanto a formas de tratamento para a COVID-19 e sobrecarga de trabalho. Dificuldades relacionadas à equipe de trabalho tem foco na diminuição de recursos humanos devido aos afastamentos de profissionais pertencentes ao grupo de risco e a difícil adesão quanto à utilização de equipamento de proteção individual pelos colegas de trabalho. Em relação ao ambiente, destaca-se a necessidade de adaptação do espaço físico para atender pacientes sintomáticos, devido à estrutura da unidade de saúde, e dificuldade para implementar medidas de distanciamento físico, de 1,5 a 2 m de distância entre as pessoas, conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Além disso, se as normas de distanciamento e o uso de EPIs não forem rigorosamente seguidos pelos profissionais da equipe, os usuários do serviço estarão com um risco adicional de exposição ao SARS-COV-2 durante a procura por atendimento. Já no que tange a população atendida, ressalta-se a desinformação sobre a gravidade do problema, desrespeito às medidas de distanciamento social e exposição das crianças a riscos desnecessários, como idas ao supermercado e parques, na concepção destes enfermeiros. Ao considerar os atendimentos realizados, os participantes destacam o afastamento da família da unidade de saúde, devido à pandemia, e, por conseguinte, a interrupção do acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil, havendo necessidade de elaboração de estratégias para manter o acompanhamento do processo de crescimento durante a pandemia; como, também, aumento de pessoas com sintomas relacionados ao adoecimento psíquico e a fragilização do atendimento aos pacientes crônicos devido aos riscos relacionados à COVID-19. **Conclusão:** Conclui-se que enfermeiros da APS tem vivenciado desafios em relação a organização do trabalho e estrutura física das unidades de saúde para manter as novas rotinas de segurança e de trabalho impostas pela pandemia. É necessário compreender esses desafios para promover estratégias que garantam a qualidade do atendimento à criança e sua família e ambientes de trabalho seguros para os profissionais da saúde. Apresenta-se como limitação deste estudo o número restrito de profissionais que responderam o questionário até o momento da análise, aquém do esperado pelos pesquisadores. Ressalta-se também a importância de novos estudos que busquem compreender a percepção dos usuários da APS sobre os cuidados à saúde da criança durante a pandemia de COVID-19.

Eixo temático: Saúde da Família.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Saúde da Família; Enfermagem;

Descriptor: Coronavirus Infections; Family Health; Nursing;

Referências:

1. Organização Pan-Americana da Saúde [homepage na internet]. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [atualizada em 13 nov 2020; acesso em 15 nov 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Brasil [homepage na internet]. Coronavírus Brasil [atualizada em 14 nov 2020; acesso em 15 nov 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 15 nov 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
4. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. health. [Internet]. 2020 [acesso em: 15 nov 2020]; 10(n.esp.):e20104004. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530>
5. Soares SSS, Souza NVDO, Silva KG, Cesar MP, Souto JSS, Leite JCRAP. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. Rev. enferm. UERJ. [Internet] mai 2020 [acesso em 15 nov 2020]; 28:e50360. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>

ESTRATÉGIAS EMPREENDEDORAS PARA O FOMENTO DAS BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL

ENTREPRENEURIAL STRATEGIES FOR THE PROMOTION OF GOOD PRACTICES IN MATERNAL AND CHILD HEALTH

ROSSATO, Giovana Luiza¹
 MEDEIROS, Leandro da Silva de²
 PEREIRA, Camila Cioquetta³
 MACHADO, Eduarda Rodrigues⁴
 PIRES, Márian Oleques⁵
 BACKES, Dirce Stein⁶

Introdução: O empreendedorismo na enfermagem produz maiores oportunidades na profissão. Dessa forma, desenvolve a autonomia e visibilidade em qualquer local de atuação. Constitui-se pela concepção e implementação de novas ideias que permitem avanços prodigiosos nos ambientes de saúde. As práticas empreendedoras podem ser fomentadas pela criatividade em desenvolver algo novo, aperfeiçoamento nos serviços de saúde público ou privado, resultando em melhores condições de saúde para a população. Bem como, o alcance de metas sociais e ambientais, através de ações inovadoras para promoção da saúde¹. Nesse sentido, torna-se importante a divulgação e a socialização de estratégias empreendedoras visando às boas práticas em saúde materno-infantil. Pois, resgata o protagonismo das mulheres durante o processo de parto e nascimento, através de uma assistência humanizada e respeitosa. No entanto, é essencial que as estratégias sejam embasadas em evidências científicas para impactar com propriedade na saúde da mulher e do bebê. Dentre os resultados das boas práticas, cabe ressaltar, a maior autonomia e respeito quanto às escolhas das gestantes e a garantia ao cuidado seguro, tanto para mãe quanto para o bebê². Frente a isso, as boas práticas em saúde materno-infantil colaboram no legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, no qual possui 169 metas para serem realizadas até 2030. Dentre as metas relacionadas com a saúde das gestantes e os bebês, destacam-se a meta 3.1, no qual trata-se sobre redução das taxas de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e a meta 3.2, que refere-se em acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, em todos os países³. **Objetivos:** Descrever e relatar estratégias empreendedoras para o fomento de Boas Práticas em Saúde Materno-Infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por discentes de enfermagem a partir da participação de atividades regulares no Grupo de Estudos e Pesquisa sobre gestação, parto e puerpério (GESTAR), da Universidade Franciscana, durante o período de março a setembro de 2020, sob orientação da coordenadora do grupo. Cujas vivências ocorreram durante a pandemia provocada pela COVID-19, por meio das plataformas digitais: *Google Meeting*, *YouTube*, *Instagram* e *Facebook*. O texto foi organizado em duas partes, com abordagem nas temáticas: “Eventos em Saúde Materno-Infantil no contexto da pandemia COVID-19” e “Boas práticas em Saúde Materno-Infantil e redes sociais”. **Resultados:** Conforme o exposto, construiu-se dois eixos temáticos, conforme segue: **Eventos em Saúde Materno-Infantil no contexto da pandemia**

¹ Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Email: rossatogiovana@gmail.com

² Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

⁵ Bacharel em Sistemas de Informação. Mestranda em Saúde Materno-Infantil – Universidade Franciscana (UFN).

⁶ Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana (UFN).

COVID-19: A pandemia do novo coronavírus, causador da doença COVID-19, alterou a rotina de grande parte da população, pelo alto índice de transmissibilidade. Nesse sentido, dentre as medidas de combate ao vírus, destaca-se o distanciamento social e o isolamento dos casos suspeitos. Anteriormente à pandemia, o grupo GESTAR realizava encontros presenciais com estudantes, profissionais e gestantes/família. A fim de continuar com as discussões do grupo, foram realizados três eventos on-line. As plataformas digitais tornaram-se aliadas às adaptações do grupo, possibilitando a realização de eventos. O primeiro evento do grupo GESTAR, ocorreu nos 10 e 11 de junho. No primeiro dia, pela plataforma *Google Meeting*, discutiu-se acerca do parto domiciliar planejado no contexto da COVID-19, proferido por enfermeiras obstetras da equipe Bem Nascer SM. No segundo dia, pela plataforma *Youtube*, o evento teve duas palestras: Aleitamento materno em tempos de COVID-19, ministrado por uma enfermeira, consultora em amamentação. A segunda palestra, teve como foco os Cuidados ao recém-nascido e criança na pandemia, conferido por uma enfermeira, especialista em cuidados ao RN e criança. Participaram do evento cerca de 200 pessoas, entre profissionais, estudantes e gestantes. O segundo evento do grupo GESTAR, ocorreu pela plataforma *Google Meeting*, no dia 02 de julho. O evento teve como tema a “Atenção pré-natal em tempos de COVID-19”. Ministrado pela professora, enfermeira Marli Stein Backes, da Universidade Federal de Santa Catarina. Contou com a participação de estudantes e profissionais, totalizando 50 pessoas. O terceiro evento promovido pelo GESTAR, ocorreu no dia 19 de outubro, através da plataforma *Google Meeting*. Empreendedorismo em enfermagem obstétrica, foi o tema central do evento. Para falar desse assunto, convidamos Layara Ávila, enfermeira pela Universidade de São Paulo e residência em Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e University of London. Idealizadora da plataforma Stork Chat, que atende mulheres gestantes e puérperas de forma remota. Na qual, ressaltou as potencialidades e fragilidades de empreender na área obstétrica e sua trajetória acadêmica. Ressalta-se que para participar de todos os eventos foi necessária a inscrição prévia através de um formulário. Ao final de todos os eventos, foi disponibilizado o certificado de participação. Os eventos tiveram como objetivos socializar e divulgar informações relacionadas às boas práticas em saúde materno-infantil.

Boas práticas em Saúde Materno-Infantil e redes sociais: As boas práticas em Saúde Materno-infantil podem ser alcançadas por meio da transmissão de informações e orientações com fácil entendimento para as mulheres. Por isso, uma das estratégias elaboradas pelo grupo foi a criação de um perfil nas redes sociais *Instagram* e *Facebook*, com intuito de disseminar conhecimentos e métodos sobre a saúde das gestantes e dos bebês, contando com mais de 600 seguidores. A utilização dessas plataformas digitais permite divulgar assuntos para um grande público de maneira diversificada. Os conteúdos são apresentados em imagens e vídeos de forma leve e explicativa. E, com reflexões sobre o empoderamento das gestantes. Nesse contexto, os assuntos apresentados em posts, foram os seguintes: procedimentos não recomendados; lei do acompanhante; fases do leite materno; informações sobre o pré-natal; parto normal e cesárea. Em vista disso, um dos temas abordados foram os procedimentos não recomendados, ou seja, condutas que comprometem a saúde das gestantes. Dentre os procedimentos não recomendados, destaca-se a tricotomia, episiotomia, enema, proibição da ingestão de líquidos ou alimentos leves durante o trabalho de parto e manobra de Kristeller. Percebe-se que os procedimentos não recomendados são insultuosos para as gestantes, com risco de transformar um momento único de suas vidas em lembranças pesadas e desmotivadoras. Por isso, tratar desse assunto sempre é necessário para deixar todos atentos e não permitir que essas situações aconteçam com as mulheres. Seguindo nos posts, outra temática foi sobre a Lei do Acompanhante, sendo considerada um direito das gestantes, determinada pela Lei Federal de nº 11.108, de 07 de abril de 2005, afirmando que todos os serviços de saúde, são obrigados permitir à gestante o direito do acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A lei determina que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser qualquer pessoa da sua escolha. Nesse contexto, outro post tratou sobre as três fases do leite materno. O primeiro é chamado de colostro, o segundo de transição e o terceiro de maduro. Assunto importante à conhecimento das gestantes, a fim de empoderá-las a respeito do que o seu

corpo é capaz de produzir. Nessa perspectiva, de assegurar um maior controle da saúde da mulher e do bebê, garantindo uma gestação, parto e puerpério seguros, foi imprescindível abordar sobre as consultas de pré-natal. Ressaltando que ao total, devem ser realizadas, no mínimo, seis consultas pré-natais, consistindo em uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre, possibilitando então, o acompanhamento do desenvolvimento do feto e detectar problemas precocemente. Ainda, é de extrema importância abordar o assunto do parto normal e como acontece, este pode ser dividido em seis fases, sendo como a primeira fase, os pródromos, logo, a fase latente, fase ativa, transição, período expulsivo e por fim, a dequitação da placenta⁴. Tal publicação nas redes, exerce importante função para que gestantes identifiquem como o trabalho de parto acontece, o qual, ocorre pelas contrações uterinas ritmadas e frequentes de boa intensidade e pode ser por um período prolongado, levando sempre em consideração que cada organismo tem seu tempo e por isso, não se tem controle desse momento. Além disso, um esclarecimento fundamental e necessário, é a comparação entre o parto normal e a cesárea. Objetivando o entendimento que a cesárea é uma cirurgia de grande porte, podendo apresentar riscos para a mãe e para o bebê, tais como o parto prematuro e infecções. Já o parto normal, é de rápida recuperação, facilitando o cuidado do recém nascido, bem como, menores riscos de infecções. Por fim, os materiais foram elaborados na plataforma canva, através de evidências científicas⁵. **Conclusão:** A participação no grupo GESTAR, permitiu aos discentes uma visão multidimensional do cuidado em saúde materno-infantil. Destaca-se que houve um aprimoramento na utilização das plataformas remotas e redes sociais. Considera-se, nessa perspectiva, que a crise causada pela pandemia poderá impactar na qualidade da atenção à saúde da mulher e do bebê. Conclui-se que as mídias sociais e as plataformas remotas se constituem em estratégias empreendedoras e necessárias para o fomento das boas práticas em saúde materno-infantil.

Eixo Temático: Saúde Materno-Infantil.

Palavras-chaves: Enfermagem; Estratégias de Saúde; Saúde Materno-Infantil.

Keywords: Nursing; Health Strategies; Maternal and Child Health.

Referências:

1. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. Fevereiro de 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>.
2. Pereira SB, Diaz Claudia MG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm** [Internet]. 2018;71(Supl 3):1313-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>.
3. OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875>. Acesso em: 03 nov. 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569/GM, de 1 de junho de 2000**. Dispoe sobre o Programa de Humanização do Parto e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. Humanização do Parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade materna de Pernambuco – Recife. **Procuradoria Geral de Justiça**, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/paineis%20web%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/paineis%20web%20(1).pdf). Acesso em: 04 nov. 2020.

**ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PAIS PARA AMENIZAR O SOFRIMENTO DOS
FILHOS FRENTE A PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS INVASIVOS
STRATEGIES USED BY PARENTS TO EASE THE SUFFERING OF CHILDREN IN
FRONT OF INVASIVE THERAPEUTIC PROCEDURES**

THEODORO, Letícia Guedes¹

VILLAS BOAS, Allison Scholler de Castro²

FONSECA, Suely Alves³

VELA, Bianca dos Santos⁴

SILVA, Carlos Henrique Oliveira⁵

BRITO, Talita Esturari⁶

Introdução: No decorrer da infância a criança é submetida a diversos procedimentos terapêuticos para promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Dentre estes, destacam-se as imunizações, exames laboratoriais e medicações, que muitas vezes incluem procedimentos invasivos. Tais procedimentos podem ser percebidos como algo amedrontador, constituindo uma experiência traumática para a criança e família^{1,2}. É na fase pré-escolar que há um maior impacto emocional aos procedimentos invasivos, justificado pelo pensamento concreto e egocêntrico, caracterizado pela incapacidade da criança de raciocinar além do que observa e vivencia ou compreender perspectivas diferentes da sua¹. A assistência de enfermagem à criança não se resume apenas à prestação de cuidados físicos por meio de execução adequada de técnicas ou domínio do conhecimento relacionado a doença e terapêutica. Para que seja efetiva, deve atender às necessidades emocionais da criança e da família, reconhecida como uma constante em sua vida. Os pais precisam de informações e orientações para prepararem, apoiarem e participarem antes e durante os procedimentos a que seus filhos serão submetidos, proporcionando segurança emocional, conforto e evitando que eles se sintam enganados ou ameaçados. Para isto, é necessário que haja conhecimento sobre crenças, preocupações e percepções dos pais relacionadas ao preparo emocional dos filhos para procedimentos invasivos, a fim de fornecer ajuda e potencializar a força dos pais no apoio e cuidado à criança. **Objetivo:** Identificar como os pais comunicam os filhos pré-escolares (três a seis anos) sobre o procedimento invasivo a que serão submetidos. **Metodologia:** Pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma universidade particular na zona norte da cidade de São Paulo, no mês de novembro de 2019, durante a realização do IX Projeto de Hospital do Ursinho. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada individualmente. Participaram deste estudo 23 pais (8 pais e 15 mães) de crianças de três a seis anos incompletos, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de ensino superior, sob parecer 3.505.947 e pela diretoria de saúde da mesma instituição. A análise dos dados foi realizada de acordo com o referencial metodológico da análise de conteúdo descrito por Bardin, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados utilizando a inferência e a interpretação. **Resultados:** Duas categorias emergiram a partir da análise e interpretação dos dados. Na categoria “Falando a verdade para o

¹ Enfermeira, Universidade Nove de Julho. Endereço eletrônico para contato: leticiagtheodoro@outlook.com

² Enfermeira Pediatra, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - EPE/UNIFESP.

³ Enfermeira Pediatra, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - EPE/UNIFESP, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Nove de Julho.

⁴ Graduanda em Enfermagem, Universidade Nove de Julho.

⁵ Graduando em Enfermagem, Universidade Nove de Julho.

⁶ Graduanda em Enfermagem, Universidade Nove de Julho.

filho” evidencia-se que os pais tentam da melhor maneira informar aos filhos sobre o procedimento a ser realizado, utilizando o dizer a verdade como forma de estabelecer uma relação de confiança e evitar traumas psicológicos no pré-escolar, além de comunicarem os benefícios ao procedimento no intuito da criança não relacionar punição ou castigo aos procedimentos invasivos. Acreditam que o uso da mentira e fantasia para evitar conflitos pode gerar uma resposta de medo, insegurança e fazer com que a criança se sinta enganada, devido a fase do desenvolvimento cognitivo em que se encontra. Enfatiza-se que a comunicação dos pais antes de um procedimento é essencial para a melhor aceitação³ a qualquer ação invasiva em que a criança seja submetida, podendo ser realizada de forma lúdica, por exemplo, com a utilização de brinquedo para melhor compreensão. No entanto, na categoria “Utilizando estratégias para minimizar o sofrimento e estresse com o filho” é evidenciado que os pais omitem ou mentem para a criança sobre o procedimento, utilizam da barganha e da ida ao hospital, consultas médicas e procedimentos invasivos dolorosos com a finalidade de convencer as crianças a cooperarem, amenizar o estresse gerado pela situação dolorosa ou até mesmo melhorar o comportamento infantil. A adoção destas estratégias demonstra que os pais desconhecem como realizar o preparo emocional para o procedimento e as consequências psicológicas que o despreparo pode causar às crianças, sobretudo nas pré-escolares, que possuem uma limitação de recursos e reagem de forma mais intensa às situações dolorosas. Diante de uma situação desconhecida e considerada ameaçadora, estas crianças muitas vezes confundem-se entre o que é real e o que é fantasia, fazendo com que essa experiência nova tome proporções monstruosas em seu imaginário. Desta maneira, espera-se que alterações emocionais e reações físicas de caráter combativo ao procedimento sejam apresentadas pelos pré-escolares⁴. O comportamento de estresse da criança também pode estar associado a comportamentos emitidos pelos pais antes ou durante o procedimento invasivo, como fornecimento de controle, críticas ao comportamento infantil e ameaças de punição. Compreende-se, portanto, que o medo incutido à criança antes de ter a necessidade de passar por um procedimento invasivo gera um grau maior de negatividade ao procedimento e, este associado a dor física, configura um fator traumatizante capaz de transformar crianças em adultos receosos aos cuidados médicos e de enfermagem. Medos, anseios e traumas podem ser minimizados através da prestação de esclarecimento, preparo emocional e apoio realizados pelos pais, ampliando o comportamento de colaboração ativa da criança^{4,5}. Entretanto, é imprescindível que a criança, sempre que possível, seja envolvida pelos profissionais de saúde nos cuidados relacionados ao procedimento, utilizando de boa comunicação e, principalmente, nunca a recriminando por eventual falta de cooperação. **Conclusão:** Constatou-se que a comunicação dos pais sobre os procedimentos invasivos aos filhos se expressa, para alguns, por falar a verdade no intuito de permitir que a criança se sinta segura e fortaleça o vínculo de confiança. Estes pais se mobilizam para explicar aos filhos como será o procedimento e seus benefícios, utilizando de linguagem simplificada e figurada. Também foi evidenciado o despreparo de outros pais em lidar com estas situações, através da utilização de estratégias como a omissão, mentira, barganha e convencimento para evitar procedimentos mais dolorosos ou idas à hospitais e médicos. Tais estratégias são usadas para evitar o conflito e situações estressantes com os filhos, bem como minimizar, no discurso dos pais, o sofrimento da criança. Este estudo contribuirá para que os profissionais de saúde repensem como preparar os pais para terem uma comunicação honesta e verdadeira com seus filhos em relação aos procedimentos invasivos e sejam promotores do bem-estar das crianças, evitando traumas emocionais e fortalecendo o vínculo de confiança.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Descritores: Enfermagem; Pais; Crianças; Terapêutica; Comunicação.

Keywords: Nursing; Parents; Children; Therapeutics; Communication.

Referências

1. Costa SAF, Villas Boas ASC. Brinquedo Terapêutico no preparo emocional da criança para administração de medicamentos. In: Gardenas J, Costa SAF. Administração de medicamentos. Yendis (São Paulo). 2016:21-56.
2. Dantas FA, Nóbrega VM, Pimenta EAG, Collet N. Brinquedo terapêutico na administração de medicação endovenosa em crianças: estudo exploratório. Online braz j nurs [Internet]. 2016 Set [citado em 2020 Nov 07];15(3):453-464. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5581>
3. Arruda DA. O mentir pró-social em escolares: influências de idade, contexto social e consequências. Repositório Institucional UFSCar. 2018.
4. Pontes JED, Tabet E, Folkmann MÁ, Cunha MLR, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2015 Jun [citado em 2020 Nov 03];13(2):238-242. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015AO2967>.
5. Gomes AVO, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Araújo MC, Cardim MG. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Jul [citado em 2020 Nov 03];10(23):277-286. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300019>.

EDUCAÇÃO E CUIDADOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES A PARTIR DO USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS

EDUCATION AND CARE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES

SILVA, Bruna Cardozo da¹

CAZUNI, Mariana H²

BALK Rodrigo de S³

SILVEIRA, Andressa da⁴

Introdução: O período da infância é marcado pela diversão, imaginação, crescimento e desenvolvimento, onde o brincar faz parte do universo infantil. Já a adolescência está relacionada a fase de descobertas pessoais, mudanças fisiológicas, bem como as mudanças físicas, intensa socialização, busca por identidade e também, pela ansiedade. Todavia as crianças e os adolescentes necessitam de proteção, afeto e dedicação, esse processo de cuidado é complexo e desafiador, pois elas precisam de atenção e cuidado. As práticas de educação em saúde com crianças e adolescentes são desafiadoras, visto que as etapas da infância e da adolescência apresentam singularidades, e que esses grupos merecem respeito, proteção, cuidado e sobretudo responsabilidade em relação as informações que recebem. A partir da pandemia de COVID-19, as escolas e universidades foram aconselhadas a não abrirem, a fim de reduzir a disseminação do vírus. Sendo assim, para a continuidade das atividades com crianças e adolescentes as atividades passaram a ser desenvolvidas de forma remota, utilizando diversos tipos de tecnologia para a manutenção da educação em saúde. No que tange as instituições de ensino superior, as atividades remotas também passaram a vigorar com o uso de tecnologias para o ensino neste momento tão emblemático para a saúde e educação mundial. **Objetivo:** Descrever a avaliação do uso de tecnologias para as atividades remotas, educação em saúde e cuidado de crianças e adolescentes na perspectiva de universitários. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com estudantes universitários do Rio Grande do Sul de duas instituições públicas de ensino superior localizadas nas regiões noroeste e fronteira oeste do Estado. Foram critérios de inclusão ser estudante universitário vinculado a uma das instituições participantes, maior de 18 anos e com vínculo em algum curso da área das ciências da saúde. A coleta de dados da pesquisa foi realizada entre julho a agosto de 2020, por meio do Google Docs (caracterização e questionário) e ainda pelo Google Meet (entrevistas) O que você entende por tecnologias em mídias digitais? o que você entende por educação em saúde? Para você o que é cuidado de crianças e adolescentes? O que você pensa sobre a utilização de mídias digitais como estratégia para educação em saúde e cuidado de crianças e adolescentes? Você acredita que o uso do YouTube, Instagram, Facebook podem ser formas alternativas para educação em saúde? Quais temas que você pensa que deveriam ser abordados para a prática de educação em saúde de crianças e adolescentes? O que você entende por tecnologias em mídias digitais? o que você entende por educação em saúde? Para você o que é cuidado de crianças e adolescentes? O que você pensa sobre a utilização de mídias digitais como estratégia para educação em saúde e cuidado de crianças e adolescentes? Você acredita que o uso do YouTube, Instagram, Facebook podem ser formas alternativas para educação em saúde? Quais temas que você pensa que deveriam ser abordados para

¹ Acadêmica do curso de enfermagem – Departamento de ciências da saúde – Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana. Email: brunacardozos09@gmail.com.

² Acadêmica do curso de enfermagem – Departamento de ciências da saúde – Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. Email: marianacazuni15@gmail.com.

³ Professor Doutor em Fisioterapia – Departamento de ciências da saúde – Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana. Email: rodrigo.balk@gmail.com.

⁴ Professora Doutora em Enfermagem – Departamento de ciências da saúde – Universidade Federal do Pampa, campus Palmeira das Missões. Email: andressadasilveira@gmail.com.

a prática de educação em saúde de crianças e adolescentes? Os resultados do questionário foram transcritos no *Programa Excel* e as entrevistas passaram pela dupla digitação no *Programa Microsoft Word* e submetidos à análise de conteúdo de Bardin. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob parecer 4.114.313. **Resultados:** Participaram das entrevistas 18 estudantes universitários, vinculados aos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição. Em relação a procedência 9 de Uruguaiana e 9 de Palmeira das Missões. Para melhor delineamento dos resultados eles foram alocados em duas categorias temáticas “Tecnologias para a educação em tempos de pandemia” e “Uso de tecnologias digitais para crianças e adolescentes”. Na perspectiva dos universitários, a utilização das tecnologias tem sido uma grande aliada para difundir o conhecimento em saúde, sendo fortalecida após pandemia de COVID-19. O uso de tecnologias para a educação em saúde pode ser uma excelente aliada, inclusive, diante da impossibilidade de contato presencial. Outro fato elencado é a facilidade de acesso da população, a estratégia de circular informações de forma rápida e o uso das mídias digitais em grande escala. Em relação ao uso das tecnologias por crianças e adolescentes os estudantes enfatizaram sobre o conteúdo divulgado nos diferentes espaços e mídias sociais, a quantidade de fake News sobretudo em relação a saúde, a falta de estratégias para contingenciar as informações errôneas que podem prejudicar a saúde de crianças e adolescentes, e ainda, o fato das crianças iniciarem cada vez mais cedo a inserção no mundo digital e as dificuldades dos adolescentes estabelecerem relações para além do espaço digital. Para os participantes deste estudo, boas estratégias que possibilitem a educação em saúde, o conhecimento científico e que podem ser socializados em redes sociais como YouTube, Instagram e Facebook podem ser aliados dos profissionais de saúde. Em relação as redes sociais utilizadas pelos universitários, existe maior adesão pelo Instagram, Facebook e YouTube do que em relação ao e-mail e plataformas de ensino, a exemplo o Moodle. Tais achados revelam a relação estabelecida com as redes sociais e a dificuldade de inserção em outros ambientes digitais. O acesso também é enaltecido, sendo potencialmente utilizado o celular em qualquer horário do dia. Na perspectiva dos estudantes, as redes e aplicativos por mídias digitais são mencionados como estratégia para difundir os conteúdos de educação e também para a manutenção do vínculo durante a pandemia por COVID-19. **Conclusão:** Na perspectiva dos universitários participantes deste estudo, o uso de tecnologias favorece as práticas de comunicação, manutenção do vínculo, informações com qualidade e até mesmo educação em saúde. Em relação as atividades remotas, as redes sociais são favoráveis pela forma rápida em que a informação é socializada. Em relação ao uso de dispositivos tecnológicos todos os participantes utilizam o celular, aplicativos, bem como a interação pelo Instagram ou Facebook. Destaca-se ainda o olhar dos participantes sobre o conteúdo e as informações que as crianças e adolescentes recebem, sobre a importância de que o material tenha uma fonte segura e que não repercuta de forma negativa na saúde dessa população. Frente a esses achados, sugere-se o uso de tecnologias digitais para as atividades remotas e práticas de educação em saúde para o cuidado de crianças e adolescentes.

Eixo temático: saúde da criança e saúde do adolescente.

Descritores: Saúde da criança; Saúde do adolescente; Tecnologia

Descriptors: Child Health; Adolescent Health; Technology

Referências:

1. Ceccon RF, Schneider IJC. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. SciELO Public Health; 2020.

2. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. De jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
3. Cavalcante RB, Silva JJ, Martins JRT, Silva TIM, Passos TR, Esteves CJS. Inclusão digital e uso de tecnologias da informação: a saúde do adolescente em foco. *Perspecti. Ciênci Inf.* [Internet]; 2017. [Acesso 07 nov. 2020]; 22(4): 3-21. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-99362017000400003&script=sci_arttext&tlng=pt.
4. Pinto ACS, Scopacasa LF, Bezerra LLAL, Pedrosa JV, Pinheiro PNC. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE* [Internet]. 2017. [Acesso 07 nov. 2020]; 11(2): 634-644. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30519>.
5. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2017. [Acesso 07 nov. 2020]; 51(03276). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100454&script=sci_arttext.

**GRUPOS DE ALTA NO ALOJAMENTO CONJUNTO: REINVENTANDO ESPAÇOS
PARA A INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL
HIGH GROUPS IN JOINT ACCOMMODATION: REINVENTING SPACES FOR
MULTIPROFESSIONAL INTERVENTION**

UNGARATTI, Bruna Oliveira¹
RODRIGUES, Berenice Oliveira Cruz²
RODRIGUES, Eliane³
TEIXEIRA, Liliam Varaschini⁴
COLOMBI, Gabriela Lima⁵
WEIS, Paola Castro⁶
SELLI, Tainá⁷

Introdução: O ambiente hospitalar humanizado permite um maior vínculo entre profissionais da saúde e pacientes com vistas a prestar uma assistência mais acolhedora e qualificada. Esse elo se faz essencial para o compartilhamento de informações relevantes aos cuidados de saúde durante e após a alta hospitalar. Portanto, é preciso que os profissionais de saúde busquem uma relação horizontal com os usuários do serviço, promovendo a eficiência das intervenções terapêuticas¹. Um desafio a ser enfrentado está em superar o modelo biomédico e tecnicista do atendimento e isto reflete na alta hospitalar. Quando o modelo tecnocentrado é predominante, a alta consiste basicamente em entregar um sumário padronizado de alta e transmitir orientações gerais sem considerar a individualidade do paciente. Esta forma operacionalizada de atuação dificulta a compreensão dos cuidados a serem seguidos no domicílio e está relacionada a reinternações por complicações posteriores². Os profissionais da saúde devem estar comprometidos com o olhar integral e interdisciplinar à saúde, de forma a considerar as particularidades dos indivíduos nas suas ações, bem como o seu histórico e contexto em que eles se inserem naquele momento. A gestação e o puerpério são períodos marcados por grandes transformações físicas e psíquicas das mulheres e de suas famílias, o que pode gerar certas inseguranças. A saída de um ambiente controlado, que conta com uma diversidade de equipamentos e profissionais capacitados para recorrer em situações de dúvidas ou intercorrências, é motivo de preocupação para muitas mulheres, visto que estas não se sentem preparadas para assumir o papel de protagonista do cuidado. Portanto, é importante que estes profissionais empoderem as mulheres e suas famílias quanto aos cuidados consigo e com o

¹ Nutrição, graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Maria, nutricionista residente em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Universitário de Santa Maria, bruna_ung@hotmail.com;

² Enfermagem, mestre em Extensão Rural pela Universidade Federal de Santa Maria, enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria;

³ Serviço Social, especialização em Gestão e Atenção Hospitalar do Sistema Público de Saúde, assistente social no Hospital Universitário de Santa Maria;

⁴ Serviço Social, graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Maria, assistente social residente em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Universitário de Santa Maria;

⁵ Enfermagem, graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, enfermeira residente em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Universitário de Santa Maria;

⁶ Enfermagem, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria;

⁷ Terapia Ocupacional, graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria, terapeuta ocupacional residente em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Universitário de Santa Maria.

bebê, dando-lhes a segurança necessária para vivenciar o puerpério de maneira mais fluída, além de fornecer informações pertinentes para a condução de situações adversas quando estas não dependem necessariamente de intervenções profissionais³. Conforme o Ministério da Saúde⁴ e em consonância com as Boas Práticas de Atenção à saúde da Mulher e da Criança, o tempo de permanência hospitalar adequado é imprescindível para identificar problemas e intervir precocemente. Dessa forma, a alta hospitalar do binômio mãe-bebê deve ser planejada a partir do momento em que há estabilidade clínica de ambos e a mãe sente-se segura e capaz de cuidar de seu filho em casa, após ter sido devidamente instruída sobre as informações pertinentes ao momento. Tal organização permite que a mulher e o bebê sejam assistidos em suas necessidades e contra-referenciados para a rede que irá dar continuidade à atenção da sua saúde. Um dos assuntos que requer grande atenção é a amamentação, levando em conta todos os benefícios que a prática promove para a mãe e o bebê. Apesar de ser considerada uma prática instintiva e natural à maternidade, são muitos os determinantes que podem interferir ou até mesmo impedir o aleitamento materno. Posto isto, assim que a mulher manifesta o desejo de amamentar, já deve ser informada sobre as adaptações, os benefícios, a técnica e o manejo da amamentação, sendo este acompanhamento iniciado no pré-natal e reforçado no ambiente hospitalar, onde a amamentação costuma a iniciar de fato. Diversos estudos⁵ apontam que o sucesso da amamentação possui uma relação estreita com o incentivo e a orientação eficiente por parte dos profissionais da saúde dos diferentes níveis de assistência da rede. No contexto da pandemia de COVID-19, a dinâmica de assistência em saúde precisou ser repensada, a fim de manter o atendimento qualificado, mas respeitando as novas normas de segurança estabelecidas. **Objetivo:** Apresentar os processos de reorganização dos espaços de educação em saúde, considerando as novas formas de distanciamento social e cuidados frente à pandemia de COVID-19, proporcionando uma alta hospitalar segura para mãe e recém-nascido. **Metodologia:** O Grupo de Alta Hospitalar faz parte das ações de cuidados destinadas a puérperas e recém-nascidos no Alojamento Conjunto de um hospital de grande porte da rede pública de saúde, sendo promovido pela equipe multiprofissional da Unidade desde o ano de 2019. Os encontros do grupo ocorriam semanalmente no hall da Unidade, para os quais as pacientes internadas na Unidade eram convidadas a participar, com o objetivo de orientar mães, gestantes e seus familiares sobre: aleitamento materno, vacinação, testes realizados na maternidade, planejamento familiar, direitos da mãe e do recém-nascido e cuidados pós alta hospitalar. Diante da atual pandemia do novo Coronavírus, foram necessárias adaptações no processo de realização dos grupos e novas estratégias de atenção foram planejadas para que estas mães e familiares continuassem a receber as informações necessárias, prévias à alta hospitalar. A partir das orientações de distanciamento social, as intervenções do Grupo de Alta Hospitalar foram reformuladas e reativadas no mês de maio de 2020, as quais estavam suspensos desde o início da pandemia no Brasil em Março. As orientações de alta passaram a ser realizadas nas enfermarias quinzenalmente, com número reduzido de pacientes, acompanhantes e sendo ministradas por pequenos grupos representando a equipe multiprofissional de saúde, evitando aglomerações e situações potenciais de risco para os envolvidos. Foi utilizada a metodologia de roda de conversa - com cada paciente em seu leito -, expondo os mais diversos temas, a exemplo da saúde mental da mulher, método e posição canguru, benefícios do aleitamento materno, pega correta e elaboração de rosquinhas para o cuidado com as mamas. Abriu-se espaço para os pacientes e familiares exporem dúvidas, opiniões e compreensão acerca dos temas abordados. Nesses encontros, buscou-se ainda reforçar as orientações de prevenção de contágio por COVID-19. Em certas ações, foram planejadas algumas modalidades mais interativas de conversa, como *quiz* de conhecimentos sobre assuntos específicos e momentos de compartilhamento de experiências. Também foram utilizados materiais lúdicos, didáticos e demonstrativos higienizados, bem como folders ilustrativos entregues às mulheres. **Resultados:** O novo formato dos grupos limitou a troca de experiências entre grandes grupos de mulheres e o ambiente de compartilhamento de saberes entre os envolvidos foi reduzido, mas as adaptações permitiram que as informações relevantes à saúde da mulher e do bebê continuassem sendo repassadas e que dúvidas diversas apresentadas pelas pacientes e suas famílias fossem discutidas.

Houve um envolvimento positivo por parte dos profissionais e dos usuários do serviço em todas as intervenções, abrindo canal de diálogo entre estes a fim de dar autonomia às pacientes em seu autocuidado e cuidados com o bebê, além de fortalecer sua rede de apoio por meio da aproximação com os profissionais de saúde e o incentivo aos demais cuidadores na participação das atividades. Percebeu-se que os atendimentos individualizados de rotina nem sempre conseguem abarcar todas as demandas da mulher e da criança e que a atuação multiprofissional e interdisciplinar é essencial para a compreensão integral da atenção à dupla, garantindo maior propriedade à mulher e à família para as questões de saúde após a alta hospitalar. **Conclusão:** As boas práticas em saúde englobam tecnologias leves que visam proporcionar espaços de trocas de saberes e ampliação dos canais de comunicação entre profissionais de saúde e usuários. A humanização da atenção à saúde é um requisito fundamental no sucesso da promoção e proteção da saúde dos usuários. Assim, em período de distanciamento social, estas ações foram reinventadas e puderam ser mantidas, pois entende-se que estes espaços propiciam a melhoria da qualidade de vida e de saúde dos usuários, contribuindo significativamente para alta segura da mãe e da criança.

Eixo temático: Saúde da Família.

Descritores: Educação em Saúde; Pandemia; Alojamento Conjunto.

Descriptors: Health Education; Pandemic; Rooming-in Care.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Normalização:** Atenção hospitalar. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 16 nov. 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizassus_atencao_hospitalar.pdf>;
2. Fontana G et al. As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. **Sau. & Transf. Soc.** [revista em Internet], maio-agosto 2017. [acesso em 18 nov. 2020]; 8(2). Disponível em: <http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4230/4994>;
3. Ferreira YCLV, Santana SK. Orientações pós-alta para puérperas. **Anuário Pesquisa e Extensão [revista em internet]**, 2020. [acesso em 18 nov 2020]; 5. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/apex/article/view/26609/15800>;
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 2.068, de 21 de outubro de 2016.** Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União 24 out 2016. [acesso em 17 nov 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html;
5. Mucha AM et al. Orientação da amamentação na alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development** [revista em Internet], 2020. [acesso em 17 nov 2020]; 9(7). Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4119/3375>.

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA QUARTA REGIÃO DE SAÚDE/RS
HOSPITALIZATIONS FOR CHRONIC NON-TRANSMISSIBLE DISEASES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM THE FOURTH HEALTH REGION / RS

COSTA, Aline Leite¹
COSTA, Luiza Maria Venturini da²
JACOBI, Luciane Flores³

As condições crônicas em saúde são aquelas doenças que permanecem por um grande período na vida dos sujeitos acometidos, e exigem ações contínuas e integradas dos sistemas de saúde, dos profissionais e dos usuários para controle efetivo e com qualidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer e diabetes¹. Atualmente, o aumento da prevalência das DCNT em crianças e adolescentes caracteriza um enorme problema de saúde pública, o que faz com que pesquisas com esse público sejam amplamente explanadas pela literatura. Tais pesquisas são de extrema importância no cenário atual, visto que este público-alvo possui maior vulnerabilidade, principalmente durante o período de transição a vida adulta². Em 2016 as doenças não transmissíveis foram responsáveis por 41 milhões dos 57 milhões de mortes no mundo (71%), sendo que cerca de 15 milhões desses óbitos ocorreram prematuramente, ou seja, abaixo de 70 anos. As doenças não transmissíveis responsáveis por esses óbitos incluíram doenças cardiovasculares (44%), câncer (22%), doenças respiratórias crônicas (9%) e diabetes (4%)¹. A ocorrência de DCNT na infância e adolescência interfere negativamente no funcionamento do corpo, podendo interferir no seu crescimento e desenvolvimento³. As DCNT exigem amparo contínuo de equipes multiprofissionais de saúde, mas também, e principalmente, dos familiares envolvidos, que sofrem com impactos econômicos e emocionais. As DCNT também trazem limitações nas atividades de vida diária dessa população. Ainda no que se refere aos impactos negativos desses agravos crônicos, pode-se verificar pelos estudos, grande número de internações, altos custos com tratamentos e acompanhamentos médicos, afastamento das atividades escolares e frequentes prejuízos nos contextos emocionais e psicossociais^{1,3,4}. Dentre os fatores de risco para o surgimento das DCNT, tem-se os fatores não modificáveis, como sexo, idade e herança hereditária; e os modificáveis, também chamados de comportamentais. As principais DCNT estão intimamente ligadas com quatro principais fatores de risco comportamentais: tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e alimentação não saudável^{1,4}. Segundo a OMS esses comportamentos levam a quatro principais alterações metabólicas e fisiológicas: aumento da pressão arterial, sobrepeso/obesidade, glicemia elevada e aumento de lipídios no sangue¹. Uma revisão integrativa da literatura³ analisou a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e obesidade na infância, e verificou que DM1 é uma das DCNT mais prevalentes em crianças, o equivalente a 5-10% de casos de DM1 em todo o mundo. A taxa de incidência no Brasil é de 7,6 a cada 100.000 sujeitos menores que 15 anos. Estima-se que cerca de 40 milhões de crianças menores de cinco anos apresentem sobrepeso ou obesidade com exposição a maior risco de desenvolver DCNT^{1,3,4}; as chances de se tornarem adultos obesos são maiores nesses casos. Segundo a OMS, a obesidade apresenta uma das

¹ Fonoaudióloga. Mestranda do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: alinelcosta@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista de Iniciação Científica.

³ Professora do Departamento de Estatística, Centro de Ciências Naturais e Exatas, Universidade Federal de Santa Maria.

maiores taxas de morbimortalidade em todo o mundo, além de altos custos para os sistemas de saúde em todas as esferas^{1,5}. É importante salientar que o fator de risco mais importante para o surgimento de doenças cardiovasculares em qualquer faixa etária é a obesidade³. O câncer em crianças e adolescentes corresponde entre 2 a 3% dos casos de neoplasias malignas em todo o Brasil. Entre os tipos de câncer infantojuvenil mais frequentes no país estão as leucemias (25,6%) e os tumores do sistema nervoso central (16,0%) seguido dos linfomas (13,7%)². Em 2014 ocorreram 2.724 óbitos por câncer em crianças e adolescentes no Brasil². Entre as principais doenças respiratórias crônicas podem-se destacar a asma e a bronquite como sendo as mais comuns na infância. A prevalência da asma em crianças no Brasil é estimada em 20%. Em estudo que objetivou identificar as principais causas de atendimento por doenças respiratórias de crianças e adolescentes (0-19 anos) residentes em uma capital brasileira, foi observado que 14,6% dos atendimentos eram referentes às doenças crônicas das vias aéreas inferiores⁵. De maneira geral a infância é considerada como o período mais importante da vida humana, pois o diagnóstico precoce das DCNT, além de contribuir com a escolha da terapêutica mais adequada a cada caso, auxilia a definir melhor o prognóstico da doença^{3,5}. Diante do exposto, este trabalho tem por objetivo caracterizar as internações por DCNT em crianças e adolescentes residentes nos municípios da 4ª CRS/RS. Realizou-se um estudo transversal de caráter quantitativo, estruturado através de coleta de dados extraídos de informações disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) de jan/2015 a ago/2020. Foram coletados dados referentes a variáveis qualitativas: sexo (masculino e feminino), óbito (sim e não) e diagnóstico principal (neoplasias CID C00-C99, doenças respiratórias crônicas CID J30-J99, doenças do aparelho circulatório CID I00-I99 e diabetes mellitus CID E10-E14); e variáveis quantitativas: idade (em anos) e tempo de internação (em dias). Os dados foram processados e analisados com o auxílio do pacote estatístico STATISTICA 9.0. Foram obtidas tabelas de frequência para todas as variáveis do banco de dados. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas por média e desvio padrão. A relação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-Quadrado de Pearson. A normalidade das variáveis quantitativas foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e os grupos comparados pelo *Teste U de Mann Whitney*. O Nível de significância adotado foi 5% ($p \leq 0,05$). O total de internações de crianças e adolescentes (0-18 anos) por DCNT no período considerado foi de 2.855, sendo maior prevalência no sexo masculino (54,5%) e maior taxa de óbitos no sexo feminino ($n=21$, 1,6%). Dentre as DCNT verificou-se maior prevalência de internações por doenças respiratórias crônicas (65,4%), seguido pelas neoplasias (23,9%), doenças do aparelho circulatório (7%) e diabetes mellitus (3,8%). Houve aumento significativo de óbitos no período considerado (4-9; $p=0,000$), embora 2020 tenha dados até agosto, o percentual de óbitos é maior que em outros anos. O maior número de óbitos no período ocorreu entre as doenças respiratórias crônicas ($n=16$) e neoplasias ($n=12$) em comparação com doenças do aparelho circulatório ($n=5$) e diabetes mellitus ($n=2$). Observou-se que o número de internações diminuiu no período de 2015 até agosto de 2020, para doenças do aparelho respiratório (432-110), mantendo-se estável para neoplasias (97-61), aparelho circulatório (36-20), diabetes mellitus (12-11). Considerando-se os dias de internação a média no período do estudo foi de 4,3 dias, sendo essa variável significativamente maior ($p=0,026$) no grupo de óbitos [13,6 ($\pm 21,4$) dias] quando comparado ao grupo não óbito [4,2 ($\pm 7,6$)]. A média de idade foi significativamente menor ($p=0,016$) no grupo óbito [6,3 ($\pm 5,8$)] o qual teve taxa de prevalência de 1,22% em relação ao não óbito [8,2 ($\pm 5,2$)]. Portanto é possível concluir que as principais causas de internação por DCNT em crianças e adolescentes da 4ª CRS/RS foi por doenças respiratórias crônicas e neoplasias. Tais resultados concordam com o exposto pela literatura de que essa população é mais vulnerável ao surgimento dessas condições crônicas que interferem no seu crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Entretanto, são necessários mais estudos voltados à essas condições em crianças e adolescentes, visando conhecer mais profundamente quais são os fatores de risco que acometem essa população para então contribuir com o planejamento de ações e medidas de prevenção de DCNT.

Eixo temático: Saúde da criança, Saúde do adolescente.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Múltiplas Afecções Crônicas; Sistema Único de Saúde; Sistemas de Informação Hospitalar;

Descriptors: Comprehensive Health Care; Multiple Chronic Conditions; Health Unic System; Hospital Information Systems;

Referências:

1. World Health Organization. (2018). Noncommunicable diseases country profiles 2018. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Ministério da Saúde. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes?title=&field_tipo_de_arquivo_value%5B%5D=pdf&field_ano_value=All&field_assuntos_tid%5B%5D=764, acessado em: 08/11/2020.
3. Junior AFJ, Colares GC, Filho IBMR, Silva LS. Doenças Crônicas não Transmissíveis na Infância: Revisão Integrativa de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade. Revista Saúde Dinâmica, 2020;2(2):39-55.
4. Costa CM *et al.* Perfil de Internações por doenças Crônicas em crianças e adolescentes. Braz. J. of Develop., Curitiba, 2020;6(8):61954-70.
5. Frauches DO, Lopes IBC, Giacomini HTA, Pacheco JPG, Costa RF, Lourenço CB. Doenças respiratórias em crianças e adolescentes: um perfil dos atendimentos na atenção primária em Vitória/ES. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2017;12(39):1-11.

IMPLANTAÇÃO DE SALAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO E PROLONGAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO POR MULHERES TRABALHADORAS

IMPLANTATION OF BREASTFEEDING ROOMS AND EXTENSION OF BREASTFEEDING BY WORKER WOMEN

KNOB, Gabriele Hatwig¹
DOTTO, Patrícia Pasquali²
KRUEL, Cristina Saling³
BENEDETTI, Franceli Jobim⁴

Introdução: Nos últimos anos, é crescente a inserção da mulher no mercado de trabalho, de modo que a amamentação e a maternidade são experiências que deixaram de ocupar o plano principal na vida de muitas trabalhadoras. Isso se deve ao fato de as empresas exigirem profissionais mais qualificados e com maior disponibilidade de tempo, entre outros aspectos. Mesmo com esses desafios, muitas mulheres ao serem mães não deixam o local de trabalho e os estudos, sendo necessária uma conciliação entre amamentação e o emprego, a qual é complicada, de forma que o trabalho materno é um dos principais motivos para não amamentar ou para o desmame ser precoce. Essa tendência tem chamado a atenção da comunidade científica, pois são crescentes os estudos acerca das atitudes sociais e culturais e fatores de mercados que interferem na amamentação. A viabilidade do aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras remuneradas se mostrou limitada, envolvendo a existência da creche no local de trabalho, apoio familiar ou profissional, ou retirada de leite materno. Dentro desse contexto, um aspecto relevante para o prolongamento da amamentação é a implantação de salas de apoio, que permitem à mãe a extração e o acondicionamento correto do leite. Este tema apresenta uma deficiência de estudos que consideram a análise da implantação dessas salas em empresas, universidades, e se a sua aplicação promove um efetivo prolongamento do aleitamento pelas mães. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, os aspectos relacionados à implantação de salas de apoio à amamentação, apontar os fatores envolvidos na sua implantação, as consequências para o aleitamento materno e analisar o panorama da situação das salas de apoio à amamentação brasileiras. **Metodologia:** Este estudo é uma revisão narrativa de literatura referente ao aleitamento materno por mulheres trabalhadoras, no local de trabalho e às salas de apoio à amamentação nesses locais. Foram realizadas buscas nas bases de dados LILACS, Medline, Pubmed e em ferramentas como o Google Acadêmico. Como critérios de inclusão foram utilizados os descritores: “aleitamento materno”, “mulheres trabalhadoras”, “local de trabalho” e “salas de amamentação”, nas bases de dados que permitem palavras em português e “breastfeeding”, “working women”, “workplace” e “breastfeeding rooms”, nas que permitem pesquisas em inglês. Ao todo, foram localizadas 27 publicações a partir da temática do aleitamento materno de mulheres trabalhadoras no local de trabalho e salas de apoio à amamentação nesses locais, sendo 1 do LILACS e 09 da Medline, 17 no Google Acadêmico, das quais 13 atenderam aos critérios de inclusão. Observando o tipo de delineamento dos estudos avaliados, observa-se o predomínio de estudos qualitativos e revisões. Considerando o idioma, 7 artigos encontrados estavam em inglês e 6 em português. Os estudos foram pesquisados no período de 2013 a 2020. **Resultados:** De acordo com a literatura disponível, o efeito do trabalho é multidimensional e inclui fadiga, praticidade e intensidade, assim, ao invés de as mães deixarem o mercado de trabalho,

¹ Enfermagem. Mestranda. Universidade Franciscana (UFN). gabiknob78@gmail.com;

² Odontologia. Doutorado. Universidade Franciscana (UFN);

³ Psicologia. Doutorado. Universidade Franciscana (UFN);

⁴ Nutrição. Doutorado. Universidade Franciscana (UFN).

deixam os bebês na escola e usam substitutos para o leite materno ou interrompem a amamentação¹. Dessa forma, as mães geralmente recomendam o acesso a uma sala deste tipo, confortável e equipada, e a creches como fatores de apoio, para que possam voltar ao trabalho e continuarem amamentando seus filhos. Contudo, como a falta desses ambientes é uma realidade, a grande maioria das mulheres acaba por buscar uma sala vazia ou o banheiro do trabalho, para realizar a extração de leite. Além disso, percebe-se que, mesmo após 10 anos do surgimento da “Ação Mulher Trabalhadora que amamenta”², poucos avanços houveram na implantação de salas de apoio à amamentação, uma vez que a maioria das empresas não apresenta um comprometimento com esse tema, seja por falta de conhecimento ou de recursos financeiros. Reflexo disso, o país apresenta um número reduzido desses espaços certificados pelo Ministério da Saúde: total de 228 salas, das quais seis encontram-se no Rio Grande do Sul². Considerando a implantação de salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho, as principais dificuldades são o espaço físico e a questão dos custos e, por isso, a maioria das empresas não destina um lugar apropriado para a trabalhadora que amamenta esvaziar as mamas, durante a jornada de trabalho³. Porém, a implantação e manutenção desses ambientes representam baixo custo, sendo um excelente incentivo à manutenção do aleitamento materno. Para incentivar e aumentar a taxa de amamentação continuada, os locais de trabalho devem estabelecer salas de apoio à amamentação exclusiva e manter um ambiente confortável e limpo. Os gerentes de recursos humanos podem realizar avaliações objetivas relacionadas com as necessidades das colaboradoras acerca da amamentação e destacar como o apoio esta beneficia a todos, além de estimularem a adoção de intervalos para a extração do leite materno. Essas ações trazem uma série de benefícios, como o absenteísmo reduzido, produtividade aprimorada das colaboradoras que amamentam, maior satisfação e lealdade da empregada, menor perda de pessoal qualificado devido à maternidade e uma imagem corporativa mais positiva⁴. Considerando os campus universitários, estes geralmente também não apresentam ambientes propícios para a manutenção do aleitamento materno, sendo necessário um compromisso organizacional para que avanços também sejam alcançados⁵. **Conclusão:** As dificuldades encontradas pela mulher trabalhadora que amamenta são muitas, mas, com o passar do tempo, é perceptível um amadurecimento por parte da concepção de que é possível a combinação de trabalho com amamentação. Contudo, para haver um avanço maior nesse sentido, é fundamental a atuação do governo, através da proposição de políticas públicas efetivas, uma maior sensibilização sobre a implantação de salas de apoio à amamentação pelas empresas e um maior incentivo financeiro. Além disso, uma maior conscientização da sociedade sobre a importância desses ambientes e o prolongamento do aleitamento materno também são pontos-chave.

Eixo Temático: Saúde Materno-infantil

Descritores: Aleitamento materno; Mulheres trabalhadoras; Local de trabalho; Sala de amamentação.

Keywords: Breastfeeding; Working women; Workplace; Breastfeeding rooms.

Referências:

1. Rollins NC. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2016;25–44.
2. Brasil M da S. Amamentação: Incentive a família, alimente a vida [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 28]. Available from: <https://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45633-saude-lanca-campanha-amamentacao-e-amplia-rede-de-assistencia>.

3. Fernandes VMB, dos Santos EKA, Erdmann AL, de Pires DEP, Zampieri MFM, Gregório VRP. Implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas: potencialidades e dificuldades. *Rev Gauch Enferm.* 2017;37(spe):1–9.
4. Leon-Larios F, Pinero-Pinto E, Arnedillo-Sanchez S, Ruiz-Ferron C, Casado-Mejia R, Benitez-Lugo M. Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. *Public Health Nurs.* 2019;36(3):370–8.
5. Burns E, Triandafilidis Z. Taking the path of least resistance: A qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 2019;14(1):1–13.

INSERÇÃO EM GRUPO DE PESQUISA DE SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INSERTION IN A CHILD'S HEALTH RESEARCH GROUP: EXPERIENCE REPORT

BARBOSA, Samara Cunha ¹
 OLIVEIRA, Diúlia Calegari de ²
 HAUSEN, Camila Freitas ³
 TATSCH, Eliane Neves ⁴

Introdução: Atualmente, a constante evolução científica tem trazido para a enfermagem mudanças que visam ampliar e promover a atuação do enfermeiro, uma delas sendo as atividades em pesquisa, ensino e extensão. Essas novas habilidades e possibilidades, vem sendo estimuladas desde o início da graduação em enfermagem, como por meio da participação em grupos de pesquisas. Um grupo de pesquisa é a denominação atribuída a um grupo de pesquisadores e estudantes que se organizam em torno de uma ou mais linhas de pesquisa com o objetivo de desenvolver pesquisa científica em determinada área do conhecimento ⁽¹⁾. A participação de estudantes de curso técnico, de graduação e de pós-graduação em grupos e projetos de pesquisa proporciona uma visão mais ampla do processo científico, além de permitir aproximação e familiaridade com os temas trabalhados. Cabe ressaltar a importância da inserção de estudantes de enfermagem no meio científico, ao considerar que os estudos realizados por esses, sob orientação dos docentes-pesquisadores, propiciam a aproximação como ato de investigar e, conseqüentemente, com a reflexão crítica, o que pode resultar em possíveis soluções de problemas da prática assistencial, gerencial e de ensino da profissão ⁽²⁾. Nesse sentido, justifica-se a importância de expor os benefícios e impactos da participação de graduandos em enfermagem como bolsistas de iniciação científica e participantes em grupos de pesquisas. As atividades realizadas pelo Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família (CRIANDO) na linha de cuidado com neonatos, crianças e adolescentes vêm incentivando os graduandos a quererem se especializar nessa área e ampliar seu olhar para o cuidado dessa população. **Objetivo:** Relatar as vivências de uma graduanda em enfermagem como integrante de um grupo de pesquisa voltado à Saúde do neonato, criança, adolescente e família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da inserção da discente em atividades de pesquisa no Grupo de Pesquisa CRIANDO, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o qual é vinculado ao departamento de Enfermagem. Os encontros do CRIANDO ocorrem semanalmente, às sextas-feiras, pelo turno da tarde, e no momento estão sendo realizados online. A participação nas atividades de pesquisa se dá desde janeiro de 2019, além de integrante do GP, a discente é bolsista de iniciação científica a projeto vinculado ao grupo com carga horária de 20 horas semanais. **Resultados:** A participação da discente no grupo de pesquisa se deu por meio da participação nos encontros semanais, bem como da inserção em projeto de pesquisas vinculados ao GP, os quais participou na fase de coleta de dados, da digitalizações de algumas entrevistas, ajuda na escrita do artigo, organização de projetos, revisões da literatura, entre outros. Ser integrante de grupo de pesquisas, como o CRIANDO, possibilita o ganho de maturidade pessoal e profissional a partir da experiência em projetos de extensão, monitoria e pesquisa, por meio da responsabilização em torno das atividades inerentes a esses processos. Ainda, por meio dessa aproximação, foi

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista de iniciação científica (PIBIC). samarascb@gmail.com

² Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista de iniciação científica (IC/PROBIC-FAPERGS).

³ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁴ Doutora Professora adjunto no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

concedida a oportunidade de a discente desenvolver habilidades no tocante ao manuseio de bases de dados, visando a busca por material científico, embasando assim as leituras para aprendizagem da temática, a construção de projetos e a discussão dos resultados de pesquisas, para posterior publicação. Ainda, em atividades de ensino, como participação e organização de eventos. O qual possibilitou o desenvolvimento de novas habilidades, como a da escrita científica, e de novas competências, como estímulo ao comprometimento, organização e trabalho em equipe. Nesse contexto, as competências devem ser desenvolvidas em uma perspectiva de processo, o qual início com a identificação das especificidades de cada discente e estende-se ao conjunto de estratégias que podem favorecer aperfeiçoamento de habilidades e conhecimentos mediante o aprender pela pesquisa⁽³⁾, processo esse que é guiado pelo docente. Como integrante do grupo ocorreu, de maneira natural, a aproximação com a temática de saúde da criança e do neonato, a qual impulsionou e estimulou a discente a manter o interesse por esses temas e a participar de projetos relacionados a tal por meio de bolsa de Iniciação Científica. A oportunidade de atuar como bolsista IC se deu por meio de projetos relacionados as Redes de Atenção à Saúde de Crianças e Adolescentes com Necessidades de Atenção Especial a Saúde, o qual contribuiu para que a discente pudesse aprender mais sobre as CRIANES, que são crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde e nesse projeto se pode compreender como as redes de atenção a esse público é ineficaz e fragmentada, deixando muitas vezes elas desassistidas. Ainda, destaca-se que a discente pode estudar, aprender e aprimorar seus conhecimentos acerca da saúde da criança, o que proporcionou melhor entendimento das especificidades desse público, e consequentemente, poderá contribuir para melhor desempenho nas aulas práticas, bem como na vida profissional, alcançando assim conexões eficazes entre a ciência e assistência em enfermagem. Os grupos de pesquisas possuem também essa finalidade, uma vez contribuem para a prática baseada nas evidências, quando orientam realização e publicação de pesquisas em nível de cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem⁽⁴⁾. Os grupos de pesquisa se efetivam na concretização de atividades orientadas pelo docente-pesquisador em momentos de investigação, orientação, ensino, extensão, monitoria, socialização, publicação, participação e organização de eventos, dentre outras ações que o caracterizam como espaço da cultura do pensar, gerar, experimentar e aplicar conhecimentos e saberes que incrementem a prática da profissão e ciência da enfermagem e demais áreas da saúde. Ainda, são considerados como espaços favoráveis à construção, ao aprimoramento e ao desenvolvimento de aptidões intelectuais⁽⁴⁾. A experiência da discente como membro de um grupo de pesquisa pode contribuir para a adoção de maior responsabilidade e no desenvolvimento de competências profissionais, por meio do estímulo e oportunidade na produção e divulgação dos resultados das pesquisas em eventos científicos. Destaca-se como facilitadores para tal processo: o engajamento dos docentes envolvidos; a cultura do Curso de enfermagem de estimular e proporcionar tempo hábil para essa participação; e o fomento de editais que oportunizaram a bolsa de iniciação científica. Ressalta-se ainda a importância do trabalho em equipe oportunizado pela troca de experiências com estudantes dos cursos de graduação, pós-graduação e docentes, assim como, as parcerias para o desenvolvimento de novas pesquisas na área da saúde e enfermagem⁽⁵⁾.

Conclusão: O envolvimento de graduandos em grupos de pesquisa permite e facilita o avanço da produção do conhecimento, o que pode contribuir para autonomia da enfermagem como profissão, bem como para pensamento crítico reflexivo aos futuros enfermeiros. Experiências como essa, ainda no curso de graduação, apresentam importante relação com o estímulo para a pesquisa. Destaca-se que a inserção da discente no GP apresenta contribuições positivas para sua formação, bem como proporciona o aprendizado e construção de conhecimento acerca da saúde da criança. Ainda, contribuiu para o desenvolvimento de habilidades diferenciadas e inovadoras para sua formação e futura vida profissional.

Área temática: Saúde da Criança

Descritores: Saúde da Criança; Enfermagem; Grupos de Pesquisa

Descriptors: Child Health; Nursing; Research Groups

Referências:

1. Santana GA, Silva FM. A produção colaborativa de conhecimento dos grupos de pesquisa brasileiros e os desdobramentos das relações entre seus pesquisadores. In: XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (GT7-Enancib), 2015 out 26-30; João Pessoa, PB. João Pessoa: XVI ENPCI/XVI ENANCIB; 201
2. Backes VMS, Prado ML, Lino MM, Ferraz F, Reibnitz KS, Canever BP. Grupos de Pesquisa de Educação em Enfermagem do Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(2):436-42.
3. Santos VC, Anjos KF, Almeida OS. A percepção de formandos sobre a pesquisa em enfermagem no curso de graduação. Rev Enferm UFSM. 2013;3(1):144-54.
4. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. Rev Bras Enferm. 2013;66(N Esp):39-44.
5. Azevedo DM, Holanda CSM, Costa RKS. A importância do grupo de pesquisa na formação em enfermagem: uma experiência na graduação. Saude & Transf. Soc. 2013;4(1):1-2

LEITE MATERNO E A INTRODUÇÃO DE NOVOS ALIMENTOS NA VIDA DA CRIANÇA

MATERNAL MILK AND THE INTRODUCTION OF NEW FOODS IN CHILDREN'S LIFE

holzschuh, Flávia¹

NASCIMENTO, Andressa²

INTRODUÇÃO: O leite materno é o alimento mais adequado para as crianças e, conforme a recomendação da Organização Mundial da Saúde, nos primeiros seis meses de vida, ele pode ser o único alimento, tendo em vista os aspectos nutritivos, imunológicos e psicológicos, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é desejado pela mãe. Após os seis meses, o leite materno precisa ser complementado com uma adequada alimentação até os dois anos de idade¹. O primeiro leite, o colostro, permanece de um a quatro dias. A seguir, é produzido o leite de transição até o décimo dia, o qual é constituído de lactose, gordura e calorias, com menos imunoglobulinas e proteínas totais do que o colostro, porém com alto valor nutritivo e grande poder imunológico. O leite maduro, geralmente, inicia duas semanas após o parto. Este contém mais energia da lactose e gordura do que o colostro, que favorece o ganho ponderal do bebê². Os lipídios presentes são ricos em ácidos graxos insaturados, poliinsaturados, principalmente o ácido linoléico e, estes desempenham papel importante na formação do sistema nervoso central da criança, além de são considerado grande fonte de energia para o bebê. Quanto aos carboidratos presentes no leite materno, estes possuem uma maior quantidade de lactose, responsável por fornecer galactose para o cérebro e melhorar a absorção de minerais como cálcio, prevenindo o raquitismo, por exemplo³. No que diz respeito ao ferro, após os seis meses o leite materno não consegue suprir as necessidades, neste contexto, os profissionais de saúde devem orientar, quanto à necessidade da introdução, lentamente, de alimentos complementares ricos em ferro, além de suplementação. No entanto, bebês pré-termo, com baixo peso ao nascer, com distúrbios hematológicos ou com reservas inadequadas de ferro ao nascer costumam precisar de suplementação antes de seis meses de idade, enquanto é mantida a amamentação exclusiva⁴. Acrescenta-se ainda que, com o leite materno, a criança tem maior possibilidade de ter uma vida saudável, pois o leite possui muitas substâncias nutritivas, de proteção e de defesa, uma vez que os índices de imunoglobulinas são maiores, reduzindo a frequência de cólicas, evitando doenças como alergias e enterites, assim como, diminui a probabilidade de anemia e, por ser fácil de ser digerido, não sobrecarrega o intestino e os rins. Como se trata de nutrição fundamental nesse período de vida, o incentivo para este ato deve ser realizado pelos profissionais da saúde, pois gera benefícios não só para as crianças como também para as mães⁴. **OBJETIVOS:** demonstrar a importância do aleitamento materno; descrever a introdução de novos alimentos preconizada pelo Ministério da Saúde e a necessidade de suplementação de ferro; analisar a atuação da enfermagem no processo de puericultura e sua importância nesse acompanhamento. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo bibliográfico, realizado no período de janeiro a julho de 2018. Através da busca em periódicos de enfermagem, a fim de analisar a produção científica acerca da temática, leite materno e a introdução de novos alimentos na vida da criança. Para o acesso aos artigos científicos, foi utilizado o recurso buscador LILACS, onde foram utilizados os descritores: Aleitamento, Leite Materno, Alimentação Complementar. E um recorte temporal de cinco anos. Com isso, foram encontrados dez artigos,

¹ Enfermeira Especialista em Controle de Infecção Hospitalar, atualmente exerce o cargo de enfermeira Responsável pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional de Santa Maria. flavia_holzschuh@hotmail.com;

² Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e Infecção Hospitalar e Auditoria em Enfermagem. Enfermeira Residente em Urgência e Trauma- UFN.

após utilizar os critérios de inclusão: artigos em português, inglês, espanhol, online, gratuitos e disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos em outras línguas, teses e dissertações. Além disso, também foi acessado o site do Ministério da Saúde e consulta em livros para melhor entendimento do assunto proposto. Emergiram três artigos científicos que seguiram para análise, a qual se deu através de leitura exaustiva das produções, com interpretação e descrição dos resultados. E os artigos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática de acordo com Bardin.

RESULTADOS: As produções científicas apresentam consenso em relação à importância do aleitamento materno para fortalecer o sistema imunológico do bebê, vínculo mãe-filho, além de outros benefícios. A orientação preconizada é que seja exclusivo até os primeiros seis meses de vida e continuado até os dois anos ou mais. Após os seis meses, quando a criança é alimentada exclusivamente com leite materno, devem ocorrer a introdução de novos alimentos além de suplementação de sulfato ferroso. Nesse sentido, é imprescindível a orientação do profissional de saúde, como o enfermeiro, pois assim haverá um apoio na resolução de problemas que emergem o cotidiano da nutriz favorecendo a manutenção do aleitamento materno e a introdução correta de novos alimentos⁵. Essa introdução de novos alimentos deve ser feita de forma lenta e gradual, com alimentos complementares, como tubérculos, carnes e legumes, por meio de papa salgada uma vez ao dia, intercalado com duas refeições de frutas e cereais nos intervalos, totalizando três refeições. Aos sete meses acrescenta-se a esse esquema a segunda papa salgada. Aos oito meses gradativamente passar para a alimentação da família e com 12 meses a criança já estará habituada a essa alimentação. Lembrando a manutenção do aleitamento materno até os dois anos ou mais, pois este continua sendo uma importante fonte de calorias, nutrientes e de proteção a diversas doenças. Para a alimentação deve sempre respeitar a vontade da criança sem rigidez de horários. A água deve ser ofertada nos intervalos e sempre limpa e tratada⁴. A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher, começar com consistência pastosa e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família aos oito meses de idade, no entanto, quando chegar nesta fase, deve-se cuidar os temperos, nada muito picante e alimentos industrializados estão fora de cogitação. Durante o dia devem ser oferecidos diferentes tipos de alimentos, como frutas, verduras e legumes, evitando açúcares, frituras, doces entre outras guloseimas. Todas as crianças com idade entre seis meses a dois anos devem receber os suplementos de ferro. A suplementação de ferro para prevenir e tratar a anemia é um recurso habitual e muito utilizado. Ela é usada como ação curativa em pessoas deficientes ou, em grupos com risco de desenvolver anemia⁵. A conservação do estado de saúde será alcançada por meio de medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças ou agravos contidos nas ações de vigilância à saúde que integram as consultas de puericultura programadas e realizadas nas unidades de saúde, além das visitas domiciliares. Assim, o enfermeiro deverá conhecer todos os aspectos e estar preparado para fazer algumas intervenções, se for necessário, para identificar que a criança deve submeter-se a tratamento especializado. Com isso, espera-se uma significativa redução das doenças e adaptação dos profissionais com relação às recomendações apresentadas, identificando primazias e elaborando um plano de intervenção que alcance as especificidades de cada área. Assim, cabe ao enfermeiro, realizar consulta de enfermagem e visitas domiciliares nos primeiros sete dias de vida do recém-nascido e quando necessário, orientar, treinar e supervisionar os auxiliares de enfermagem em suas atividades relacionadas à saúde da criança, bem como, promover acompanhamento e orientação sobre aleitamento materno. Agendar, orientar e executar a vacinação das crianças. Prescrever as dietas alimentares, quando necessário e orientar as mães quanto ao seu preparo e oferta às crianças. **CONCLUSÃO:** considera-se que, na medida em que as mães, juntamente com seus familiares, sentem-se estimuladas e seguras quanto aos benefícios do aleitamento materno, as mesmas tornam-se multiplicadoras dessa prática em seu convívio na comunidade. Portanto, os profissionais, ao ampliar a visão e as informações das mães e familiares, estimulando o autocuidado e a amamentação, promovem uma maior sustentabilidade nas famílias e nos serviços de saúde pela forma diferenciada de atenção à saúde da população.

Eixo Temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Aleitamento; Leite Materno; Alimentação Complementar.

Descriptors: breastfeeding; breast milk; complementary feeding.

Referências:

1. FLORES, et al. Consumo de leite materno e fatores associados em menores de dois anos. Cad. Saúde Pública 2017; 33(11):e00068816;
2. AMARAL, Luna Jamile Xavier et al . Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 127-134, 2015.
3. MELO, Souza, Rayanne, et al. Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. Cogitare Enferm. (22)4: e50523, 2017.
4. VARGAS, Sant`Anna Gleiciane, et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, 2013, 2º ed, 2º impressão.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DO NOVO CORONAVIRUS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

CLINICAL MANIFESTATION AND EPIDEMIOLOGIC OF NEW CORONAVIRUS IN PEDIATRIC: SISTEMATIC REVIEW

KLEIN, Kassiely¹

PAVANI, Fabiane Machado²

RIBEIRO, Aline Cammarano³

SOUZA de, Neila Santini⁴

Introdução: Em dezembro de 2019 nos deparamos com uma nova doença de fácil transmissão ocasionada pelo novo coronavírus ou Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV2), tendo como primeiro epicentro a cidade de Wuhan na China, qual rapidamente, disseminou-se entre diversos países, tornando-se uma emergência de saúde. A COVID-19, como ficou mundialmente conhecida, é ocasionada por um vírus de RNA zoonótico envolto em fita simples, pertencentes à família *Coronaviridae* (CoVs), e tem capacidade de infectar uma grande variedade de animais, podendo causar doenças respiratórias, entéricas, cardiovasculares e neurológicas graves. Em seres humanos, causam principalmente sintomas respiratórios e gastrointestinais. O vírus tem uma grande variabilidade de manifestações clínicas, podendo apresentar infecções assintomáticas, como infecção leve do trato respiratório superior, podendo evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e até a morte. Cerca de (80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, (20%) dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente (5%) podem necessitar de suporte ventilatório. A transmissão em humanos ocorre principalmente através do contato próximo, principalmente, no contato entre mãos e mucosas da boca, nariz e olhos. Sabe-se que o período de incubação da doença é estimado de um a 14 dias, com uma média de cinco dias para o início dos sintomas mais comuns. Atualmente acredita-se que a faixa etária seja um fator protetor contra o coronavírus. Pesquisas apontam que (15,8%) das crianças testadas positivo para COVID-19 permaneceram assintomáticas. As que apresentaram sintomas, (41,5%), apresentaram febre em qualquer momento durante a doença. Outros sinais e sintomas comuns incluem tosse e eritema faríngeo. Além dos sinais e sintomas respiratórios comuns em adultos, as crianças também apresentam manifestações gastrointestinais da doença, sendo a dor abdominal e diarreia reportados em (84, 6%) dos pacientes pediátricos. Como vem sendo observado, o vírus acomete majoritariamente a população adulta, e as evidências epidemiológicas sugerem que há poucas crianças acometidas pela doença. O conhecimento permanece limitado sobre a manifestação clínica, desfecho da doença e contribuição das crianças na transmissão comunitária. **Objetivo:** Conhecer os aspectos clínicos e epidemiológicos da infecção por coronavírus em pacientes pediátricos. **Método:** Revisão de literatura integrativa, realizada no período de abril a maio de 2020, nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed), *Social Sciences English Edition* (Scielo), utilizando as combinações dos descritores: coronavírus e crianças, e seus correspondentes nos idiomas inglês ou espanhol. Teve como pergunta de pesquisa de revisão: Quais são as manifestações clínicas e epidemiológicas do novo coronavírus em crianças? A busca totalizou 305 artigos, os quais foram submetidos a uma primeira fase de

¹ Enfermeira Especialista em Saúde da Criança. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente - FAMED/ UFRGS. Enfermeira da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital São Lucas da PUCRS. E-mail: kleinkassy17@gmail.com

² Enfermeira Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Enfermeira Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Enfermeira Doutora em Ciências. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões.

avaliação, que consistiu na leitura dos títulos e resumos. Nessa, 266 artigos foram excluídos por não abordarem a temática proposta e/ou pelos resumos não estarem disponíveis. Após, 10 artigos estavam duplicados em mais de uma base de dados, sendo contado somente uma vez. Na segunda fase de avaliação, a leitura flutuante dos 29 artigos restantes, possibilitou a exclusão de 25 por esses não serem pesquisa originais e/ou por estarem em outros idiomas (sem a possibilidade de tradução). Totalizamos, assim, quatro artigos que foram analisados na íntegra, e que compõem a amostra deste estudo. **Resultado:** Todas os artigos que compõem esta revisão foram publicados em 2020, e em todos os seus títulos mencionaram os termos: novo coronavírus e/ou a doença COVID-19, e crianças e/ou pediatria. Todas os artigos apresentaram a China como país de origem do estudo e/ou dos autores. Em relação ao tipo de estudo realizado, houve predomínio de pesquisas quantitativa e descritivas, tendo como amostra pacientes pediátricos identificados como casos confirmados de COVID-19, em serviços de média e alta complexidade. Os artigos foram identificados com a sigla A1, A2, A3 e A4. A classificação deles foi realizada quanto a força da evidência, sendo que todos os artigos se direcionam para a classificação de prognóstico e etiologia, obtendo uma força de evidência N4. No que se refere aos conteúdos encontrados nos artigos, estes foram classificados em quatro categorias: características clínicas da infecção por COVID-19 em pacientes pediátricos; diagnóstico, aspectos epidemiológicos, e tratamentos. Características clínicas: A amostra foi de 59 crianças com idades de um mês a 15 anos de idade, os pacientes mais jovens apresentaram maior gravidade dos sinais e sintomas. Não houve consenso quanto ao sexo com maior incidência de contaminação, A1 e A3 apontaram o gênero masculino como mais acometido pelo coronavírus (56%-65%), enquanto A2 e A4 apresentaram uma incidência igual para ambos os sexos. Entre as crianças pesquisadas sintomáticas, a febre foi o sintoma mais relatado, estando presente em (52%-75%) dos pacientes pediátricos. A hipertermia descrita no estudo A2 variou de 37,8°C a 39,2°C. Já o segundo sintoma mais relatado foi a tosse, presente em (44-75%) dos pacientes, seguido da descrição dos sintomas de dor de garganta (5-40%), rinorreia (5-40%), fadiga (5-25%), taquipnéia (10%) e dispnéia (8%). Diagnóstico: Todos os pacientes incluídos nos estudos foram diagnosticados através da Reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR), qual consiste na coleta de material biológico através de *swab* (esfregaço nasofaríngeo) nas vias aéreas superiores e inferiores. Além das amostras positivas em *swab* nasofaríngeo, A2 também evidenciou resultados positivos de RT-PCR em amostras por *swabs* retais, positivando em (80%) dos pacientes. Houve também, um paciente pediátrico com exame de RT-PCR positivo para SARS-CoV2, mas que se manteve assintomático. Aspectos epidemiológicos: A maioria das crianças infectadas tinham histórico de um contato domiciliar com familiares previamente doentes (65-84%). O estudo A3 observou que os pacientes pediátricos não buscaram atendimento nos serviços de saúde, apenas foram rastreados pelo histórico de exposição de um adulto contaminado. A taxa de hospitalização é baixa e a necessidade de cuidados intensivos ocorre em menos de (0,6%) das crianças contaminadas. A taxa de mortalidade não foi descrita nos artigos selecionados, porém outros estudos revelam que são baixas em pacientes pediátricos com COVID-19, o que sustenta os achados anteriores de que as crianças manifestam na maioria das vezes apenas sintomas leves da doença. Apesar desses achados serem tranquilizadores, sabe-se que a prevalência de COVID-19 está subestimada nessa população, presumindo que as mesmas se apresentam assintomáticas ou oligossintomáticas, não havendo conhecimento da importância desses frente a transmissão comunitária da doença. Tratamento: Os 10 pacientes incluídos na amostra de A2 fizeram uso de interferon, nenhuma delas necessitou de cuidados intensivos. Em A1 dos 25 pacientes investigados, 12 deles, (48%) também receberam terapia antiviral com interferon. O restante deles, 13 pacientes (56%), foram tratados com antibióticos empíricos. Os dois pacientes que necessitam de cuidados intensivos (8%), fizeram uso de ventilação mecânica invasiva, corticosteróides sistemáticos e imunoglobulina intravenosa. Os artigos A3 e A4 não apresentavam resultados quanto ao tratamento dos pacientes com COVID-19. Sabe-se que até o momento não há um tratamento preventivo para o COVID-19. A principal estratégia, atualmente, adotada por diversos países para reduzir a transmissão são as medidas de distanciamento social, associadas às estratégias de higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de

máscaras caseiras e isolamento social para os casos suspeitos e confirmados, juntamente com seus contatos domiciliares. O distanciamento social tem sido considerado a estratégia mais eficaz de contingência da doença até o momento, visando contribuir para evitar o colapso nos serviços de saúde e a falta de profissionais da área, que vêm suas rotinas modificadas diariamente na linha de frente ao combate à COVID-19. **Conclusões:** Há poucas pesquisas relacionadas ao COVID-19 em pediatria, devido ao menor número de crianças infectadas e a possibilidade de manterem-se assintomáticas. Por isso, é de extrema importância que os profissionais de saúde que atuam na linha de frente tenham conhecimento sobre as manifestações clínicas e epidemiológicas da doença, podendo dessa forma manejar o paciente de forma adequada para evitar acentuamento do quadro clínico e também mantendo as medidas de precaução para impedir a disseminação da doença. Além de obter conhecimento teórico científico para poder orientar famílias e pacientes sobre os cuidados de prevenção ao coronavírus e desmistificar informações incorretas. Sugere-se a realização de mais estudos para compreender os aspectos, clínicos, epidemiológicos dessa doença.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Coronavírus; Pediatria; Síndrome respiratória aguda grave; Pandemias.

Descriptors: Coronavirus; Pediatric; Several acute respiratory syndrom; Pandemic;

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Coronavírus website. [internet] 2020 [acesso em 2020 Jul]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Queiroz NSF, Barros LL, Azevedo MFC, Oba J, Sobrado CW, Carlos AS, et al. Management of inflammatory bowel disease patients in the COVID-19 pandemic era: a Brazilian tertiary referral center guidance. Clinics (Sao Paulo). 2020;75:e1909.
3. Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. N Engl J Med. 2020;382(17):1663-1665.
4. Tan X, Huang J, Zhao F, Zhou Y, Li JQ, Wang XY. Características clínicas de crianças com infecção por SARS-CoV-2: uma análise de 13 casos de Changsha, China. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2020;22(4):294-298.
5. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Netw Open. 2020;3(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

O LÚDICO E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL COMO POSSIBILIDADE PARA EXTENSÃO

THE LUDIC AND THE THERAPEUTIC WHITE DURING SOCIAL ISOLATION AS POSSIBILITY FOR EXTENSION

FRANK, Andréia Eckert¹

SCHENKEL, Yan Vinícius de Souza²

VARGAS, Tainara Giovana Chaves de³

SILVEIRA, Andressa da⁴

Introdução: No Brasil, em março de 2020 as redes de ensino públicas e privadas suspenderam temporariamente as aulas, em combate à pandemia do novo coronavírus chamado de COVID-19. Os órgãos públicos brasileiros propuseram aos líderes dos sistemas educacionais que desenvolvessem novos planos para a continuidade dos estudos por meio de modalidades alternativas, enquanto durar o período de isolamento social, tendo em vista a necessidade de manter a educação das crianças, dos jovens e adultos. Neste sentido, e com o intuito de manter as atividades educacionais durante o período de isolamento social, muitas instituições adotaram o ensino remoto, no qual os educadores tiveram que adaptar seus conteúdos para o formato online. Essas atividades online direcionadas aos alunos apesar de todos os seus desafios, são estratégias decisivas para minimizar os prejuízos da ausência das aulas presenciais. Com a chegada da pandemia causada pelo novo coronavírus, percebeu-se também que o isolamento pode acabar refletindo de forma negativa na saúde mental da população, especialmente do público infantil, com reflexos que podem acabar atingindo o processo de desenvolvimento das crianças, visto que o brincar e o socializar são etapas fundamentais para a infância. Pesquisas apontam que o fechamento das escolas pode resultar em solidão, ansiedade, estresse e medo entre a população infantil. Deve ser considerado ainda, que um dos maiores desafios desta pandemia se relacionam a restrição e distanciamento social que impactam de forma significativa a saúde das crianças. Nesta perspectiva as atividades de extensão também foram modificadas, repensadas e planejadas com o intuito de manter o vínculo com a população infantil e sobretudo, melhoras as condições de saúde gerados por este momento desafiador. As atividades lúdicas, mesmo que no formato online podem promover momentos de diversão, educação em saúde e interação da criança no ambiente virtual. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes do curso de graduação em enfermagem em relação as atividades lúdicas no ambiente virtual para crianças com necessidades especiais vinculadas à clínica e a escola da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). **Método:** Trata-se de um relato de

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões. Bolsista do projeto de extensão: O lúdico e o brinquedo terapêutico como possibilidades para o cuidado de enfermagem. Bolsista FIEX. andreiafrank93@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões. Integrante do projeto de extensão: O lúdico e o brinquedo terapêutico como possibilidades para o cuidado de enfermagem. Bolsista PIBIC/CNPQ. yansouzadm@gmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões. Integrante do projeto de extensão: O lúdico e o brinquedo terapêutico como possibilidades para o cuidado de enfermagem. tainara.giovana.vargas73@gmail.com

⁴ Docente na Universidade federal de Santa Maria – campus Palmeira das Missões. Coordenadora do projeto de extensão: O lúdico e o brinquedo terapêutico como possibilidades para o cuidado de enfermagem. andressadasilveira@gmail.com

experiência sobre as atividades desenvolvidas no projeto de extensão “O lúdico e o brinquedo terapêutico como possibilidade para o cuidado de enfermagem”. A partir da impossibilidade de ações presenciais na APAE no primeiro e segundo semestre de 2020, as atividades lúdicas foram repensadas e desenvolvidas no formato virtual. Desta forma, foi desenvolvido quatro roteiros pela docente proponente do projeto de extensão, com vídeos breves desenvolvidos com estudantes voluntários do projeto. Sendo assim, estudantes do projeto de extensão passaram a realizar as atividades que eram feitas no modo presencial, no formato virtual. As ações realizadas dentro do projeto de extensão tiveram o intuito de promover educação em saúde para o público infantil e motivar os estudantes vinculados ao projeto a acreditarem que sempre é possível a manutenção do vínculo e estratégias para o cuidado. **Resultados:** Nesse tópico são reafirmados os principais resultados obtidos a partir das ações realizadas de março até novembro de 2020. Os vídeos produzidos foram postados no Canal do YouTube “Viver Enfermagem” aberto em março de 2020, bem como nas redes sociais como Facebook e Instagram. Os vídeos foram estruturados por meio de roteiros, socializado em reuniões via Google Meet, debatidos e gravados individualmente. Posteriormente foi realizada a edição, inclusão de música que convergia com a temática de cada material produzido e socializado. Entre os temas trabalhados destacam-se: a higiene das mãos, o uso de máscaras, os cuidados com o ambiente doméstico e a importância de falar sobre coronavírus de forma lúdica com a população infantil. Para os vídeos utilizaram-se fantasias e pinturas no rosto, músicas infantis a fim de tornar o material mais atrativo. Observou-se ainda, a adesão das crianças a partir do relato das famílias, visualizações e depoimentos recebidos. O que mostra a lacuna existente em estratégias voltadas para a população infantil neste momento de excepcionalidade. Verificou-se ainda, que os estudantes reconhecem a importância da educação em saúde, mesmo na modalidade não presencial, que o vínculo e as estratégias que tiveram início em 2018 não poderiam cessar diante da pandemia, mas que deveriam ser repensadas. Para as crianças o significado de brincar e as atividades lúdicas são fundamentais, independente da necessidade de saúde que elas apresentam, os vídeos promovem momentos de interação a partir da imagem, do áudio, do colorido, da música e de seu intuito. **Conclusão:** Os vídeos possibilitaram a manutenção do vínculo entre a enfermagem e as crianças, revelando que o espaço virtual pode ser uma estratégia para a educação em saúde, e que, as mídias sociais podem ser viáveis para trabalhar com atividades lúdicas diante da pandemia. Foi possível perceber ainda, a importância de levar educação em saúde de forma lúdica para o público infantil nesse momento. Falar sobre higiene, sobre bons hábitos alimentares, sobre a importância que a lavagem e higienização das mãos tem no dia – a – dia possibilita não apenas o conhecimento, mas proporciona a essas crianças momentos de interação e de divertimentos. Neste sentido, é importante entender que a utilização da tecnologia como aliada na educação, não se trata da substituição do ensino presencial, vai muito além de dar sequência ao uso de soluções temporárias de ensino remoto, o uso adequado e estruturado da tecnologia na educação, quando aliado ao trabalho docente, pode impulsionar a aprendizagem dos alunos, podendo ser um método a ser utilizado também após o isolamento social no intuito de levar educação e fornecer conhecimentos relacionados a saúde. Desta forma, nota-se a importância de medidas para o enfrentamento da pandemia do COVID-19 e suas repercussões, atendendo à assistência à saúde da população sob uma concepção totalizante. Para que assim, com o passar dos dias, a normalidade possa se reestabelecer e as ações do projeto de extensão “o lúdico e o brinquedo terapêutico como possibilidades para o cuidado de enfermagem” possam voltar a ser presenciais. A partir disso, observa-se também que os cursos à distância em ambientes digitais e interativos de aprendizagem estimulam o desenvolvimento da expressão do pensamento pela representação escrita quando o aprendiz tem a oportunidade de discutir, expressar-se livremente e desenvolver produções individuais e grupais. Percebe-se ainda, que por possuir grande rapidez e facilidade de acesso, a tecnologia se torna uma grande aliada quando usada para compartilhar conhecimento, informação e manter a população atualizada em relação ao conhecimento, combate, proteção e prevenção de doenças.

Eixo temático: Saúde da criança.

Descritores: Crianças; Isolamento Social; Tecnologias.

Descriptors: Children; Social Isolation; Technologies.

Referências:

1. Cordeiro KMA. O impacto da pandemia na educação : a utilização da tecnologia como ferramenta de ensino. Idaam [Internet]. 2020 Aug 13 [cited 2020 Oct 29];:1-15. Available from: <http://repositorio.idaam.edu.br/jspui/handle/prefix/1157>
2. Castro REV. Quais os possíveis efeitos do isolamento pela Covid-19 em jovens?. Pebmed [Internet]. 2020 Jun 29 [cited 2020 Nov 26];1. Available from: <https://pebmed.com.br/quaisopossiveisefeitodoisolamentopelacovidemjovensConclusesobreconsequAAnciasdoisolamentopelapandemiadaCovid19>.
3. Hartmann PB. Alterações psicológicas e comportamentais em crianças durante a suspensão das aulas. PEBMED [Internet]. 2020 Oct 28 [cited 2020 Nov 27];1. Available from: <https://pebmed.com.br/alteracoes-psicologicas-e-comportamentais-em-criancas-durante-a-suspensao-das-aulas/>.
4. Soccol KLS, Silveira A. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104033. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/issue/view/938>

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

O CUIDADO DESENVOLVIMENTAL AO PREMATURO SOB AS LENTES DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

DEVELOPMENTAL CARE FOR THE PREMATURE UNDER THE LENSES OF FLORENCE NIGHTINGALE'S ENVIRONMENTAL THEORY

HAUSEN, Camila Freitas¹
 OLIVEIRA, Diúlia Calegari de²
 JANTSCH, Leonardo Bigolin³
 NEVES, Eliane Tatsch⁴

Introdução: Os avanços nas políticas públicas na saúde da criança, bem como a expansão das tecnologias e das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), aumentaram a sobrevivência dos neonatos de alto-risco, principalmente os recém-nascidos pré-termos (RNPT). Mesmo frente aos avanços percebidos na assistência neonatal moderna, ainda há dificuldades frente aos números de morbidades relacionadas ao neurodesenvolvimento dessas crianças relacionadas à imaturidade dos sistemas ocasionada pelo nascimento prematuro, bem como pelo estresse, manuseio e a hiperestimulação a quais são submetidos durante os longos períodos de internação¹. Nessa perspectiva, a fim de reduzir morbidades, estresse, dor e transformar o cuidado neonatal em uma prática voltada à humanização da assistência, surgiu o conceito do Cuidado Desenvolvidor (CD), o qual é um conjunto de estratégias que se ancora na proteção do desenvolvimento global do RN e na neuroproteção. Preconizando assim, que o cuidado seja realizado de maneira que considere o comportamento e o estágio evolutivo do recém-nascido (RN). A filosofia do CD permite a promoção e integração neurossensorial da criança, essencial para o seu desenvolvimento saudável e, também, pode reduzir e prevenir complicações neurológicas e de desenvolvimento, a curto e/ou a longo prazo²⁻³. Ao estudar os eixos que compõem a filosofia do CD, percebeu-se uma grande influência do ambiente da UTIN como um fator que pode atrapalhar o desenvolvimento infantil, quando não bem controlado, e ou ser terapêutico, quando realizado o controle adequado de ruídos, luminosidade, e ao se tentar simular o ambiente intrauterino. Percebendo-se, assim, uma grande proximidade com o referencial da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que desde 1859 já questionava a influência do ambiente no adoecimento e recuperação dos pacientes sob seus cuidados, tal similitude justifica maior reflexão acerca de ambos referenciais. **Objetivo:** Refletir e discutir teoricamente as semelhanças e relações da filosofia do Cuidado Desenvolvidor com a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale. **Método:** Trata-se de um estudo reflexivo acerca do “Universo do Cuidado Desenvolvidor” e a “Teoria Ambientalista” e suas implicações no cuidado de enfermagem aos neonatos prematuros. A partir da leitura acerca de ambas filosofias acerca do cuidar, bem como demais textos acerca dos temas, a reflexão organizou-se em dois tópicos principais ao decorrer do texto: “Explicação acerca dos conceitos envolvidos” e as “Semelhanças e relações entre os referenciais”, bem como os relacionando com as implicações para o cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro no ambiente da UTIN. **Resultados:** Quanto aos conceitos envolvidos destaca-se que o CD é tido como uma filosofia do cuidado, a qual surgiu em meados de 1980, e tem por objetivo reduzir o estresse, prevenir agitação, preservar energia, promover o crescimento e facilitar a auto regulação do neonato, com modificações principalmente relacionadas ao ambiente da UTIN e no manuseio com o RNPT. Já a Teoria Ambientalista, desenvolvida por Florence, em meados do século XIX, também apresenta seu foco principal no

¹ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

² Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista de iniciação científica (IC/PROBIC-FAPERGS).

³ Doutor Professor adjunto no Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões.

⁴ Doutora Professora adjunto no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

meio ambiente. Nightingale, considerava que todas as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo e são capazes de prevenir, suprimir, ou contribuir para o surgimento ou avanço da doença. Ainda, destaca a importância de um ambiente saudável e propício para o processo de cura e indica a responsabilidade da enfermeira na criação e manutenção desse ambiente ⁴⁻⁵. O equilíbrio ambiental deve ser mantido com o objetivo de conservar a energia vital do paciente, a fim de que o mesmo possa se recuperar do estado doente, mantendo um ambiente propício para o desenvolvimento da saúde do paciente. Analisando a teorização do conceito, é notório as semelhanças entre ambos, por meio do *“The Universe of Developmental Care”*, o qual pode ser traduzido como “O Universo do Cuidado Desenvolvimental”, introduzido por Gibbins e Coughin (2009) ², com base na teoria síncrono-ativa do desenvolvimento, considera-se que o RNPT deve ser poupado do gasto energético da estimulação ambiental para que possa utilizar essa energia para seu pleno desenvolvimento. Para fim didáticos e para a organização da prática do cuidado podemos dividir o CD em cinco eixos principais ², sendo eles: o ambiente terapêutico, o qual inclui o ambiente físico, humano e organizacional, a exemplo controle de ruídos, luminosidade e estímulos; a redução, avaliação e gerenciamento do estresse e da dor, o qual diz respeito a investigação e tratamento da dor em neonatos, a exemplo a utilização de escalas para avaliação sistemática da dor, implementação de métodos farmacológicos ou não farmacológicos para alívio da dor, entre outros; proteção ao sono, o qual presa pela proteção, respeito e observação do comportamento do neonato; cuidados com as atividades de vida diária adequadas à idade, os quais inclui os cuidados com o posicionamento, nutrição e pele do RN; e os cuidados centrados na família, onde destaca-se a importância do acolhimento e presença integral dos pais na UTIN, ainda sobre incentiva-los ao contato pele a pele e a serem os cuidadores primários dos RNPT. Além do ambiente, são apresentados por Florence outros conceitos considerados em comum, como a termorregulação do ambiente, a qual é imprescindível no cuidado ao RN prematuro, que normalmente apresenta maiores riscos para perda de temperatura e instabilidade térmica. Refere-se ainda as condições de higiene do ambiente, que são extremamente importantes afim de prevenir infecções dentro de unidade de terapia intensiva. É sabido que os indivíduos hospitalizados são mais vulneráveis e suscetíveis a infecções e outras complicações, bem como eventos adversos relacionados a internação. Essa vulnerabilidade exige que os profissionais de saúde ajam com prudência, cuidado e compaixão a cada interação com o paciente ³. Dentro da área da saúde é incumbente o conceito da não maleficência, ou seja, “primeiro não causar danos”, o que já emanava nos trabalhos iniciais de Nightingale, como em sua publicação ⁴ *“Notes on Nursing”*, o qual continua ainda hoje na assistência moderna à saúde como uma prioridade moral e ética. Ao analisar suas demais produções acerca da Teoria Ambientalista destacam-se ainda o controle da iluminação ao cuidado com o paciente, envolvendo os cuidados com a claridade e a luz solar, os quais já foram citados. Ainda, dentre os conceitos apresentados, destaca-se os ruídos e barulhos desnecessários, que fazem mal ao doente e provocam uma expectativa em sua mente, os quais prejudicam e perturbam a necessidade de repouso, como as conversas dos cuidadores, a agitação do ambiente e barulhos da própria atividade hospitalar. A partir disso, cuidados os quais também são abordados como fundamentais por Coughin ³ ao pensarmos em um cérebro prematuro em desenvolvimento em uma unidade de alta complexidade, como uma UTIN. O modelo de Nightingale possui conceitos que servem de parâmetro na atualidade e refletem na abordagem da relação enfermeira-paciente como um processo contínuo, dinâmico com intervenções ponderadas e enquadradas no cuidado holístico, sendo a sua relevância considerada um marco na história da enfermagem ⁵. Tão atuais os quais podem e devem ser implementados na neonatologia, a qual é considerada uma ciência relativamente nova. Destaca-se a importância da utilização de teorias de enfermagem para o embasamento de nossa prática, pois proporciona a valorização de nossa profissão como ciência bem como o pensamento crítico e teórico do profissional enfermeiro. **Conclusões:** A prática do profissional de enfermagem, por se tratar de um elemento essencial da equipe de saúde e primordial no cuidado ao usuário, deve promover uma assistência humana, sem causar dano e de promoção ao desenvolvimento saudável do RN. A reflexão realizada amplia a visão acerca do cuidado de

enfermagem em UTIN, fornece subsídios importantes para seguir na luta por uma transformação na assistência neonatal, passando de um modelo de cuidado convencional, centrado nos aspectos biológicos, voltado a tecnologias duras, para um modelo de cuidado universalista, humano e baseado em tecnologias leves, porém, de alto impacto no futuro dessa clientela.

Eixo temático: Saúde do Neonato

Descritores: Teoria de enfermagem; Recém-nascido prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal; Humanização da assistência.

Descriptors: Nursing theory; Premature newborn; Neonatal intensive care unit; Humanization of Assistance.

Referências:

1. COUGHIN M, et al. Transformative Nursing in the NICU. Trauma-Informed Age-Appropriate Care. New York: Springer Publishing Company [internet]. 2014 [cited 2020 nov 10]. Available from: https://zu.edu.jo/UploadFile/Library/E_Books/Files/LibraryFile_171037_12.pdf
2. GIBBINS, et al. The Universe of Developmental Care: A New Conceptual Model for Application in the Neonatal Intensive Care Unit. Advances in Neonatal Care [internet]. 2009 [cited 2020 nov 10]; 8(3):141-147. doi: [10.1097/01.ANC.0000324337.01970.76](https://doi.org/10.1097/01.ANC.0000324337.01970.76).
3. MEDEIROS, ABA; ENDERS, ABC; LIRA, ABDC. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. Esc Anna Nery [internet]. 2015 [acesso 2020 nov 10];19(3):518-524. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0518.pdf>
4. NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Rev. Bras. Enferm [internet].1859 [acesso 2020 nov 10]; 44(2-3). doi: [10.1590/S0034-71671991000200024](https://doi.org/10.1590/S0034-71671991000200024).
5. SOUSA DS, et al. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.[internet]. 2017 [citado 2020 nov 10];17(1): 139-147. doi: 10.1590/1806-93042017000100008.

**PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR: CONTRIBUIÇÕES PARA O
MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS E DISCENTES DE ENFERMAGEM
BETTER EARLY CHILDHOOD PROGRAM: CONTRIBUTIONS TO THE
MUNICIPALITY OF SANTA MARIA/RS AND NURSING STUDENTS**

SILVA, Larissa Pereira Righi da¹

MEDEIROS, Leandro da Silva de²

HUPPES, Betânia³

ROSSATO, Giovana Luiza⁴

ADAMES, Nathália Hoffmann⁵

BACKES, Dirce Stein⁶

Introdução: O Primeira Infância Melhor (PIM) é uma política pública pioneira no Estado do Rio Grande do Sul, foi implantada em 07 de abril de 2003 e tornou-se Lei Estadual nº 12.544 em 03 de julho de 2006. É um programa institucional equivalente de ação sócia educativa voltada para as famílias com crianças de zero até seis anos, com ênfase na faixa etária de zero a três anos e gestantes, em situação de vulnerabilidade social. Em Santa Maria, o PIM melhor foi implementado em 2009. As famílias são orientadas por meio de atividades lúdicas específicas voltadas à promoção das habilidades/capacidades através da atenção individual, em grupos e da abordagem comunitária. O programa tem como pressupostos teóricos Vygostsky, Piaget, Bowlby, Winnicott e Brunner, além dos recentes estudos da neurociência. Fundamenta-se no desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano¹. Nesse sentido, a gestação, embora seja um fenômeno fisiológico que na maior parte dos casos tem sua evolução sem intercorrências, requer cuidados especiais mediante assistência pré-natal. Essa, por sua vez, tem como objetivo principal acolher e acompanhar a mulher durante sua gestação, período caracterizado por mudanças físicas e emocionais vivenciado de forma distinta pelas gestantes. No entanto, as consultas de pré-natal são muito rápidas, fazendo com que possíveis anormalidades não sejam percebidas e impedindo que as mulheres não manifestem suas queixas, dúvidas e medos². O programa, nessa perspectiva, possibilita o cuidado integral da gestante e da criança por meio da inserção dos discentes da área da saúde na visita às famílias. É importante que o futuro profissional da enfermagem tenha conhecimento das mais variadas ferramentas que influenciam o local de vivência, podendo ampliar seu horizonte a fim de tentar minimizar ou solucionar um ou vários problemas da sociedade³. **Objetivos:** Descrever e relatar as contribuições do Programa Primeira Infância Melhor para o município de Santa Maria/RS e na formação de discentes de Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências dos discentes de enfermagem, atuantes como visitantes no Programa Primeira Infância Melhor, no

¹ Bolsista do Programa Primeira Infância Melhor. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Email: larissarighi89@gmail.com

² Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

⁵ Cirurgiã-dentista. Mestranda em Saúde Materno-Infantil – Universidade Franciscana (UFN).

⁶ Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana (UFN).

período de outubro de 2019 a novembro de 2020. O texto foi organizado em duas partes, com abordagem nas temáticas: “Um novo olhar na formação do enfermeiro” e “Reflexos do PIM em Santa Maria/RS”.

Resultados Ante o exposto, faz-se necessário mencionar a diferença entre Monitores e visitantes. Os monitores orientam o planejamento das ações dos visitantes, capacitam, acompanham e avaliam o trabalho desses junto às respectivas famílias, realizando também interlocução dos visitantes com a rede de serviços. Por outro lado, os visitantes planejam e realizam o atendimento domiciliar e grupal às famílias e gestantes, conforme a metodologia do Programa. Acompanham e avaliam a evolução dos ganhos das crianças por meio de atividades lúdicas voltadas à promoção das habilidades⁴.

Um novo olhar na formação do enfermeiro: Nessa perspectiva, o programa acarreta em uma enorme bagagem de aprendizado e experiências para o discente de enfermagem. O acadêmico passará enfrentar situações inesperadas e imprevisíveis e criará capacidade de responder rapidamente a novos desafios. Passará a expandir seu instinto empreendedor, criativo e imaginativo para atrair a atenção das crianças neste cenário de vulnerabilidade. Consequentemente o visitante também terá que demonstrar responsabilidade, organização, análise crítica-reflexiva, conhecimento e autoconfiança para orientar as famílias e crianças. Desenvolverá a comunicação terapêutica e através da escuta ativa criará vínculo com a criança/família. Através do programa o discente também tem a oportunidade de conhecer o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). E terá que apresentar postura para analisar juntamente com o enfermeiro (a) e Agente Comunitário de Saúde (ACS) situações que podem ser resolvidas através do auxílio das RAS. Também são promovidas capacitações mensais que desenvolvem o olhar multiprofissional e integral à saúde da criança e família. Desta forma, tornando-se um acadêmico e futuro profissional da enfermagem com um olhar multidimensional da realidade e prestando um atendimento ainda mais humanizado, consequentemente qualificado e resolutivo. Salienta-se o envolvimento do discente nas áreas abrangentes da Estratégia Saúde da Família, pois o PIM oportuniza estar conhecendo a organização destes locais com detalhes. Também, colaborando nos encaminhamentos para consultas mais complexas e que tenham disponíveis no município de Santa Maria. Em razão de que o PIM no município de Santa Maria, conta com um apoio multiprofissional disponível para as gestantes e crianças que necessitarem.

Reflexos do PIM em Santa Maria/RS: O programa PIM de Santa Maria está assim estruturado: Comitê Gestor do PIM; Grupo Técnico Estadual (GTE); Grupo Técnico Municipal (GTM); Monitores e Visitadores, atuantes através do Termo de Colaboração 01/2019 entre o Município de Santa Maria e a Sociedade Caritativa e Universidade Franciscana – UFN, desde 4 de outubro de 2019. Dentre as contribuições para o município, destaca-se a redução dos índices de desigualdade e exclusão social; Incentiva as ações de Planejamento Familiar nas comunidades; Incentiva a realização do Pré- Natal e assistência no puerpério; Proporciona atividades culturais e educativas nas comunidades; Promove o desenvolvimento integral da criança por meio de aprendizagens diversificadas, realizadas em situações interativas; Propicia e participa de atividades de integração com as famílias e a comunidade; Resgata o comprometimento dos pais para com a educação de seus filhos; Orienta quanto aos cuidados que a criança de zero a seis anos deve receber, em especial crianças de zero a três anos não institucionalizadas. Promove o nível de escolaridade (diminuição da evasão e da repetência escolar). Reduz do índice de gravidez na adolescência; Melhora a qualificação da mão-de-obra. Reduz a delinquência juvenil e dos índices de violência e, conseqüentemente, do investimento em programas de reabilitação de presidiários. Diminuição do gasto com segurança pública⁵.

Conclusão: Conclui-se que o Programa Primeira Infância Melhor possibilita a construção de uma nova história de vida das crianças e famílias atendidas, promovendo a saúde, educação e o desenvolvimento integral na primeira infância. Dessa forma prevenindo e minimizando problemas de desenvolvimento, aprendizagem, evasão escolar, violência, drogadição e outros. Reforçamos a importância e a necessidade de programas como o PIM nas instituições de ensino superior para que haja uma mudança de paradigma na formação do enfermeiro, que venha a permitir uma visão mais integral do ser humano e uma postura profissional mais humanizada, universalizada e voltada para a realidade social onde os sujeitos estão inseridos,

pelo motivo de que o sucesso de um bom profissional não depende apenas de sua competência profissional, e sim de outros fatores que podem ser transmitidos a partir da inserção na comunidade.

Eixo Temático: Saúde da família.

Palavras-chave: Saúde Materno-Infantil; Saúde da Mulher; Saúde da Criança; Política de Saúde; Promoção da Saúde.

Keywords: Maternal and Child Health; Women's Health; Child Health; Health Policy; Health Promotion.

Referências:

1. Jacques JV. Santa Maria se volta à primeira infância. Seminário internacional, que iniciou na noite de quarta, se desenvolve até a próxima quinta. Prefeitura Municipal de Santa Maria. 20 nov. 2013. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/7541-santa-maria-se-volta-a-primeira-infancia-seminario-internacional-que-iniciou-na-noite-de-quarta-se-desenvolve-ate-a-proxima-quinta>. Acesso em 26 de outubro de 2020.
2. Medeiros LS. Gestação, parto e nascimento na pandemia da COVID-19. Diário de Santa Maria. p. 2, 27 jul. 2020. Disponível em: <http://https://diariosm.com.br/flip/view/?dataPublicacao=20200918&publicacaoNome=Jornal#page/2>. Acesso em 30 de outubro de 2020.
3. Lomba ML, Toson M, Weissheimer A, Backes MS, Büscher A, Backes DS. Empreendedorismo social: translação de saberes e práticas em estudantes de enfermagem no Brasil. Revista de Enfermagem Referência, v. IV Série, p. 107-116, 2018.
4. Vasconcellos M. Prefeitura realiza capacitação para monitores e visitantes do programa Primeira Infância Melhor. Prefeitura Municipal de Santa Maria. 27 set. 2019. Disponível em: <http://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/19610-prefeitura-realiza-capacitacao-para-monitores-e-visitadores-do-programa-primeira-infancia-melhor>. Acesso em: 03 de novembro de 2020.
5. Prefeitura Municipal de Santa Maria (RS). Secretaria de município da saúde: Programa Primeira Infância Melhor. 2019. Disponível em: <https://www.santamaria.rs.gov.br/saude/282-programa-primeira-infancia-melhor>. Acesso em: 05 de novembro de 2020.

**PERSPECTIVA DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO SOBRE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM
PERSPECTIVE OF TEACHERS FROM THE PUBLIC TEACHING NETWORK ON
HEALTH EDUCATION: NURSING CONTRIBUTIONS**

DOURADO, Júlia Ferreira¹

BUBADUÉ, Renata de Moura²

Introdução: A educação em saúde deve ser iniciada na atenção primária, primeiro nível da atenção em saúde. Essa descreve um conjunto de ações em saúde, que contém proteção, promoção e prevenção da saúde³. O acesso às informações de saúde tem aumentado e essas fazem parte da estratégia do exercício dos profissionais de saúde. Um dos objetivos do Programa Saúde na Escola (PSE) é o de promoção de saúde e desenvolvimento de atividades de prevenção. A escola tem um papel importante na formação das crianças, adolescentes e jovens adultos, sendo um importante espaço de interação entre esses atores com profissionais de saúde e educadores³. O professor não é meramente um transmissor de conhecimento, mas atua de forma que auxilie e estimule o aluno a buscar o conhecimento para que este se torne crítico e autônomo capaz de transformar a realidade a qual está inserido. Diante disso, teve-se como objetivo: descrever a experiência dos professores da rede pública de ensino sobre educação em saúde. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa com entrevista semiestruturada por meio de Google Forms em Outubro de 2020. Dez professores da rede pública, que atuam em uma escola municipal de Luziânia-Goiás, participaram do estudo. Os dados foram submetidos à análise temática de Minayo. Projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior a qual é vinculado sob o protocolo CAAE: 37122620.3.0000.5595 e número de parecer: 4.260.595 **Resultados:** Quatro temas emergiram: 1) Significado da Educação em Saúde; 2) Temas relevantes para a educação em saúde com crianças; 3) Estratégias adotadas na escola para educação em saúde e 4) Importância do Enfermeiro na Escola. No primeiro tema, Significado da Educação em Saúde, os professores reconheceram a importância de trabalhar o tema como um todo para o bem estar da população infantil, significaram a educação em saúde como uma forma de cuidado para promoção de saúde e prevenção de doenças, dando destaque àquelas que envolvem o sedentarismo e sobrepeso. Já o segundo tema, Temas relevantes para a educação em saúde com crianças, incorporou questões que envolvem o processo de aprendizagem (hiperatividade, déficit de atenção, discalculia, disgrafia e dislexia), saúde bucal, cuidados básicos de higiene, alimentação e doenças comuns na infância, como verminose, pediculose de cabeça, resfriados e alergias. O terceiro tema, Estratégias adotadas na escola para educação em saúde, demonstrou um processo desorganizado, pontual e assistemático. Os professores relataram que a temática da saúde é abordada de maneira superficial na disciplina de Ciências, utilizando estratégias tradicionais de transferência de conhecimentos como palestras e aulas expositivas. Já o último tema, Importância do Enfermeiro na Escola, os professores centraram seu discurso no modelo biomédico curativo, relacionando sua atuação diante de adversidades e problemas de saúde. Dos dez entrevistados, apenas dois associaram o profissional enfermeiro com prevenção de agravos e preparo dos professores para o processo educativo na escola. **Discussão:** O Programa Saúde na Escola visa fortalecer as ações de saúde dos alunos de escolas públicas, com o objetivo de envolver as pessoas e incluir ações que ajudem a mudar a qualidade de vida desses alunos². Identificou-se que os professores têm uma visão objetiva tradicional do que é educação, sendo importante que estes ampliem suas visões e conhecimentos sobre a importância da promoção

¹ Estudante do curso de Enfermagem da FACESA. jdouradof7@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Ciências e Educação (FACESA). renatamoura@senaaires.com.br

em saúde na escola, a partir de contribuições vindas de profissionais de saúde para incluir o programa saúde na escola e principalmente promoção em saúde dentro da sala de aula⁵. Os professores do estudo reconhecem a importância do enfermeiro na escola como manutenção de saúde. No entanto, aponta-se que o enfermeiro, no campo escolar, tem como foco em sua atuação a promoção, prevenção e manutenção da saúde. E inserindo esses temas no âmbito escolar, o enfermeiro tem grande importância. Diversos temas podem ser discutidos com os alunos, incluindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, observando e orientando as mudanças que ocorrem em cada fase, e fornecendo orientações específicas relacionadas à nutrição e higiene pessoal, drogas, comportamento sexual e sexualidade, DSTs². E desenvolver também atividades que considerem a vivência dos sujeitos, os seus projetos de vida, sentimentos, desejos, inquietações, além de suas crenças, valores e o seu saber⁵. O enfermeiro é um profissional capacitado para realizar e integrar de forma abrangente a estes aspectos, visto que é esperado que o mesmo desempenhe a função de educador da saúde². **Conclusões:** Compreender a visão dos professores da rede pública de ensino do interior de Goiás pode auxiliar a identificar aspectos relevantes para a implementação de ações de Enfermagem no âmbito do Programa de Saúde na Escola, mesmo que o enfermeiro não esteja fisicamente no ambiente escolar. Conhecer a visão dos professores pode favorecer a aproximação do enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família e identificar lacunas de cuidado à população infantil e adolescente no espaço da escola.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Educação em saúde; Enfermagem na escola; Educação em Enfermagem; Enfermagem.

Descriptors: Pediatric Nursing; Health education; School nursing; Nursing Education; Nursing.

Referências:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em 2020.
2. SILVA, A.L; REIS, E.C; MILHORINE,BF. Atuação do enfermeiro na promoção da saúde escolar. In: Congresso brasileiro interdisciplinar de promoção da saúde, II.,2016, Maringa PR, ANAIS da UNISC. Santa Cruz, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/CBIPS/article/view/16087> acessado 2020
3. BRASIL, Ministério da saúde. Caderno de atenção básica. Saúde na Escola. n24. Brasília, 2009. p 154.
4. BRASIL, Ministério da educação. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acessado em 2020.
5. COSTA, G.M.C, CAVALCANTE, V.M., BARBOSA, M.L., CELINO, S.D.M., FRANÇA, I.S.X., SOUSA, F.S. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):506-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15769>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15769.

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ENTRE ADOLESCENTES EM HONDURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PROMOTION OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN HONDURAN ADOLESCENTS: AN EXPERIENCE REPORT

ANTUNEZ MARTINEZ, Oscar Fidel¹

CASTILLO MEJIA, Judith Victoria²

Introdução: Durante a adolescência, os comportamentos de risco à saúde são frequentemente iniciados, o que pode ter grandes consequências em termos de morbidade e mortalidade e custos sociais, tornando essencial a prevenção sob a perspectiva da saúde pública. Conhecer as necessidades, o comportamento e o conhecimento dos adolescentes sobre sua saúde sexual e reprodutiva é um desafio para desenvolver políticas e serviços que busquem resolver esses problemas e exigências, pois vale a pena notar que a educação em saúde sexual está sendo desenvolvida durante toda a adolescência. Um estudo do Uruguai em suas recomendações internacionais sugere alguns aspectos a serem levados em conta para melhorar os espaços de saúde dos adolescentes é chegar aos adolescentes onde eles estão, muitas vezes em escolas ou lugares recreativos e criar mecanismos nos sistemas de saúde para adolescentes que atendam suas perspectivas e necessidades. Eles devem abordar uma ampla gama de questões relacionadas à saúde e não se limitar apenas à contracepção e ao planejamento familiar. Por isso, o objetivo deste documento é compartilhar experiências sobre a promoção da saúde sexual e reprodutiva em adolescentes em Honduras. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de uma equipe de enfermeiros do Hospital Público da região das Islas de la Bahía, que desenvolveu o primeiro projeto educacional sobre a promoção da saúde sexual e reprodutiva em adolescentes entre 15 e 17 anos, estudantes dos centros educacionais da cidade de Roatán, durante o 2015 e 2016. As atividades educacionais foram realizadas em oito sessões, cada uma das quais abordando um tema específico. O projeto foi organizado por quatro comitês coordenados por enfermeiras do hospital público da região. Estas comissões foram a comissão de protocolo, gestão, logística e relações públicas. A primeira foi responsável pela elaboração da programação que foi realizada em cada sessão, identificando os tópicos que precisavam ser abordados e medindo o processo de aprendizagem dos participantes; A comissão de gestão foi responsável por solicitar o apoio das autoridades municipais, gerenciando os insumos didáticos necessários para o desenvolvimento do projeto educacional; A comissão de logística foi responsável pela organização e execução das sessões educacionais; A comissão de relações públicas, além de solicitar as autorizações pertinentes das autoridades do sistema educacional regional, também foi responsável por solicitar as atividades do projeto, conversando com os pais dos participantes e com os patrocinadores. **Resultados:** A seleção dos participantes foi aleatória, o consentimento dos pais foi solicitado e a vontade dos adolescentes de participar durante todo o processo educativo. As reuniões eram realizadas a cada duas semanas com grupos de 20 participantes. Durante a primeira sessão, as questões que precisavam ser abordadas foram exploradas. Esta exploração foi feita através de pesquisas estruturadas com perguntas de triagem, e os resultados mostraram práticas de risco e mitos sobre saúde sexual e reprodutiva que precisavam ser esclarecidos, tais como meios de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, prevenção da gravidez na adolescência, mudanças no corpo adolescente, menstruação e orientação sexual. A segunda e terceira sessões abordaram as questões da adolescência, gênero e sexo, refletindo sobre os estereótipos que estão circulando em relação aos adolescentes e os efeitos que esses estereótipos têm sobre seu crescimento. Nesta fase,

¹ Enfermeiro, mestre em enfermagem, pesquisador no Grupo de Estudo e Pesquisas em enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande – GEPESCA, FURG. ofamice@gmail.com

² Enfermeira, mestre em enfermagem, pesquisadora na Universidade de Pernambuco – UPE.

foi identificada a pressão exercida por grupos de amigos em relação à prática da primeira relação sexual no gênero masculino, e a obrigação que o gênero feminino tem em manter sua virgindade, estas percepções vieram à tona quando os jovens foram solicitados a desenvolver sociodramas, encenando as conversas típicas que eles têm com seus amigos, conversas que eles sentem que não poderiam repetir com um adulto. A atividade consistia em dividi-los em grupos de acordo com seu sexo, e a cada grupo foi dado um pedaço de papelão e pedido para desenhar o sexo oposto e anotar as atividades e características desse sexo. Ao final, cada grupo apresentou seu trabalho ao plenário. Para terminar, foi realizada uma rodada de discussão, e os enfermeiros responderam às perguntas que surgiram durante a sessão, tentando reconstruir algumas das percepções errôneas sobre os tópicos. Na quarta sessão, foi abordado o tema saúde e sexualidade, mitos e realidades. Nesta sessão, foi feita uma tentativa de descobrir as opiniões dos participantes sobre identidade de gênero, expressão de gênero e orientação sexual; Os participantes foram convidados a ficar de pé no centro da sala em fila; do lado direito era um sinal com a realidade, e do lado esquerdo era um sinal com o mito do texto. Na quinta sessão, os participantes falaram sobre relações sexuais, situações de risco, e como evitá-las. Foram fornecidos conhecimentos gerais sobre a prevenção da gravidez, transmissão de DSTs e infecção por HIV/AIDS. A reflexão sobre a paternidade responsável também foi encorajada com informações abrangentes sobre planejamento familiar. Foram realizadas três atividades para esta sessão; a primeira consistiu nos níveis dinâmicos de risco de DSTs, HIV/AIDS, a sala foi dividida em quatro partes: 1) alto risco, 2) baixo risco, 3) nenhum risco, 4) nenhum local determinado. Cada participante recebeu um cartão com uma atividade sexual, que deveria ser colado em seus seios. Depois, foi solicitado a cada participante que se colocasse no canto que ele pensa corresponder à sua prática designada de acordo com os níveis de risco. Uma vez todos localizados, foi solicitado a cada participante que descrevesse o comportamento designado e por que eles se sentem nesse nível de risco (se eles decidirem mudar seu risco quando expandem seus conhecimentos, eles podem fazê-lo). Gerar um intercâmbio de idéias simples a respeito de práticas sexuais. Durante a segunda atividade, foi dada uma palestra educacional sobre métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e HIV-AIDS. Durante a atividade, os estudantes se afastaram de suas posições, sem a necessidade de corrigi-los, colocando-se no canto correto de acordo com o texto que estava preso a seus seios. A última atividade foi praticada usando o preservativo, todos os participantes tentaram fazê-lo eles mesmos, e acabaram ensinando os passos apropriados a seguir. O que foi interessante naquela sessão foi que a maioria dos participantes demonstrou ser sexualmente ativa e seus conhecimentos sobre o uso do preservativo estavam errados, refletindo sobre as situações de risco às quais haviam sido expostos. Os adolescentes disseram que suas dúvidas foram esclarecidas por outros amigos da mesma idade, uma vez que não tinham confiança para falar sobre estes assuntos com seus pais ou com o pessoal de saúde. Nas sessões seguintes, foram discutidos os direitos sexuais e reprodutivos, tornando os jovens conscientes de seus direitos e deveres. O mesmo questionário conduzido na primeira sessão foi repetido, mostrando um conhecimento mais amplo das questões abordadas durante o projeto e mudanças de atitudes. Considerações finais: As atividades foram realizadas com a intenção de encorajar os participantes a expressar suas dúvidas a fim de esclarecê-los no momento ou durante o desenvolvimento do projeto educacional. No início do projeto, a comissão de protocolo tinha um manual de orientação elaborado a partir de uma revisão integrativa, mas foi identificada a necessidade de personalizar as sessões de acordo com os resultados da primeira sessão e as necessidades que foram sendo apresentadas progressivamente. Ter pequenos grupos de adolescentes de idades semelhantes, em um espaço seguro, interagindo com enfermeiras que criaram um ambiente de confiança, permitiu aos participantes expressar suas ideias, inseguranças e tirar proveito do processo educacional. Alguns dos logros foram criar um grupo com conhecimentos básicos e consciência dos direitos sexuais e reprodutivos, motivado a servir como multiplicadores de práticas e crescimento saudável; Abertura de mais grupos educacionais, com a participação e histórias de jovens participantes de edições anteriores. Recomenda-se incluir nas metodologias de projetos similares a participação ativa dos pais e sensibilizar as autoridades sobre a importância de

ter a participação da enfermeira da escola para garantir o sucesso na implementação de atividades de promoção da saúde nos adolescentes.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Palavras chaves: Enfermagem; Adolescente; Promoção da Saúde; Saúde Sexual e reprodutiva.

Keywords: Nursing; Adolescent; Health Promotion; Sexual and Reproductive Health.

Referências:

1. Salvador Joaquín, Lima-Rodríguez Marta. Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar Forma Joven. Gac Sanit. [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Nov 10]; 33(1): 74-81. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/gs/2019.v33n1/74-81/>. Epub 02 Dic, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.009>
2. Coates Mercedes, Bruschi Luciana, Chamorro Virginia, Chamorro Víctor, Cibotari Sofía, Cócaro Carolina et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 10]; 91(4): 196-206. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168812492020000400196&lng=es. Epub 01-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.31134/ap.91.4.2>.
3. Quiroz-Mora Carlos A., Valencia-Molina Claudia P.. Efectividad de las intervenciones estructurales para la promoción del uso del preservativo en adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. Rev. salud pública [Internet]. 2020 Aug [cited 2020 Nov 10]; 22(4): e302. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642020000400302&lng=en. Epub Oct 10, 2020. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v22n4.85800>.

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA NA PUERICULTURA CHILD HEALTH PROMOTION IN THE WELL-CHILD CARE

OLIVEIRA, Maira Daniele Soares de¹

RIBEIRO, Aline Cammarano²

LAUTENSCHLEGER, Gabriel³

MANHÃES, Vanessa de Souza⁴

PALMEIRO, Laura Hossa⁵

ARAÚJO, Daiana de⁶

Introdução: A puericultura caracteriza-se como um conjunto de conhecimentos de fisiologia, higiene, nutrição, sociologia, cultura e comportamento, que visa o crescimento e desenvolvimento físico e psíquico das crianças¹. Realiza-se a promoção da saúde das crianças, prevenindo agravos, de modo que ela atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis da infância². É necessário conhecimento para abordar a criança e sua família de forma integral, bem como acolher suas necessidades no serviços de saúde segundo o Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, a consulta de puericultura apresenta-se como uma prática para a atenção humanizada da criança e sua família¹. A consulta de puericultura pode ser desenvolvida pelo profissional médico, mas também é de responsabilidade da enfermagem, sendo essa consulta de competência privativa do enfermeiro respaldada pela Lei nº 7.498/86. O enfermeiro tem competência para realizar o acompanhamento da criança com conhecimento técnico-científico dos diversos fatores e doenças que interferem no seu crescimento e desenvolvimento. Durante a consulta de puericultura o enfermeiro investe tempo em ações de promoção à saúde e consegue detectar precocemente as mais diversas alterações nas áreas do crescimento, desenvolvimento neuro-psicomotor e nutricional². No âmbito da Atenção Primária, especialmente a voltada à saúde da criança, a consulta de enfermagem pode oferecer as ações prioritárias em sua plenitude e dessa forma promover o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. A consulta envolve uma sequência sistematizada do atendimento, composta por histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta¹. O enfermeiro deve estar atento às necessidades da criança e conhecer o meio social em que ela convive, avaliando e executando medidas que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da sua saúde².

Objetivo: Relatar a experiência na realização da consulta de enfermagem em puericultura, assim como suas particularidades. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que possibilitou a realização da consulta de enfermagem em puericultura. A experiência se deu em uma Unidade Básica de Saúde do município de Santa Maria/RS, no período de outubro a novembro de 2019, a partir do campo prático da disciplina “Enfermagem na Saúde da Mulher e Pediátrica na Atenção Básica” do 4º semestre do Curso de Enfermagem. O atendimento foi realizado com crianças de 0 a 2 anos, justifica-se essa faixa etária, pois os primeiros dois anos de vida de uma criança são considerados os mais críticos e delicados. Reconhecendo isso, o Ministério da Saúde (MS) prioriza a atenção à criança até os dois anos de idade e ressalta que durante esse período, chamado também de primeira infância, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser ainda mais cuidadoso que nas demais fases, chamadas de segunda infância^(BRASIL, 2012). As consultas foram realizadas por acadêmicos de enfermagem, com grupos pré-estabelecidos, sob a orientação e supervisão da professora responsável e uma enfermeira Técnico-Administrativa em Educação

¹ Acadêmica em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: maira.oliveira.79@outlook.com. Relatora do trabalho. Bolsista de Ensino FIEN do LabEnf/UFSM.

² Professora em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Acadêmico(a) em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁴ Enfermeira Técnico-Administrativa em Educação (TAE) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

(TAE). Essas eram embasadas pelos documentos do Ministério da Saúde, preconizando as demandas e respeitando as prioridades de cada criança e sua família. **Resultados:** Durante as consultas foram realizadas avaliações clínicas e educação em saúde, pautadas no contexto e cotidiano. Em um primeiro momento, ocorria a organização da sala para recebimento das crianças e acompanhante/responsável, além da separação dos prontuários das crianças a serem atendidas no dia com uma leitura prévia do histórico registrado. Após a recepção da criança, iniciava-se uma conversa, com apresentação do acadêmico, posteriormente questionado ao acompanhante/responsável de seu vínculo com a criança, e questões referentes ao crescimento e desenvolvimento, como alimentação, higiene, brinquedos, estímulos, a questão de imunizações, segurança e prevenção de acidentes. Além dos esclarecimentos de dúvidas nos cuidados habituais e orientações pertinentes a idade da criança em consonância com as condições dos responsáveis. O envolvimento do acompanhante/responsável era incentivado, e suas necessidades também, no caso da mãe, eram feitos questionamentos em relação a recuperação no pós-parto, aleitamento materno, condições físicas, questões psicológicas. O exame físico era realizado juntamente com a presença do responsável, sendo explicado o motivo de cada avaliação. Era verificada a frequência cardíaca e ausculta pulmonar (com ou sem alteração), a avaliação antropométrica como estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico e peso, também era feito a avaliação de reflexos neurológicos, motor e sinais de violência. E, observado a relação criança e responsável e quando possível o ato de amamentar. Após o exame físico eram feitos os registros nos locais indicados na caderneta da criança explicando para o responsável/acompanhante os principais dados contidos nela, além das curvas antropométricas que a criança apresentou, passando as orientações para possíveis adequações encontradas tanto no exame físico como no cuidado rotineiro e potencializando o que estava dentro do esperado para criança. Quando necessário realizado encaminhamento para algum outro profissional ou lugar de referência. Ao final da consulta era agendado o retorno da criança, conforme a idade e as condições de desenvolvimento e crescimento. Após a realização da consulta era feito o registro no SIASUS e no prontuário da criança. **Conclusão:** A experiência possibilitou conhecer como é realizada a consulta de enfermagem em puericultura, não somente no sentido teórico/prático, mas nas suas particularidades, além do aprimoramento desse conhecimento na academia. Ademais, a consulta de puericultura serviu como forma de cuidado e prevenção, possibilitando à criança um desenvolvimento saudável e uma assistência integral que são premissas importantes da atuação do enfermeiro. É importante que o enfermeiro, em conjunto com a equipe, forneça as orientações necessárias, durante as consultas, sobre aleitamento materno, alimentação saudável, imunizações, higiene, quanto à segurança e prevenção de acidentes, acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança, esclarecendo todas as dúvidas do responsável/acompanhante. Verificou-se o papel fundamental do enfermeiro como disseminador do conhecimento, prestando uma assistência de forma global e individualizada conforme a necessidade de cada criança. Ademais, possibilita a criação de vínculos, fazendo com que haja um estreitamento na relação profissional/criança-família/comunidade aumentando a confiança e compartilhamento de saberes. Nessa direção, essa experiência possibilitou a reflexão de que os enfermeiros sejam capazes não só de executar técnicas de trabalho, mas que sejam críticos de sua prática e dotados de competência e conhecimentos que possibilitem a compreensão do trabalho em saúde, com autonomia e capacidade de resolver problemas⁴.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Descritores: Criança; Enfermagem; Puericultura.

Descritores: Child; Nursing; Childcare.

Referências:

1. Costa L. et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v11i4.19414. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 19 de agosto de 2013;11(4):792-8.
2. Silva DM, Silva JGV, Figueiredo CAR. Assistência de enfermagem em puericultura: Um estudo bibliográfico. DOI: <http://dx.doi.org/10.22614/resc-v6-n1-608>. **Revista Saber Científico** [Internet]., Porto Velho 2017; 6(1):48-60.
3. 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. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).
4. Suto CSS, Freitas TAOF, Costa LE. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. DOI: 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201422. Rev enferm UFPE [Internet]., Recife 2014; 8(9):3127-33.

PREVALÊNCIA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ADOLESCENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

PREVALENCE OF SENSITIVE CONDITIONS TO PRIMARY CARE IN ADOLESCENTS ADOPTED IN A PUBLIC HOSPITAL

SCOPEL, Mariana Ferreira¹

MONTEIRO, Amanda Suélen²

DALLABRIDA, Giovana Sangiogo³

MACHADO, Anahy da Silva⁴

SEHNEM, Graciela Dutra⁵

Introdução: A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano, permeada por intensas transformações, que impactam diretamente a vida do indivíduo nas dimensões social, biológica e psicológica. Deste modo, trata-se de um grupo com importantes mudanças físicas e emocionais, articuladas ao redimensionamento da sua identidade e aos novos papéis e responsabilidades que assumem nessa fase, no processo de construção de sua personalidade¹. Assim, é importante que esse público receba uma atenção integral, tendo em vista que enfrenta difíceis mudanças de acordo com cada realidade individual e coletiva. Uma das estratégias para garantir o cuidado integral aos adolescentes é a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e acesso qualificado e integral para as necessidades desse grupo. No entanto, o que se percebe nos serviços de saúde atualmente, é que não há uma rotina pensada para o acompanhamento do desenvolvimento do adolescente, mas sim um atendimento bastante pontual, voltado principalmente para a resolução e tratamento de doenças e agravos, com poucas ações de prevenção e educação em saúde, sem analisar os processos desencadeadores de patologias e fatores agravantes das condições de doenças prévias já diagnosticadas nos adolescentes². Nessa perspectiva, a avaliação de acesso e efetividade pode ser realizada por meio da análise do indicador das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP), o qual é constituído por patologias que podem ser tratadas e resolvidas na Atenção Básica, e que se assim fossem, evitariam grande parte das hospitalizações³. A lista brasileira de ICSAP⁴ é composta por 19 grupos de causas de hospitalização e diagnósticos, de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e se configuram como um importante indicador de acesso, visto que, caso ocorram muitas internações de adolescentes por essas condições, é possível inferir que existem falhas na Atenção Primária, podendo estar relacionadas ao acesso, capacidade resolutiva e ao cuidado ofertado aos pacientes. **Objetivo:** identificar a prevalência de condições sensíveis à Atenção Primária a Saúde (APS) que acometem os adolescentes internados em um Hospital Público no município de Santa Maria/RS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com adolescentes internados por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, durante o segundo semestre de 2019 em um hospital universitário do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Para

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem. Bolsista FIEIX. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: maryana.scopel@gmail.com

² Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem. Bolsista FIPE. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Acadêmica do 6º semestre do curso de Enfermagem. Bolsista FIEIX. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁴ Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem. Bolsista CNPq. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

captação e seleção dos participantes, foram elencadas a Unidades de Internação Pediátrica (UIP), a Unidade de Clínica Médica, além da unidade de Pronto Socorro Pediátrico (PS-Ped) e Pronto Socorro Adulto (PS-Adulto). Em relação aos critérios para inclusão na pesquisa, considerou-se os adolescentes que estivessem na faixa etária de 10 a 19 anos completos, que residia no município de Santa Maria/RS, internado no referido hospital por alguma condição sensível à atenção primária. A idade considerada está de acordo com o critério de classificação do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde⁵. Como critério de exclusão, elencou-se adolescentes que apresentassem algum déficit cognitivo, que impossibilitasse o entendimento das perguntas do questionário ou que fosse impedi-lo de responder as questões, ou que estivesse em situação de gravidade de sua saúde, conforme informações da equipe de saúde atuante na unidade, a fim de preservar o bem-estar do paciente. Para a identificação dos adolescentes internados por condições sensíveis a atenção primária à saúde, foram utilizadas a lista de registro de todos os pacientes internados nos referidos serviços e os prontuários individuais de cada um, de modo a selecionar os participantes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na etapa de coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada com perguntas referentes aos aspectos sociodemográficos, clínicos e sociais. O presente estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe de diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE nº 10186519.0.0000.5346. Reforça-se que a coleta de dados somente teve início somente após aprovação das instâncias supracitadas. **Resultados:** O estudo foi composto pelo quantitativo de 13 adolescentes, sendo sete do sexo feminino e seis do sexo masculino, com idades de 12 a 17 anos, e uma média de 13 anos. Os diagnósticos encontrados entre os jovens foram diversos, abrangendo as diferentes Unidades de Internação onde a pesquisa foi realizada. Nesse sentido, registrou-se como patologias de maior prevalência dentro da população do estudo Diabetes Mellitus em quatro pacientes (30,76%) e Infecções do trato urinário, também atingindo 4 adolescentes (30,76%), além de dois casos de Tuberculose (15,38%). Ainda, ocorreram casos isolados, com apenas um paciente, apresentando quadro de Epilepsia (7,69%), Anemia por deficiência de ferro (7,69%) e Pneumonia Bacteriana (7,69%). Diante do exposto, é importante salientar o protagonismo da Atenção Primária em Saúde no que tange a função de fornecer informação ao paciente, esclarecimento de dúvidas e adequado acompanhamento das condições sensíveis, com o objetivo de evitar internações por doenças que poderiam ser controladas com um manejo adequado pela equipe da Unidade. Em relação ao Brasil, essa alternativa é apresentada pela Estratégia de Saúde da família (ESF), modelo de atenção caracterizado por construir relações de vínculo com os usuários e ser resolutivo nas suas demandas, garantindo integralidade e continuidade do cuidado, especialmente enquanto local de acolhimento e escuta sensível para os adolescentes, levando em consideração todas as mudanças e dificuldades enfrentadas pelo jovem frente à patologia diagnosticada². Ainda, a realidade dos adolescentes que vivenciam o processo de adoecimento e frequente necessidade de hospitalização também deve ser considerada no planejamento da assistência dos serviços de APS, tendo em vista a visualização holística do paciente, elencando suas singularidades e particularidades. A partir disso, além de prevenir agravos agudos da patologia, o profissional tem a possibilidade de conhecer e estabelecer vínculo com este adolescente, podendo auxiliar no processo de enfrentamento das dificuldades e no desenvolvimento de estratégias para uma melhor qualidade de vida. **Conclusões:** A partir dos dados coletados e analisados na pesquisa, conclui-se que a identificação das doenças prevalentes confirma a necessidade de que os profissionais tenham adequada preparação para lidar com as diferentes condições apresentadas pelos adolescentes, evidenciando a importância de um atendimento multidisciplinar, a fim de estabelecer tratamentos que atendam as reais necessidades desse público. Portanto, conclui-se que identificar essas doenças nos adolescentes e fornecer os cuidados integralmente ainda na Atenção Primária provavelmente evitaria esse quantitativo de internações, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e familiares.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Saúde do adolescente; Hospitalização; Atenção Primária à Saúde.

Referências:

1. Szabó, M.K. Representations of the family system in childhood and adolescent. *Europ Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2020 mai 19];30(Suppl 1):1215.
2. Pessoa DMS, Freitas RJM, Melo JAL, Barreto FA, Melo KCO, Dias ECS. Assistência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde de adolescentes com ideias suicidas. *REME – Rev Min Enferm*. 2020. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20200019
3. Santos, L. A.; V. B. & Caldeira, A. P. (2016). Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 16(2), 179–188
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 221, de 17 abril de 2008. Publica em forma de anexo a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União Federativa do Brasil*, Brasília, 17 abr. 2008.
5. Brasil. (2017). 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. Brasília: Ministério da Saúde.

**PROTAGONISMO DA MULHER NA HORA DO PARTO: CONTRIBUIÇÕES DO
PROJETO DE EXTENSÃO MÃE-BEBÊ
WOMAN'S PROTAGONISM AT THE TIME OF CHILDBIRTH: CONTRIBUTIONS OF
THE MÃE-BEBÊ EXTENSION PROJECT**

LUCINI, Thaís Caroline Guedes¹
RIETH, Carmen Esther²
SILVA, Carolina Fernanda da³

As perspectivas sociais e culturais que temos sobre o parto vem, ao longo dos anos, se reconstruindo na contemporaneidade, assim como o entendimento do papel da mulher nesse cenário. O momento do parto é bastante significativo para a mulher, sendo um acontecimento muito esperado, que precisa transcorrer com segurança e conforto¹. Nesse sentido, surgiu a necessidade de promover e garantir uma assistência baseada no respeito à dignidade e autonomia da mulher que vive esse momento tão significativo de sua vida. Com a intenção de assegurar a melhoria de acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência do parto, puerpério e neonatal, o Ministério da Saúde criou no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa propõe que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é primordial para um melhor acompanhamento do parto e puerpério². Em 2003 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH). Humanizar se constitui em um novo olhar sobre a saúde, é ampliar a percepção do sujeito e suas necessidades, sentimentos, como também das condições biológicas, culturais, sociais e econômicos³. Como fruto disso, se estabeleceu as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, através da Rede Cegonha, lançada no ano de 2011 pelo Ministério da Saúde, na qual também busca proporcionar um atendimento humanizado à mulher na hora do parto. Esse processo humanizado reforça a necessidade de atitudes éticas e solidárias por parte dos profissionais de saúde a fim de garantir um ambiente acolhedor e seguro capaz de romper com o tradicional isolamento da mulher no momento do parto⁴. Através da PNH e Rede Cegonha, adota-se uma dimensão ético-política, que presume um modo de fazer e agir em coletivo possibilitado pelo diálogo, autonomia e protagonismo dos sujeitos implicados. Dessa forma, podemos perceber que o ambiente e a assistência obstétrica tem sofrido modificações e adequações para tornar-se mais aconchegante e flexível, possibilitando que a mulher e sua família possam se tornar participantes desse processo e expressar suas expectativas e preferências para o momento do parto. O programa de Extensão Mãe-Bebê da Universidade Feevale vem atuando com esse intuito de promover a saúde da mulher na gestação e puerpério, do neonato e criança de até um ano de idade. Deste modo, são oferecidas ações multidisciplinares de atenção à saúde, de forma a contribuir para a melhora da qualidade de vida da mulher nesse período. O programa tem realizado suas ações nos últimos cinco anos numa Unidade de saúde da Família em um bairro de extrema vulnerabilidade social na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Entre as diversas ações desenvolvidas no projeto, trabalha-se com a realização de atendimentos individuais na USF, encontros com gestantes, visitas domiciliares, preparação para o parto e grupos de sala de espera. As atividades são desenvolvidas de forma interdisciplinar por acadêmicos extensionistas e docentes dos cursos de psicologia, fisioterapia, enfermagem e nutrição. As intervenções contemplam informações e orientações, esclarecimento de dúvidas, alternativas não-farmacológicas para alívio da dor, instruções sobre seus direitos na hora do parto, bem como a liberdade em expressar-se livremente, incentivando seu poder de escolha e direito em solicitar suas necessidades. As ações do programa tem como foco principal o esclarecimento de dúvidas e ressalta os espaços de autonomia

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Feevale

² Bacharel em Psicologia, Mestre em Saúde Coletiva, Professora da Universidade Feevale

³ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Feevale

da mulher no momento do nascimento do bebê e o estímulo a assumir o protagonismo na hora do parto. O presente trabalho tem como objetivo analisar o protagonismo da mulher na hora do parto através da sua postura ativa em comunicar-se com a equipe, expressar seus sentimentos e desconfortos físicos, como também verificar de que forma a parturiente obteve resposta da equipe obstétrica frente à essas manifestações. Trata-se de um estudo quantitativo. A coleta de dados foi composta por um questionário estruturado fechado criado especificamente para este fim, sendo as opções de resposta: “sim”, “não” e “em parte”. Participaram 50 puérperas todas acompanhadas pelo Projeto durante o período gestacional. O presente estudo respeita os requisitos éticos que compõem a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número 2.340.689. As respostas foram analisadas em quatro temáticas que se relacionam ao protagonismo da mulher na hora do parto, sendo: (1) a comunicação à equipe de sentimentos experimentados durante o trabalho de parto, (2) o respeito e a valorização das equipes de saúde às suas verbalizações, (3) a comunicação das necessidades físicas à equipe, como dor, conforto, fome e sede, durante o trabalho de parto e (4) o respeito e o atendimento dessas necessidades físicas pelas equipes de saúde. Diante dos resultados, as categorias dois e três apresentaram o maior percentual positivo, ambas correspondendo a 70% das mulheres, enquanto as categorias um e quatro, igualmente, representaram 66% em cada questão. No que se refere à primeira categoria, foi possível identificar que um total de 33 mulheres conseguiram dizer à equipe que lhe acompanhava no hospital, sobre seus sentimentos, como insegurança, medo e preocupação no momento do parto. Apenas 6 (12%) participantes afirmaram não ter conseguido manifestar seus sentimentos à equipe na hora do parto e 11 (22%) conseguiram fazê-lo parcialmente. Quanto à segunda categoria, sobre o respeito e valorização percebidos pela parturiente por parte da equipe hospitalar quando expressaram seus sentimentos, observou-se que 35 das entrevistadas, sentiram-se respeitadas e valorizadas, enquanto 5 (10%) não se sentiram dessa forma e 10 (20%) sentiram-se parcialmente respeitadas e/ou valorizadas. Na terceira categoria, referente à postura das parturientes acompanhadas pelo projeto, a comunicação à equipe quanto às suas necessidades relacionadas à dor, conforto, fome e sede, foi possível identificar que 35 mulheres conseguiram expressar suas necessidades, enquanto 5 (10%) não conseguiram dizer à equipe quais eram as suas necessidades naquele momento e 10 (20%) conseguiram fazê-lo de maneira parcial. Também se verificou a percepção das mulheres em relação à equipe, quanto ao respeito e atendimento das necessidades por elas verbalizadas. Nesse sentido, 33 mulheres entendem que suas necessidades foram atendidas, enquanto 6 (12%) não se sentiram atendidas e 11 (22%) sentiram-se atendidas parcialmente. O estudo apresentado por Freire et al. (2017) traz resultados tão positivos quanto os achados dessa pesquisa, considerando que estes percentuais ainda podem ser melhorados, representando uma experiência mais positiva para as gestantes no momento do parto. As mulheres têm apresentado melhor satisfação quanto à equipe, considerando o incentivo à autonomia, postura sensível e promovendo segurança⁵. Os autores ainda trazem que a prestação de assistência qualificada e orientações à mulher repercutem na experiência do parto, essa que pode ser potencializadora sobre autoconhecimento da autonomia e autoestima feminina. A partir deste estudo percebe-se que o Projeto Mãe Bebê tem contribuído para que as gestantes beneficiadas tenham uma experiência de parto mais positiva e empoderada, através da promoção de encontros e orientações sobre seus direitos e resgate da importância de sua postura ativa no parto, incentivando e dando-lhes voz para comunicar seus sentimentos e necessidades frente à esse momento de intensa vulnerabilidade. Entretanto, o projeto de extensão encontra obstáculos em alcançar maior adesão de participantes da comunidade em que atua, visto que se trata de uma população com baixo nível socioeconômico e grande vulnerabilidade social. Compreende-se que estes são fatores que influenciam na própria capacidade de autocuidado com a saúde dessa população. Percebe-se que essa baixa condição financeira, bem como o baixo nível educacional são fatores que contribuem para uma visão de saúde apenas como processo de cura ao invés de uma visão de saúde como forma prevenção de doenças e promoção de qualidade de vida e bem-estar, sendo essas últimas, o foco da atuação do

projeto, através de educação e promoção de saúde materna, neonatal e infantil. Portanto, considera-se indispensável a atenção e capacitação adequada à mulher no acompanhamento de sua gestação, como no trabalho de parto, para que assim ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar, além de facilitar uma vivência mais prazerosa, positiva e menos traumática, considerando os aspectos subjetivos e intrínsecos da mulher e o ciclo gravídico puerperal, bem como o papel da equipe neste momento da vida de uma mulher.

Eixo Temático: Saúde Materno-Infantil

Palavras-chave: Mulher; Parto; Humanização.

Keywords: Woman; Childbirth; Humanization.

Referências:

1. Barros MNC, Moraes TL. Parto Humanizado: Uma perspectiva da Política Nacional de Humanização. Rev. Extensão [periódicos na internet], 2020 Jun [acesso em 17 out 2020] 1(4):84-92. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2038/1733>
2. Ministério da Saúde (BR). Humanização do Parto: Humanização do pré-natal e nascimento [internet]. Brasília, 2002 [acesso em 28 out 2020] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
3. Cassiano NA. et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. Rev pesqui cuid fundam [periódicos na internet], Rio de Janeiro, 2015 [acesso em 27 out 2020]; 7 (1): 2051-60. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945026.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [internet]. Brasília, 2017 [acesso em 28 out 2020] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
5. Freire HSS et al. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. Rev. enferm. UFPE on line [periódicos na internet], Recife, 2017 Jun 11 [acesso em 27 out 2020] (6):2357-2367. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057>

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

REPERCUSSÕES BUCAIS ORIUNDAS DA PREMATURIDADE AO NASCIMENTO ORAL REPERCUSSIONS FROM PRETERM BIRTH

SPEZZIA, Sérgio¹

A prematuridade engloba nascimentos que ocorreram em período inferior ao de 37 semanas de gestação. O nascimento ocorrido entre 37 e 41 semanas de gestação é designado por nascimento a termo. Bebês nascidos advindos de um período gestacional de 34 a 36 semanas são prematuros tardios; nascidos no período entre 22 e 31 semanas e 6 dias de gravidez são denominados prematuros extremos. O peso ao nascer configura o peso apresentado pelo bebê em período que envolve as primeiras uma ou duas horas decorridas pós-nascimento. O recém-nascido pode ser designado, levando-se em consideração o peso ao nascer. Os de baixo peso são bebês com peso inferior a 2.500 gramas e os de muito baixo peso são bebês com peso abaixo de 1.500 gramas. O crescimento dos nascidos prematuramente pode ser modificado em decorrência de fatores, como: peso ao nascimento; idade gestacional; patologias presentes e hereditariedade. Doenças perinatais podem ter sua presença aumentada, advindo do baixo peso ao nascer. A existência de prematuridade ao nascimento e muito baixo peso ao nascer pode ocasionar predisposição para instalação de patologias sistêmicas no período neonatal. Essas doenças podem repercutir em âmbito odontológico, ocasionando distúrbio de desenvolvimento dos tecidos bucais. A nível sistêmico verifica-se alguns problemas advindos de ter ocorrido prematuridade ao nascimento, como: asfixia; hiperbilirrubinemia; desordens hematológicas; dificuldade respiratória; hipocalcemia; hipoglicemia; intolerância gastrointestinal e hemorragia intracranial. Tais manifestações presentes no transcorrer do período neonatal podem repercutir, alterando o desenvolvimento das estruturas bucais. Outros problemas relacionados a prematuridade ao nascimento envolvem intercorrências locais, podendo ocasionar trauma localizado na cavidade bucal no momento em que procede o nascimento. O objetivo do presente trabalho foi averiguar como o nascimento prematuro pode ser capaz de influir e ocasionar repercussões em âmbito odontológico, levando a possíveis manifestações bucais. Realizou-se revisão narrativa da literatura com levantamento nas bases de dados: PubMed, Google Acadêmico, envolvendo busca de estudos e artigos que tratavam das implicações odontológicas advindas da prematuridade ao nascimento. No Google Acadêmico empregou-se a expressão de busca: nascimento prematuro and pré-termo and pretermo and saúde bucal and odontologia e obteve-se 38 resultados. No PubMed utilizou-se a expressão de busca: premature birth and preterm and dentistry and oral health e encontrou-se 102 resultados. Incluiu-se trabalhos e artigos publicados em periódicos internacionais e nacionais nos idiomas português e inglês que versavam sobre as implicações odontológicas da prematuridade ao nascimento. 1 – Cirurgião Dentista. Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar e Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo. email: sergio.spezzia@unifesp.br Considerou-se todo o acervo disponível nas bases de dados bibliográficas para consulta, independentemente da data de publicação dos estudos e artigos, que relacionava-se ao período, mês e ano da disponibilização nas bases. Realizou-se leitura seletiva e analítica de todos os trabalhos levantados e excluiu-se somente os artigos que não possuíam conteúdo concernente com o pesquisado. Na sequência encontram-se descritas as principais considerações presentes na literatura consultada. Nos nascidos prematuramente e com baixo peso ao nascer existe etiologia multifatorial, que engloba fatores obstétricos; genéticos; relacionados ao estado nutricional; à exposição tóxica e a presença de processos infecciosos. Alguns fatores dependem da mãe, tais como: presença de tabagismo, alcoolismo e consumo de drogas ilícitas; infecção urinária; gestação múltipla; evidência anterior de prematuridade ao nascimento; ruptura prematura de membranas e insuficiência placentária. Outros fatores dependem do feto, como a

¹ Cirurgião Dentista. Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar e Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo. email: sergio.spezzia@unifesp.br

ocorrência de malformações congênitas. O crescimento e desenvolvimento pertinente às crianças pode ser influenciado pelo nascimento prematuro. Muitas complicações de ordem sistêmica presentes no período neonatal nos prematuros podem afligir o desenvolvimento das estruturas bucais. Modificações nos órgãos decorrem da prematuridade ao nascer, além disso a dentição e os ossos faciais podem ser acometidos por alterações oriundas do nascimento pré-termo. A prematuridade gera complicações sistêmicas, como: complicações cardiológicas, anóxia perinatal e dificuldade respiratória, dentre outras. Tais complicações podem necessitar de intervenções locais, englobando o recurso da utilização da intubação orotraqueal e do laringoscópio, que poderão levar a instalação de trauma na região da cavidade bucal. Existem manifestações orais advindas da prematuridade e do baixo peso ao nascer, são elas: incidência elevada de cárie dentária; atraso no desenvolvimento e na erupção dos dentes decíduos; malformação do palato e malformação dentária e maior acometimento por defeitos de esmalte, como hipomineralização e hipoplasia. Defeitos do esmalte dentário (DED), como hipoplasia e hipocalcificação, acometem crianças nascidas prematuramente e com baixo peso ao nascimento com prevalência elevada, tanto na dentição decídua como na dentição permanente. A cárie dentária pode acometer nascidos prematuramente e com baixo peso ao nascer em decorrência de alguns fatores, envolvendo extenso período utilizado para intubação; presença de DED; aleitamento artificial; ação das bactérias no meio bucal e higienização bucal insuficiente. Alterações nas estruturas bucais ocorrem nos nascidos prematuramente, envolvendo modificações no desenvolvimento das arcadas dentárias e a ocorrência de palato duro arqueado, ogival ou fissurado. Essas alterações provém da utilização em prematuros de recursos para tratamento com intervenções locais, empregando o laringoscópio ou a cânula orotraqueal. Procede um trauma local e a pressão empreendida por esses instrumentais leva a inibição do crescimento normal. Alterações craniofaciais ocorrem advindas da prematuridade ao nascimento, são elas: fissuras no palato; assimetria facial; mordida cruzada e mordida profunda. A intubação é um procedimento que pode ser requisitado no tratamento dos recém-nascidos prematuros e existem opcionalmente algumas vias de intubação para uso. Comumente a via de intubação orotraqueal é a escolhida. O emprego da via orotraqueal deve ser evitado, uma vez que causa repercussões bucais desfavoráveis, como: lesão dos alvéolos dentários e presença de sulco no palato em decorrência da pressão exercida pela cânula. Abordagens preventivas em crianças e adolescentes nascidos prematuramente possibilitam evitar agravantes e tratamentos odontológicos mais complexos com cunho curativo. As mamadas são curtas, a capacidade gástrica diminui e a sucção não é suficiente nos nascidos prematuramente e com baixo peso ao nascimento. A compensação ocorre com o emprego de hábitos bucais não nutritivos, como: sucção e uso de mamadeira, o que pode contribuir para o acometimento pela má oclusão. O esmalte dental constitui o tecido mineralizado de revestimento dos elementos dentais. Sabe-se que pode haver alterações no processo de formação desse esmalte, levando ao acometimento por anomalias de esmalte. Essas anomalias são denominadas por hipoplasias e hipomineralizações. O diagnóstico dessas anomalias por parte do cirurgião dentista pode mostrar-se dificultoso, o que merece a adoção de cuidados especiais para firmar-se diagnóstico correto ao exame odontológico, uma vez que as mesmas podem estar presentes nos nascidos prematuramente e podem levar ao acometimento por cárie dentária. Concluiu-se que o conhecimento e a conscientização do cirurgião dentista acerca das manifestações bucais que podem ocorrer em decorrência do nascimento prematuro são muito importantes para que o mesmo possa proceder de forma correta no transcorrer das abordagens odontológicas realizadas em pacientes nascidos prematuramente.

Eixo Temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Peso ao Nascer; Intubação; Saúde bucal; Odontologia.

Descriptors: Infant, Premature; Birth Weight; Intubation; Oral health; Dentistry.

Referências:

1. dos Santos VP. Alterações Bucais em Crianças Nascidas Prematuras. [Trabalho de Conclusão]. Aracaju: Universidade Tiradentes, 2017.
2. Ferrini FRO, Marba STM, Gavião MBD. Alterações bucais em crianças prematuras e com baixo peso ao nascer. Rev Paul Ped, 2007; 25(1):66-71.
3. Franco KMD, Moura-Ribeiro MVVL. Interferência do nascimento pré-termo na saúde oral infantil. In: Riechi TIJS, Moura-Ribeiro MVL. Desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo. Rio de Janeiro: Revinter, 2012, p.209-15.
4. Santos FM. Estudo das Maloclusões na Dentição Decídua em Pré-escolares Nascidos Prematuros de Muito Baixo Peso Submetidos a Dispositivos e Procedimentos para Assistência Respiratória na UTI Neonatal. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2016.
5. Spezzia S. Hipomineralização molar incisivo em odontopediatria: considerações gerais. J Oral Investig, 2019; 8(1):100-13.

REDE SOCIAL DA PUÉRPERA VIVENDO COM HIV NA PERSPECTIVA DO CUIDADO À SAÚDE: NOTA PRÉVIA

SOCIAL NETWORK OF PUERPERA LIVING WITH HIV FROM THE HEALTH CARE PERSPECTIVE: PREVIEW

POLLETTI, Gabriela Coden ¹

PAIRÉ, Lauren Xavier²

QUADROS, Jacqueline Silveira de ³

PADOIN, Stela Maris de Mello Padoin ⁴

LANGENDORF, Tassiane Ferreira ⁵

Introdução: O Ministério da Saúde recomenda a realização do acompanhamento pré-natal de mulheres que vivem com HIV na atenção primária à saúde e concomitante no serviço especializado, tendo em vista a efetividade da profilaxia da transmissão vertical (TV) do HIV. Igualmente, orienta a continuidade do cuidado no puerpério, porém verifica-se dificuldades de implementação dessas orientações, consequentemente a prestação de uma assistência à saúde fragilizada para este seguimento populacional.¹ Soma-se a isso, o aumento do estigma social as mulheres vivendo com HIV, devido à possibilidade de transmitir o vírus para a criança o que implica em questões de crescimento e desenvolvimento. Diante disso, algumas mulheres optam pelo ocultamento do seu estado sorológico, podendo ocorrer uma restrição na sua rede social e ser um obstáculo para a prevenção da TV. Observa-se que após o nascimento do bebê a atenção à saúde direciona-se à criança exposta, ficando em segundo plano o cuidado à saúde da puérpera. Esse fenômeno ocorre não somente por parte dos familiares e dos profissionais da saúde, mas também pela própria mulher que limita seu cuidado em favorecimento do cuidado do recém-nascido, o que pode implicar de forma negativa no cuidado a sua saúde.² A rede social é entendida como um sistema de relações que liga as pessoas que se relacionam e possuem vínculos sociais. As redes sociais se diferem em duas grandes categorias: redes primárias e secundárias. A rede primária, é constituída por laços de família, amizade, vizinhança e trabalho, onde circulam a reciprocidade e a confiança. ³ A família é uma das principais fontes de suporte social das mulheres que vivem com HIV, entretanto, algumas silenciam seu diagnóstico inclusive da família como mecanismo de enfrentamento, uma forma de proteção por medo de sofrerem preconceito.⁴ Já a rede secundária, é composta pelo conjunto de instituições que formam o sistema de bem-estar social. ³ Um estudo demonstrou que usuários atendidos em serviço de atenção secundária, cenário também acessado pelas puérperas e pessoas que vivem com HIV, percebem maior suporte social por parte da equipe de enfermagem, comparado a outros profissionais de saúde do serviço.⁵ A pesquisa em tela será baseada na intervenção em rede com a perspectiva de ação social, onde o pesquisador é capaz de sustentar uma reflexão sobre as relações de rede. Para tanto, possui como finalidade compreender as dificuldades e problemas presentes, como também, a riqueza de laços existentes, motivando a divisão de responsabilidades mediante um movimento realizado na própria rede. ³ **Objetivo:** Analisar a rede social de puérperas vivendo com HIV e as implicações desta rede no cuidado a sua saúde. **Metodologia:** Trata-se de projeto de tese vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem– UFSM. Investigação qualitativa, fundamentada no referencial teórico-metodológico de Sanicola 2015, as participantes serão puérperas vivendo com HIV que fazem acompanhamento no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), que estão num período igual ou superior a 30 dias após o parto. Acredita-se que neste período de tempo a puérpera já vivenciou mudanças e

¹ Acadêmica de Enfermagem da UFSM. Bolsista FIPE de Iniciação Científica. gabriela.coden@gmail.com.

² Acadêmica de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria. laurenpaire@gmail.com.

³ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. jacqueline_quadros@hotmail.com.

⁴ Professor Associado (Nível 4) da Universidade de Santa Maria. stelamaris_padoin@hotmail.com.

⁵ Professor Adjunto no Departamento de Enfermagem da UFSM. tassi.lang@gmail.com.

procurou uma reorganização em suas relações, pois se busca com este estudo avaliar como ocorre a relação das puérperas vivendo com HIV com os membros de sua rede de suporte social. As participantes devem possuir nível de escolarização que lhe permita entender os processos adotados pelo estudo. A previsão era da produção de dados ocorrer no período de abril a novembro de 2020, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto, devido à pandemia de COVID-19 esta etapa está suspensa até o momento que seja possível iniciá-la. A captação das participantes do estudo será de forma intencional, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo e da disponibilidade. O número de participantes não será predeterminado, pois é a etapa de campo que mostrará o quantitativo necessário para responder ao objetivo da investigação. Foi realizada uma listagem de prováveis participantes do estudo, fornecida pela farmácia de dispensação de medicamentos para pessoas que vivem com HIV, a partir da sua vinculação ao serviço de saúde, que é composta por nome completo, SAME e contato telefônico. Além disso, serão acessados os prontuários das participantes por meio do arquivo físico, que possibilitará coletar dados acerca do seu histórico obstétrico, e informações relacionadas ao acompanhamento na infectologia, como carga viral, linfócitos T-CD4 e medicamentos prescritos. A pesquisadora realiza o convite inicial para as prováveis participantes por meio de contato telefone, a partir da aceitação em participar da pesquisa, será agendado um horário e um ambiente sugerido pelas participantes de acordo com suas necessidades e disponibilidade. O encontro terá início com uma conversa informal, descontraída, para que o participante se sinta à vontade com a pesquisadora. Para a produção de dados inicialmente será utilizado os passos referidos por Sanicola (2015) para descrição da rede social, esta pode ser representada graficamente mediante um desenho, permitindo visualizar as relações que a participante mantém, podendo constar a rede primária e a rede secundária. Com a elaboração do desenho a participante toma consciência que pertence a um contexto relacional e concomitante análise de dados, podendo assim identificar questões da estrutura, da função e da dinâmica. A etapa de campo será desenvolvida concomitante a análise dos dados com vistas à reflexão da adequação da questão norteadora ao objetivo da pesquisa, a análise dos dados está fundamentada no referencial teórico-metodológico de Sanicola (2015). Serão respeitados os aspectos éticos conforme as diretrizes propostas pela Resolução 466 de outubro de 2012 e a resolução 510 de abril de 2016 que regem as pesquisas envolvendo Seres Humanos. **Resultados esperados:** A realização desta pesquisa nos levará a refletir sobre as fragilidades e potencialidades nas relações estabelecida pelas puérperas vivendo com HIV com os membros da rede social, com base no seu contexto vivencial e relacional com o intuito de desenvolver uma qualificação da assistência de saúde a essa população voltado as suas necessidades. Buscando apontar possíveis perspectivas às políticas públicas de saúde e as demandas assistenciais por meio da valorização da dimensão subjetiva e social, bem como, fornecer subsídios para novas pesquisas a serem desenvolvidas. Entende-se que a partir da rede social a pessoa é capaz de atingir mecanismos próprios de enfrentamento, com os meios construídos em sua trajetória, com variações na oferta e na disponibilidade de recursos. Em relação à rede social da puérpera vivendo com HIV, espera-se qualificar a prática clínica prestada às puérperas por meio da atenção que contemplem os aspectos sociais, o que podem influenciar na situação de saúde da mulher e da criança, uma vez que há evidências de que a rede social influencia positivamente no acompanhamento de saúde de tratamentos prolongados, como nas condições crônicas de saúde. Além disso, o conhecimento deste referencial por enfermeiros é um importante subsídio para tornar suas ações efetivas, proporcionando que o profissional amplie seu olhar para o contexto social vivenciado pelos sujeitos.

Eixo temático: Saúde Materno-Infantil

Descritores: HIV; Saúde da Mulher; Gravidez; Período Pós-Parto; Apoio Social.

Keywords: HIV; Women's Health; Pregnancy; Postpartum Period; Social Support.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. – Brasília, 2019.
2. Quadros JS. Suporte social às mulheres vivendo com hiv: repercussões no período gravídico puerperal. 2017.74f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2017.
3. Sanicola, L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. Tradução: Durval Cordas. São Paulo: Veras Editora, 2015.
4. Melo ES, Rozendo, CA, Argolo JGM, Queiroz AAFLN, Gir E, Reis RK. Mecanismos de enfrentamento utilizados por mulheres vivendo com HIV/aids. Revista Cubana de Enfermería, Volumen 33, Número 3 (2017).
5. Estrada MC, Contreras JK, Briceño II, Rodríguez DJ, Alvarado MG, Esquivel E. Soporte social en usuarios de los servicios de salud en una institucion de segundo nivel. Cogitare enferm. 2019; 24:e59948.

SENSIBILIZAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO BULLYING: UM RELATO AWARENESS TO PREVENT BULLYING: A REPORT

VARGAS, Tainara Giovana Chaves de¹
CAZUNI, Mariana Henrich²
SCHENKEL, Yan Vinicius de Souza³
FRANK, Andréia Eckert⁴
SILVEIRA, Andressa da⁵

Introdução: Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é o período compreendido entre os 10 e 19 anos e trata-se de uma etapa da vida na qual ocorrem intensas mudanças, seja no âmbito físico, psíquico e social. Para vivenciar tal período, o adolescente deve transitar em ambientes favoráveis ao seu desenvolvimento cognitivo, emocional, sexual e psicológico. No entanto, nem sempre os ambientes nos quais os adolescentes fazem parte são adequados para o seu desenvolvimento, desta forma eles podem vivenciar situações de insegurança, medo e desconforto que repercutem em sua saúde. Na população de adolescentes e jovens destacam-se ainda as situações de intimidação e violência que podem causar frustração, medo, ansiedade e inferioridade. A exemplo disso, destaca-se o *bullying* que pode acarretar inúmeros prejuízos de ordem física ou mental. O termo de origem inglesa está relacionado a ações de agressão, intimidação, maltrato e ataque, no qual existe uma relação desigual de poder, visando a inferiorização da vítima e até mesmo exclusão social. Esse fenômeno se dá de maneira sutil, intencional, repetitiva e por período prolongado de tempo. Existem três principais grupos para classificar o bullying: físico, o qual inclui agressões físicas; verbal/psicológico: ocorrem ameaças, insultos, deboches, apelidos, humilhação, exclusão social, indiferença e extorsão; e cyberbullying: engloba a agressão repetida através de meios eletrônicos, como celular e internet. Essa prática é muito comum e pode levar a diversos agravos à saúde da vítima, podendo ocasionar instabilidade emocional, tendência a transtornos psíquicos, depressão, ansiedade, violência autoprovocada e até suicídio. Desse modo, o *bullying* configura-se como um problema de Saúde Pública, complexo, multidimensional e relacional, necessitando de ações para seu enfrentamento. Uma das estratégias que auxiliam na prevenção dessa prática é o desenvolvimento de ações de educação em saúde. No entanto, no momento atual em que estamos vivenciando a pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus as ações de educação em saúde tornaram-se um desafio, necessitando do uso de ferramentas que as possibilitem. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) utilizam instrumentos como computador e internet para otimizar os processos, como por exemplo o cuidado em saúde, a educação permanente e o desenvolvimento da pesquisa. Essas tecnologias possibilitam ampliar o acesso à informação através de mídias, linguagens e recursos integrados. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes do curso de graduação em enfermagem e nutrição sobre um vídeo desenvolvido e divulgado para a sensibilização e prevenção do *bullying* entre a população adolescente. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre um vídeo desenvolvido para a sensibilização e prevenção do bullying entre os adolescentes. O material teve um roteiro

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões-RS – E-mail: tainara.giovana.vargas73@gmail.com;

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões-RS – E-mail: marianacazuni15@gmail.com;

³ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões-RS – E-mail: yansouzadm@gmail.com;

⁴ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões-RS – E-mail: andreafrank93@gmail.com;

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões – E-mail: andressadasilveira@gmail.com;

elaborado por uma docente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria do Campus de Palmeira das Missões e contou com a participação voluntária de estudantes dos cursos de enfermagem e nutrição que participam do projeto de extensão “O lúdico e o brinquedo terapêutico como possibilidades para o cuidado de Enfermagem”. Para o desenvolvimento do vídeo, os estudantes gravaram individualmente vídeos nos quais explanaram sobre o tema e relataram suas vivências de sofrer *bullying* durante a adolescência e, em seguida, elucidaram sobre as consequências da prática e a importância da aceitação de suas características pessoais. O fechamento do vídeo contou com a fala da docente que aborda sobre a necessidade de dialogar sobre o *bullying* com os adolescentes, da importância da família e escola participarem dos processos de diálogo e de que o *bullying* é situação de violência que pode repercutir na vida dos adolescentes e jovens. Após a edição do material, o mesmo foi publicado nas mídias sociais através do Canal no YouTube Viver Enfermagem, Instagram e Facebook. **Resultados:** A utilização de vídeos desenvolvidos por jovens que em algum momento já sentiram-se expostos a algum tipo de discriminação, violência verbal ou até mesmo física revela o quanto os adolescentes merecem respeito e proteção. A estratégia de utilizar vídeos que abordem sobre o tema, que considerem essas situações como violência e sobre a participação familiar e da escola são estratégias para a promoção da saúde, sensibilização dos responsáveis pelos adolescentes e de dialogar sobre algo presente no cotidiano de muitos adolescentes e que causa sofrimento. A utilização de vídeos foi essencial para atingir a população de adolescentes e jovens, sobretudo pela ausência de contato físico durante a pandemia, que potencializou ainda mais, a lacuna existente na saúde do adolescente. O *bullying* consiste em um tema atual e relevante, cujas intervenções são necessárias, afinal esse fenômeno pode repercutir negativamente na vida dos indivíduos que participam da prática. Os problemas ocasionados pelo *bullying* podem ser observados à curto e à longo prazo e envolvem a vítima, o agressor e as testemunhas, sendo que os papéis podem se inverter ou o mesmo sujeito pode ocupar dois papéis, caracterizando-se vítima-agressora, sendo que aproximadamente 10% dos alunos têm duplo envolvimento, ora agressores, ora vítimas e é esse grupo que apresenta maior fator de risco para uso de substâncias ilícitas, depressão, ansiedade e sintomas físicos e psicológicos. Desse modo, familiares, professores e amigos devem estar atentos ao desenvolvimento escolar dos indivíduos e seu comportamento social, a fim de identificar a prática do bullying para enfrentá-lo. A partir da educação em saúde visa-se prevenir essa prática, apontando os possíveis prejuízos, a fim de evitá-lo. A utilização de estratégias para seu combate é favorável e, entre essas, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são fortes aliadas, pois oportunizam a autonomia dos sujeitos e tiram de evidência as relações verticalizadas. A partir das TIC em saúde, podem ser abordados temas pertinentes à faixa etária dos adolescentes, entre eles o *bullying*, já que os instrumentos tecnológicos fazem parte de seu cotidiano. A facilidade de obter informações de saúde através da internet pode ser aliada para preencher a lacuna “saúde do adolescente” a partir da educação em saúde. A internet é um meio interativo para divulgação de informações e possui um grande alcance, como visualizado no Canal “Viver Enfermagem”. Os vídeos publicados no canal são didáticos e possuem grande aceitação pelo público alvo de cada um por apresentar uma linguagem de fácil compreensão. Além disso, percebe-se que com o uso das TIC – a partir da divulgação no canal e nas redes sociais – obteve-se um alcance satisfatório, possibilitando ultrapassar fronteiras. **Conclusões:** O *bullying* pode desencadear danos psicológicos, sociais e emocionais, sendo considerado um problema de Saúde Pública, necessitando de ações para sua prevenção. Diante desses pressupostos, percebeu-se a importância de ferramentas como as TIC para realizar atividades de educação em saúde. A enfermagem, como articuladora das ações de educação em saúde é agente de transformação por meio de sua atuação profissional e, por isso, deve atentar-se as inovações e fazê-las aliadas, a fim de alcançar maiores públicos e prestar a assistência integral.

Eixo-temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Saúde do Adolescente; Bullying; Educação em Saúde; Tecnologia.

Descriptors: Adolescent Health; Bullying; Health Education; Technology.

Referências

1. Marcolino EC et al. Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. Texto contexto - enferm. [revista da Internet], 2018 [acesso em 04 Nov. 2020]; 27(1):[e5500016] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100304&lng=en&nrm=iso>.
2. Lima ALO et al. Educação em saúde mental no ambiente escolar: relato de caso. Rev. Saúde Coletiva [revista da Internet], 2019 [acesso em 05 Nov. 2020]; 9(50):[1784-1788]. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/158/152>.
3. Pinto ACS, Scopacasa LF, Bezerra LLAL, Pedrosa JV, Pinheiro PNC. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação em Saúde de Adolescentes: Revisão Integrativa. Reuol [revista da internet], 2017 [acesso em 08 Nov. 2020]; 2(11):[634-644], fev. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30519>.

**O USO DE TECNOLOGIAS COMO POSSIBILIDADES PARA A PROMOÇÃO DA
SAÚDE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS
THE USE OF TECHNOLOGIES AS POSSIBILITIES FOR PROMOTING THE HEALTH
OF CHILDREN, TEENAGERS AND YOUNG PEOPLE;**

SCHENKEL, Yan Vinícius de Souza¹
FRANK, Andréia Eckert²
CAZUNI, Mariana Henrich³
VARGAS, Tainara Giovana Chaves de⁴
SILVEIRA, Andressa da⁵

Introdução: Apesar da literatura médica mostrar que as crianças e os adolescentes são minimamente suscetíveis aos efeitos do novo Coronavírus (COVID-19), eles são os mais afetados pelo impacto psicossocial desta pandemia. Com o fechamento de escolas, a falta de atividades físicas e práticas ao ar livre, atos alimentares e de sono desordenados que podem culminar em monotonia, angústia, impaciência, aborrecimento e manifestações neuropsiquiátricas variadas. A pior face da mídia social é o potencial de disseminar informações errôneas, alarmistas e exageradas que podem causar medo, estresse, depressão e ansiedade em pessoas com ou sem doenças psiquiátricas subjacentes. Com base nisso, diante da dificuldade do contato presencial neste momento, fez-se necessário a busca e a elaboração de estratégias para dar continuidade nos trabalhos de ensino e aprendizagem à crianças, adolescentes e jovens. O uso da tecnologia aliada ao ensino, pesquisa e extensão tornou-se então a principal ferramenta entre professores e educadores diante desta nova situação. A partir do uso responsável dessas ferramentas é possível disseminar novas informações, descobertas científicas relevantes, compartilhar diagnósticos, tratamentos e protocolos de acompanhamento, bem como comparar diferentes abordagens, contribuindo para a aprendizagem e capacitação de qualidade, a partir do uso de tecnologias que possam auxiliar neste momento de distanciamento social devido a pandemia de COVID-19. Um estudo recente de Basch et al. 2020 avaliou os 100 vídeos mais vistos no YouTube com a palavra “coronavírus”, que juntos tiveram mais de 165 milhões de visualizações em março de 2020, 85% deles pertencentes a canais de notícias; Verificou-se que menos de um terço dos vídeos mencionaram as medidas de prevenção recomendadas, menos da metade mencionou os sintomas mais frequentes, porém quase 90% comentou sobre óbitos, ansiedade e estado de quarentena. Frente ao exposto, observa-se que as mídias e redes sociais digitais podem ser ferramentas positivas para veicular informações com qualidade, para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde, sobretudo com adolescentes e jovens. Além disso, os achados de pesquisa também podem ser socializados para a comunidade geral, a fim de que estudos de enfermagem possam ser difundidos entre a população. Objetivos: Relatar a experiência de estudantes do curso de graduação em enfermagem vinculados ao Projeto Núcleo de estudo e pesquisa criança, adolescente e família (NEPCAF), a partir do uso de tecnologias digitais para as práticas de promoção, prevenção, orientação e educação em saúde com crianças, adolescentes e jovens. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre as

¹ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Bolsista PIBIC/CNPQ. yansouzadm@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Bolsista FIEIX. andreiafrank93@gmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. Bolsista FIPE. marianacazuni15@gmail.com.

⁴ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. tainara.giovana.vargas73@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. andressadasilveira@gmail.com

atividades que vem sendo desenvolvidas pelo NEPCAF e dos projetos de extensão e pesquisa, a partir da necessidade de atividades remotas devido a pandemia de COVID-19 e a impossibilidade de ações presenciais com crianças, adolescentes e jovens. A partir de 18 março de 2020 foi desenvolvido um Canal no YouTube denominado “Canal Viver Enfermagem”, uma página no Instagram e no Facebook com a mesma denominação. A ideia da docente autora dos Canais e idealizadora da proposta foi manter o vínculo com os cenários dos projetos e possibilitar aos estudantes uma forma de repensar sobre as ações de saúde diante de um cenário repleto de incertezas. Dessa forma, os canais e espaços nas redes sociais passaram a divulgar materiais referentes ao cuidado, educação em saúde, orientações sobre a saúde da criança e do adolescente, ações para a promoção da saúde, prevenção das situações de violência, ações lúdicas durante a pandemia e distanciamento social, higiene e saúde, exames laboratoriais, cuidados paliativos, abuso de substâncias durante a pandemia, Crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde. Os diversos vídeos e postagens contaram com a participação de profissionais voluntários de diversos segmentos, revelando que é necessário tecer uma rede interprofissional, estreitar relações a fim de que a população receba orientações com qualidade e fortalecer a aliança de saberes. Resultados: A impossibilidade do contato presencial oportunizou repensar sobre novas estratégias para a aproximação das ações desenvolvidas na modalidade presencial, para a modalidade virtual. Ademais, as reuniões semanais passaram a ser realizadas na modalidade virtual utilizando a Plataforma Google Meet e novas estratégias foram delineadas. Para as ações de ensino, as reuniões virtuais possibilitaram a aproximação entre estudantes de enfermagem e nutrição de diferentes semestres, com ênfase em discussões sobre o cuidado, prevenção e promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens. Quanto as atividades de extensão e pesquisa foram elaborados vídeos de forma individual, posteriormente editados e veiculados nos cenários de ação dos projetos. Destaca-se ainda, a participação voluntária de profissionais que colaboraram para a construção de novos saberes, aproximando a enfermagem de outras áreas e enfatizando o papel da interprofissionalidade. As plataformas de mídias sociais estão entre as fontes de informação mais utilizadas no mundo inteiro, o fácil acesso à internet e o elevado número de utilizadores registrados nestas plataformas tornam-nas uma das formas mais fáceis e eficazes de divulgar a informação. Diante de grandes eventos, doenças, desastres naturais, dúvidas ou questionamentos, a resposta geral é a busca por informações e as plataformas de redes sociais tornaram-se úteis para sanar tais indagações. Com base nos fatos supracitados, observa-se que para atingir a população alvo dos projetos foi necessário delinear novas ações e estratégias, conhecer os anseios de crianças, adolescentes e jovens a fim de que as atividades promovidas tivessem êxito. Desde março de 2020 o trabalho vem sendo desenvolvido e revela sobre a importância de desenvolver estratégias para o cuidado, ensino, educação, orientação, promoção da saúde mesmo diante da pandemia. Os roteiros desenvolvidos pela docente responsável, os temas debatidos de forma coletiva em reuniões online, a elaboração voluntária de vídeos pelos participantes e as visualizações são resultados importantes que revelam a reinvenção da enfermagem diante de um momento repleto de incertezas. Conclusões: O uso das tecnologias e das mídias sociais pela enfermagem com ênfase na saúde da criança, adolescentes e jovens tem sido potencialmente favorável para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão. Além disso, as mídias digitais aproximaram ainda mais a proposta da população alvo dos projetos, tornou a comunicação mais eficiente e ainda possibilitou que a população pudesse conhecer o trabalho desenvolvido por diferentes profissionais da saúde e da educação. Acredita-se que o uso de tecnologias é um aliado da enfermagem a partir dos diversos recursos disponíveis na atualidade para promover o diálogo, a reflexão, a educação, a prevenção e a promoção da saúde de crianças, adolescentes e jovens, com informações de qualidade, embasadas em pesquisas científicas e a partir da expertise de profissionais voluntários.

Eixo temático: saúde do adolescente.

Descritores: Teenagers; Social Isolation; Technologies. Adolescentes; Isolamento Social; Tecnologias.

Referências:

1. Ritwik Ghosh et al. Minerva Pediatr. 2020 Jun. Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32613821/> ;
2. Daniel A González-Padilla et al. Int Braz J Urol. 2020 Jul. Social media influence in the COVID-19 Pandemic <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32550706/> ;
3. Kaushal Shah et al. Cureus. 2020. Impact of COVID-19 on the Mental Health of Children and Adolescents <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32999774/>.

TÉCNICA LIMPA PARA ASPIRAÇÃO DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DE CRIANÇAS NO DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
CLEAN TECHNIQUE FOR SUCTION OF CHILDREN'S TRACHEOSTOMY TUBE AT HOME: EXPERIENCE REPORT

TRES, Diana Augusta¹
ZANATTA, Elisangela Argenta²

Introdução: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado na traqueia cervical, que tem por objetivo levar o ar aos pulmões e eliminar as secreções por meio da abertura de um orifício e colocação de uma cânula. As indicações para realização de traqueostomia em crianças, estão relacionadas a intubação orotraqueal, ventilação prolongada, anomalias congênitas, malformações pulmonares e cardíacas, insuficiência pulmonar crônica, doenças neurológicas e trauma cervical. Entre as causas obstrutivas, estão as malformações craniofaciais e as alterações anatômicas/funcionais da laringe, como a estenose subglótica, traqueomalácia e tumores.¹ Após a colocação da cânula de traqueostomia no ambiente hospitalar e estabilização do quadro clínico, a criança pode receber alta hospitalar e ir para casa com a cânula. O processo de transferência da criança do hospital para o domicílio, denomina-se desospitalização, que compreende a alta hospitalar precoce de forma segura e responsável, sendo necessário um planejamento detalhado e rigoroso.² Para que a desospitalização ocorra de uma forma segura, a família precisa estar envolvida nesse processo, pois são os pais e cuidadores da criança que serão os responsáveis pela realização dos cuidados com a cânula de traqueostomia no ambiente domiciliar. Dessa forma, é necessário que as ações educativas com familiares e cuidadores, relacionadas ao manuseio e cuidados com a cânula de traqueostomia sejam iniciadas ainda no hospital antes da alta hospitalar.² No ambiente domiciliar, as equipes de Atenção Domiciliar (AD) e de Atenção Primária à Saúde (APS), são as responsáveis pelo acompanhamento das crianças e pela capacitação de pais e cuidadores para o cuidado com a crianças em uso desse dispositivo. Dentre os cuidados que serão realizados com a traqueostomia no domicílio por pais e cuidadores, tem-se a aspiração da cânula, que consiste na introdução de uma sonda no orifício da cânula para retirada de secreções. O objetivo da aspiração é manter a via aérea pérvia e causar o mínimo de dano ou desconforto a criança, cada aspiração não deve durar mais que cinco segundos, a criança deve descansar por 30 a 60 segundos depois de cada aspiração, a fim de permitir que a saturação do oxigênio volte ao normal, em seguida, o processo pode ser repetido até que a traqueia fique limpa.⁵ Com relação à técnica de aspiração da traqueostomia, o manual de complexidade do cuidado na atenção domiciliar³ recomenda que a equipe de saúde realize a capacitação do cuidador para a realização das aspirações, demonstrando a forma correta de manipular a sonda e a sequência correta da aspiração. Além de orientar sobre o uso da técnica limpa de aspiração, ou seja, a técnica não estéril, que consiste no uso de luvas de procedimento e reutilização das sondas de aspiração, desde que devidamente higienizadas e armazenadas em local protegido, limpo e seco.³ A técnica limpa ou não estéril, pode ser usada no domicílio pois nesse ambiente a criança tem menor risco de ser exposta a vírus e bactérias se comparado ao ambiente hospitalar e o risco de contato com pessoas doentes também diminui quando a criança está em casa.^{2,4} **Objetivo:** Relatar a experiência de orientação e capacitação de pais e cuidadores para o uso da técnica limpa de aspiração da cânula de

¹ Enfermeira, Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, Udesc Oeste, dianaa.tres@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina, Udesc Oeste

traqueostomia de crianças no domicílio. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo sobre a orientação e capacitação de pais e cuidadores na utilização da técnica limpa de aspiração da cânula de traqueostomia de crianças no domicílio. O cenário da prática foi um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Oeste Catarinense o qual, foi implantado no ano de 2014 e conta com duas equipes multiprofissionais de AD e uma equipe de apoio. Atualmente o serviço realiza o acompanhamento de oito crianças, sendo que cinco fazem uso de cânula de traqueostomia. Durante o processo de desospitalização, os pais da criança realizam o primeiro contato com a equipe afim de providenciar os equipamentos e materiais que serão necessários para o cuidado com a criança no domicílio, após esse primeiro contato, os pais ficam responsáveis por avisar a equipe quando a criança receber alta hospitalar. Assim que a equipe de AD é comunicada sobre a alta hospitalar, a visita domiciliar é agendada o mais breve possível, já na primeira visita a equipe solicita que o responsável pelos cuidados realize a aspiração da cânula de traqueostomia para verificar como está sendo realizado o procedimento, nesse momento o profissional enfermeiro orienta sobre a técnica limpa de aspiração da cânula de traqueostomia e reforça os conhecimentos que os pais já adquiriram no hospital. Para complementar as orientações verbais, a equipe entrega um material impresso contendo orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar, esse material contém orientações descritivas e imagens ilustrativas sobre a técnica limpa de aspiração da cânula de traqueostomia. **Resultados:** Com relação a utilização da técnica limpa não estéril, a equipe tem encontrado resistência por parte de pais e cuidadores, eles relatam que no hospital as enfermeiras usavam luva estéril e descartavam a sonda após a sua utilização. Diante dessas dúvidas, a equipe explica que a técnica estéril é usada no ambiente hospitalar pelo risco de infecção, mas que no ambiente domiciliar esse risco diminui e as aspirações podem ser realizadas com técnica limpa, ou seja, luva não estéril e sonda limpa. Após essas orientações a equipe inicia o treinamento do cuidador para a realização das aspirações, demonstrando a forma correta de manipular a sonda e a sequência correta da aspiração, que sempre deve iniciar pela traqueostomia, seguido do nariz e por último a boca, não podendo mais utilizar a sonda contaminada na traqueostomia após seu uso, no nariz e boca. As sondas de aspiração podem ser utilizadas mais de uma vez ao dia, caso isso ocorra, a equipe recomenda que seja utilizada uma sonda somente para a traqueostomia e outra para a cavidade nasal e oral. Após o uso, as sondas devem ser higienizadas com água corrente e sabão e guardadas separadamente em um pote fechado, preferencialmente na geladeira. Atualmente, para as famílias que não aceitam realizar a técnica limpa no domicílio, são fornecidas em média de 300 a 400 sondas/mês. Já aquelas que concordam com a técnica limpa de aspiração, lhe são fornecidas apenas 150 sondas/mês, sendo orientado que a sonda utilizada na traqueostomia deve ser trocada a cada seis horas e a sonda utilizada para aspirar nariz e boca a cada 24 horas, essa rotina deve ser seguida desde que as sondas sejam higienizadas e armazenadas corretamente. Apesar de todas as orientações e capacitações, tem-se verificado baixa adesão de pais e cuidadores no uso da técnica limpa de aspiração da cânula de traqueostomia em domicílio. Os principais motivos da não adesão estão relacionados ao uso de luvas de procedimento e na obrigatoriedade de lavar a sonda após o uso. **Conclusão:** Realizar a aspiração da cânula de traqueostomia de crianças no domicílio é um desafio para pais e cuidadores, uma vez que, esse cuidado requer atenção e habilidade. Desta forma, para garantir que não ocorram complicações, as equipes de saúde desempenham um papel importante na capacitação e orientação dos sujeitos que serão responsáveis pelo cuidado da criança no domicílio. Em cada visita domiciliar realizada à criança, a equipe precisa reforçar as orientações e esclarecer as dúvidas que possam surgir, entendendo que os pais e cuidadores estão passando por um processo de adaptação no cuidado à criança no domicílio. Quanto a utilização da técnica limpa de aspiração da cânula de traqueostomia, as orientações precisam iniciar ainda no hospital, contribuindo assim para a padronização e adesão no uso dessa técnica em domicílio e, consequentemente, com a redução do número de sondas utilizadas por mês.

Keywords: Child Health; Caregivers; Tracheostomy; Home Nursing

Referências:

1. Schweiger C, Manica D, Becker CF, Abreu LSP, Manzini M, Sekine L, et al. Tracheostomy in children: a ten-year experience from a tertiary center in southern Brazil. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. [Internet] São Paulo, 2017. [acesso em 07 de novembro de 2020]; 83 (6). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942017000600627
2. Carvalho MSN, Menezes AL, Filho da Cruz AD, Maciel CMP. Desospitalização de crianças com condições crônicas complexas: perspectivas e desafios. [livro de internet]. Rio de Janeiro: Eldorado; 2019.
3. Ferreira AM, Gonçalves CR, Rodrigues DLG, Verdi DS, Machado DO, Hahne FS, et al. Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar. Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Sustentabilidade Social Projeto Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar. [Internet] São Paulo, 2017. [acesso em 07 de novembro de 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/Apostila-CCAD-interativo.pdf>
4. Urrestarazua P, Varóna J, Rodríguez A, Tona V, Vilab F, Ciprianib S, et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomia. *Archivos argentinos de pediatría*. 2016. [acesso 05 de agosto de 2020]; 114 (1). Disponível em: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consenso-sobre-el-cuidado-del-nino-con-traqueostomia-74.pdf
5. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DA SAÚDE DAS CRIANÇAS

NURSING TECHNOLOGIES FOR THE HEALTH CARE OF CHILDREN

ANTUNEZ MARTINEZ, Oscar Fidel¹

CASTILLO MEJIA, Judith Victoria²

Introdução: A enfermagem é uma disciplina profissional que engloba cuidado autônomo e colaborativo oferecido a indivíduos, famílias e grupos população, doente ou saudável. De acordo com o Conselho Internacional de Enfermagem, as funções essenciais do são: defesa, promoção de um ambiente seguro, pesquisa, participação na política de saúde e na gestão de pacientes e sistemas de saúde, e treinamento; os enfermeiros devem ser ancorados ao uso de teorias e modelos da disciplina que são gerados para impactar positivamente na vida dos pacientes e seus cuidadores direta e indireta. Devido à complexidade de algumas ações realizadas pela enfermagem, sugere-se que esses cuidadores gerenciem competências, entendidas como o conjunto de comportamentos que incluem conhecimento, habilidades e atributos pessoais que são essenciais para conseguir resultados bem sucedidos. Esses elementos no processo de trabalho podem ser o objeto, os agentes, os instrumentos, as finalidades, os métodos e os produtos. Na saúde, eles têm ao mesmo tempo uma identidade de processo, pois contêm todos esses elementos. No que diz respeito à saúde da criança, o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no Sistema Único de Saúde, de 2015. Essa política promove e protege a saúde da criança, por meio de atenção integral e integrada e atenção à gravidez aos nove anos de idade, visando a redução da mortalidade e um ambiente facilitador para a vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. É importante refletir sobre a prática do enfermeiro nos cuidados de saúde infantil, pois em alguns casos são encontradas dificuldades onde sua atuação está sendo baseada no bom senso, ou seja, sem base teórica ligada à realidade da população atendida e evidências científica, criando incerteza na qualidade de crescimento dessa população, falta de fluidez nos processos, além da vulnerabilidade na liderança e autonomia da profissão. Devido a isso, o objetivo deste estudo é refletir sobre as tecnologias de enfermagem para o cuidado da saúde da criança de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo reflexivo com abordagem qualitativa, construído por meio da interpretação e análise dos elementos obtidos através do levantamento bibliográfico realizado a partir da leitura crítica da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, e 22 artigos científicos relevantes para a pesquisa, encontrados nas bases de dados Scielo, Lilacs, BDENF e Latindex. Esse processo foi realizado no primeiro semestre do 2020. Os critérios de inclusão pré-estabelecidos foram a acessibilidade dos trabalhos escolhidos em sua totalidade, relevância temática e equivalência ao objetivo do estudo. Critérios de exclusão: publicação após cinco anos. A estruturação lógica foi realizada com os resultados mais significativos, e finalmente, a construção das categorias com as principais contribuições do estudo foram indicadas. Resultados: O estudo mostra que os agentes que participam nessa organização são os enfermeiros, os técnicos de enfermagem, os auxiliares de enfermagem e parteiras. No componente assistencial os instrumentos são os conhecimentos, habilidades e atitudes, com as finalidades de Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; com atenção integral às crianças com agravos prevalentes

¹ Licenciado em enfermagem, mestre em enfermagem, pesquisador no Grupo de Estudo e Pesquisas em enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande – GEPESCA, FURG. ofamice@gmail.com

² Licenciada em enfermagem, mestre em enfermagem, pesquisadora na Universidade de Pernambuco – UPE.

na infância e com doenças crônicas; Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz. Além disso, atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade, incluindo vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. Utilizando como métodos a melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção. Também o Diagnóstico precoce e a atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, fomentando a atenção e internação domiciliar sempre que for possível. Outro método é a articulação de um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz. Assim como a articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva; monitoramento da mortalidade infantil e fetal, e avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis. Para ter como produto o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças. No componente de administração, os instrumentos são as bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos com a finalidade de coordenar o processo de trabalho. Os métodos nesse processo são a gestão das ações de saúde da criança, organização das ações e serviços na rede de atenção, gestão participativa e controle social, intersetorialidade, monitoramento e avaliação, a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras. Ademais, organizar metodologias de apoio aos serviços especializados, tendo como produto condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia. No componente de ensinar, os objetos são os indivíduos que querem tornar-se, desenvolver-se como profissional, sendo o professor e acadêmico de enfermagem os agentes; os instrumentos são teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem, com a finalidade de formar, treinar e aperfeiçoar recursos humano. Como métodos nesse componente se incluem, a qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru, profissionais com alta qualificação do recém-nascido e da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para continuidade do cuidado. A exemplo da estratégia do "5º Dia de Saúde Integral", que se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade. Portanto, se incluem a qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde, a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados; assim como processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território. Finalmente, o incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento, tendo como produto profissionais especializados para o trabalho na área pediátrica. Além das suas ações nas áreas de defesa, assistenciais, administrativas, gestão, formação, promoção da saúde e pesquisa, tem que se posicionar nos espaços de tomada de decisão para aportar na elaboração de políticas públicas nacionais e locais que tenham influência positiva nas mudanças de estilos de vida, pois eles ao ter esse contato direto com a população são cientes da realidade e dos problemas que afetam a saúde das crianças e ao se integrar nos equipes multidisciplinares podem propor políticas estimuladoras das estratégias de intervenção dos diferentes cenários, focados na realidade das comunidades; porém inda permanece o desafio

implementar intervenções de enfermagem junto a essas crianças e famílias de forma efetiva. Recomendações finais: O enfermeiro deve desenvolver um pensamento estratégico que proporcione um novo valor e uma nova orientação às políticas, atuando e integrando metas de gestão, processos e recursos, com o propósito de procurar viabilidade e capacidade de tornar possíveis as mudanças propostas de acordo com a realidade social da comunidade, para assim garantir o desenvolvimento integral da saúde infantil, e de outros grupos etários sob a sua responsabilidade. Portanto, definir a organização do trabalho da enfermagem em cada uma das políticas nas diferentes faixas etárias, para usá-lo como base no cumprimento das diferentes atividades, para melhorar a qualidade da assistência e ter um processo de trabalho definido, auxiliar o enfermeiro na realização de suas atividades baseado nas evidências. Recomenda-se a realização de estudos com abordagens quantitativas para mensurar os resultados dessa estratégia em usuários pediátricos de diferentes áreas geográficas e grupos sociais.

Eixo temático: Saúde da Criança.

Palavras chaves: Enfermagem; Criança; Política Pública; Processo de Enfermagem; Trabalho.

Keywords: Nursing; Child; Public Policy; Nursing Process; Work.

Referências:

1. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. Suiza: CIE; 2015. [cited 2020 March 20]. Available from: <http://www.icn.ch/es/who-weare/icn-definition-of-nursing/>
2. Arco-Canoles Oneys del Carmen De, Suarez-Calle Zuleima Karina. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 Nov 09];20(2):171-182. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
3. Lopera Betancur Martha Adiel, Forero Pulido Constanza, Paiva Duque Luis Eduardo, Cuartas Verónica María. EL QUEHACER COTIDIANO DE LA ENFERMERA SIGNIFICA SOPORTAR LA CARGA. Rev Cuid [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 Nov 09];7(2): 1262-1270. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>.
4. Sanna Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2007 Apr [cited 2020 Nov 09];60(2): 221-224. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2015; 6 ago.

TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES DIGITAL TECHNOLOGIES FOR THE PROMOTION OF ADOLESCENT HEALTH

CAZUNI, Mariana Henrich.¹

VARGAS, Tainara Giovana Chaves de.²

SILVEIRA, Andresa da.³

SILVA, Bruna C. da.⁴

BALK, Rodrigo de S.⁵

SCHENKEL, Yan Vinícius de Souza.⁶

Introdução: A adolescência é um período de intensas transformações, e está associada com a etapa da vida onde ocorrem as modificações fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo considerada um momento de tensões e descobertas para estes sujeitos. O Estatuto da Criança (ECA) apresenta o adolescente como aquele que possui entre doze e dezoito anos de idade. Logo, considera-se que adolescentes são seres humanos em desenvolvimento que demandam de atenção e cuidado integral, sendo importante desenvolver estratégias para promover a saúde destes indivíduos. Para a prática de promoção à saúde a adolescentes, é necessário pensar no uso de tecnologias para a promoção do cuidado integral. Visto que, as tecnologias estão cada vez mais presentes na vida dos adolescentes, e o grande interesse desse público por elas demanda de incorporá-las nas estratégias de promoção a saúde. Considera-se, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como fortes aliadas no processo de prevenção de doença e promoção da saúde, portanto, é fundamental a qualidade da informação, que deve conter referências confiáveis e o uso de linguagem adequada, de acordo com a faixa etária e a compreensão do público-alvo. As aplicações de tecnologias para a construção do cuidado por meio das práticas de educação em saúde, são ferramentas capazes de aproximar a equipe multiprofissional das necessidades de atenção e cuidado de adolescentes. Essas estratégias além de favorecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, tornam as iniciativas de educação em saúde atrativas e acessíveis, inclusive diante da impossibilidade de ações presenciais. **Objetivo:** Descrever sobre a percepção de jovens universitários em relação ao uso de tecnologias digitais na promoção a saúde de adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com estudantes universitários da região noroeste e da fronteira do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram critérios de inclusão ser estudante universitário vinculado a uma das instituições participantes, maior de 18 anos e com matrícula em algum curso de ciências da saúde. O projeto de pesquisa foi desenvolvido entre o período de julho a agosto de 2020, devido a impossibilidade da coleta de dados de modo presencial, o mesmo foi desenvolvido com recursos do Google Docs e ainda pelo Google Meet. A coleta de dados foi realizada em três etapas: 1ª etapa) Convite para os estudantes que correspondiam aos critérios de inclusão do projeto de pesquisa via e-mail; 2ª etapa) Questionário para a avaliação das tecnologias digitais para a promoção da saúde de adolescentes no Formulário Google e pôr fim a 3ª etapa) Sorteio para a realização da entrevista semiestruturada na Plataforma Google Meet. Os resultados do questionário foram transcritos no

¹ Acadêmica de Enfermagem – Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões-RS; E-mail: marianacazuni15@gmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem – Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões-RS; E-mail: tainara.giovana.vargas73@gmail.com.

³ Professora Doutora em Enfermagem – Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões-RS; E-mail: andressadasilveira@gmail.com.

⁴ Acadêmica de Enfermagem – Departamento de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana-RS; E-mail: brunacardozos09@gmail.com.

⁵ Professor Doutor em Fisioterapia – Departamento de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiana-RS; E-mail: rodrigo.balk@gmail.com.

⁶ Acadêmico de Enfermagem – Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões-RS; E-mail: yansouzadm@gmail.com.

Programa Excel e as entrevistas passaram pela dupla digitação no *Programa Microsoft Word* e posteriormente foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob parecer 4.114.313 e CAAE 86186518.5.0000.5346. **Resultados:** Participaram das entrevistas 18 estudantes entre 20 a 28 anos de idade. Os estudantes estão vinculados aos cursos de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia. Em relação a procedência 9 de Uruguaiana e 9 de Palmeira das Missões. Em relação as enunciações e as categorias temáticas, tem-se: Uso de tecnologias para a educação em tempos de pandemia; Uso de tecnologias digitais por crianças e adolescentes. Cuidar de adolescentes pode ser um processo complexo e desafiador, visto que apresentam demandas específicas a etapa da vida, e que muitas vezes estão expostos a diversos tipos de vulnerabilidades. Esse público requer de uma atenção integrada, associada a programas de educação em saúde que estimulem o seu autocuidado, além de políticas públicas abrangentes dos seus direitos fundamentais. Diante disso, exalta-se a necessidade de ações voltadas a promoção a saúde dessa população e de ampliar o acesso a informações sobre saúde, especialmente de questões pertinentes a faixa etária. Essas estratégias de ensino-aprendizagem devem potencializar a autonomia desses sujeitos, tornando-os protagonistas do seu próprio cuidado, e também colaborando com os outros adolescentes, a partir atitudes dialógicas. Neste contexto, destaca-se a atuação dos profissionais da saúde - em especial a enfermagem, onde o profissional assume o papel de educador - no desenvolvimento de ações de promoção do cuidado direcionado a esse público. Para isso, a escola é um cenário favorável para realizar o encontro entre a educação e a saúde, pois possibilita a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral. Contudo, observa-se lacunas nos cuidados destinados aos adolescentes, como por exemplo: falta de uma escuta qualificada e efetiva; obstáculos em ações que os apoiem no desenvolvimento de relações sociais e hábitos saudáveis. Além de dificuldades em meios para a inserção das práticas de promoção da saúde. Desse modo, incluir as tecnologias digitais nas práticas de promoção a saúde de adolescentes podem amenizar esses fatores. As tecnologias ocupam um papel importante na vida dos adolescentes, sendo o meio principal de informação e comunicação, além do seu amplo alcance possuem o poder de influenciar, logo são ideais para levar informações a respeito da saúde e hábitos saudáveis para esse público. Ainda, as tecnologias facilitam o acesso pelos adolescentes as informações sobre saúde por meio da internet, em particular aquelas questões mais sensíveis, considerados por estes constrangedores como, por exemplo, sexualidade e puberdade. **Conclusões:** Na percepção dos estudantes universitários as tecnologias digitais são meios eficientes para a promoção da saúde de adolescentes, e estão cada vez presentes no cotidiano desses indivíduos, sendo consideradas como principal meio de obter informação e de comunicação. Também, que para o cuidado de adolescentes é essencial ações de promoção a saúde, utilizando de intervenções de educação em saúde, envolvendo profissionais e familiares no processo educativo, tendo em vista a construção de uma terapêutica singular e uma assistência efetiva para este público. Ressalta-se a importância de os profissionais da saúde explorarem estes recursos disponibilizando informações de saúde de qualidade e atrativas, e deve-se reconhecer as tecnologias como estratégia de alcance de adolescentes com vistas a influenciar nos seus comportamentos de saúde. Ainda, é importante salientar que, mesmo diante de um contexto diverso, as tecnologias possibilitam continuar levando informação e desenvolvendo educação em saúde a população.

Eixo-temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Tecnologia; Saúde do adolescente; Educação em saúde.

Descriptors: Technology Adolescent Health; Health Education.

Referências:

1. Gomes AM, et al. Refletindo sobre as práticas de educação em saúde com crianças e adolescentes no espaço escolar: um relato de extensão. Rev Conexão UEPG. [Internet]; 2015. [Acesso 01 nov. 2020]; 11(3): 332-341. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6862375>.
2. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. De jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
3. Cavalcante RB, Silva JJ, Martins JRT, Silva TIM, Passos TR, Esteves CJS. Inclusão digital e uso de tecnologias da informação: a saúde do adolescente em foco. Perspecti. Ciênci Inf. [Internet]; 2017. [Acesso 07 nov. 2020]; 22(4): 3-21. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-99362017000400003&script=sci_arttext&tlng=pt.
4. Pinto ACS, Scopacasa LF, Bezerra LLAL, Pedrosa JV, Pinheiro PNC. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE [Internet]. 2017. [Acesso 07 nov. 2020]; 11(2): 634-644. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30519>.
5. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2017. [Acesso 07 nov. 2020]; 51(03276). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100454&script=sci_arttext.

VIVÊNCIAS DO ADOLESCENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE EXPERIENCE OF ADOLESCENT WITH CHRONIC RENAL FAILURE IN HEMODIALYSIS

SIQUEIRA, Francielle Brum dos Santos de¹

NEVES, Eliane Tatsch²

RIBEIRO, Aline Cammarano³

Introdução: O conceito contemporâneo que conhecemos hoje como adolescência, não existia na Antiguidade nem na Idade Média. Era uma fase sem delimitações, que se confundia entre a infância e o adulto jovem. A adolescência, do Latim “adolescentia”, nas civilizações do mundo ocidental, como Roma e Grécia Antiga, não possuíam uma percepção clara dessa transição. A sociedade desse período percebia os jovens como guerreiros, cidadãos, agricultores, filósofos, no caso dos homens, e como boas esposas e mães, no caso das mulheres. Os jovens eram condicionados pelo governo da época a treinar e obedecer, sem opções de possuírem ambições ou desejos. Sendo que, o entendimento que possuímos hoje como adolescência só começou a ser delineado no século XVII¹. A adolescência é considerada um período de transição entre a infância e a fase adulta. Marcada pelo amadurecimento físico, cognitivo, social e emocional. É um importante período do ciclo vital, na qual se desenvolve grande parte do processo de crescimento e desenvolvimento humano, com mudanças corporais e emocionais, por meio de um processo de maturação biopsicossocial, com manifestações de novos sentimentos, atitudes e descobertas, dando espaço a construção de uma identidade própria². As doenças crônicas são caracterizadas por um prognóstico incerto, podendo ter duração longa ou indefinida, necessitando de um cuidado contínuo, e muitas vezes sem resultado de cura³. Essas determinam modificações no cotidiano do adolescente, além de restrições causadas pela própria doença, que exigem constantes cuidados e adaptação a essa nova situação. Entre elas, a doença renal crônica (DRC), é uma patologia que acometem adolescentes e jovens. Uma doença de evolução progressiva, trazendo mudanças e limitações, podendo gerar conflitos sociais e psicológicos². A insuficiência renal é a perda progressiva e irreversível da função dos rins, podendo ser aguda ou crônica, independente da etiologia. Causando acúmulo de substâncias como uréia e creatinina, que podem ter ou não redução da diurese, causando não apenas desequilíbrios no organismo, mas também impacto nas relações sociais e com seus pares⁴. Soma-se a isso a necessidade de lidar com procedimentos invasivos, sintomas da doença, desconforto físico, efeitos secundários de medicações e do tratamento, que ocasionam transformações e mudanças físicas, além da eventualidade de uma diminuição na expectativa de vida². Nessa direção, tem-se a hemodiálise, que muitas vezes desencadeia a presença do medo relacionado ao procedimento e as intercorrências que podem surgir durante a realização do tratamento. **Objetivo:** Conhecer as vivências do adolescente com doença renal crônica em hemodiálise, a partir da produção do conhecimento. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, incluindo teses e dissertações nacionais. A busca dos dados foi realizada em julho de 2020, no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), buscando-se: adolescente* AND “insuficiência renal” resultando em 89 registros. Os critérios de inclusão foram: teses e dissertações sobre a temática de adolescentes com insuficiência renal, independentemente da linha de pesquisa ou área de conhecimento. Os critérios de exclusão foram: estudos que abordassem crianças. Não foi estabelecido recorte temporal para esta seleção. Os títulos

¹ Enfa Mestranda, Universidade Federal de Santa Maria; francisbrum@gmail.com

² Enfa Dra, Universidade Federal de Santa Maria

³ Enfa Dra, Universidade Federal de Santa Maria

foram acessados na plataforma CAPES. **7 estudos** foram incluídos para esse trabalho. **Resultados:** Percebe-se que, com o diagnóstico da doença as mudanças na rotina do adolescente ocorrem de forma abrupta. O início da hemodiálise transforma a rotina do indivíduo, interferindo na qualidade de vida e trazendo impacto social significativo. Adolescentes que vivenciam a hemodiálise podem sofrer com as alterações de sua autoimagem, com a insatisfação corporal e autoestima, devido às mudanças corporais decorrentes do uso do cateter ou fístula, principalmente em relação a fístula arterio-venosa, que pode ocasionar cicatrizes e aneurismas na região⁵. Outra temática encontrada foi o medo do procedimento e barreira social. Os adolescentes necessitam realizar as sessões de hemodiálise, que duram em média de quatro horas, três vezes por semana, o que favorece o isolamento social, e também nesse contexto, há necessidade de uma adaptação por parte da família dos adolescentes e jovens em tratamento. E, em alguns casos a doença pode afetar a qualidade de vida do indivíduo de maneira intensa. A interação entre seus pares muitas vezes acaba ficando prejudicada, devido às restrições físicas e alimentares, além de muitas vezes terem dificuldades com a frequência escolar, devido a própria doença, hospitalizações e efeitos colaterais dos medicamentos. Há ainda o conflito interno de contar aos colegas sobre sua doença e o tratamento que precisa realizar, podendo gerar o medo de assim receber um tratamento diferenciado por ter uma doença crônica². A rotina do tratamento dialítico cobra determinação e disciplina resultando afastamento das relações interpessoais e dos grupos comuns a faixa etária dos adolescentes e jovens, pois sentem-se cansados com a rotina do tratamento, possibilitando assim, muitas vezes ao isolamento social, as quais são situações enfrentadas pelos adolescentes dos estudos. O tratamento é visto como monótono, longo e complexo para o adolescente, pois exige restrições em seu cotidiano e tempo para realização, reforçando uma perspectiva ruim, permeado por sentimentos negativos o que pode comprometer em algum momento a adesão ao tratamento. **Conclusão:** As temáticas encontradas nos estudos estão relacionadas às mudanças que o tratamento hemodialítico causa na vida dos adolescentes, com as mudanças dessa fase associados a uma doença crônica. Os adolescentes estarem vivenciando um período de mudanças singulares que permeiam essa fase de vida necessitam estar se adaptando as mudanças e alterações impostas pela doença, e a nova condição de viver com insuficiência renal crônica e com o tratamento. Há o enfrentamento da doença e do tratamento, do novo e do desconhecido, podendo aumentar ainda mais a insegurança vivida pelos adolescentes. Além disso, também ocorrem as restrições e limitações causadas pelo tratamento, implicando muitas vezes em um afastamento do seu grupo social. A partir disso, buscase estratégias que minimizem os desgastes resultantes do tratamento, como grupos de apoio e acompanhamento multiprofissional. Buscando adesão ao tratamento, e minimizar possíveis complicações, visando o bem estar do adolescente. Dessa forma, é pertinente investir em estudos voltados para esse público, uma vez que, essa fase é permeada por mudanças significativas na vida dos adolescentes, e às quais influenciam em toda a sua vida o que torna tudo muito intenso com as demandas da insuficiência renal crônica, como o tratamento hemodialítico.

Eixo Temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: adolescente; insuficiência renal crônica; doença crônica.

Keywords: adolescent; renal insufficiency, chronic; chronic disease.

Referências:

1. Lira DMB, Silva RCA. Adolescência – Quando surgiu e para onde vai? Um recorte histórico e psicossocial. Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal. 6(1):42-52, 2017.
2. Rêgo LW, Martins G, Salviano CF. Impacto da doença renal crônica em adolescentes em tratamento hemodialítico. Rev.enferm UFPE on line, 13(e240286),2019.

3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: MS; 2013.
4. Souza MA, Melo LL. Ser adolescente com doença renal crônica. Escola Anna Nery. 22(2), 2018.
5. Souza et al. Análise de sintomas ansiosos, e percepção de autoestima, autoimagem e qualidade de vida de adolescentes em hemodiálise. Adolesc. Saude.16(4): p. 36-45, out/dez 2019.

**VIVÊNCIA EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL
EXPERIENCE IN A PEDIATRIC HOSPITAL UNIT IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN
THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL**

da COSTA, Kamila Caneda¹
NEVES, Eliane Tatsch²
BOFF, Nathalia Kaspar³

INTRODUÇÃO: A saúde da criança é proveniente de fatores relacionados ao crescimento e desenvolvimento integral, através dos princípios fundamentais que garantem qualidade de vida, como: atenção, promoção, proteção e prevenção, sendo este direito assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁾. A hospitalização na infância é um período complicado para a criança, pois trata-se da necessidade do afastamento da família, dos amigos, da escola e passa a envolver uma rotina desconhecida e assustadora, além de serem alvos de procedimentos dolorosos, invasivos e desconfortáveis⁽²⁾. A assistência de enfermagem prestada no contexto pediátrico deve ser embasada em mecanismos articulados que gerem ações que assegurem o direito à saúde às crianças. Para isso, é fundamental o reconhecimento da maior vulnerabilidade e fragilidade que cerca esta população, quando comparada às demais áreas de cuidado⁽³⁾. Nesse contexto, a inserção do estudante de enfermagem ao ambiente pediátrico e ao cuidado à criança oportuniza ao acadêmico o conhecimento acerca da identificação de problemas de saúde e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, fortificando sua vivência profissional⁽³⁾. A realização de vivências extracurriculares representa um período de importante aprendizado aos graduandos de Enfermagem, visto que a prática assistencial favorece a possibilidade de se deparar com situações reais presentes no cotidiano do profissional enfermeiro⁽⁴⁾. Sob essa ótica, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem do 8º semestre da graduação em enfermagem em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência de uma acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, durante a disciplina de “Gestão dos serviços de saúde”, com carga horária de 150 horas. A experiência vivida na unidade de internação pediátrica, do Hospital Universitário de Santa Maria, no período compreendido entre setembro de 2020 a novembro de 2020. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que evidencia uma ação que aborda uma situação vivenciada no ambiente profissional de interesse da comunidade científica⁽⁵⁾. A experiência do estágio é essencial para a formação integral do aluno, considerando que cada vez mais são requisitados profissionais com habilidades e bem preparados. Ao chegar à universidade o aluno se depara com o conhecimento teórico, porém muitas vezes, é difícil relacionar teoria e prática se o estudante não vivenciar momentos reais em que será preciso analisar o cotidiano⁽⁶⁾. **RESULTADOS:** A unidade de internação pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria é destinada a acomodar crianças a partir de 29 dias de vida até 15 anos de idade, que possuam cuidados com especialidades clínicas e cirúrgicas, exigindo atenção e vigília constante, além de propiciar um ambiente adequado pela recuperação e manutenção da saúde. Conta com cinco enfermarias, sendo elas divididas de acordo com a idade e demanda de cuidado dos pacientes: uma enfermaria para lactentes, uma enfermaria para crianças pré-escolares e escolares, uma enfermaria para clínica cirúrgica e dois isolamentos. Ademais, dispõe de um posto de enfermagem, uma sala de procedimentos, uma sala de prescrição, uma sala de estar médico, uma sala de lanche, uma

¹ Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Kamilacaneda@gmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

³ Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

brinquedoteca, uma sala de expurgo de roupas e uma sala de expurgo de materiais. A pediatria conta com uma equipe de enfermagem composta por oito enfermeiras, quinze técnicas de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem, duas fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e residentes do curso de medicina, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional e serviço social. No que se refere à comunicação, a equipe de enfermagem da pediatria trabalha de forma horizontal e holística, facilitando o diálogo em equipe e oportunizando a discussão dos casos clínicos, trabalhando com a multidisciplinaridade para buscar as melhores condutas para o tratamento clínico das crianças. A comunicação entre a equipe, à família e a criança deve ser satisfatória a fim de gerar um bom relacionamento, sentimentos de confiança e segurança. Satisfazer as necessidades emocionais da criança não significa protegê-la em excesso, mas estabelecer o respeito à sua individualidade e contexto biopsicossocial, proporcionando-lhe segurança e amor, estimulando sua curiosidade e promovendo condições para que desenvolva todas suas potencialidades⁽⁷⁾. No decorrer da vivência prática, foi possível notar a eficácia da equipe de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades e procedimentos específicos, tanto na parte burocrática quanto na assistencial, sempre preocupados com os pacientes hospitalizados e buscando estratégias para a evolução e melhora clínica das crianças. Para Cintra, Silva e Ribeiro⁽⁸⁾, a prestação da assistência de enfermagem à criança, independente do contexto em que esteja ocorrendo, é algo abrangente. Além da execução adequada da técnica ou do domínio dos conhecimentos relacionados à determinada patologia, exige que a criança e sua família sejam contempladas como um todo: atender suas necessidades emocionais, estabelecer vínculos com a criança e com a família, saber compreendê-la, conforme a fase de desenvolvimento em que se encontra e, principalmente, quando vivencia um processo de doença. Durante a vivência no setor da pediatria, os primeiros momentos após a passagem de plantão, é dever do profissional enfermeiro distribuir a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem para a determinação de cuidados gerais com os pacientes, além de fazer os registros de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE representa o instrumento de trabalho do enfermeiro com objetivo de identificação das necessidades do paciente apresentando uma proposta ao seu atendimento e cuidado, direcionando a Equipe de Enfermagem nas ações a serem realizadas⁽⁹⁾. Trata-se de um processo dinâmico e que requer na prática conhecimento técnico-científico. Dentre outras atividades as quais são de responsabilidade do profissional enfermeiro e que foram desenvolvidas pela acadêmica, estão a verificação de materiais de uso diário disponíveis na unidade, e os que faltam, realizar pedido para a farmácia, centro de materiais de esterilização (CME) e almoxarifado. Fazem parte também da rotina do enfermeiro a verificação da gaveta de medicações controladas, a verificação do carro de emergência, coleta de material para exames nas enfermarias dos pacientes e acompanhamento dos pacientes aos locais de realização de procedimentos quando necessário. Contempla-se também o aprazamento das prescrições médicas, orientações de internação e alta hospitalar, comunicação e interação com os demais setores para possível locomoção de pacientes, marcação de exames e transferências, com o objetivo de garantir a evolução clínica dos pacientes. Apesar do foco do trabalho da Enfermagem ser centrado na criança e sua doença, em pediatria, tem-se tentado buscar a mudança desse foco para o centrado na família. Nessa perspectiva, a família passa a ser considerada a unidade primária do cuidado. Diante disso, a prática assistencial incluindo a família como parte do cuidado da criança, faz com que se estimule o desenvolvimento de habilidades próprias, passando a atuar como agentes do cuidado, desencadeando o entendimento da família no processo da hospitalização e auxiliando na elaboração de sentimentos vinculados ao estado de saúde da criança. Conforme a criação de vínculo da acadêmica com a equipe de enfermagem e os pacientes, estimulou-se a utilização do lúdico através de filmes, brincadeiras, jogos, entre outros. Assim, obtendo resultados positivos na prática assistencial, facilitando o processo de trabalho na unidade pediátrica.

CONCLUSÃO: A vivência extracurricular, oportuniza experiências no âmbito técnico-científico e também prepara o acadêmico de enfermagem para o futuro profissional, a fim de desempenhar suas funções com responsabilidade, liderança, comunicação, ética, respeito e capacidade para tomada de decisões, visto que o profissional enfermeiro está a frente da equipe de enfermagem. Ademais, a

vivência deve ser um ambiente didático que oportuniza o graduando a observar, analisar, aplicar e praticar os princípios teórico-práticos absorvidos durante a graduação, sendo essencial o relacionamento multiprofissional entre equipe, a multidisciplinaridade da teoria e prática e saber aplicar na realidade a qual se está inserida. Por fim, a discussão sobre a qualidade da formação dos acadêmicos de enfermagem no âmbito da educação se faz necessário cada vez mais, visto que o número de enfermeiros cresce diariamente, e a qualidade da formação destes profissionais devem ser constantemente ampliada e eficaz, para que a assistência prestada à criança seja de qualidade e excelência.

Eixo-temático: Saúde da Criança.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidado; Saúde; Pediatria.

Keywords: Nursing; Care; Health; Pediatric.

Referências:

1. Brasil. Lei nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Direito da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 13 jul 1990.
2. Nicola, GDO, Freitas HMB, Gomes GC, Costenaro RGS, Nietzsche EA, Ilha S. Cuidado lúdico à criança hospitalizada: perspectiva do familiar cuidador e equipe de enfermagem. J. Res. Fundam. Care. 2014; 6(2):703-715.
3. Mistura C, Jacobi, CS, Begnini D, Roso CC, Vieira MCA, Gehrke, F. Estágio curricular em enfermagem: relato de experiência no cenário da Estratégia Saúde da Família. Revista Espaço Ciência & Saúde. 2017; 5(2): 100-117.
4. Restelatto MTR, Dallacosta, FM. Vivências do acadêmico de enfermagem durante o estágio com supervisão indireta. Enferm. Foco. 2018; 9(4): 34-38.
5. Flick U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. M. Lopes (Trad.). Penso. Porto Alegre, 2013.
6. Mafuani F. Estágio e sua importância para a formação do universitário. Instituto de Ensino Superior de Bauru. 2011.
7. Guareschi APDF, Martins LMM. Relacionamento multiprofissional X criança X acompanhante: desafio para a equipe. Rev. Esc. Enf. USP. 1997; 31(3), 423-436.
8. Cintra SMP, Silva CV, Ribeiro CA. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(4), 497-501.
9. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. 2011; 45(4), 953-958.

VIVÊNCIAS E REFLEXÕES DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA

EXPERIENCES AND REFLECTIONS OF A NURSING ACADEMIC IN PRENATAL CONSULTATIONS IN BASIC CARE

BOFF, Nathalia Kaspary¹

SEHNEM, Graciela Dutra²

MARTINS, Sharon da Silva³

DOS PASSOS, Luis Eduardo Oliveira⁴

DA COSTA, Kamila Kaneda⁵

BARCELOS, Suelén Costa⁶

Introdução: A Atenção Básica (AB) configura-se como a porta de entrada dos sistemas de saúde e possui como principal potencialidade atuar na vida das pessoas com maior competência por estar próxima e inserida no contexto socioambiental dos usuários¹. Sendo assim, as unidades básicas de saúde desenvolvem um importante papel para a garantia do acesso à saúde da população. O enfermeiro enquanto membro dessa equipe, tem como competências desenvolver procedimentos técnicos, administrativos, acolhimento, dentre outras atividades que envolvam prevenção, educação e assistência aos usuários, com o objetivo de fornecer atendimento de saúde com qualidade². O acompanhamento das consultas de pré-natais são importantes indicadores de saúde e servem de subsídios para promover o cuidado entre gestante e bebê. No Brasil, as taxas de morbimortalidade materna e infantil ainda são alarmantes³. O Pré-natal está associado à promoção de saúde e qualidade de vida tanto para a gestante quanto para o bebê, atua na prevenção de possíveis intercorrências que possam surgir durante a gravidez e também no parto. Esse acompanhamento é de suma importância, pois a omissão ao pré-natal coloca em risco a vida do recém-nascido e também da mulher⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que sejam realizadas no mínimo seis consultas de pré-natal para uma gestação a termo, com início do acompanhamento ainda no primeiro trimestre da gestação. Além disso, também são recomendados a realização de exames que comprovem a saúde da gestante e o desenvolvimento adequado do bebê. Essas medidas contribuem para que haja exista um número menor de intercorrências durante a gestação e também no momento do parto⁵. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica do oitavo semestre de enfermagem, na realização de consultas de pré-natais na Atenção Básica (AB), durante a realização das aulas práticas da disciplina de Gestão dos Sistemas de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da realização de consultas de pré-natais, as quais foram efetuadas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em uma cidade na região central do estado do Rio Grande do Sul. As consultas são preconizadas pelo Ministério da Saúde e servem para avaliar o desenvolvimento da gestação, auxiliando também na elucidação das dúvidas da gestante. As consultas ocorreram no período de agosto a setembro de 2020. **Resultados:** No decorrer das consultas de pré-natais, ocorreu o estabelecimento de vínculo entre as gestantes e a acadêmica. Essa interação humanizada facilitou os atendimentos, propiciando um momento de escuta e acolhimento para as mesmas. As

¹ Graduanda; Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem; Relator; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); nathaliakasparyboff@gmail.com.

² Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem; Doutora; Orientadora; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

³ Enfermeira; Prefeitura Municipal de Santa Maria; Mestranda; Autora; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁴ Graduando; Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Indígena; Autor; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁵ Graduanda; Bolsista da Prefeitura Municipal de Santa Maria; Autora; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

⁶ Graduanda; Autora; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

consultas são intercaladas entre médico e enfermeiro da ESF, com periodicidade de acordo com o protocolo de pré-natal de risco habitual do Ministério da Saúde. As mesmas aconteciam no turno matutino, de segunda-feira à sexta-feira. Além disso, mensalmente o enfermeiro realiza o monitoramento dos atendimentos de pré-natais, para avaliar indicadores, monitorar fluxos e procedimentos assistenciais. As consultas eram realizadas pelos acadêmicos com a supervisão da enfermeira da unidade. Em algumas situações específicas, as consultas eram compartilhadas com a médica. Para melhor organização das consultas, as mesmas eram divididas em dois momentos distintos: no primeiro momento, era realizado a escuta e as orientações, posteriormente era realizado o exame físico. Nessa primeira ocasião as gestantes aproveitam para referir eventuais desconfortos, como estava a alimentação, aparecimento de sangramentos ou corrimentos, exames laboratoriais, sono, entre outros. Além disso, também eram repassadas informações referentes aos direitos da gestante e como é o funcionamento do serviço de saúde na cidade e qual o local de referência em caso de alguma intercorrência. Na sequência, era realizado o exame físico com a verificação do (peso, altura uterina, aferição da pressão arterial, apresentação cefálica do bebê, eventuais edemas, batimentos e movimentos fetais). Após isso, esses dados eram transferidos para a carteira de gestante e também para o sistema de informação do município, o qual migra os dados para o E-SUS e SISPRENATAL. Ao término da consulta, a gestante era questionada se havia alguma dúvida que não havia sido contemplada, em caso de negativa, era agendando uma nova consulta, seguindo o calendário pré-estabelecido entre a equipe de profissionais da enfermagem e da medicina. As consultas eram agendadas conforme a idade gestacional da mesma. Sendo assim, até o fechamento da 28ª semana de gestacional as consultas eram mensais. Da 28ª até a 36ª semanas as consultas eram quinzenais e após a 36ª semana as consultas eram semanais, até o nascimento do bebê. As gestantes relataram que as consultas de pré-natais eram um espaço protegido e único. Nessas ocasiões, era possível expressar seus sentimentos, suas dúvidas e seus anseios. Afirmavam que essa nova etapa de suas vidas se anunciava como uma fase marcada por muitas transformações e que a estavam vivenciando em toda a sua singularidade, construindo seus próprios valores e suas crenças em meio às dificuldades que enfrentavam. Algumas vivenciavam a dualidade de estar entrando em uma nova fase, saindo da adolescência e iniciando a vida adulta. Ao se reconhecerem como mulheres e futuras mães, percebiam que teriam muitas responsabilidades e afazeres com o nascimento do bebê, responsabilidades, as quais, a fase anterior não exigia. Além disso, muitas afirmavam que esse processo era libertador, pois com a notícia da gravidez, seus pais consentiram a sua saída de casa, facilitando, assim, a construção de uma nova família. Sendo assim, era possível conhecer mais profundamente a realidade a qual a gestante estava inserida e realizar um atendimento considerando suas singularidades. Conhecer esses aspectos, possibilitou a criação de laços afetivos, o que ocasionou um cuidado mais humanizado. Dessa forma, percebe-se que as consultas de pré-natal são de suma importância para avaliar as condições do desenvolvimento fetal, mas também possibilitam um momento no qual a mulher pode falar sem ter o medo de sofrer julgamentos ou repreensões. **Conclusões:** Essa experiência oportunizou um momento único na graduação, uma vez que a experiência de aula prática sem a supervisão direta de um docente, trouxe grande evolução para a acadêmica, a qual conseguiram desenvolver novas habilidades frente aos desafios que surgiram. Vivenciar esse semestre, na presença de enfermeiros distintos, possibilitou aprender diferentes técnicas e captar de cada profissional diferentes visões sobre o cuidado à saúde. Possibilitar ao aluno essa prática contribui significativamente para o seu desenvolvimento, ao passo que o instiga a manter o hábito de estudar e se aprofundar diariamente. Ainda, o faz se sentir parte da equipe e o mantém motivado. Além disso, esse semestre serve de treinamento para o futuro profissional, uma vez que é preciso resgatar assuntos aprendidos no início da graduação, como elaboração da SAE, exame físico, e questões relacionadas à anatomia humana. Ademais, essa fase final da graduação também representa uma mistura de sentimentos, uma vez que se quer aproveitar ao máximo o que a academia fornece e também se tem o sentimento de tristeza por essa estar próxima do fim. Sendo assim, essas vivências curriculares fomentam a articulação e comunicação

do acadêmico, tanto com o serviço quanto com a equipe e a comunidade na qual está prestando o cuidado.

Eixo temático: Saúde Materno-infantil.

Descritores: Saúde da mulher; Cuidado Pré-Natal; Enfermagem.

Keywords: Women's health; Prenatal Care; Nursing.

Referências:

1. Borges JPA et al. Indicadores de qualidade na assistência à saúde da criança na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. 2020 [cited 2020 nov 06]; 3(3) : 7101-7116. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12370/10738>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Oliveira EC et al. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros Revista Científica FacMais. 2016 [cited 2020 nov 06]; 7(3) : 50-65. Available from: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>
4. Menezes JJS et al. Pré-natal de baixo risco: dificuldade da gestante na realização do pré-natal com o Enfermeiro. 2020 [cited 2020 nov 06]; 9(7): Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4497>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 33.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES E CRIANÇAS NA PANDEMIA PROVOCADA PELA
COVID-19: REFLEXÃO À LUZ DO PENSAMENTO COMPLEXO
VIOLENCE AGAINST WOMEN AND CHILDREN DURING COVID-19 PANDEMIC:
REFLECTION IN THE LIGHT OF A COMPLEX THOUGHT**

FLORES, Grazielle Alves¹
MEDEIROS, Leandro da Silva de²
ROCHA, Carolina Fernandes da³
COSTA, Victória Friedrich⁴
MARCHINSKI, Amanda Mirela⁵
BACKES, Dirce Stein⁶

Introdução: A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, tem alterado a rotina de grande parte das pessoas desde a confirmação do 1º caso da COVID-19 na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019. Globalmente, até o dia 07 de novembro de 2020 havia 49.106.931 casos confirmados de COVID-19, incluindo 1.239.157 mortes, notificados à Organização Mundial da Saúde. Nessa mesma data, o Brasil contabilizava 5.590.025 casos confirmados de COVID-19 com 161.106 mortos pelo novo coronavírus. Com o avanço da transmissão da doença nos diversos países e a ocorrência de transmissão comunitária, medidas de contenção social têm sido propostas em diversos países, incluindo o Brasil. Dentre as medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o combate à pandemia, destaca-se o isolamento dos casos suspeitos e o distanciamento social, estratégias fundamentais para conter o aumento de casos da doença¹. Entretanto, tais recomendações têm repercussões negativas no que diz respeito à mulher e à criança. Conforme dados da Organização das Nações Unidas (ONU) só em 2019, uma a cada cinco mulheres no mundo sofreu violência física ou sexual, o que representa 17,8%. No Brasil, mais de 500 mulheres foram agredidas por hora no ano passado, sendo que 76% dos agressores eram conhecidos da vítima, como companheiros, ex-companheiros ou vizinhos. Nesse cenário, os números relacionados à violência contra a mulher aumentaram consideravelmente nos últimos meses. A situação torna-se ainda mais relevante porque em cenários de violência doméstica contra a mulher, na maior parte das vezes, também há violência contra crianças². Na tentativa de possibilitar um olhar ampliado frente aos fatos, faz-se necessário teorizar o fenômeno da violência à luz do pensamento da complexidade proposta por Edgar Morin. O pensamento complexo aspira ao conhecimento multidimensional, visto que o conhecimento completo é impossível. A complexidade permanece com uma noção ampla, que guarda a incapacidade de definir e de determinar³. **Objetivos:** Apresentar uma reflexão sobre a violência contra às mulheres e crianças no contexto da pandemia provocada pela COVID-19, à luz do pensamento complexo, idealizado por Edgar Morin. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de reflexão o qual se fundamentou ao pensamento da complexidade de Edgar Morin, além da percepção dos autores a respeito do assunto abordado. **Resultados:** A pandemia da Covid-19 trouxe consigo diversas mudanças no cenário social, político e econômico do nosso país. Consequências da coesão social e ao acesso de serviços públicos de saúde que compõem a rede social dos indivíduos, na medida em que diminui a busca pelos usuários, uma vez que, todos esses setores encontram-se restritos para a

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Email: flores.graziele8@gmail.com

² Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

³ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

⁴ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN).

⁵ Enfermeira Obstetra. Mestranda em Saúde Materno-Infantil – Universidade Franciscana.

⁶ Orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Franciscana (UFN).

estabilização das medidas protetivas e sanitárias do cenário atual. Uma questão que vem sendo pouco discutida no contexto do enfrentamento da pandemia, são as repercussões que o distanciamento social traz nas relações interpessoais, especialmente entre parceiros e, entre pais e filhos. Com base nessa situação, teve-se um aumento nos registros de casos de violência no contexto pandêmico, com isso, o lar das famílias que deveria ser um ambiente tranquilo e acolhedor, muitas vezes passa a se tornar um lugar de medo e de abusos. As mudanças comportamentais, repercutem nas relações intrafamiliares, tendo como consequência ações violentas, sejam essas do lado materno quanto do fraternal, as mulheres são mais vulneráveis quando são expostas as dificuldades advindas da dependência financeira para criar seus filhos. Em virtude da pandemia, a diminuição da renda dos homens pode fazer com que eles se neguem a realizar o pagamento da pensão alimentícia, deixando a vítima em uma situação de acesso insuficiente aos itens básicos para ela e seus filhos. A situação como um todo e especialmente com o distanciamento social pode gerar sentimentos de medo e de insegurança na sociedade. Para as crianças, esses podem ser mais importantes, particularmente quando elas não entendem o que está acontecendo e não sabem lidar com o que sentem. Além disso, o risco da perda ou da separação dos pais torna-se mais evidente com isolamento, o que pode tornar as crianças desassistidas por seu vínculo familiar. Famílias socioeconômicas desfavoráveis ou que moram em lugares onde possuem aglomeração são mais suscetíveis a essa situação. Nesse sentido, percebe-se que os serviços de saúde precisam se atentar diante das consequências da covid-19, pois estas não se limitam apenas na contaminação, mas também aos problemas sociais, sobretudo, a violência contra as mulheres e as crianças. Seguido por esta condição lógica, a busca por ajuda e alternativas no cenário a violência doméstica e infantil encontra-se limitadas, devido a interrupção ou diminuição das atividades da comunidade, estes fatores contribuem de modo a favorecer a manutenção e o agravamento das situações de violências já existentes. As relações interpessoais tendem a se fortificar, e com isso, cresce um importante fator na frequência aos episódios de violência contra mulheres e crianças em ambiente doméstico. Ademais, o momento também proporciona a identificação de doenças mentais preexistentes e a sua possibilidade de agravamento, o que pode diminuir a capacidade de lidar com conflitos e reduzir a supervisão parental. Com um pensar complexo, a mulher possui uma maior vulnerabilidade quando é exposta a dificuldades advindas da dependência financeira para criar seu filho, onde a mesma necessita de pensão alimentícia, quando possui filhos beneficiários deste recurso por lei. Ademais, no contexto de pandemia, devido às restrições de deslocamento, torna-se dificultoso a busca por parte da vítima de auxílio judicial no caso de não pagamento da pensão. Deste modo, quando ampliamos os olhares acerca dos diferentes contextos em que a covid-19 trouxe, através do isolamento social, permite-se dizer as dificuldades de denúncia em um cenário onde o agressor se mostra de forma imparcial. A violência contra a mulher é estrutural e não algo novo, visto que o isolamento social devido a pandemia é apenas um agravante e não a causa da violência. Aliás, não existe causa. Embora os meios de comunicação ainda estejam noticiando sobre o aumento da violência durante a pandemia, os dados oficiais mostram que no Brasil os casos de denúncias por violência doméstica diminuíram em alguns estados, mas casos ainda preocupam. A redução do número de notificações de violência contra crianças e adolescentes não traz alento para traduzir a diminuição na incidência desse agravo. Ao contrário, pode demonstrar dificuldades que as pessoas porventura estejam enfrentando para fazer as denúncias e acionar os recursos sociais existentes para o cuidado às vítimas⁴. Diante disso, emerge a adoção de medidas estratégicas diante da prevalência da violência doméstica, cabendo aos profissionais de saúde orientar a vítima a planejar um local seguro onde a mesma possa fugir, combinando com vizinhos mais próximos um código de segurança para situações emergenciais e que o mesmo alerte o serviço de segurança pública. Em vista disso, o profissional de enfermagem se faz de grande importância na visão complexa do cuidado na violência contra mulheres e crianças no atual cenário. Na perspectiva complexa, a proteção multiprofissional e intersetorial na inclusão ao sistema de serviço em saúde conduz as diligências nestes casos, de uma forma linear satisfatória. Ao utilizar o pensamento complexo, os profissionais de Enfermagem se voltam para a religação dos saberes disciplinares,

onde os saberes e experiências passam a ser refletidos e compartilhados de maneira que não exista o domínio de nenhuma disciplina sobre as outras⁵. Destarte o cuidado de enfermagem não se reduz somente ao olhar comum habitual, e sim as estratégias de forma a contemplar a singularidades, multiculturalidades sob a ação e reflexão das práticas em que concerne a atenção da saúde humana, neste caso seja ela física, psicológica, social ou espiritual⁵. **Conclusão:** Refletiu-se à luz do pensamento da complexidade as repercussões da pandemia provocada pela COVID-19, em especial sobre mulheres e crianças. Na complexidade dos fatos, torna-se imprescindível a atuação do enfermeiro em conjunto com a equipe de saúde identificar, orientar e elaborar estratégias para mulher e crianças vítimas de violência que se encontram vulneráveis frente às consequências do distanciamento social. Nessa perspectiva, entendemos ser fundamental os seguintes pontos: Garantir o atendimento 24 horas do Ligue 180, Disque 100 (violação aos direitos humanos) e 190 (Polícia Civil), e a manutenção do trabalho dos Conselhos Tutelares por plantão presencial ou via telefone, WhatsApp, aplicativos para celulares e por meio digital para as denúncias de violência. Outro ponto, dentro do possível, garantir a agilidade do julgamento das denúncias de violência contra a mulher, visando à instalação de medidas protetivas de urgência. Por fim, reforçar as campanhas publicitárias que tenham como foco central a importância de que todos “metam a colher em briga de marido e mulher”. Da mesma forma, são necessárias as campanhas de alerta sobre os diferentes tipos de maus-tratos contra às mulheres e crianças. Vizinhos, parentes e amigos podem fazer toda a diferença em uma situação como essa.

Eixo Temático: Saúde da família.

Palavras-chave: Exposição à violência; Infecções por coronavírus; Saúde da criança; Serviços de saúde; Violência doméstica.

Keywords: Exposure to violence; Coronavirus infections; Child health; Health services; Domestic violence.

Referências:

1. World Health Organization. Painel do WHO Coronavírus Disease (COVID-19). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 07 de novembro de 2020.
2. Ribeiro D. Com isolamento, a questão da violência contra a mulher fica ainda mais grave. Folha S. Paulo 2020; 27 mar. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/djamila-ribeiro/2020/03/com-isolamento-a-questao-da-violencia-contra-a-mulher-fica-ainda-mais-grave.shtml>. Acesso em 07 de novembro de 2020.
3. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5a .ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008. p177.
4. Müller NP, Oliveira L. Vídeo: apesar de queda nos números de violência contra a mulher, casos ainda preocupam. Diário de Santa Maria 2020; 25 out. Disponível em: https://diariosm.com.br/coronav%C3%ADrus/reportagem-especial/v%C3%ADdeo-apesar-de-queda-nos-n%C3%BAmeros-de-viol%C3%A2ncia-contra-a-mulher-casos-ainda-preocupam-1.2271439?fbclid=IwAR0OUEtv8eFug_1v0uLnBEO0L4yjRT5XR0Ex_7QCR_AnSpQ424OQTBHGrV0. Acesso em 26 de outubro de 2020.
5. Cruz RAO, Araujo ELM, Nascimento NM, De Sá França JRF, Oliveira JS. Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm. 2017;Fev;70 (1):236-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0236.pdf>