



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL



ANAIS

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

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

Santa Maria, RS
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

S471a Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família (4. : 2022 : Santa Maria, RS)
Anais [recurso eletrônico] / IV Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família, [24 e 25 de novembro de 2022, Santa Maria, RS]. – Santa Maria : UFSM, 2022.

1 e-book

"Tema Oficial: Desafios e perspectivas para a saúde de crianças e adolescentes no Brasil: repercussões do período pandémico"

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 Lizandra Veleda Arabidian - CRB-10/1492
Biblioteca Central da UFSM

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

A quarta edição do Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família aconteceu no dia 24 e 25 de novembro de 2022 em parceria com o Grupo de Pesquisa em Saúde Materno-infantil e Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, ambos do campus da UFSM de Palmeira das Missões, de forma híbrida, presencial e via Google Meet. 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 a 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 são 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. Desde então, aprimoraram-se os recursos para eventos online, e percebeu-se uma maior adesão do público de diversas regiões do país, frente a isso, optou-se por realizar-se o evento este ano de forma híbrida com a oferta de um minicurso na modalidade presencial.

Perante os desafios enfrentados na pandemia de COVID-19, é importante discutir, ampliar e trocar conhecimentos acerca da saúde do neonato, da criança, adolescente e suas famílias. Mesmo que as crianças não sejam as mais afetadas clinicamente pelo vírus, elas foram atingidas e estão sofrendo consequências devido à crise econômica e as disparidades sociais envolvidas na pandemia, sendo de importância a temática no contexto da Pandemia da COVID-19.

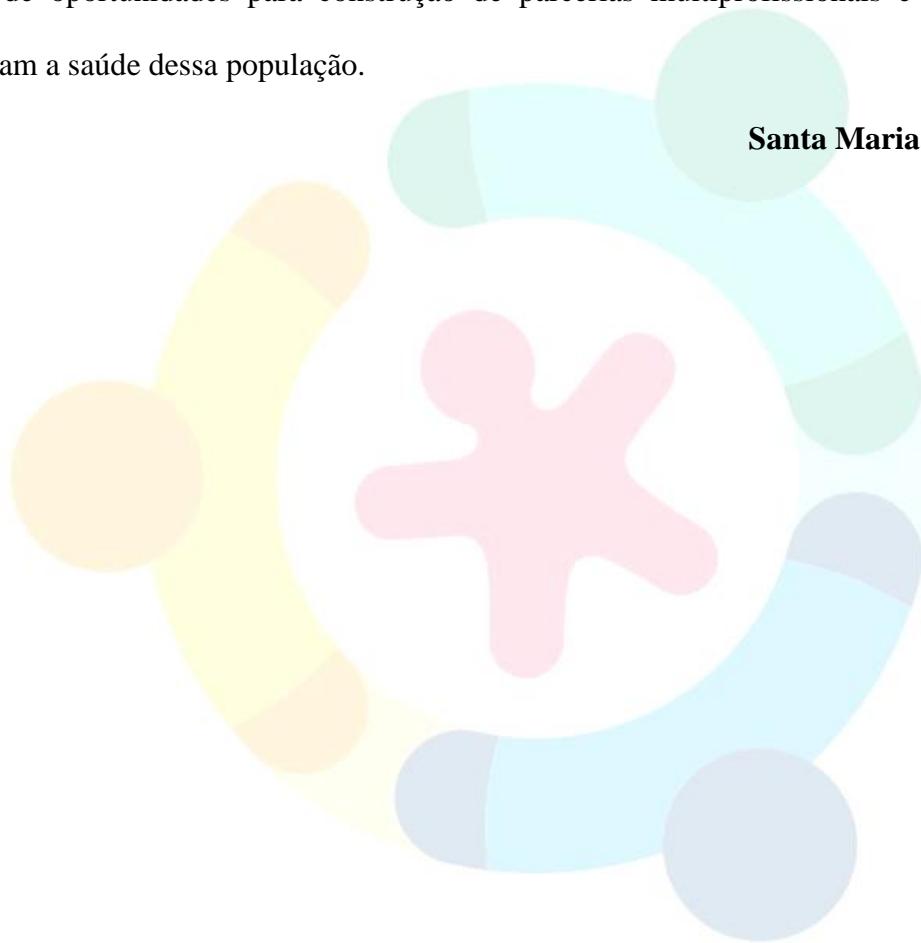
Com base nestas considerações é que o IV Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família, em sua quarta edição, traz contribuições como uma importante estratégia de integração entre as diferentes áreas do conhecimento que atuam junto a neonatos, crianças e adolescentes. Essa possibilidade de integração permitiu o preenchimento de uma lacuna em relação a eventos com esta temática no 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 conferência, mesa-redonda e apresentações de trabalhos.

O evento aconteceu via Google Meet, de forma híbrida com formato presencial. O primeiro dia de programação foi dedicado aos Minicursos de Parada Cardiorrespiratória (PCR) em pediatria e Escrita científica, sendo o Minicurso de PCR em pediatria desenvolvido de forma presencial na sala de simulação do Hospital Universitário de Santa Maria e o minicurso de escrita científica via Plataforma Google Meet. Ainda, no segundo dia de conferência, tivemos a abertura oficial do evento, seguida por palestras e apresentação de trabalhos, via plataforma Google Meet. Foram submetidos 39 trabalhos científicos, os quais tiveram sua apresentação na modalidade oral e on-line, com apresentação em slides. 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 IV 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 fortaleçam a saúde dessa população.

Santa Maria, novembro de 2022



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

DISCURSO DE ABERTURA

Profa Dra Eliane Tatsch Neves

Presidente do evento

Boa tarde a todos e a todas!!

Em nome da Comissão Organizadora do IV Seminário de Atenção Multiprofissional à Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família gostaria de dar as boas-vindas aos nossos participantes, Profissionais da área da Saúde, Estudantes, Docentes e Servidores Técnicos-Administrativos em Educação da UFSM. Estamos nos sentindo muito honrados e felizes com a participação de todos vocês!!

Gostaria de agradecer a presença dos nossos palestrantes convidados que disponibilizaram tempo em suas agendas para estarem aqui conosco!

O Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança, Adolescente e Família (CRIANDO), o Grupo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil (GEPESMI) e o Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC), possuem imensa satisfação em recebê-los no âmbito da UFSM para refletir e discutir a atenção multiprofissional à saúde da infância, adolescência e suas famílias, neste ano tendo como tema central as repercussões da COVID-19 na infância e adolescência.

A ideia original deste evento nasceu no interior do Grupo CRIANDO a partir de reflexões pautadas nos resultados e recomendações das pesquisas do grupo que sempre apontaram para a necessidade de uma atenção multiprofissional a essa população.

Nesse sentido, iniciamos, em 2017 a interlocução com outras disciplinas da área da saúde e afins para sedimentar esta ideia. Não foi e não é uma tarefa fácil, pois apesar de trabalharmos na mesma instituição e, muitas vezes, no mesmo espaço físico, o diálogo é truncado e, por vezes, inexistente. Nessa época formamos uma parceria com a Residência Multiprofissional e a Gerência de Ensino e Pesquisa do HUSM. Em 2018 acrescemos a estas o NEPEGS – Núcleo de pesquisa em Geografia da Saúde. Em 2022, então em parceria com o GEPESMI E O NEPESC. As pré-conferências desenvolvidas pela nossa atual diretora do Centro de Ciências da Saúde – Profa. Maria Denise Schimith nos abre uma oportunidade de visualizarmos uma maior integração dos cursos deste Centro.

Assim, chegamos ao IV Seminário, sendo realizado de forma híbrida, com 189 inscritos das áreas de Enfermagem (graduação e pós), Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Medicina, Fonoaudiologia, Sociologia e Gastronomia, Serviço Social, Farmácia, Psicologia, Nutrição, provenientes de diversas instituições do Brasil, incluindo RS, MG, BA, RJ, SP, CE, SC, MS, ES, MT, PR, PE, MA, PB, PI, GO, totalizando 16 estados da federação e de uma instituição Internacional a National Taipei University of Nursing and Health Sciences - NTUNHS, República de China (Taiwán). (Cidades: Santa Maria, Palmeira das Missões, Tupanciretã, Passo Fundo, Belo Horizonte, Derrubadas, Porto Alegre, Ijuí, Rio de Janeiro, Fortaleza, Feira de Santana, Florianópolis, Taipei (capital de Taiwan), Campo Grande, São Paulo, Uruguaiana, Cuiabá, Tucurui, Santo Augusto, Serra (ES), Cascavel, Londrina, Cruz Alta, Pinheiro (MA), Coronel Bicaco, Pinhal, Recife, Segredo, Chapecó, Taquara, Nova Esperança do Sul, Teresina, João Pessoa, Divinópolis, Guarapuava (PR), Cidade Continental, Santo Antônio da Patrulha).

Para além disso, tivemos no dia de ontem o desenvolvimento de 2 minicursos ministrados que contaram com 36 participantes e na manhã de hoje foram apresentados 40 trabalhos científicos na modalidade oral em 4 salas do Google Meet.

No contexto social, político e econômico global e as repercussões da pandemia de COVID-19 e das mudanças climáticas, precisamos mais do que nunca envidar esforços para construir espaços como esse, de reflexão sobre questões essenciais, em prol da qualidade de vida e da saúde que desejamos ajudar a construir e fortalecer para a infância brasileira. Precisamos defender o Sistema Único de Saúde, um sistema público, gratuito e de acesso universal que muito nos orgulha quando travamos interlocuções internacionais.

Com base nestas considerações iniciais, este evento se justifica por ser uma estratégia importante para a integração multiprofissional, promoção e socialização do conhecimento com vistas ao aprimoramento profissional e institucional.

Por fim, gostaria de agradecer às parcerias da UFSM como um todo, que tornou possível a realização deste evento, e em especial aos estudantes de graduação e pós-graduação dos campi Palmeira das missões e sede pela parceira na organização, muito obrigada aos colegas docentes, doutorandos, mestrandos, servidores técnico-administrativos e graduandos.

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

“Somos culpados de muitos erros e muitas falhas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, desprezando a fonte da vida. Muitas das coisas que precisamos podem esperar. A criança não pode. Para ela não podemos responder ‘Amanhã’. Seu nome é ‘Hoje’”

Muito Obrigada!

Santa Maria, novembro de 2022



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

TEMA OFICIAL

"Desafios e perspectivas para a saúde de crianças e adolescentes no Brasil: repercussões do período pandêmico"

REALIZAÇÃO

Universidade Federal de Santa Maria

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,

Departamento de Enfermagem da UFSM

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

GRUPO DE PESQUISA IDEALIZADOR

Grupo de Pesquisa Saúde do Neonato, Criança Adolescente e Família – GP-CRIANDO (UFSM)

GRUPOS DE PESQUISA APOIADORES

Grupo de Pesquisa em Saúde Materno-infantil - GPESMI (UFSM/PM)

Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva - NEPESC (UFSM/PM)

COMISSÕES ORGANIZADORAS DO EVENTO

PRESIDENTE DO EVENTO

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

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenadora: Enf. Prof. Drº Leonardo Bigolin Jantsch

(Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

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

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

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

Enf^a Prof^a Dr^a Alice do Carmo Jahn (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Ethel Bastos da Silva (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Isabel Cristina dos Santos Colomé (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Darielli Gindri Resta Fontana (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Jaqueline Arboit (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Enf^a Prof^a Dr^a Marta Cocco da Costa (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

Nutricionista Beatriz Suffert Acosta (Campus Palmeira das Missões/Enfermagem/UFSM).

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

Enf. Dd. Oscar Fidel Antunez

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

Enf^a Ms. Dd^a Cíntia Goi (PPGENf/UFSM).

Enf^a Mestranda Camila Freitas Hausen (PPGENf/UFSM).

Enf^a Mestranda Francielle Morais de Paula (PPGENf/UFSM).

Enf^a Mestranda Francielle Brum dos Santos de Siqueira (PPGENf/UFSM).

Enf. Mestrando Francisco Junio do Nascimento (PPGENf/UFSM).

Ft^a Mestranda Júlia Teixeira Martins Bastos (PPGENf/UFSM).

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

Acad. Enf. Camila Lovato de Figueiredo (CCS/UFSM).

COMISSÃO DE SECRETARIA E APOIO

Coordenadora: Enf^a Mestranda Camila Freitas Hausen (PPGENf/UFSM).

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

Enf^a Ms. Dd^a Cíntia Beatriz Goi (PPGENf/UFSM).

Enf. Mestrando Francisco Junio do Nascimento (PPGENf/UFSM).

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

Acad. Enf. Camila Lovato de Figueiredo (CCS/UFSM).

Acad. Med. Mayara Menezes Attuy (CCS/UFSM).

MONITORES DE SALA - (CCS/UFSM)

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

Enf^a Residente Camila Lopes Marafiga (Residência Multiprofissional/UFSM)

Enf. Mestrando Francisco Junio do Nascimento (PPGENf/UFSM).

Ft^a Mestranda Júlia Teixeira Martins Bastos (PPGENf/UFSM).

Nutricionista Esp. Bruna Oliveira Ungaratti Garzão (UFSM/PM).

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

Acad. Enf. Júlia de Carvalho Uminski (CCS/UFSM).

Acad. Enf. Karem Azevedo da Silva (CCS/UFSM).

Acad. Enf. Samara Cunha Barbosa (CCS/UFSM).

COMISSÃO DE CERTIFICAÇÃO

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

Enf^a Ms. Dd^a Cíntia Beatriz Goi (PPGEnf/UFSM).

Enf. Md. Francisco Junio do Nascimento (PPGEnf/UFSM).

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

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

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

Acad. Enf. Camila Lovato (CCS/UFSM).

Acad. Med. Mayara Attuy (CCS/UFSM).

ORGANIZADORAS DOS ANAIS

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

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

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

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

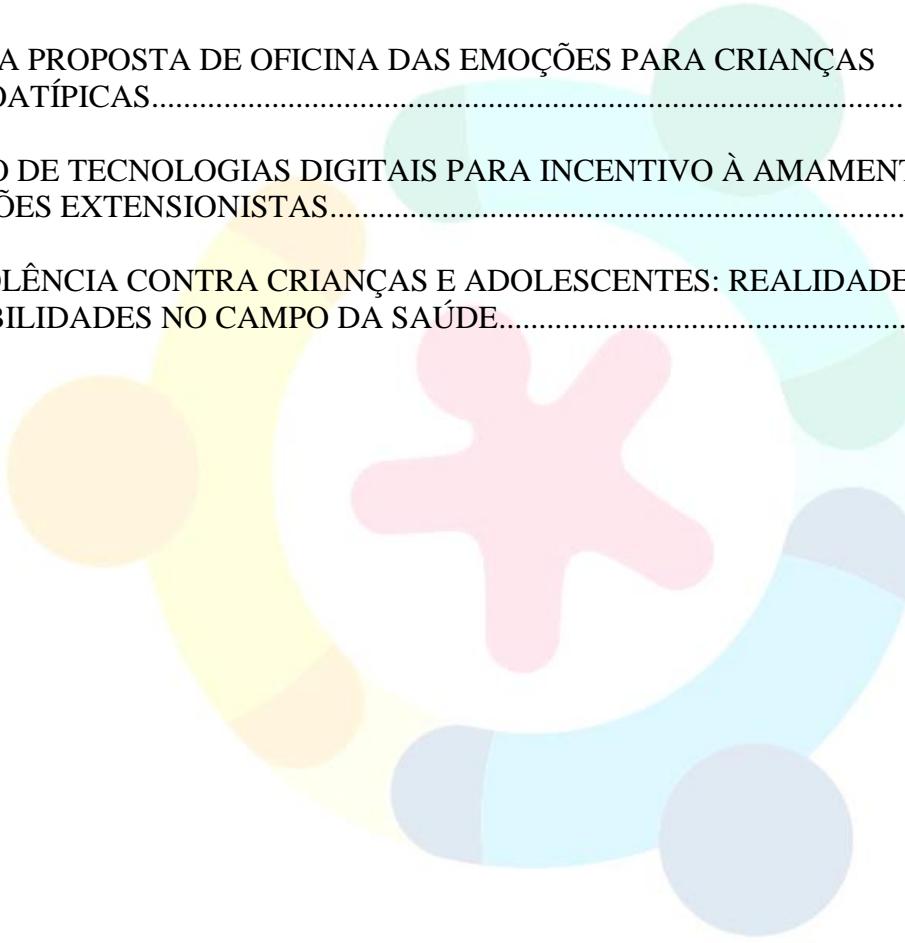
SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

SUMÁRIO

1. A PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS SOBRE A EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO POR COVID-19.....	14
2. ABORDAGENS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
3. AMAMENTAÇÃO NO CONTROLE DA DOR DE RECÉM-NASCIDOS DURANTE A VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B AO NASCIMENTO.....	21
4. ÁRVORE DO CONHECIMENTO COM ADOLESCENTES DE ESCOLA RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	23
5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS: REVISÃO DE LITERATURA.....	26
6. ATUALIZAÇÃO E CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO.....	29
7. BANHO DE OFURÔ: EXPERIÊNCIA NO ENSINO CLÍNICO DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO.....	31
8. CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA: ENFERMAGEM NA PRÁTICA- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	35
9. CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA NA SAÚDE DAS CRIANÇAS BRASILEIRAS PARA ALÉM DA COVID-19.....	38
10. DESAFIOS NO COTIDIANO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: NOTA PRÉVIA.....	41
11. DESAMPARO EM RELAÇÃO AO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS: CONDUTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E ATENÇÃO À SAÚDE.....	44
12. DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	46
13. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	51
14. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	54
15. EFICÁCIA DO CICLO CLARO ESCURO NOS PAR METROS CLÍNICOS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UM PROTOCOLO DE ENSAIO.....	57
16. ESTADO DA ARTE ACERCA DO BRINCAR NA PERSPECTIVA DO FAMILIAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA.....	60

17. EXPERIÊNCIAS EXTENSIONISTAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO BRINCAR JUNTO A FAMÍLIA E CRIANÇA NO HOSPITAL.....	63
18. FATORES ASSOCIADOS A INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR ATÉ O TERCEIRO MÊS APÓS O PARTO.....	66
19. IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE ESCOPO.....	69
20. IMPACTO DA VIOLENCIA CONTRA AS MULHERES NAS FAMÍLIAS E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	73
21. INTERNAÇÕES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEVIDO À INFECÇÃO PELO SARS-COV-2.....	76
22. INTERVENÇÃO EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL.....	79
23. LETRAMENTO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL: REVISÃO DE ESCOPO.....	82
24. MÃES ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: NOTA PRÉVIA...	85
25. MÉTODO CRIATIVO E SENSÍVEL COM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE UM ESTUDO PILOTO.....	88
26. O MANEJO FAMILIAR NO CUIDADO ÀS CRIANÇAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS NO CONTEXTO DA COVID-19.....	91
27. O OLHAR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO CUIDADO NA UTI NEONATAL: ESTUDO COM PHOTOVOICE.....	94
28. ORIENTAÇÃO PARA INTRODUÇÃO ALIMENTAR: ADESÃO DE FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO EXTENSIONISTA.....	98
29. PÁGINA DO INSTAGRAM DO PROJETO GESTAPET COMO FONTE DE INFORMAÇÕES ACERCA DO CUIDADO À CRIANÇA.....	101
30. PERFIL DEMOGRÁFICO, FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS EXECUTANTES DA CATETERIZAÇÃO.....	104
31. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E IMPLICAÇÕES DA COVID-19 ENTRE GESTANTES E PUÉRPERAS NO BRASIL.....	107
32. PERSPECTIVAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS RELACIONADAS AO CUIDADO DE SAÚDE: NOTA PRÉVIA.....	111
33. PRIMEIRO ENCONTRO DOS PAIS COM RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL: PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS.....	114

34. PROJETO GESTAPET: RELATO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE À GRUPOS DE GESTANTES.....	118
35. PROMOVENDO O AGOSTO DOURADO EM REDE:AÇÕES DE GRUPOS DE PESQUISAS.....	122
36. SENTIMENTO VIVENCIADOS PELAS CRIANÇAS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	124
37. UMA PROPOSTA DE OFICINA DAS EMOÇÕES PARA CRIANÇAS NEUROATÍPICAS.....	127
38. USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO: RELATO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS.....	130
39. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REALIDADE, DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CAMPO DA SAÚDE.....	134



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

A PERSPECTIVA DAS CRIANÇAS SOBRE A EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO POR COVID-19

CHILDREN'S PERSPECTIVE ABOUT THE EXPERIENCE OF ILLNESS BY COVID-19

HENRIQUES, Nayara Luiza¹

BARONY, Juliana da Silva²

GUIMARÃES, Bárbara Radieddine³

DUARTE, Elysângela Dittz⁴

Introdução: No contexto da pandemia por COVID-19, as crianças foram apontadas como um grupo menos afetado pelos sintomas da doença, porém não ilesas ao adoecimento e às suas formas graves. Por não serem consideradas grupo de risco, as diretrizes de saúde foram, em sua maioria, direcionadas para a população em geral, não considerando as especificidades da população infantil¹. As medidas de distanciamento social modificaram o cotidiano das crianças de maneiras variadas durante a pandemia, incluindo a interrupção do processo educacional presencial, da socialização nas escolas e locais públicos e da realização de atividades de lazer. Além disso, as crianças passaram a utilizar mais frequentemente a tecnologia em seu dia-a-dia e, com o rápido avanço da doença e o excesso de informações disponíveis, algumas vezes discordantes². Apesar do direito à participação em tomadas de decisão que afetem suas vidas, as crianças tiveram protagonismo mínimo no que diz respeito aos cuidados e políticas de saúde durante a pandemia, compondo um grupo vulnerável com ameaças à saúde física e mental. Entende-se que cuidadores e crianças podem compartilhar perspectivas diferentes sobre a causa, etiologia, tratamento da doença e interpretação da repercussão da situação. Deste modo, as crianças são as melhores fontes de informação sobre elas mesmas. Há diversos estudos que discorrem sobre a percepção de doenças infecciosas emergentes, no geral, e da COVID-19, especificamente, contudo, a maior parte deles tem investigado adultos, não considerando a perspectiva das crianças³. Nesse sentido, parte-se do pressuposto que a experiência de adoecimento de crianças por infecção pelo SARS-CoV-2 foi influenciada pela sua compreensão sobre este processo e pelo significado atribuído por elas ao adoecimento no contexto da pandemia. Assim, investigar as experiências das crianças sobre o adoecimento por COVID19, tendo-as como

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Email: nayaraluizah@gmail.com

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Email: juliana.barony@gmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Email: b.radieddine@gmail.com

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Professora Associada Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Email: elysangeladittz@gmail.com

informantes de suas vivências, pode contribuir com evidências para o planejamento de ações para pandemias futuras, bem como aportar na formação e prática dos profissionais que apoiam as crianças e suas famílias em situações de adoecimento e distanciamento social. **Objetivo:** Conhecer as perspectivas das crianças sobre a experiência de adoecimento por COVID-19 durante a pandemia. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, sendo que a escolha do método parte do entendimento de que é fundamental considerar a experiência das crianças que foram infectadas pelo coronavírus e suas subjetividades. Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior, intitulada: “Repercussões do distanciamento social e adoecimento por COVID-19 na qualidade de vida de crianças de 7 a 9 anos”. A população consistiu em 24 crianças, cujos critérios de inclusão foram: possuir idade entre 7 e 9 anos, 11 meses e 29 dias, ter recebido diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 com confirmação laboratorial através do exame RT-PCR. Como critério de exclusão adotou-se: a ocorrência de hospitalização em decorrência da COVID-19; comprometimento de comunicação e alterações psicológicas e/ou psiquiátricas que pudessem dificultar a compreensão das perguntas a serem respondidas e possuir alguma condição crônica. Optou-se por crianças nessa faixa etária devido ao fato de já terem iniciado a escolarização e apresentarem aspectos semelhantes no desenvolvimento, bem como na capacidade de compreensão e reflexão sobre diferentes temas⁴. Os participantes do estudo foram inicialmente localizados através do banco de dados de crianças diagnosticadas com COVID-19 disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Esse banco de dados trata-se de informações lançadas ao e-SUS Atenção Básica, uma estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS), onde casos positivos de COVID-19, são prontamente notificados e lançados nesse sistema. A partir dessas informações foi possível obter o contato telefônico dos familiares das crianças. Após esta etapa, realizou-se contato telefônico com os responsáveis, entre junho e dezembro de 2022, para explicar sobre a pesquisa e fazer o convite, sendo que, para a participação da criança foi necessária a autorização do responsável bem como da própria criança. As entrevistas foram agendadas para o dia e horário de preferência da família e foram realizadas por meio de videochamadas, com o uso de uma entrevista semiestruturada. A suspensão de inclusão de novos participantes se deu quando a pesquisadora identificou que os dados obtidos eram suficientes e repetitivos para o alcance do objetivo da investigação. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra e em sequência submetidas à análise de conteúdo temática do tipo dedutiva⁵. Utilizou-se o software MaxQDA versão 20.0 para o armazenamento, gerenciamento e codificação dos dados. Após uma análise crítica de todas as entrevistas foram definidos quatro códigos que permitiram conhecer as perspectivas das crianças sobre a experiência de adoecimento por COVID-19, sendo eles: 1) Informações sobre a doença; 2) Manejo de sintomas; 3) Mudanças na rotina; 4) Sentimentos que permearam a experiência de adoecimento. Ressalta-se que este estudo cumpriu os aspectos contidos nas Resoluções 466/12 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Minas Gerais sob CAAE: 39447720.0.0000.5149 e da SMSA-BH, Minas Gerais, sob CAAE: 39447720.0.3001.5140. **Resultados:** 1) Informações sobre a doença: Os achados do estudo apontam que as crianças possuem um bom entendimento sobre o que é o vírus causador da COVID-19, descrevendo-o como uma forma física (bichinho, bola) com o intuito de explicar um vírus que elas não conseguem ver mas que reconhecem que causa uma doença. Elas associam o coronavírus a algo negativo, que pode trazer muitos prejuízos para as pessoas, atribuindo-lhe adjetivos como vírus do mal, que causa uma doença bem forte, que mata e que deixa as pessoas internadas no hospital em estado grave, demonstrando entendimento sobre os riscos de internação e morte pela doença. Além

disso, as crianças abordam em seus discursos questões relacionadas à alta transmissibilidade e formas de contágio pelo vírus, afirmando que a COVID-19 dominou o mundo, é uma doença muito contagiosa transmitida de pessoa a pessoa. Exprimem também conhecimento sobre as medidas de prevenção e contenção da doença, uma vez que relatam as principais necessidades de cuidado que enfrentaram enquanto estavam infectadas pelo vírus, como a necessidade de ficar em casa, de se isolarem de outras pessoas que não fossem os seus cuidadores principais, do uso da máscara e de medidas sanitárias como lavar as mãos e utilizar álcool em gel. As principais fontes de informação para as crianças sobre a pandemia foram por meio de familiares, jornais veiculados em programas de televisão e atividades escolares.

2) Manejo de sintomas: Durante o período de infecção pelo coronavírus algumas crianças apresentaram sintomas comuns à COVID-19 como dores de cabeça, tontura, fraqueza, inapetência, coriza, anosmia, alterações de paladar e febre, sendo que três delas foram assintomáticas. As crianças contam a experiência de infecção a partir de relatos de como se sentiram naqueles dias ou de alguma necessidade de cuidado marcante naquele período, como uso de medicamentos.

3) Mudanças na rotina: Para algumas crianças a infecção pela COVID-19 não trouxe mudanças significativas em sua rotina, já outras, mencionaram a interrupção de hábitos que tinham com a família, como impossibilidade de encontrar pessoas e de conversar com elas como antes.

4) Sentimentos que permearam a experiência de adoecimento: Sentimentos como tristeza e raiva foram comuns, isso se deve ao fato de as crianças não poderem sair e visitar familiares e precisarem se isolar durante o período de adoecimento, diminuindo ainda mais as suas poucas oportunidades de lazer e de socialização. O sentimento de medo esteve em evidência durante todo o período de infecção pelo vírus, principalmente o medo de morrer, de ser intubado e/ou internado e de contaminar outras pessoas da família, sobretudo aquelas que as crianças consideravam ser mais vulneráveis, como as pessoas idosas. Além disso, as crianças mencionaram o medo de se contaminar novamente. Para as crianças que já haviam perdido algum familiar devido à COVID-19, o medo era de não perder outros familiares. O medo do estigma também surgiu entre as crianças durante o período de infecção, sendo que elas tinham medo de dizer que estavam infectadas e perderem seus amigos para sempre.

Considerações Finais: O estudo evidenciou que as crianças não estavam alheias à pandemia, pois compreenderam a gravidade da situação e estavam conscientes das formas de prevenção e contenção da doença, como o uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento social. As informações veiculadas sobre o coronavírus e os dados aos quais as crianças tiveram acesso teve potencial para definir a maneira como elas compreenderam e definiram a pandemia. A situação concreta de adoecimento trouxe mudanças mais brandas na vida das crianças, uma vez que a maioria das mudanças relatadas se referem ao isolamento e muitas delas já estavam em situação de distanciamento social. Além do adoecimento e do manejo de sintomas relatados pelas crianças, elas enfrentaram sentimentos como tristeza e raiva, por precisarem se distanciar ainda mais dos familiares, e de medo, da doença se agravar culminando em internação ou morte, ou de outros familiares se contaminarem e morrerem. Profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem atuar para auxiliar as crianças e suas famílias que possam ter repercuções da Pandemia de COVID-19.

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Descritores: Criança; COVID-19; Coronavírus; Pesquisa Qualitativa.

Descriptors: Child; COVID-19; Coronavirus; Qualitative Research.

Referências:

1. Christoffel MM, Gomes ALM, Souza TVD, Ciuffo LL. A (in) visibilidade da criança em vulnerabilidade social e o impacto do novo coronavírus (COVID19). Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(2). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. v. 395: p. 912-920, 2020. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
3. Idoiaga N, Berasategi N, Eiguren A, Picaza M. Exploring children 's social and emotional representations of the Covid-19 pandemic. Front Psychol 2020; 11:1952.
4. Spinillo AG, Simões PU. O desenvolvimento da consciência metatextual em crianças: questões conceituais, metodológicas e resultados de pesquisas. Psicologia: reflexão e crítica, 2003; 16, 537-546.
5. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qualitative research in psychology, 2021; 18(3), 328-352.

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

ABORDAGENS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPROACHES ON FIRST AID FOR TEENAGERS OF A PUBLIC SCHOOL: EXPERIENCE REPORT

SENTER, Bárbara Estéla Gonçalves¹

COGO, Silvana Bastos²

SILVEIRA, Amanda Augusti³

ESCHER, Ana Laura Kerkhoff³

ALVES, Anna Júlia Pacheco³

MARAFIGA, Vanessa de Arruda³

Introdução: os primeiros socorros são intervenções realizadas de forma imediata às pessoas que sofreram algum dano que acarreta risco à vida. Em casos que se faz necessário o uso dos primeiros socorros, a técnica correta e o tempo de aplicação são primordiais para o aumento da sobrevida e a diminuição de agravos. Logo, os principais empecilhos para o emprego correto dessas intervenções são o desconhecimento e a demora na tomada de ações frente a situações de urgência e emergência, por pessoas leigas. Por isso, ações de educação em saúde para a população são fundamentais para que mais vidas sejam salvas¹. Indo ao encontro, por intermédio do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) tem-se o projeto PET Socorre, que promove ações com adolescentes e/ou professores de escolas públicas, em que são realizados encontros objetivando contemplar assuntos pertinentes às situações de primeiros socorros que ocorrem frequentemente no ambiente escolar, tais como desmaios, sangramentos, convulsões, entorse, fraturas, luxações, acidentes com animais peçonhentos, hemorragia, choque elétrico, quando chamar o SAMU ou os bombeiros e parada cardiorrespiratória. Dá-se ênfase, que a abordagem desta temática em relação aos adolescentes, torna-se interessante nessa fase da vida que é marcada pelo processo de transição e mudanças de ordem emocional, físico e social, novas perspectivas e responsabilidades, dentre essas novas preocupações, emerge o interesse aos riscos à saúde e saber agir em casos de acidentes a si, familiares, amigos e colegas da escola^{2,3}. **Objetivo:** descrever as atividades desenvolvidas sobre primeiros socorros com adolescentes de uma escola pública do município de Santa Maria/RS. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo de uma atividade acerca das situações que envolvem os primeiros socorros, desenvolvida por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, integrantes do Programa de

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Email: barbara.senter@acad.ufsm.br

² Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

Educação Tutorial (PET) Enfermagem, realizada com adolescentes das turmas do ensino médio de uma escola pública localizada no interior do Rio Grande do Sul. A ação ocorreu em três datas no mês de agosto de 2022, para abranger cerca de 200 estudantes. **Resultados:** no planejamento anual do projeto tem-se uma carga horária de 60 horas de atividades que precisam ser alcançadas, dessa forma são realizados contatos com escolas para averiguar o interesse e a possibilidade da realização da capacitação. Na escola em questão, o processo foi diferente, porque o corpo docente do laboratório de biologia acionou o grupo e manifestou interesse em receber o projeto. Foi perceptível a preocupação com a segurança e o comprometimento com a formação dos estudantes por parte desses professores, o que reforça a importância do projeto já que situações que exigem o manejo de primeiros socorros, muitas vezes, fazem parte do cotidiano dessas escolas. Depois do contato e da organização em relação às possíveis datas e horários, visto que no PET Enfermagem são acadêmicos de diferentes semestres da graduação e a escola tem ensino médio e técnico em turno integral, alguns professores cederam horários para que a atividade pudesse ocorrer, e assim, os encontros foram marcados e a atividade foi viabilizada. Nas tardes, por meio de uma exposição visual, com slides (*power point*), foi que os encontros aconteceram. Inicialmente, os acadêmicos apresentaram a si e o projeto, convidaram os estudantes para também o fazer buscando quebrar o gelo e a criação de vínculo, para que ocorresse uma troca, onde se sentissem confortáveis em relação a realizar questionamentos, expor situações já ocorridas e demais comentários que julgassem ser necessários. Dentre as temáticas abordadas e o manejo de cada uma estão: o SAMU e bombeiros, quando acioná-los, diferenças de atuação, além de um macete para lembrar do número telefone de cada um; desmaio, o que a pessoa sente, o que fazer; convulsão, principais causas, o que a pessoa sente e o que se deve fazer; sangramento nasal, etiologia e manejo; hemorragia, o que fazer, deve-se usar torniquete?; choque elétrico, consequências; queimaduras, como socorrer, o que não fazer; asfixia, causas, como socorrer diferentes pessoas, como grávidas, pessoas obesas e bebês ou crianças somado a prática em manequim da manobra de desobstrução de vias aéreas; acidentes com animais peçonhentos, o que fazer e o que não fazer, além de onde é possível encontrar ajuda; entorse, luxação e fratura, o que são e o que fazer; parada cardíaca, sequência do suporte básico de vida e, por fim, a parte prática deste último tópico. Neste momento, todos os estudantes puderam visualizar a realização da manobra de ressuscitação cardiopulmonar e depois realizar no manequim de treinamento prático. O material expositivo dialogado é rico em imagens para que seja melhor visualizada cada situação e para que os estudantes gravem e relembrrem o seu manejo. Diversas turmas receberam a equipe do projeto e em um dos encontros subsequentes, a professora relatou que um dos estudantes teve um episódio de sangramento nasal e que devido a capacitação que tinha realizado pelo PET Socorre soube o que fazer no episódio e o sangramento logo cessou. Devolutivas como essa proporcionam satisfação e o sentimento de dever cumprido, também reforça a relevância e reafirmam a necessidade de as atividades do projeto acontecerem nesses ambientes. **Conclusões:** diante do exposto, infere-se que o PET Enfermagem da UFSM, ao realizar oficinas de orientação sobre primeiros socorros, foi capaz de transferir, aos estudantes de ensino médio de uma escola pública, o conhecimento técnico e científico que baseiam tais práticas. A educação em saúde é uma importante ferramenta de capacitação, promove a independência do indivíduo tornando-o preparado para lidar com situações de autocuidado, prevenção de agravos, promoção de saúde e momentos de urgência, nos quais a vida está em risco. Ademais, acredita-se que os objetivos das ações foram alcançados, uma vez que durante os encontros houve bastante participação, com troca de vivências e questionamentos, bem como na boa adesão no momento prático. Por fim, evidencia-se que esta oportunidade contribuiu no desenvolvimento das discentes que compõem o grupo PET, tendo em vista que a linguagem e as estratégias utilizadas para a transmissão

de conhecimentos, necessitam de adaptações para este público, levando em consideração o ambiente que estão inseridos e suas especificidades.

Eixo temático: Saúde do Adolescente

Descritores: Adolescente, Enfermagem, Saúde do Adolescente, Primeiros Socorros, Educação em Saúde.

Descriptors: Adolescent, Nursing, Adolescent Health, First Aid, Health Education.

Referências:

1. Dantas, Rodrigo Assis Neves, et al. “Abordagem Dos Primeiros Socorros Na Escola: Crianças, Adolescentes E Professores Aprendendo a Salvar Vidas.” *Enfermagem Brasil*, vol. 17, no. 3, 16 July 2018, p. 259, 10.33233/eb.v17i3.1186. Accessed 28 october 2022.
2. Primeiros Socorros Para Adolescentes no Ensino Médio. portaldeperiodicos.unibrasil.com.br. [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/6288/4738>
3. Textos Básicos Da Saúde S. Saúde do Adolescente: competências e habilidades [Internet]. 2008. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

AMAMENTAÇÃO NO CONTROLE DA DOR DE RECÉM-NASCIDOS DURANTE A VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B AO NASCIMENTO

BREASTFEEDING IN THE CONTROL OF PAIN IN NEWBORNS DURING VACCINATION AGAINST HEPATITIS B AT BIRTH

MARCATTO, Juliana de Oliveira¹

JESUS, Ana Maria Marques de²

SCARABELLE, Thamires³

SILVEIRA, Luana Fátima Alvarenga⁴

SILVA, Rayssa Resende Silva⁵

ALBERICE, Rayanne Marques Costa⁶

Introdução: Os recém-nascidos estão sujeitos a experiências dolorosas desde as primeiras horas de vida. Em resposta, ocorrem alterações autonômicas, hormonais e comportamentais que, ao serem identificadas, possibilitam a avaliação da dor e o estabelecimento de medidas de controle. O aleitamento materno é um método seguro, acessível e recomendado durante vários procedimentos dolorosos. O mecanismo de ação da amamentação está relacionado à liberação de beta-endorfinas, ocitocina, ativação de serotonina e à atuação de componentes com ação anti-nociceptiva. No entanto, nas primeiras horas de vida o padrão de sucção pode não estar bem estabelecido e o volume de leite materno também pode ser menor, comprometendo a efetividade dessa medida no controle da dor.

Objetivo: Verificar a influência da amamentação no controle da dor de recém-nascidos saudáveis durante a vacinação contra hepatite B nas primeiras 48 horas de vida. **Método:** Trata-se de um estudo quase experimental, realizado em uma maternidade pública filantrópica de Belo Horizonte. Os recém-nascidos foram distribuídos em grupo intervenção (aleitamento materno) e grupo controle (contenção facilitada). A escala de avaliação da dor Neonatal Facial Coding System – NFCS, compõe uma das variáveis de análise, juntamente com os parâmetros fisiológicos frequência cardíaca e saturação de oxigênio, avaliados em três momentos distintos (antes, durante e depois da vacinação) O choro durante o procedimento, o tempo de duração do choro, o padrão do choro e o padrão de sucção do recém-nascido também foram avaliados. **Resultados:** No estudo piloto foram analisados dados de

¹ Professora Doutora da Escola de Enfermagem da UFMG

² Enfermeira Residente do Hospital Sofia Feldman. E-mail: anamariamarques9228@gmail.com

³ Enfermeira obstetra do hospital de Contagem

⁴ Enfermeira do hospital do Hospital Sofia Feldman

⁵ Graduanda em Enfermagem pela UFMG

⁶ Enfermeira Residente do Hospital Sofia Feldman

118 recém-nascidos, sendo 27 (22,9%) submetidos a amamentação e 91 (77,1%) à contenção facilitada. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (52,54%; n = 62), tinham entre 24 e 48 horas de vida (75,4%; n = 89), com mediana de idade gestacional de 39 semanas e 96,6% (n = 114) não demandaram reanimação em sala de parto. As médias da NFCS foram maiores no grupo submetido à contenção facilitada, que no grupo amamentado ($p < 0,001$) durante e após a vacinação. Recém-nascidos amamentados durante o procedimento apresentaram redução de 35% no risco de apresentar dor após o procedimento. O tempo de choro e a frequência cardíaca não variou entre os grupos. A saturação de oxigênio foi maior no grupo controle durante ($p < 0,007$) e após o procedimento ($p < 0,028$). **Conclusão:** Após estudo piloto foi realizado alinhamento da metodologia e organizada estratégia para inclusão de pacientes no grupo amamentação. Espera-se com este estudo comprovar a influência da amamentação como medida não farmacológica para o controle da dor dos recém-nascidos e mobilizar a equipe de saúde a adotar a estratégia desde as primeiras horas de vida dos recém-nascidos.

Eixo- temático: Saúde Materno-infantil

Descritores: Recém-nascido; Dor; Aleitamento materno; Vacinação

Descriptors: Newborn; Pain; Breastfeeding; Vaccination.

Referências:

1. Riddell RP, Taddio A, McMurtry CM, Shah V, Noel M, Chambers CT. Process Interventions for Vaccine Injections. Clin J Pain. 2015; 31: 99-108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0000000000000280>. Acesso em 28 de outubro de 2022.
2. Riddell RP, Taddio A, McMurtry CM, Chambers C, Shah V, Noel M. Psychological Interventions for Vaccine Injections in Young Children 0 to 3 Years. Clin J Pain. 2015; 31: 64-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0000000000000279>. Acesso em 28 de outubro de 2022.
3. Shah V, Taddio A, McMurtry CM, Halperin SA, Noel M, Riddell RP, et al. Pharmacological and Combined Interventions to Reduce Vaccine Injection Pain in Children and Adults. Clin J Pain. 2015; 31: 38-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0000000000000281>. Acesso em 28 de outubro de 2022.

MULTIPROFISSIONAL

ÁRVORE DO CONHECIMENTO COM ADOLESCENTES DE ESCOLA RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KNOWLEDGE TREE WITH ADOLESCENTS IN RURAL SCHOOL: EXPERIENCE REPORT

OLIVEIRA, Juliana Portela de¹

SILVEIRA, Andressa da²

SOSTER, Francieli Franco³

TRACZINSKI, Juliana⁴

FREITAS, Ana Beatriz Nunes⁵

Introdução: Instituído desde o ano de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), é uma política pública que parte dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo centrado na escola e nas crianças e nos adolescentes, com foco na prevenção de doenças e promoção da saúde. Desta forma, o PSE é uma forma de contribuição na promoção, prevenção, atenção à saúde, sendo capaz de identificar situações de vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento deste público^{1,2}. No que diz respeito a assistência à saúde, o processo de educação em saúde deve estar inclusivo, de forma que as famílias e os próprios adolescentes aprendam novos saberes e habilidades, a fim de melhorar a sua qualidade de vida e desenvolver seus cuidados no cotidiano². A fase da adolescência é caracterizada por diversas mudanças sociais, psicológicas, hormonais e físicas que podem vir a se tornar mentalmente exaustivas quando não compreendidas e trabalhadas. Tendo em vista que nesta fase ainda há uma presença significativa de imaturidade, principalmente quando se fala em questões emocionais e pressões psicológicas se torna perceptível a ocorrência destas fragilidades no ambiente escolar, culminando com problemas de saúde mental, baixo rendimento escolar e até mesmo evasão de adolescentes na escola. Ainda sobre o ambiente de convívio educativo

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM). Email: juliana.portela@acad.ufsm.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM). Email: andressa-da-silveira@ufsm.br

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM). Email: francilifs.com@gmail.com

⁴Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM). Email: traczinski.juliana@acad.ufsm.br

⁵Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM). Email: beatriznf2012@gmail.com

surgem os relatos em relação as violências acometidas nesta faixa etária, com destaque para o bullying que frequentemente expõe a vítima, impondo apelidos ofensivos, piadas e a criação de situações constrangedoras. A vítima ao se sentir constrangida, com a baixa estima e após recorrentes situações pode partir com ideações suicidas, sendo essa um importante causa de morte em adolescentes entre 15 e 19 anos. Atentando para a escola como ambiente de recriação e desenvolvimento humano faz-se necessário a realização de práticas de educação em saúde que visam promover e prever a saúde mental³. **Objetivo:** Relato de experiência de mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões e de duas alunas do curso de Graduação em Enfermagem da mesma instituição, acerca da utilização da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) Árvore do Conhecimento com adolescentes de escola rural. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, frente a aplicação da DCS "Árvore do Conhecimento", com adolescentes de escola rural localizada na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. As atividades foram desenvolvidas a partir do Projeto de Pesquisa intitulado “Cuidado de Enfermagem e Educação em Saúde com crianças e adolescentes na Escola”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob nº do parecer 4.879.918 e CAAE 30731320.7.0000.5346. O público-alvo foram adolescentes com faixa etária entre 12 e 19 anos de idade, que estivessem presentes na escola no dia da realização da ação. Inicialmente foi feito um contato prévio com a diretora responsável pela escola, de forma, a relatar brevemente como seriam desenvolvidas as atividades. Logo após, para a inserção e aproximação com o público em sala de aula utilizou-se uma dinâmica de apresentação como estratégia para a “quebra de gelo”, representada pela dinâmica do espelho, onde cada aluno ao abrir a caixa encontrava o espelho com sua imagem refletida. Assim cada adolescente fazia sua apresentação pessoal e falava sobre a imagem que estava vendo. Para a produção de dados utilizou-se o Método Criativo Sensível (MCS), por meio da DCS “Árvore do Conhecimento”. Respeitando as etapas do MCS, no primeiro momento foi organizado o ambiente, disposição dos participantes e dos mediadores em um círculo, apresentado a proposta da atividade e o seu objetivo, bem como, elucidado sobre a DCS. No segundo momento, foi explanada a Questão Geradora de Debate (QGD), que foi “*Qual o cuidado de saúde mental utilizado pelos adolescentes?*”, e dispostos os materiais necessários para a produção artística. No terceiro momento, foi socializado com o grande grupo a construção a expressão da experiência individual e coletiva. Ainda na terceira etapa, as pesquisadoras registraram as palavras-chave convergentes e divergentes e selecionaram os temas geradores codificados, os quais no quarto momento, foram decodificação em subtemas durante a análise coletiva e a discussão grupal, e então, no quinto momento, foi realizado a síntese e a validação entre os participantes da DCS. A dinâmica foi registrada por meio da produção artística e registro fotográfico do produto, bem como as enunciações gravadas em mídia digital, posteriormente as enunciações serão transcritas em Programa Microsoft Word e submetidas à Análise de Discurso na corrente francesa. **Resultados:** Participaram do estudo 10 adolescentes. Observou-se dificuldades de os adolescentes dialogarem sobre seus cuidados de saúde mental. Todavia, em suas enunciações os adolescentes trazem as questões de saúde mental e os problemas que afetam as condições de saúde emocional, tendo como cenário, principalmente a escola. Assim, a produção artística apresentou destaque para as condições de saúde, como a dependência emocional, falsidade nas relações afetivas e sociais, bullying, violência física, machismo, assédio moral e rejeição familiar. As palavras-chaves codificadas nesta etapa, caracteriza o cotidiano destes adolescentes, pois nas suas falas, estavam explícitas as questões emocionais fragilizadas. Já na copa e nos frutos, destacou-se como cuidados de saúde, as maneiras de superar essas adversidades cotidianas, com

destaque para o diálogo, união, apoio psicológico, refletir antes de falar, foco nos estudos e manter bons pensamentos. Assim, para os adolescentes da escola rural o cuidado de saúde mental está ancorado nas ações do cotidiano, em que a superação, o convívio social e as metas futuras são estratégias para a saúde mental nesta etapa da vida. **Conclusão:** Por fim, a escola é um ambiente extremamente importante para práticas de educação em saúde, por ser um cenário de convívio social, emocional e construção dos sujeitos. Os adolescentes estão em pleno desenvolvimento, assim oportunizar as falas desses participantes e a memória latente pode ser benéfico para a saúde mental de adolescentes.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Adolescente; Saúde mental ; Escola.

Descriptors: Adolescent; Health Education; Schools.

Referências:

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa Saúde nas Escolas. Brasília – DF, 2018.
2. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Rev. Saúde Coletiva [internet] 2015. [acesso em 2022 out 28]; 25(4): 1207-1227. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en&nrm=iso&tlang=pt
3. da Silva GV, Soares JB, de Sousa JC, Kusano LA. Promoção de saúde mental para adolescentes em uma escola de ensino médio – um relato de experiência. Revista do NUFEN [Internet]. 2019 [citado 28 out 2022];11(2):133-48. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº02rex28>

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS: REVISÃO DE LITERATURA

NURSING ASSISTANCE IN HEALTH PROMOTION FOR CHILDREN WITH CHRONIC CONDITIONS: LITERATURE REVIEW

DA SILVA, Karem Azevedo¹

NEVES, Eliane Tatsch²

NASCIMENTO, Francisco Junio³

GOI, Cintia Beatriz⁴

Introdução: Nas últimas décadas, tem-se observado importante mudança no perfil de morbimortalidade da população brasileira, denominada de “transição epidemiológica”, caracterizada pela redução das doenças infectocontagiosas, aumento das doenças crônicas não transmissíveis e, mais recentemente, o aumento de casos de anomalias congênitas. A transição epidemiológica na infância foi influenciada pelos fatores como a urbanização, pelos avanços tecnológicos o acesso aos serviços de saúde, os meios de diagnóstico e as mudanças culturais expressivas¹. Isso tudo tem contribuído para o aparecimento de um grupo de crianças com perfil diversificado, em que suas condições de saúde variam por complexidade, comorbidades, limitações e necessidades de serviços². No Brasil, esta transição apresenta características particulares, decorrentes das diferenças sociais, econômicas e regionais, e o envelhecimento da população, apresentando assim um modelo de transição onde ainda temos significativa ocorrência de agravos causados por doenças infectocontagiosas e, ao mesmo tempo, o crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis¹. Com isso, emergiu o grupo das Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), as quais necessitam de cuidados especiais de saúde, temporário ou permanente, devido a limitações físicas crônicas, de desenvolvimento, de comportamento ou de saúde. Ressalta-se que essas crianças podem apresentar, ao longo da vida, fragilidades clínicas e sociais, individuais e programáticas, sendo que, todo e qualquer cuidado, geralmente, fica sob responsabilidade de um cuidador membro da família, em sua maioria, a mãe. As CRIANES podem ser classificadas segundo as demandas de cuidado, pelo: desenvolvimento; aspecto tecnológicos; medicamentosos; habituais modificados; e mistos. Essas demandas de cuidado exigem dos profissionais de saúde e das famílias um domínio de saberes, entretanto, nem sempre estes apresentam conhecimentos necessários e, muitas vezes, não recebem treinamentos ou informações/explicações para cuidarem de uma

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria. Email: karem.azevedo@acad.ufsm.br

²Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria.

³Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, Mestrando do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem UFSM – Bolsista CAPES.

⁴Enfermeira, Mestre em Educação, Instituto Federal Farroupilha.

CRIANES³. Dessa forma, autores apontam que a educação em saúde é uma prática constante no cotidiano do enfermeiro, por isso, é necessários o incentivo e a adequação de práticas educativas e criativas a fim de inserir os pacientes e seus familiares na construção de materiais educativos para promoção de saúde voltados às reais necessidades deles⁴. **Objetivo:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência da enfermagem no cuidado à crianças com condições crônicas de saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). A busca ocorreu no mês de outubro de 2022 com os descritores e sinônimos selecionadas doenças crônicas and saúde da criança and promoção de saúde and enfermagem combinadas por meio do operador booleano AND, norteado pela pergunta: Qual a produção científica acerca da assistência de enfermagem sobre a promoção de saúde em crianças com condições crônicas? Determinaram-se como critérios de inclusão, artigos científicos disponíveis em texto integral que estivessem nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que respondessem à questão de revisão. Como recorte temporal, utilizou-se os artigos publicados nos últimos 10 anos, de 2012 a 2022, a fim de identificar os avanços após a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Desse modo, foram encontrados 4 artigos na BDENF, 4 artigos na LILACS e 41 artigos na MEDLINE, totalizando 49 artigos. A partir disso, foram encontrados 2 artigos com repetição nas bases de dados e, portanto, contabilizados apenas uma vez. Iniciou-se a leitura de títulos e resumos, definiram-se 8 artigos. Desses, após leitura na íntegra, foram selecionados 4 artigos para análise. Empregou-se Análise Temática do Conteúdo. **Resultados:** A partir da análise foram construídas duas categorias temáticas, a primeira intitulada “Dificuldades enfrentadas por CRIANES, familiares e cuidadores para prestação do cuidado com qualidade” com 2 artigos selecionados, a qual evidencia com notoriedade alguns fatores que impossibilitam a continuidade da assistência como: cuidadores de CRIANES com um agravo à saúde, sobrecarga do cuidador principal restrito na maioria dos casos ao papel materno, baixo nível de escolaridade familiar, moradia com condições inadequadas para o recebimento da criança e localidade de difícil acesso a um estabelecimento de saúde, despreparo dos profissionais de saúde em compreender a realidade de CRIANES posteriormente repassando informações de difícil compreensão aos familiares e crianças, assim como, foi evidenciado o baixo incentivo para educação em saúde dos envolvidos nos processos e dos órgãos em saúde. Outra preocupação observada foi que os cuidados em alguns casos tratam-se de uma situação complexa e marcante na qual pode-se observar que quanto maior a sua frequência e duração de internações hospitalares enfrentadas pelas CRIANES, maiores os custos para o sistema de saúde, além das implicações, como prejuízos escolares devido os empasses das escolas em conseguirem adaptar-se sobre a complexidade e singularidade das crianças. No que se refere ao olhar para a criança foi identificado situações estressoras devido a dificuldades de interação social (afastamento de amigos, familiares e da escola), limitações ligadas à alimentação, restrições físicas (correr, brincar e praticar esportes) e financeiras, as quais podem implicar na mudança de planos e sonhos, perspectivas de futuro e trazer problemas para vida adulta⁵. A partir disso, a segunda categoria, contemplando 2 artigos, denominou-se “A percepção do enfermeiro para desenvolver estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde”, neste sentido, a educação em saúde se apresenta como uma estratégia de intervenção importante, cujas premissas apontam para o conhecimento dos familiares cuidadores, alvo da ação educativa, e de suas demandas de aprendizagem para cuidado domiciliar destas crianças. Para tanto, o enfermeiro deve estar instrumentalizado, sensibilizado e mobilizado para prestar uma atenção especial a essas crianças e

seus familiares, com o intuito de conduzi-los para autonomia no cuidado por meio de uma educação em saúde dialógica e transformadora⁴. Dessa forma, materiais educativos de fácil visualização e utilização, como manuais e cartilhas, são fundamentais para o suporte aos familiares cuidadores de crianças com doenças crônicas, principalmente no cuidado domiciliar, onde não há profissionais de saúde para dar apoio. Assim, é preciso que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, se conscientize desta importância e passe a utilizar estes materiais em seus atendimentos no ambulatório ou mesmo nas unidades de internações em suas orientações para alta hospitalar. Sendo assim, estudos apontam que o uso de histórias na educação de crianças é uma prática fundamental, pois transmitem conhecimento e valores, além de atuar de forma decisiva no desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem, pois a imaginação infantil é elevada e sublime permitindo uma correlação direta da história com a realidade⁴. **Conclusão:** A atenção em saúde dispensada a esse público deve ser particularizada, singular e organizada em redes que forneçam ações e serviços necessários às demandas apresentadas. No entanto, a existência dos serviços que compõem as redes de atenção constitui possibilidades, mas somente a articulação entre os serviços e a organização da oferta de cuidado com propósitos comuns, como o cumprimento, na prática, dos princípios do SUS e a organização dessa prática diante das necessidades apresentadas pelos usuários, pode efetivar a perspectiva do cuidado em rede e garantir o acesso desses usuários com vistas à diminuição de agravos e promoção da saúde⁵. Assim, as crianças apresentam grande desafio para os profissionais de saúde implementarem práticas educativas, pois é necessário que sejam adotados estratégias e materiais que captem seu interesse, estimulem a participação e a aquisição de conhecimento, levando à adoção de comportamentos saudáveis, ao mesmo tempo em que sejam adequados à capacidade cognitiva e fase de desenvolvimento⁴.

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Descritores: Doenças Crônicas; Saúde da Criança; Promoção de Saúde; Enfermagem.

Descriptors: Chronic Diseases; Child Health; Health Promotion; Nursing.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília (DF):2018.
2. PARASURAMAN, S. P. et al. Health Care Utilization and Unmet Need Among Youth with Special Health Care Needs. [s. l.], v. 63, n. 4, p. 435-44, oct. 2018. Disponível em: [10.1016/j.jadohealth.2018.03.020](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.03.020).
3. Silva RMM, Lui AM, Correio TZHO, Arcoverde MAM, Meira MCR, Cardoso LL. Busca Ativa de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde na Comunidade: Relato de Experiência. Revista de Enfermagem da UFSM. 2015, Jan/Mar;5(1):178-185.
4. Costa IA, Pacheco STA, Soeiro G, Adame DG, Peres PLP, Araújo BBM. Construção e Validação de Materiais Educativos para Criança com Doença Crônica: Uma Revisão Integrativa. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2018; 26:e34208.
5. Araújo YB, Dos Santos SR, Neves NTAT, Cardoso ELS, Nascimento JA. Modelo Preditor de Internação Hospitalar para Crianças e Adolescentes com Doença Crônica. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(2):e20180467.

ATUALIZAÇÃO E CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

UPDATE AND KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM BEFORE POSTPARTUM HEMORRHAGE

NASCIMENTO, Fernanda Carline Vieira¹

GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira²

BONFIM, Elisiane Gomes³

GOMES, Ivanilda Sepúlveda⁴

OLIVEIRA, Camila Evangelista de Sousa⁵

Introdução: A hemorragia pós-parto (HPP) representa 25% de todas as mortes de gestantes no mundo, principalmente em países subdesenvolvidos, sendo responsável por grande parte das morbidades maternas graves. No Brasil a hemorragia pós-parto constitui a segunda causa de morte materna contribuindo com 40,8% para total das hemorragias obstétricas. A HPP é definida como perda sanguínea acima de 500ml após parto vaginal ou acima de 1000ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou ainda quando a perda sanguínea pelo trato genital for capaz de causar instabilidade hemodinâmica. A principal causa de HPP é a atonia uterina, representando 80% dos casos. Porém, esta condição pode ser ocasionada por lacerações do canal de parto ou períneo, inversão uterina, distúrbios de coagulação materna, retenção placentária, entre outras causas. Os óbitos provenientes da HPP são causados por atrasos na identificação e por diagnóstico delas. As causas para uma hemorragia pós-parto são variadas. O quadro clínico deverá desencadear uma série de intervenções por parte da equipe, e o enfermeiro obstetra, na maioria das vezes, é o profissional que primeiro identifica e inicia o tratamento da HPP. Algumas condições são fatores de risco para a ocorrência de hemorragias anteparto e pós-partos, tais como história pregressa de HPP, distensão uterina, distúrbios de coagulação, uso de anticoagulantes, placenta anormal, multiparidade, pré-eclâmpsia, anemia prévia, primeiro filho após 40 anos, trabalho de parto prolongado e taquítico, lacerção vaginal de 3º e 4º grau, descolamento prematuro da placenta, parto induzido, corioamnionite, parada de progressão do polocefálico e parto instrumentado. É importante que seja feita a identificação de fatores de risco anteparto e intraparto por meio de anamnese detalhada, incluindo história gineco-obstétrica e pregressa da paciente. As gestantes e puérperas devem ser submetidas a um processo de classificação de risco no início do atendimento, e para cada perfil de

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

²Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPI

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPI

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPI. Enfermeira da UFPI

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFPI. E-mail: enfcamilaevangelista@outlook.com

classificação deve ser tomadas medidas específicas. O estudo justifica-se devido a importância da hemorragia no pós-parto, que pode estar associada a diversos eventos e tendo em vista a necessidade de preparo da equipe de enfermagem para intervir adequadamente. **Objetivo:** Atualizar a equipe de enfermagem por meio de ações educativas sobre as condutas a serem tomadas diante da hemorragia pós -parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que visou avaliar o conhecimento e as condutas da equipe de enfermagem mediante uma hemorragia pós-parto. Elegeu-se, como local de estudo, uma maternidade localizada na zona sul de Teresina – PI, que é centro de referência obstétrica ambulatorial e hospitalar para gestantes de alto risco e tem como missão prestar assistência qualificada e humanizada às mulheres gestantes e puérperas, aos recém-nascidos e as crianças até cinco anos, por meio de equipe multiprofissional especializada. A pesquisa foi desenvolvida com enfermeiras plantonistas, diaristas, técnicos de enfermagem e puérperas do alojamento conjunto. Os participantes atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem que atua no alojamento conjunto prestando assistência à puérpera e ao recém-nascido. E as puérperas que encontravam-se internadas no alojamento conjunto desta maternidade no momento da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias ou em licença médica. A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2020 na própria unidade durante o plantão da equipe em quatro momentos. No primeiro momento, obteve-se informações necessárias para o recrutamento, tal como, quantos profissionais trabalham no setor, e depois teve início a coleta de dados. No segundo momento, aplicou-se o questionário, organizado com dados de identificação (função, sexo, idade e ano de formação) e com perguntas baseadas na conduta de enfermagem diante de uma HPP. O questionário foi aplicado antes da ação educativa para avaliar o conhecimento dos participantes sobre hemorragia pós-parto. Logo após, foi realizada ações educativas com os profissionais de enfermagem sendo abordado às atualizações sobre hemorragia para a equipe com o uso de cartazes. O tempo médio da ação educativa foi de 15 minutos. No terceiro momento, foram entregues folders informativos para puérperas e acompanhantes com informações de sinais e sintomas da HPP e como identificar uma possível hemorragia, sendo também prestada orientações a respeito do conteúdo do folder para todas as puérperas e acompanhantes presentes no alojamento conjunto. No quarto momento, mediante a ocorrência de caso de HPP nas enfermarias foi sugerido à gerência de enfermagem a implantação de um kit de hemorragia no posto de enfermagem para possível eventualidade. Para a análise dos dados foi aplicada estatística descritiva e os dados foram expressos em gráficos e tabelas. Os aspectos éticos foram respeitados, conforme exigência da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa em seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado sob Parecer nº 3.774.129 e CAAE 24199819.8.5214.

Resultados: Com relação aos 27 participantes, 8 (29,63%) eram da faixa etária de 25 a 30 anos seguidos de 15 (55,55%) com a faixa etária de 31 a 40 anos e 4 (14,82%) com 41 a 60 anos de idade. Informa-se que houve prevalência do sexo feminino, com 26 (96,3%) participantes, e 1 (3,7%) do sexo masculino. No que se referem à formação acadêmica dos participantes da pesquisa, os dados mostraram que 10 (37,03%) eram enfermeiros e 17(62,97%) eram técnicos de enfermagem. Dos participantes 17 (62,98%) tinham menos de 5 anos de formação, 5 (18,51) tinham entre 5 a 10 anos de formação e 5 (18,51%) com mais de 15 anos de formação. Em relação aos conhecimentos dos profissionais sobre as causas da hemorragia no pós-parto, averiguou-se que 18 participantes (66,67%) informaram que a principal causa de uma hemorragia no pós-parto é a atonia uterina. 4 (14,81%) informaram ser por lacerações a principal causa e os demais assinalaram que eram coágulos (11,11%) e coagulopatias (7,41%) as principais causas. Apurou-se ainda que, 26 (96,3%) profissionais afirmaram que todas as parturientes devem receber oxitocina na terceira fase do parto para a

prevenção da hemorragia e apenas 1 (3,7%) afirmou que elas não devem receber esta medicação após o parto para prevenção da hemorragia. Em contrapartida, quando foi perguntado se as 10UI de oxicocina no pós-parto podem reduzir em 50% o número de casos de hemorragia, 25 (92,6%) afirmaram que sim e 2(7,4%) afirmaram que não reduzia os casos de hemorragia. Em relação as dificuldades e as necessidades de melhoria no atendimento para puérperas com hemorragia no alojamento conjunto, constatou-se que 13 (48,15%) informaram que a maior dificuldade é a falta de acesso a medicação durante uma intercorrência e 8 (29,62%) citaram a necessidade das pacientes passarem mais tempo em observação no centro obstétrico antes de ir para o alojamento conjunto e também referem sobre aumentar a vigilância dessas mulheres que tiveram hemorragia. Na entrega dos folders para as puérperas foi enfatizada a importância da educação em saúde e as participantes relataram possuir pouco conhecimento sobre o tema hemorragia pós-parto e que não receberam orientações durante o pré-natal. **Conclusão:** Diante dos resultados apresentados, encontra-se a necessidade de ofertar proposta de melhoria da assistência de enfermagem na HPP, como realizações de capacitações para a equipe de enfermagem com o objetivo de atualizar os conhecimentos acerca da assistência de HPP e a implantação de um kit de hemorragia para facilitar o acesso às medicações diante de uma ocorrência juntamente com um protocolo.

Eixo temático: Saúde Materno-infantil

Descritores: Hemorragia; Mortalidade Materna; Puerpério

Descriptors: Bleeding; Maternal Mortality; Puerperium

Referências:

1. Koch DM, Rattmann YD. Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós – parto: uma abordagem farmacoepidemiológica. Einstein. 2019; 1 (18): 1-7. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao5029
2. Rangel RCT, Souza ML, Bentes CM, Souza ACRH, Leitão MNC, Lynn FA. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. Rev. Latino – Am. Enfermagem. 2019; 1(27): 1 – 27. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>
3. Antepara DC, Toledo LBM. Contexto de las hemorragias en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. Ecuador. 2019; 17(3): 5 – 9.
4. Iglesias MC, Castano CS, Millan BA, Feu JMO, Alonso JMM. Evaluation of the quality improvement process in the care of massive postpartum hemorrhage. Rev. offic. Sociedad Española Gineco. Obstet. 2019; 62(3): 216 – 220.
5. Silva RCM, Gomes AO, Rulnix RP, Meneguelli AZ. Cuidados de enfermagem no pós – parto imediato: prática educativa realizada no Hospital Municipal de JiParaná/RO. Rev. Saberes UNIJIPA. Ji-Paraná. 2019; 12(1): 82 – 94.

BANHO DE OFURÔ: EXPERIÊNCIA NO ENSINO CLÍNICO DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO CONJUNTO

THE OFURÔ BATH IN THE JOINT ACCOMMODATION: AN EXPERIENCE REPORT

ASSIS, Nathália Yasmim dos Santos¹

SOUZA, Rute Thayanne Oliveira²

JESUS, Luane Vitória Leite de²

BORGES, Ana Vitória da Fonseca²

SANTOS, Natália Alves dos²

SANTOS, Luciano Marques dos³

Introdução: A transição da vida intrauterina para a extrauterina é marcada por intensas alterações cardiorrespiratórias, metabólicas e na temperatura, que visam a adaptação do recém-nascido à nova condição de vida. Neste momento, as frequências cardíaca e respiratória são substancialmente afetadas, o que requer maior vigilância nas primeiras horas de vida. Além disso, a instabilidade térmica pode afetar diversas funções vitais, contribuindo com sérios problemas já nos primeiros momentos de vida. Estas alterações ocorrem em sua maioria durante a hospitalização do recém-nascido na unidade de alojamento conjunto e pode ser prejudicada pelo banho precoce. Este cuidado é uma das principais intervenções da equipe de enfermagem que pode contribuir com desequilíbrios na estabilidade fisiológica e comportamental do recém-nascido, o que demanda esforços no sentido de postergar o máximo possível o período para sua realização. Realizar o banho durante o período de adaptação ocasionará alterações na estabilidade fisiológica do recém-nascido, ressaltando que além da transição cardiorrespiratória a transição de um ambiente intrauterino aquoso para o ambiente extrauterino seco, o expõe a alterações nas condições de sua pele e a estresses decorrentes do ambiente de cuidado. Assim, compete aos profissionais de saúde, especialmente os da equipe de enfermagem, a implementação de cuidados promotores de um ambiente adequado para transição fisiológica, que possam repercutir na estabilidade do recém-nascido e redução de estresse. Assim, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o primeiro banho do recém-nascido seja dado em até 24 horas após o parto, mantendo o vérnix caseoso¹. Tradicionalmente, em nosso país, o primeiro banho do recém-nascido é realizado em ambiente aquecido, porém, com a aspersão da água sobre o corpo da criança, o que acarreta choro intenso e preocupações para os pais. No entanto, na atualidade é possível

¹Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Bolsista de Iniciação Científica do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde (LaPIS), CNPq. Email: natassis098@gmail.com.

²Estudantes de graduação em Enfermagem. UEFS.

³Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Assistente da UEFS. Líder do LaPIS-CNPq.

identificar a criação de muitos recursos visando o bem-estar fisiológico do recém-nascido durante o banho em unidades de alojamento conjunto, a exemplo do ofurô². Para sua utilização na prática clínica, faz-se importante uma primeira aproximação com a técnica ainda na graduação, por meio de simulações realísticas nas modalidades de baixa a alta fidelidade e *in situ*. **Objetivo:** Relatar a experiência de utilização do banho de ofurô em recém-nascidos à termo em unidade de alojamento conjunto. **Metodologia:** Relato de experiência do tipo descritivo, vivenciado por estudantes de graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, durante o ensino clínico de cuidado ao recém-nascido em unidade de alojamento conjunto em um hospital da Bahia em novembro de 2022. Inicialmente, o supervisor do ensino clínico qualificou as estudantes no próprio cenário hospitalar, demonstrando o passo a passo da técnica do banho de ofurô em um recém-nascido. A seguir, durante o ensino clínico, as estudantes aplicaram a referida técnica durante o primeiro ou segundo banho de 14 recém-nascidos à termos e clinicamente estáveis. Os passos para a realização da técnica do banho de ofurô foram adaptados³ e consistiram em: higienizar as mãos; providenciar água morna em quantidade suficiente para imersão total do recém-nascido; explicar a técnica para as mães e acompanhante; avaliar a temperatura da água, posicionando um dos punhos na superfície da água do ofurô; enrolar o recém-nascido em fralda de pano, mantendo a cabeça/pescoço para fora; aplicar bolas de algodão umedecidas em água morna em pouca quantidade do canto interno de cada cavidade ocular até a sua região mais externa e a seguir, nas demais áreas da face; secar a face; proteger as orelhas com os dedos; higienizar a cabeça com sabão neutro; enxugar a cabeça; colocar o recém-nascido no ofurô e iniciar a imersão, mantendo tórax a altura da água; sustentar o recém-nascido de forma a mantê-lo em posição fetal; sustentar a região axilar com os dois braços e fazer movimentos laterais e suaves na água; manter o recém-nascido imerso na água por 5 minutos; retirar suavemente a fralda de pano para expor o corpo do recém-nascido à água do ofurô; higienizar suavemente o tórax, abdômen, coto umbilical, região dorsal, genitália externa e ânus, com pouca quantidade de sabão; retirar o bebê do ofurô, enrolando-o em manta; secar o corpo do recém-nascido; manter a organização postural do recém-nascido; vestir a roupa separada pela mãe para a prevenção de perda de calor. Avaliar a estabilidade clínica e comportamental do recém-nascido, após o banho. As mães foram estimuladas a permanecerem ao lado da criança e a interagir com a mesma durante a realização da técnica. **Resultados:** Durante o banho de ofurô, foi possível observar que os recém-nascidos não apresentaram sintomas característicos de estresse comportamental, como choro, agitação e movimentos intensos de puxar braços e pernas para trás. Os recém-nascidos permaneceram relaxados e alguns, alcançaram estado de sono ainda no ofurô. Durante o banho, os pais e demais acompanhantes, observaram atentamente o que estava ocorrendo e avaliaram que a experiência como interessante e relaxante para o recém-nascido, ao compactar este tipo de banho com o realizado em seus filhos em partos anteriores, considerando o ofurô como uma prática necessária. Os pais fizeram fotografias e registraram o momento por meio de gravações. Alguns pais, durante o segundo banho do recém-nascido, manifestaram o desejo de praticar a técnica, o que foi considerado pelas estudantes. Este momento permitiu intensa interação da família com o recém-nascido e os pais relataram que realizariam os próximos banhos desta mesma forma. **Conclusão:** Essa experiência foi relevante para a formação acadêmica dos estudantes envolvidos, por possibilitar a inovação do banho do recém-nascido durante o ensino clínico em unidade de alojamento conjunto, considerando os diversos benefícios observados, as habilidades e competências adquiridas para que os estudantes possam utilizá-la em sua futura prática profissional. **Contribuições e implicações para a enfermagem:** Este relato de experiência possibilitará a disseminação de conhecimento sobre o ensino de uma técnica de

banho do recém-nascido hospitalizado em alojamento conjunto durante os seus primeiros contatos com a água, possibilitando um cuidado respeitoso e adequado às suas necessidades.

Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Recém-nascido; Cuidados de enfermagem; Humanização da assistência; Banhos; Alojamento conjunto.

Keywords: Newborn; Nursing care; Humanization of assistance; baths; Joint accommodation.

Referências:

1. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. **Geneva: World Health Organization;** 2017 (WHO/MCA/17.07). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. ARAÚJO, C.C et. al. Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros. **Escola Ana Nery**, 26, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0138>
3. Lima, Rosana Oliveira de et al. Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2020, v. 33, e-APE20190031. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0031>>. Epub 23 Mar 2020. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0031>.

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA: ENFERMAGEM NA PRÁTICA- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CYANOTIC CONGENITAL HEART DISEASE: NURSING IN PRACTICE - AN EXPERIENCE REPORT

FUMACO, Chander Ereno¹

GRECO, Patricia Bittencourt Toscani²

PORTO, Bianca Carolina Zanardi³

A cardiopatia congênita é caracterizada por anormalidades no coração e nos grandes vasos presentes no nascimento, essas anormalidades em muitos casos são provenientes de algum distúrbio no momento da embriogênese no decorrer da terceira até a oitava semana gestacional, uma vez que é nessa fase que ocorre o desenvolvimento do sistema cardiovascular¹. As anomalias cardíacas mais graves comumente apresentam um comprometimento clínico ainda no período neonatal e é essencial a detecção e diagnóstico precoce. Além disso, deve-se diferenciar entre cianótica ou acianótica e se o suprimento circulatório pulmonar ou sistêmico é ou não dependente do canal arterial. A apresentação desta patologia dentro das primeiras semanas de vida está frequentemente relacionada às mudanças que ocorrem da circulação fetal para a transicional². Essa diferenciação é importante porque requer conduta terapêutica de emergência. A cianose, taquipneia, o sopro cardíaco e a arritmia cardíaca, são os principais sinais para levantar a suspeita clínica de cardiopatia congênita no período neonatal. A presença de sopro cardíaco no recém-nascido (RN) é um dos principais sinais usados para o diagnóstico de cardiopatia grave, no entanto vai depender do mecanismo fisiopatológico envolvido. O sopro pode estar ausente nas cardiopatias mais complexas, e a suspeita e o diagnóstico deverão ser baseados na presença de outros dados clínicos, pois em alguns pacientes podem não apresentar o sopro cardíaco, ou ainda apresentar sopro discreto passando despercebido ou não são valorizados na hora da ausculta³. Na tetralogia de Fallot grave, por exemplo, o sopro pode ser discreto ou mesmo ausente. Na presença de cianose no RN, deve-se sempre suspeitar de alguma cardiopatia, independente do quadro geral e, principalmente, se essa cianose não melhorar rapidamente com a inalação de 02. É extremamente importante avaliar as vias aéreas para afastar a possibilidade de obstrução das mesmas, e também descartar a presença de hipertensão pulmonar transitória do RN, que é comum e facilmente confundível com cardiopatia cianótica. A cardiopatia congênita pode ser crítica no paciente neonatal, fundamentalmente, devido algumas modificações fisiológicas que normalmente ocorrem nessa fase e alguns defeitos comumente presentes nos grandes vasos. Por isso

¹Autor e Relator; Acadêmico do Curso de Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago. E-mail: chanderereno@gmail.com.

²Coautora; Profª. Msª. em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago. E-mail: biancazanardi@hotmail.com.

³Orientadora. Profª. Drª. em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santiago. E-mail: patricia.toscani@urisantiago.br.

acredita-se que o atendimento primário a essas crianças deve ser realizado de maneira minuciosa e cuidadosa, objetivando reconhecer a doença precocemente, principalmente as cardiopatias complexas. A presença de taquipneia e dispneia no RN deve ser investigado de maneira criteriosa, em virtude da possibilidade de cardiopatia⁴. Objetiva-se com esse trabalho, realizar revisão de literatura acerca do tema “Cardiopatia Congênita” e relatar a experiência vivenciada durante a atividade prática desenvolvida pela disciplina de Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem II, em conjunto com a disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente I. Ambas disciplinas são ofertadas no oitavo semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada Do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus Santiago/RS, realizada em um hospital de médio porte na cidade de Santiago, Rio Grande do Sul durante o mês de outubro de 2022. Para revisão de literatura fora utilizado a ferramenta de base de dados Latino-American e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), após seleção do material fora realizado leitura e análise de conteúdo para elaboração do estudo intitulado “Cardiopatia Congênita Cianótica: Enfermagem na Prática- Um relato de experiência”. No desenvolvimento da prática hospitalar foi realizado a assistência a paciente A.V, sexo feminino, 2 meses e 6 dias, pesando 3.900kg, com história de cardiopatia congênita cianótica, hipoplasia de externo e estenose de brônquio fonte, ao exame físico apresentava cianose em face direita, abaulamento de externo, padrão respiratório irregular, tiragem subcostal e taquipneia, a ausculta pulmonar evidenciou murmurios rudes e sem presença de sibilos ou estertores, já na ausculta cardíaca pode-se perceber presença de sopro cardíaco, Spo2 basal em 88 %, Frequência Respiratória 60 mrpm, e Frequência Cardíaca em 150 bpm. Ao exame de Raio X de tórax observou-se congestão pulmonar e nos exames laboratoriais presença de leucocitose e PCR aumentada. Os estudos mostram que as cardiopatias congênitas se manifestam como comprometimento hemodinâmico no período neonatal e são as causas mais frequentes de emergências em Cardiologia Pediátrica, sendo que em cada 1.000 nascimentos vivos 8 são crianças portadoras de cardiopatia congênita, mas somente uma ou duas irão apresentar situações de risco à vida no período neonatal. O início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas, algumas dessas cardiopatias podem ser identificadas ainda no período pré-natal, através de exames de imagem como o ecocardiograma fetal. O acompanhamento de pré-natal na atenção primária tem por objetivo acolher as gestantes e suas necessidades precocemente, assegurando o bem estar materno, paterno e neonatal, e pode ser realizado por profissional da enfermagem no caso de risco habitual e por profissionais de medicina nos casos mais complexos. Após o nascimento é de responsabilidade da enfermagem realizar o acolhimento e avaliação inicial do RN, junto ao médico pediatra, o teste do coraçãozinho (oximetria de pulso) entre 24 e 48 horas após o nascimento, antes mesmo da alta hospitalar. A aferição da saturação de oxigênio deve ser verificada no membro superior direito e em um dos membros inferiores do recém-nascido, o exame é considerado normal com saturação igual ou maior a 95% em ambas as medidas sendo que a diferença entre elas deve ser menor que 3%, caso ocorra essa diferença, deverá ser comunicado ao pediatra, e o teste deve ser repetido novamente em uma hora, e se a diferença persistir pode ser indicado um ecocardiograma para evidenciar ou descartar a presença de uma cardiopatia^{1,2,3,4}. Concluindo, acredita-se que a avaliação do recém-nascido independente de suspeita de cardiopatia, deva ser realizada minuciosamente, elaborada e cuidadosa, o exame físico completo e apurado é um elemento valioso e pode fornecer informações cruciais para o diagnóstico prematuro de diversas doenças. Por isso é de suma importância que o profissional de enfermagem realize a avaliação imediata após o nascimento ainda em sala de parto, reavaliação do estado geral do bebê pelo menos uma vez ao turno nas horas subsequentes ao nascimento, afim de

identificar alterações que possam ocorrer nesse tempo. Relembrando que o diagnóstico clínico é exclusivo do profissional de médico, porém sabe-se que a enfermagem tem importante papel durante a investigação e diagnóstico, sendo o exame físico e a anamnese ferramentas valiosas para definir o diagnóstico. O exame físico deve ser realizado cefalopodal, através de inspeção, palpação e ausculta, sem excluir nenhuma parte do processo, a fim de obter o maior número de informações possíveis, que interligadas podem facilitar o processo de diagnóstico e a definição na escolha do tratamento.

Eixo temático: Saúde Materno-infantil.

Descritores: Cardiopatias Congênitas; Tetralogia de Fallot; Recém-Nascidos.

Descriptors: Congenital heart diseases; Tetralogy of Fallot; Newborns.

Referências:

1. Mendes EGA, Silva AP, Santos CAR, Coutinho, LSS. Cardiopatia congênita cianótica em recém-nascidos: Revista Científica do Claretiano – Centro Universitário. v. 7, n. 1, p. 93-107, jul./dez. 2018
2. Silva CMC, Gomes LFG. Reconhecimento Clínico Das Cardiopatias Congênitas. Escola Paulista de Medicina. UNIFESP. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo — Vol 12 — No 5 — Set/Out de 2002.
3. Amaral F; Granzotti JA; Manso PH & Conti LS. Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém-nascido. Medicina, Ribeirão Preto, 35: 192-197, abr./jun. 2002.
4. Campos M, Rodrigues M, Moura C, Guimarães H. Tetralogia de Fallot: uma cardiopatia com fisiopatologia e evolução variáveis. Mestrado Integrado em Medicina. Revista Portuguesa de Cardiologia, março de 2014.

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA NA SAÚDE DAS CRIANÇAS BRASILEIRAS PARA ALÉM DA COVID-19

CONSEQUENCES OF THE PANDEMIC ON THE HEALTH OF BRAZILIAN CHILDREN BEYOND COVID-19

SILVA, Mariane Trivisoli¹

GANZERT, Myllena²

DE SOUZA, JUNIOR, Geraldo de Freitas³

Introdução: A sociabilidade intensa tem sido um catalisador para a cultura e civilização humanas, e nossas relações sociais em nível pessoal desempenham um papel fundamental em nossa saúde e bem-estar. O contato físico exerce uma função fundamental no desenvolvimento psicoemocional das crianças. Na fase embrionária, o tato é o primeiro sentido a se desenvolver, por isso a importância de os pais serem estimulados a tocarem o seu bebê ainda dentro do útero. O desenvolvimento emocional na infância direciona as nossas vidas, afetando os rumos que tomaremos e as escolhas que faremos. O recém-nascido já nasce com seus cinco sentidos desenvolvidos, mas é com o contato e estímulos com o ambiente que ele apura visão, audição, tato, olfato e paladar. Por meio do toque, a criança começa a desenvolver as primeiras relações de afeto e carinho e a falta deste pode desencadear o surgimento de transtornos psicosociais e distúrbios obsessivos de angústia. Entretanto, essa sociabilidade e o desenvolvimento psicoemocional infantil encontraram-se ameaçados a partir de dezembro de 2019, quando surgiu na China um novo coronavírus denominado “severe acute respiratory syndrome coronavirus-2” (SARS-CoV-2). Os bloqueios devido a pandemia do COVID-19 nos últimos dois anos foram um teste de estresse global - privação social em larga escala em uma extensão e forma mais dramáticas do que nunca na história registrada. Pandemia é um termo que designa uma tendência epidemiológica e que, dentro das medidas para seu enfrentamento, o distanciamento e suspensão de atividades coletivas, como ocorreu com a pandemia por COVID-19. Nesse contexto, as ordens de isolamento social que foram impostas à população no interesse do controle de infecções mudaram drasticamente a rotina diária de crianças com grande impacto no estilo de vida e no bem-estar, as quais passaram a ficar muito mais tempo em casa e diminuindo a aproximação com outras pessoas. **Objetivo:** Analisar os efeitos do isolamento social para o desenvolvimento de crianças, considerando consequências em médio e longo prazos, e entender possíveis impactos sobre a saúde mental e física. Além de refletir sobre as consequências da pandemia da COVID-19 para a saúde mental das crianças, além das modificações comportamentais. **Metodologia:** Parte-se de uma reflexão sobre a pandemia decorrente de leituras e do desenvolvimento de estudos que buscam contribuir na construção teórica sobre o tema. Este resumo expandido com caráter de opinião apresenta as possíveis consequências para saúde física e mental de crianças e adolescentes, que ficaram longos períodos em quarenta por conta da pandemia do COVID-

¹ Discente Curso de Medicina. Universidade Federal de Santa Maria. maritrivisiolsilva@gmail.com

² Discente curso de Terapia Ocupacional. Universidade federal de Santa Maria. myllena.ganzert@acad.ufsm.br

³ Discente do curso de enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria- geraldo_freitasjr@outlook.com

19 Resultados: Embora a COVID 19 não acometa gravemente as crianças, é perceptível que em um contexto pandêmico, a ansiedade e o medo passaram a ser fatores relevantes dentro desse grupo, em especial dentro de famílias de mais baixa renda. No Brasil, assim como em diversos países do mundo, foram estabelecidas algumas medidas de isolamento na tentativa de controlar a disseminação do vírus. A pandemia trouxe uma grande ruptura na rotina das crianças e no desenvolvimento de parte considerável dos laços de afeto das crianças, decorrente da necessidade de isolamento social, em que muitas mães e muitos pais não podiam tocar seus filhos pelo risco de contaminação. Além disso, o distanciamento social, apesar de muito eficaz para evitar a transmissão do vírus, também trouxe repercussões na saúde das crianças brasileiras. Pesquisas indicam que crianças relataram sentir-se mais ansiosos, deprimidos, cansados e angustiados do que antes da pandemia. Descobriu-se que experiências psicossociais adversas, como o distanciamento entre entes queridos, a perda de liberdade e o tédio, podem ser particularmente prejudiciais para crianças e adolescentes em desenvolvimento, pois aumentam os níveis de estresse, causando alterações no sono e na atividade física. Estudos comprovam que crianças expostas a experiências psicossociais adversas, como o isolamento social, apresentam anormalidades emocionais, imunológicas e metabólicas duradouras. Ademais, o fechamento das escolas representou uma mudança drástica no cotidiano do público infantil, interrompendo quase todas as interações com seus colegas. A escola, reconhecida como a instituição responsável pela socialização secundária do indivíduo, tem um papel imprescindível na integração com outras crianças. Esse ajuste afetou drasticamente o funcionamento diário dos indivíduos, bem como suas interações com os outros e com o mundo ao seu redor. Não surpreendentemente, estudos indicam que o isolamento social da quarentena afetou as taxas de distúrbios e sintomas de saúde mental, como o aumento do risco de IS e automutilação. Assim, a pandemia da covid-19 pode produzir riscos à saúde psicológica infantil a partir do potencial aumento de estresse dos pais e da privação de interação social entre as crianças. A quarentena também afetou drasticamente os pais, o que, por sua vez, afetou a saúde mental de seus filhos. O aumento do estresse dos pais devido a perda de emprego, morte de membros da família ou novas demandas de equilibrar o trabalho em casa com os filhos educados em casa representam algumas das razões para o dano psicológico infantil. Existe uma associação entre estresse parental elevado e piora da saúde mental pediátrica. Assim, filhos de pais que perderam o emprego também apresentaram mais chances de serem maltratados psicologicamente, o que inclui ameaças verbais, menosprezo e ridicularização dos filhos. Aqueles que são maltratados apresentam taxas mais altas de agressão, hiperatividade, problemas de conduta, ansiedade e depressão. Além disso, houve um aumento global da violência doméstica durante o COVID-19. A violência doméstica é um conhecido Evento Adverso na Infância (ACE) e contribui significativamente para a futura saúde física e mental das crianças. **Conclusão:** Embora as medidas de distanciamento social sejam vitais para conter a disseminação do COVID-19 e sejam necessárias para aliviar a carga sobre os sistemas de saúde, os formuladores de políticas públicas devem trabalhar com especialistas em saúde pública para identificar serviços psicológicos e iniciativas para fornecer suporte de saúde mental a essas crianças. Evidenciam-se efeitos do isolamento social para o desenvolvimento de crianças brasileiras, sendo demonstrado consequências de médio e longo prazo, através de impactos tanto na saúde mental como física. Esses acontecimentos marcam a infância do indivíduo e podem ser futuros desencadeadores de características pessoais disruptivas, como estresse tóxico, dificuldade no desenvolvimento mental e físico e danos na capacidade de cognição.

Eixo temático: Saúde da criança.

Descritores: Covid-19; pandemia; isolamento social; crianças; saúde mental.

Descriptors: Covid-19; pandemic; social isolation; children; mental health.

Referências:

1. Almeida ILL, Rego JF, Teixeira ACG, Moreira MR. Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review. Revista Paulista de Pediatria, v. 40, oct. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>>. Acesso em: 25 de out. 2022
2. Carrara S. As ciências humanas e sociais entre múltiplas epidemias. Physis, 30(2): e300201, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200300&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2022
3. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Polanczyk G, Pariante CM, et al. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009 Dec;163(12):1135-43. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.214. PMID: 19996051; PMCID: PMC3560401.
4. Lourenço CLM, de Souza TF, Mendes EL. Relationship between smartphone use and sedentary behavior: a school-based study with adolescents. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2019;24:e0078
5. Vilelas JMS. O novo coronavírus e o risco para a saúde das crianças. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3320>>. Acesso em: 25 out. 2022

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

DESAFIOS NO COTIDIANO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: NOTA PRÉVIA

CHALLENGES IN THE DAILY LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS: ADVANCE NOTE

GUEDES, Larissa Ribeiro Birk¹

SOUZA, Neila Santini de Souza²

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) caracteriza-se pela destruição de células beta pancreáticas com consequente deficiência de insulina, sendo que acomete principalmente crianças e adolescentes, podendo também, ocorrer em adultos¹. Trata-se de uma doença que vem apresentando alta prevalência nos últimos anos. A Sociedade Brasileira de Diabetes, por meio da sua diretriz de 2019-2020, considera que o DM1 é a segunda condição crônica mais comum entre adolescentes e adultos jovens, sendo que o Brasil é o terceiro país com maior número de casos no mundo². O DM1 é uma doença crônica, genética, resultante de um processo imunológico, ou seja, pela formação de anticorpos pelo próprio organismo contra este tipo celular levando a deficiência de insulina. O diagnóstico de DM1 causa uma série de mudanças para a criança e seus familiares, devendo os mesmos adaptar-se e seguir rigorosamente o tratamento, que consiste na administração da insulina, alimentação adequada e prática de atividade física. A pessoa com diabetes necessita de acompanhamento médico e nutricional, visando o bom controle glicêmico e evitando os problemas decorrentes da glicemia descompensada. É necessário que ela compreenda como a doença se caracteriza, o que deve ser feito no cotidiano e no caso de diabetes tipo 1, que é necessária a utilização de insulina. Além disso, precisa ter conhecimentos ainda maiores de porção, medida caseira, leitura de rótulos e tabelas nutricionais, entre outros conhecimentos indispensáveis para o melhor manejo de insulina, que no dia a dia será feito pela própria criança e/ou adolescente e seus familiares³. Apesar do DM1 ser menos comum que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), a ocorrência da doença aumenta cerca de 3% anualmente, principalmente em crianças. A monitorização da glicemia e o tratamento medicamentoso tornam-se momentos ruins, pois as agulhas usadas em ambos os procedimentos causam medo, dor, trauma e insegurança para que possam participar do momento e desejar ter o domínio para o tratamento. A educação em saúde e a riqueza de informações dos familiares, em torno da criança diagnosticada com a DM1, geram grandes avanços para o autocuidado, possibilitando a melhor forma de adequação à nova rotina, para assim manter o objetivo de equilíbrio glicêmico evitando complicações futuras². **Objetivos:** Como objetivo geral, este estudo pretende identificar os desafios no cotidiano de crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1. Entre os objetivos específicos: Identificar as principais dificuldades vivenciadas pelas crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 em seu cotidiano de cuidado; identificar os desafios dos familiares das crianças e adolescentes com DM1 no manejo da condição crônica, para auxiliar no processo de

¹Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, e-mail: lbirk1319@gmail.com;

²Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões, e-mail: neilasantini25@gmail.com.

autocuidado e autonomia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo exploratório com o intuito de responder à questão norteadora da pesquisa: “Quais sã os desafios no cotidiano de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1?”. O estudo será desenvolvido por meio de visitas domiciliares previamente agendadas com as famílias que possuam crianças e adolescentes com DM1, já cadastradas no banco de dados do projeto “Qualidade de vida, perfil clínico e sociodemográfico de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: um estudo multicêntrico”, no município de Palmeira das Missões/RS, situado na região noroeste do Rio Grande do Sul/ Brasil. Os participantes serão crianças e adolescentes com DM1 com mais de seis meses de diagnósticos, bem como seus familiares que convivem no domicílio com o cotidiano de cuidado das mesmas. Para a produção de dados optou-se pela dinâmica de criatividade e sensibilidade fotovoice⁴ por aumentar a possibilidade de captar as percepções e experiências dos participantes. As fotografias estimulam novos pensamentos e memórias latentes, mas não necessariamente contidas na imagem presente da fotografia, tornando o invisível visível e deste modo tornam possível a compreensão de fenômenos ou de experiências. Para além disso, acrescentam ao sentido da audição o da visão, expandem a consciência sensorial e aumentam o processo reflexivo. A sensibilidade e criatividade dos participantes da pesquisa no espaço grupal conduz a tornarem seus pensamento e conceitos sobre si mesmos, a vida e o mundo, flexíveis e públicos, possibilitando também a queda de temores e o rompimento de preconceitos construídos socialmente. As Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade são desenvolvidas por uma variedade de técnicas grupais, aliadas à criatividade e sensibilidade, que produzem como resultado uma série de reflexões e discussões coletivas no espaço em que são realizadas, promovendo um processo de introspecção e expressão criativa⁵. As dinâmica de criatividade e sensibilidade (DCS), que se dão por meio do método criativo sensível são operacionalizadas em cinco momentos, onde o primeiro corresponde a organização do ambiente, a recepção dos participantes, e ocorre a apresentação do grupo, no segundo se dá a explicação sobre a DCS, objetivo e a exposição da questão de pesquisa, no terceiro é o momento da produção artística individual ou grupal da enunciação das experiências ao grupo, onde são formados os temas geradores, no quarto momento acontece a coletivização dos temas geradores, onde se dá a discussão grupal propriamente dita, no quinto momento ocorre a análise e validação dos dados no grupo. A produção de dados grupal está sendo desenvolvida no período de outubro e novembro de 2022. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFSM sob parecer 5.702.434 e CAAE 63891722.8.0000.5346. Será realizada na residência dos participantes no momento da visita domiciliar junto à família, em ambiente reservado, garantindo a privacidade. As DCS serão áudio gravadas por meio de gravador digital, posteriormente transcritas, respeitando a fidedignidade à compreensão do material. A pesquisa está vinculada ao Grupo de pesquisa em Saúde Materno infantil (GEPSMI) da UFSM/Campus Palmeira das Missões. **Resultados:** Os resultados esperados a partir deste estudo possibilitarão contribuir a médio e longo prazo para a autonomia das crianças com DM1, com a intenção de facilitar o seu cotidiano nas vivências de sua condição crônica, como também melhorar a sua interrelação social, o manejo do diabetes mellitus tipo 1. Poderá contribuir na elaboração estratégias de educação em saúde junto aos serviços de saúde de referência, para fortalecer o vínculo, minimizando medos e anseios presentes no cotidiano de cuidado da criança, adolescente e família que vivenciam o DM1. A partir dos resultados elencados poderá ser investido em ações voltadas à promoção de saúde, educação em diabetes e prevenção de complicações, onde as crianças e adolescentes com DM1, bem como sua família, possam se beneficiar de programas educativos e políticas públicas que auxiliem no conhecimento sobre sua condição crônica e melhora na qualidade de vida. **Conclusões:** O estudo propiciará aos acadêmicos da área da saúde participantes do projeto, vivenciar o que é a realidade da condição

crônica na infância por parte da criança, adolescente e família, proporcionando experiências que darão subsídios para superar os desafios do cotidiano que fazem parte da realidade da prática profissional.

Eixos temáticos: Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Saúde da Família.

Descriptores: Diabetes mellitus tipo 1; Saúde da criança; Enfermagem pediátrica.

Descriptors: Type 1 diabetes mellitus; Child health; pediatric nursing.

Referências:

1. Sales-Peres, S. H. C. et al. Estilo de vida em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1: uma revisão sistemática. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p. 1197-1206, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jRG35pnf3N753r7R7XrJCct/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso:17/09/2022.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Clannad; 2019. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus 2019-2020. [acesso em 5 nov 2022]. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>
3. Cahn A, Akirov A, Raz I. Digital health technology and diabetes management. Journal of Diabetes [Internet]. 2017 Nov 6;10(1):10–7. [acesso 5 nov 2022]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/1753-0407.12606>>.
4. Cordeiro DP, Santos RP, Ribeiro CF, Neves ET. Development of the “Photovoice” dynamic based on the sensitive creative method. REVISA. 2019; 8(4): 460-8. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/452/356>>. Acesso: 27/09/2022.
5. Cabral IE, Neves ET. Pesquisar com o método criativo e sensível na enfermagem: fundamentos teóricos e aplicabilidade. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. 1 ed. Porto Alegre: Moriá; 2015. Acesso: 26/09/2022.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

DESAMPARO EM RELAÇÃO AO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS: CONDUTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E ATENÇÃO À SAÚDE

HELPLESSNESS REGARDING THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS BETWEEN ADOLESCENTS AND YOUNG PEOPLE: PUBLIC POLICY CONDUCT AND HEALTH CARE

WEILLER, Teresinha H¹

GANZERT, Myllena²

JUNIOR, Geraldo de Freitas de Souza³

SILVA, Mariane Trivisio⁴

VALE, Bárbara Izabelita Cordeiro do⁵

Introdução: A pobreza é evidenciada como um dos principais determinantes sociais ligados ao aumento dos riscos e agravos à saúde na população adolescente, uma vez que ela é uma causa base para outros problemas de cunho psico-social ligados à sexualidade e ao planejamento familiar. A vulnerabilidade dos adolescentes frente ao uso dos métodos contraceptivos é um problema de saúde pública tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo, principalmente nos de média e baixa renda. Diante dessa situação, pode vir a ocorrer a gravidez não planejada, assim como o aumento de contágio por IST's. Assim, mostra-se pertinente discutir condutas e políticas públicas de atenção à saúde que visem amparar esse grupo.

Objetivo: O resumo busca discutir as situações de vulnerabilidade nas relações afetivo-sexuais na adolescência e juventude do ponto de vista da saúde coletiva. Descrever e analisar os saberes e atitudes dos adolescentes sobre a contracepção.

Metodologia: O presente estudo se deu pelo método bibliográfico, através da pesquisa de artigos nas bases de dados Google Acadêmico e Pubmed. Foram pesquisados artigos de revisão acerca da educação sexual, saúde sexual, e uso de métodos contraceptivos na adolescência publicados no último ano e com idiomas inglês e português. Foram encontrados 29 artigos no Google Acadêmico e 25 no Pubmed, dos quais foram selecionados 10 artigos com base na leitura do título e resumo, e de acordo com a pertinência das informações contidas no corpo do artigo para execução do presente trabalho. Os artigos discutem situações de vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos nas relações afetivo-sexuais na adolescência e juventude. Além disso foram escolhidos. Essa pesquisa buscou ser o mais direta e objetiva possível, aproveitando tempo e recursos, a fim de construir sínteses de qualidade coerentes com a análise e discussão.

Resultados: A adolescência é uma fase de crescimento cheia de mudanças e descobertas, que aflora o lado "sexual", porque na adolescência, a vivência da sexualidade torna-se mais evidente. O início da vida sexual é um momento de descobertas e aprendizados, que se não bem amparado de educação em saúde pode gerar graves consequências para o futuro dos jovens. Mesmo com a crescente difusão de informações sobre sexualidade, a

¹ Professora do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria.

² Discente curso de Terapia Ocupacional. Universidade federal de Santa Maria. myllena.ganzert@acad.ufsm.br

³ Discente do curso de enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria- geraldo_freitasjr@outlook.com

⁴ Discente Curso de Medicina. Universidade Federal de Santa Maria. maritrvisiolsilva@gmail.com

interiorização das normas contraceptivas ainda apresenta muitos obstáculos, que se manifestam de diferentes formas conforme gênero, idade, cultura, renda e nível de escolaridade, sobretudo nas populações mais vulneráveis economicamente, em que se evidencia uma grande desassistência nas unidades de saúde, no âmbito escolar e na família. Concomitante a isso, deve-se considerar a iniciação da vida sexual cada vez mais precoce, a qual é agravada pela falta de conhecimento, reflexão e consciência crítica sobre seu comportamento mediante o sexo, como um fator contribuinte para o desamparo dos jovens e adolescentes. O abandono desse grupo em classes mais baixas é refletido, principalmente, na falta de diálogo sobre sexualidade, de conhecimento confiável sobre métodos contraceptivos e de escuta dos seus questionamentos e medos em torno dessa questão. No mundo, ainda há milhares de mulheres e jovens que são privadas de tomarem decisões sobre seu corpo, principalmente, em relação à sexualidade. Pesquisas realizadas com adolescentes demonstraram que a falta de estrutura familiar devido a problemas socioeconômicos dificulta a existência desses espaços de conversa entre o jovem e a família, o que tem reflexos nas suas atitudes. No que diz respeito à escolha do método anticoncepcional, por exemplo, observou-se que esses jovens são mais influenciados pelos amigos e pelas mídias digitais. Estudos ressaltam que a educação sexual falha tanto nas escolas quanto no ambiente familiar traz como consequência para os jovens que estão em um relacionamento estável uma conduta de negligência, com a redução do uso de preservativos e consequentemente, maior adesão ao anticoncepcional, o que mostra mudança progressiva na prioridade dos adolescentes, deixando de ser a proteção das DST e passando a ser somente a prevenção da gravidez. É imprescindível analisar como a didática da educação sexual brasileira em escolas públicas promove impacto nas formas de prevenção contra gravidez indesejada e ISTs ao avaliar os conhecimentos pré-existentes dos adolescentes do ensino médio. Ressalta-se, portanto, a preocupação com a qualidade da informação recebida, que deve orientar não apenas os tipos de métodos, mas também seu uso correto, a escolha individual do melhor método, suas vantagens e desvantagens. Estudos com jovens em situação de vulnerabilidade social indicam que a maior parte deles não pensa sobre a possibilidade de gravidez e transmissão de doenças ao ter relação sexual sem uso de métodos contraceptivos e menos da metade considera a importância do planejamento familiar. Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são Direitos Humanos já reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais. Tais resultados apontam a importância que o exercício da sexualidade pautado por conhecimentos e contando com a interlocução entre os jovens, seus pais, profissionais da saúde e da educação, resulta em práticas sexuais mais responsáveis, refletindo positivamente no uso de métodos contraceptivos, nas taxas de fecundidade e na proteção às DSTs/HIV. A família tem passado por inúmeras transformações nas últimas décadas, sendo, portanto, passível de vários tipos de arranjos na atualidade. Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade da efetivação de políticas públicas mais abrangentes para essa população, integrando diferentes setores da sociedade. Uma vez que cada nicho populacional possui seus agravantes específicos, determinar um único plano de ação se torna pouco eficiente. O Governo brasileiro pauta-se pelo respeito e garantia aos direitos humanos, entre os quais se incluem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, para a formulação e a implementação de políticas em relação ao planejamento familiar e a toda e qualquer questão referente à população e ao desenvolvimento. Portanto destaca-se a importância da coalizão eficiente entre os entes federativos para organizar programas de amparo às demandas dos jovens. De condutas educativas envolvendo os adolescentes no ambiente escolar, já que é o local em que fazem muitas descobertas, expressam suas dúvidas, recebem informações e permanecem a maior parte do tempo, como forma de, por meio da educação sexual, conseguir superar as desigualdades e garantir a saúde sexual de toda a população jovem. **Conclusão:** Evidencia-se as

repercussões e o impacto da iniciação sexual tão precoce, muitas vezes agravada pela falta de conhecimento, reflexão e consciência crítica sobre seu comportamento mediante o sexo, sobretudo, nas populações mais carentes. Entende-se que os âmbitos salutar e educacional devem se complementar na busca de uma interdisciplinaridade capaz de enfrentar os desafios da orientação sexual para adolescentes. Reconhece-se, ainda, a necessidade de investimento na capacitação dos profissionais da saúde e da educação para que os mesmos se sintam preparados e motivados a trabalhar com a temática da sexualidade na adolescência, na perspectiva da prevenção.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Saúde do adolescente; Anticoncepção; Sexualidade; Juventude.

Descriptos: Adolescent Health; Contraception; Sexuality; Youth.

Referências:

1. Abramovay M, Castro MG, Leon AP. Juventude: tempo presente ou tempo futuro? Dilemas em propostas de políticas de juventude. São Paulo: GIFE – Grupo de Institutos, Fundações e Empresas, 2007.
2. Alves CAB, Reis E. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, fev. 2009, v. 14, n. 2 , pp. 661-670. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200035>>. Acesso em: 5 nov. 2022.
3. Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
4. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. Lancet, nov. 2006, v. 18, n. 368. Disponível em: <[doi:10.1016/S0140-6736\(06\)69480-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69480-4)>. Acesso em: 5 nov. 2022.
5. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. Revista Paulista de Pediatria, jan. 2011, v. 29, n. 3, pp. 385-91. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/NfxYxrmDYGf3tcpLMpmbnRN/?lang=pt&format=pd>>. Acesso em: 5 nov. 2022.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DEVELOPMENT OF ACTIONS FOR A PROJECT TO PROMOTE ADOLESCENT'S HEALTH: NA EXPERIENCE REPORT

DE GODOI, Djenyfer Kassandra¹

COGO, Silvana Bastos²

SANTOS, Hellen Thamara Quoos³

CARGNIN, Maiara Stefanello³

VIEIRA, Cristhian Garcia³

ALFARO, Thainá Souto³

Introdução: A partir da importância de tratar com crianças e adolescentes temáticas relacionadas a saúde, como sexualidade, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, violência e uso de drogas e pelo entendimento que “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 1987, p. 44) foi que o Programa de Educação Tutorial (PET) - Enfermagem desenvolveu o projeto de extensão “Adolescer”. O projeto Adolescer pauta-se em metodologias ativas de ensino, que constroem uma ponte com a parcela jovem da sociedade, divulgando conhecimento técnico e científico por meio de encontros e ações que levam informações relevantes que corroboram para a formação cidadã dos adolescentes, propiciando um olhar crítico acerca das novas experiências a eles, e que, através desses momentos, os mediadores (alunos bolsistas e não-bolsistas do PET - Enfermagem) são expostos a diferentes realidades, o que auxilia na formação técnico-científica dos mesmos. A proposta de construção coletiva de um ambiente que, no entendimento da importância da promoção da saúde, como cita Sonaglio, Lumertz e Melo (2019), de que “a Promoção da Saúde tem como um de seus princípios centrais o “empoderamento” dos indivíduos como sujeitos ativos em seu processo de saúde”, visa propiciar, por meio da criação de espaços de diálogo, o fornecimento de informações relevantes ao novo ciclo em que os jovens irão encarar, optando pelo compartilhamento de vivências, a fim de instrui-los sobre temáticas que rotineiramente, os trazem dúvidas. Inclusive, essa proposta de abordagem busca, sobretudo, contrapor-se a uma lógica de vigiar e punir, como a estudada por Foucault (1987), a qual, há décadas, é empregada nas formas de ensino, de modo a penalizar os infratores e não possibilitar espaços que os libertem para expressão de seus sentimentos e de problemas que afetam tanto

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (djenyfer-godoi.dg@acad.ufsm.br)

²Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

fisicamente quanto psicologicamente o aprendizado de matérias inerentes ao ensino e formação cidadã dos alunos, delimitando ao oprimido apenas o direito de silenciar-se. Ademais, diante da preconização da sociedade em debater tais assuntos, torna-se fundamental a criação desses espaços, especialmente por conta do afastamento que muitos alunos possuem de suas famílias, não possibilitando tal troca, ou ainda pela disseminação de um conhecimento equivocado, tendo em vista a discrepância de acesso à informação de qualidade entre os usuários, a qual se funde na desigualdade social existente entre os jovens brasileiros, como também a situações socioeconômicas variadas que se pode encontrar dentro da esfera escolar. Sob outra análise, cabe ressaltar, também, que o fato de os membros do PET serem adultos jovens que passaram por essa transição há pouco tempo, revela-se como um aspecto positivo para uma maior compressão de expressões e, principalmente, de novas problemáticas, como o cyberbullying e os cuidados com fotos íntimas, que surgiram em nossa sociedade contemporânea com o advento das redes sociais. **Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem integrantes do Programa de Educação Tutorial (PET) - Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – campus sede no desenvolvimento e realização de ações de educação e promoção de saúde com os adolescentes sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, sexualidade, uso de drogas e violência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem, integrantes do PET Enfermagem da UFSM, quanto a realização de ações para promoção da saúde de adolescentes, por meio do projeto de extensão “Adolescer”, no qual aborda temáticas pertinentes ao público jovem. Essas ações ocorreram de maneira presencial e foram realizadas entre os meses de maio e junho de 2022 com alunos do 8º e 9º anos de uma escola estadual do município de Santa Maria, no período da tarde, após o intervalo do recreio. Promoveu-se um total de oito encontros presenciais, sendo quatro encontros para cada turma. Os encontros foram conduzidos por três petianas com o auxílio de recursos lúdicos e tecnológicos, a partir do uso de metodologias ativas, que incentivavam a reflexão e autoconhecimento dos participantes, proporcionando espaço de escuta e acolhimento das suas demandas, além de contribuir para o desenvolvimento na formação acadêmica e profissional dos bolsistas do projeto. Assim ocorreram os encontros no primeiro semestre de 2022, que foram ministrados, em sua maioria, pelos integrantes do projeto com duração de uma hora e meia, cada encontro. No primeiro encontro foi abordado questões para o autoconhecimento e levantamento de temáticas que fossem importantes para os alunos e que seriam abordadas nos encontros seguintes. No segundo e terceiro encontro foram abordados a temática de drogas e tipos de violências, sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis, respectivamente e no último encontro, contou-se com a presença de uma psicóloga, para uma roda de conversa e técnica de respiração para aliviar a ansiedade. Estes encontros fomentaram o empoderamento e promoção da saúde frente à diversos assuntos relacionados à saúde dos adolescentes incluindo-se as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), drogas, tipos de violência e como procurar ajuda, além da temática sobre como lidar com a ansiedade. **Resultados:** Constatou-se a presença de um público interessado, participativo e aberto a novos aprendizados, que trouxe ao grupo desafios a serem resolvidos de maneira coletiva para que a essência do aprendizado dos alunos não fosse prejudicada por qualquer alteração na apresentação. O interesse e participação dos alunos pela prática proposta pode ser explicada pela abordagem feita pelo grupo, na perspectiva de possibilitar espaços para liberdade de expressão, de diálogo e de escuta ativa, propício para trocas de conhecimentos e experiências, isto é, contrapondo-se à conduta de “vigiar e punir”, conforme Foucault (1987). Do mesmo modo, observou-se a importância da utilização, pelos petianos, de uma linguagem adequada à realidade da escola em que estaríamos participando. Esse formato adotado, aliado ao uso de metodologia ativas, como o emprego de jogos que alertavam sobre a comunicação

não violenta e dinâmicas interativas, possibilitaram, de forma objetiva e simples, a comunicação efetiva com os adolescentes, o estabelecimento de diálogo e espaço para escuta, fala e reflexões. Como consequência disso, por exemplo, os alunos compartilharam, espontaneamente, relatos pessoais e apresentaram demandas coletivas e individuais, como dúvidas, questionamentos específicos e pedidos para conversar separadamente com os acadêmicos, quando foram feitos desabafos e solicitado orientações. O grupo atendeu tanto as demandas coletivas quanto as individuais dentro das possibilidades existentes. Somado a isso, buscou-se a realização de mais de um encontro com cada público atendido, o que possibilitou o aumento do tempo de trabalho dos conteúdos, bem como se pode apresentar com mais tranquilidade e respeitar o tempo de assimilação das informações dos estudantes. Além disso, essa logística e o próprio desenvolvimento das ações oportunizou ao grupo adquirir capacidade de adaptação aos diferentes tipos de vivências possíveis de serem encontrados pelos petianos no futuro enquanto profissionais de saúde, logo, evidenciando a importância da prática dessas atividades para a formação acadêmica e profissional, visto que direciona ao olhar crítico perante os diferentes contextos sociais em nossa sociedade. Ademais, o exercício do projeto Adolescer revela a relevância da execução constante de políticas públicas de saúde, como o Programa Saúde na Escola e a divulgação de informações a respeito dele e de que toda unidade de saúde precisa desenvolvê-lo por meio do Sistema Único de Saúde, conforme previsto na Constituição Brasileira, empregando um olhar humanizado e holístico que, inevitavelmente, torna-se indispensável para a nossa profissão. Além disso, através das ações houve a criação e fortalecimento de vínculos entre os integrantes do grupo PET e os adolescentes, visto o espaço de trocas criado, a abordagem e o acolhimento feitos pelos acadêmicos, como também pelo fato de que a promoção da saúde partiu da premissa de construção coletiva do saber, corroborando a ideia defendida pelo educador Paulo Freire de que os homens se educam entre si (FREIRE, 1987, p. 44). Ao final dos encontros, frequentemente compartilhava-se perguntas no formato Quiz ou Verdadeiro ou Falso, de forma descontraída e interativa, buscando certificar-se do aprendizado dos estudantes em relação aos assuntos abordados, o que se mostrou positivo na maioria dos encontros. Ainda, realizou-se avaliações gerais das atividades através da escuta dos comentários dos estudantes ou por meio de bilhetes anônimos, conforme solicitado pelo grupo aos alunos, a partir dos quais se obteve satisfação considerável, agradecimentos e elogios. Dessa forma, pode-se alcançar o objetivo do projeto de promover educação em saúde e prevenção de ISTs, uso de drogas, prática de violência e demais problemáticas. **Conclusão:** Conclui-se que o projeto oportunizou que os membros do grupo tivessem experiências em estratégias de promoção de saúde nas escolas sendo importante que desenvolvessem o olhar crítico, humanizado e holístico dos futuros profissionais. De mesmo modo, os desafios que, inevitavelmente, surgiram ao longo dos encontros, foram importantes fatores de discussão que possibilitaram o desenvolvimento do trabalho em equipe pelos petianos, fazendo com que as problemáticas fossem discutidas e resolvidas coletivamente, partindo da perspectiva de que diferentes olhares sobre uma situação podem fornecer uma resolução mais adequada ao contexto social que o grupo apresentou as palestras. Outrossim, constata-se que o emprego de metodologias ativas de ensino forneceu uma maior proximidade entre os adolescentes, criando um espaço aberto, o que ajuda na exposição de problemáticas vivenciadas pelos jovens. Isso possibilitou que o grupo conseguisse instruí-los com maior facilidade dentro das temáticas propostas no projeto, assim como o desenvolvimento de dinâmicas que os auxiliassem na aprendizagem. Cabe ressaltar que a importância do Adolescer não se dá apenas pela divulgação de conhecimentos, mas por ser visível a carência de debates sobre assuntos como violência na adolescência, bullying, educação sexual nas escolas e na sociedade, sendo esse projeto uma referência externa a família que, muitas vezes, pode não dar

abertura ao jovem ou não ter a informação adequada, podendo resultar em um risco à saúde e integridade física e mental do adolescente, como a realização de uma gravidez precoce, o disseminação de doenças infecciosas, realização de práticas violentas e reprodução de comportamentos agressivos que, infelizmente, ainda se fazem presente em uma sociedade desigual como a brasileira.

Eixo temático: Saúde do Adolescente

Descritores: Adolescente; Educação em Saúde; Comunicação; Empoderamento.

Descriptors: Adolescent; Health Education; Communication; Empowerment

Referências:

1. FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1974.
2. FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: história da violência nas prisões. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.
3. Constituição Federal (Artigos 196 a 200). [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoederal.pdf>.
4. Sonaglio RG, Lumertz J, Melo RC, Rocha CMF. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. J. nurs. health. 2019;9(3):e199301

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH EDUCATION WITH ADOLESCENTS AT SCHOOL: EXPERIENCE REPORT

SANTOS, Lairany Monteiro dos¹

SILVEIRA, Andressa da²

TRACZINSKI, Juliana³

MELO, Alessandra Padilha⁴

LUCHO, João Fernando Rodrigues⁵

PROBST, Tamara⁶

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como adolescentes aqueles indivíduos entre 10 a 19 anos de idade¹, sendo esta uma etapa da vida marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e social. Desse modo, revela-se a importância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde para com este público, uma vez que é notório a necessidade da promoção de saúde, prevenção de agravos e adesão de hábitos saudáveis desse público para o desenvolvimento saudável completo. Com isso, as atividades de extensão, com parceria entre os espaços de saúde, escola e universitários surgem como estratégias relevantes para promover a educação em saúde com adolescentes e comunidades. Estas atividades contribuem para formação acadêmica e profissional, pois aproxima os universitários das subjetividades individuais e coletivas das comunidades, assim como dos desafios e obstáculos presentes nestes cenários². Além disso, a extensão se faz como um instrumento capaz de articular diferentes atividades de ensino, adaptando-as, conforme as demandas da população, com o intuito de contribuir para a inclusão social e resolutividade de demandas³. Contudo, ressalta-se a importância do uso de metodologias lúdicas durante a promoção das atividades educativas, pois estas são capazes de proporcionar a interação do público-alvo com os educadores em saúde, surgindo como uma forma

¹Acadêmica do 5º semestre de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões. E-mail: lairany.m@gmail.com.

²Doutora em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

³Acadêmica do 5º semestre de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

⁴Acadêmica do 2º semestre de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

⁵Acadêmico do 2º semestre de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

⁶Acadêmica do 4º semestre de enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões.

de aproximação para com os adolescentes. O uso de dinâmicas interativas constitui-se como uma possibilidade de exercitar e capacitar os acadêmicos frente a adequação de novas formas de atividades que, quando estruturadas adequadamente, possibilitam aos adolescentes novas reflexões, exercitam a capacidade crítica, de cognição e a construção do conhecimento autônomo a partir das discussões e novos conhecimentos absorvidos durante as atividades dinâmicas⁴. Com isso, evidencia-se a importância do desenvolvimento de práticas educativas com adolescentes escolares. **Objetivo:** Relatar as vivências de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem em atividades de educação em saúde com adolescentes na escola, por meio do uso de dinâmicas para a promoção de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades extensionistas realizadas com 40 alunos de duas turmas de 6º ano, entre 10 a 12 anos de idade, de uma escola pública localizada na zona urbana do município de Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. A ação extensionista está vinculada ao Projeto de Extensão “Cuidado de Enfermagem e Educação em Saúde com crianças e adolescentes na Escola” do Núcleo de Estudo e Pesquisa Criança, Adolescente e Família (NEPCAF). A atividade foi realizada no mês de outubro de 2022 durante o turno vespertino, na qual retratou-se sobre o tema “Higiene: um processo de cuidado”, através da dinâmica de mitos *versus* verdades. Para esta atividade, produziram-se 43 frases afirmativas distribuídas em uma caixa, as quais foram discutidas no grupo se era um mito, verdade e o porquê da resposta ser afirmativa ou negativa. Para tanto, os participantes deveriam retirar a frase da caixa, fazer a leitura em voz alta para os colegas e alocar a sua resposta em painéis de EVA, sendo um destinado para os mitos e o outro para as verdades. **Resultados:** A dinâmica apresentou como tema central assuntos relacionados a higiene do corpo, higiene das mãos, saúde bucal, cuidado e higiene das roupas, organização do ambiente (casa/domicílio), alimentação, importância das atividades físicas, questões referentes ao crescimento e desenvolvimento na adolescência assim como a caderneta de saúde do adolescente. Os alunos fizeram-se participativos, comunicativos e reflexivos, discutindo acerca das temáticas propostas e questionamentos sobre os mitos e verdades. A atividade instigou a participação dos alunos para uma troca de saberes, e consequentemente, fortaleceu o objetivo das atividades realizadas pelos acadêmicos, gerando promoção e educação em saúde através de uma dinâmica. Além disso, os demais adolescentes mostraram-se interessados e procuravam auxiliar os colegas com sugestões, quando havia dúvidas frente as afirmativas das frases. Durante as discussões propostas pela atividade, surgiram alguns questionamentos acerca das afirmativas, contudo essas dúvidas foram sanadas pelos acadêmicos de enfermagem, com linguagem adequada e conhecimento científico prévio. **Conclusões:** O uso da dinâmica de mitos *versus* verdades durante as atividades extensionistas de educação em saúde com adolescentes no cenário escolar possibilitou a participação e comunicação direta dos escolares com os universitários. Viu-se que o uso de metodologias que possibilitaram a discussão grupal frente as questões relacionadas aos cuidados de higiene favorecem a participação ativa do público-alvo durante a ação extensionista. Além disso, é perceptível que as dinâmicas proporcionam a formação de vínculo entre a universidade e a comunidade externa, uma vez que é possível desenvolver a troca de saberes entre os dois públicos. Assim, sugere-se o desenvolvimento de práticas extensionistas com adolescentes nas escolas, e que as temáticas abordadas possam vir da realidade dos participantes, para que haja sentido entre a proposição universitária e a realidade dos participantes.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Descriptores: Saúde do adolescente; Adolescente; Educação em Saúde; Higiene.

Descriptors: Adolescent Health; Adolescent; Health Education; Hygiene.

Referências:

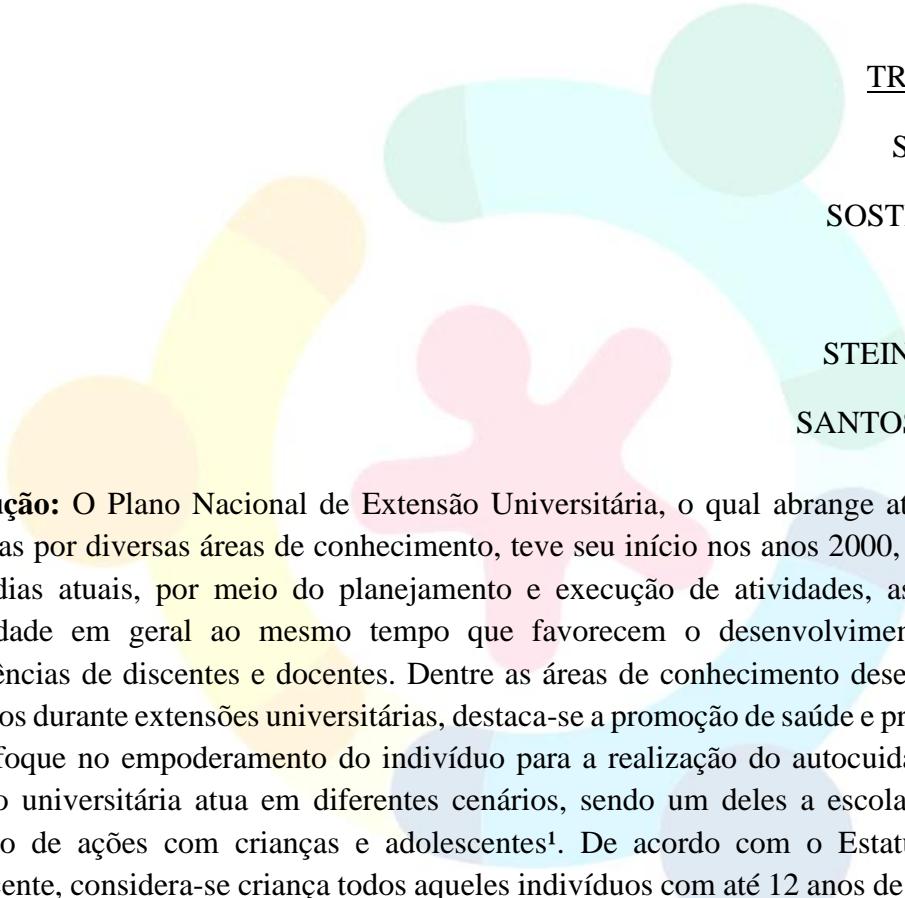
1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p.
2. Rios, D. R. D. S., Sousa, D. A. B. D., & Caputo, M. C. (2019). Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y5JFvLzLD3H8sWGLHgc9ZJz/abstract/?lang=pt>
3. de Sousa Nobre, R., Moura, J. R. A., da Rocha Brito, G., Guimarães, M. R., & da Silva, A. R. V. (2017). Vivenciando a extensão universitária através de ações de educação em saúde no contexto escolar. *Revista de APS*, 20(2). Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15703>
4. Da Silva, J. A. P. (2021). O USO DE DINÂMICAS DE GRUPO EM SALA DE AULA. *Saber Científico (1982-792X)*, 1(2), 82-99. Disponível em: <http://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/1099>



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

HEALTH EDUCATION IN SCHOOLS: DYNAMICS FOR CORRECT HANDS WASHING



TRACZINSKI, Juliana¹

SILVEIRA, Andressa²

SOSTER, Francieli Franco³

MINEIRO, Lara⁴

STEIN, Douglas; Henrique⁵

SANTOS, Lairany; Monteiro⁶

Introdução: O Plano Nacional de Extensão Universitária, o qual abrange atividades de extensão realizadas por diversas áreas de conhecimento, teve seu início nos anos 2000, e se encontra vigente até os dias atuais, por meio do planejamento e execução de atividades, as quais beneficiam a comunidade em geral ao mesmo tempo que favorecem o desenvolvimento de habilidades e competências de discentes e docentes. Dentre as áreas de conhecimento desenvolvidas e os temas discutidos durante extensões universitárias, destaca-se a promoção de saúde e prevenção a de agravos, com enfoque no empoderamento do indivíduo para a realização do autocuidado. Nesse sentido, a extensão universitária atua em diferentes cenários, sendo um deles a escola, a qual possibilita a execução de ações com crianças e adolescentes¹. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança todos aqueles indivíduos com até 12 anos de idade incompletos. O período da infância é aquele onde a criança passa a frequentar novos ambientes e conviver com novas

¹Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM). E-mail: traczinski.juliana@acad.ufsm.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM). E-mail: andressa-da-silveira@ufsm.br

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM). E-mail: francilifs.com@gmail.com

⁴Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM). E-mail: laramineiro@hotmail.com

⁵Acadêmico do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM). E-mail: stein.douglas@acad.ufsm.br

⁶Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM). E-mail: lairany.m@gmail.com

pessoas, além de diversas mudanças físicas, psicológicas, da descoberta de habilidades de locomoção, comunicação, e principalmente de brincar². O aumento da circulação no espaço social, a autonomia e a independência familiar das crianças que ocorre de forma gradativa pode vir associada de um aumento e disseminação de doenças infecciosas por consequência de hábitos como levar as mãos e objetos a boca, falta de prática ou conhecimento para realizar hábitos de higiene e cuidado, por conseguinte é pertinente que ações universitárias de extensão referentes aos hábitos de higiene sejam realizadas com este público. O enfermeiro, possui um importante papel frente ao planejamento e elaboração de ações voltadas para à promoção de saúde e prevenção de agravos ao público infanto-juvenil. Nesse sentido, ao considerar as ações de educação em saúde desenvolvidas com crianças e adolescentes, o ambiente escolar se configura como um dos principais eixos da rede intersetorial de cuidado e proteção a essa população, visto que o desenvolvimento de atividades de educação em saúde nas escolas possibilita acessar esses indivíduos de forma abrangente, permitindo o compartilhamento de saberes que auxiliam o crescimento e desenvolvimento saudável desta população. Desse modo, a escola assume um papel importante na promoção da educação em saúde com o intuito de transformar positivamente seus alunos e consequentemente a sociedade. Ressalta-se que, para o desenvolvimento dessas ações, é de suma importância que o profissional de saúde responsável conheça o contexto sociocultural em que os participantes estão inseridos, com o objetivo de diagnosticar os principais temas emergentes, a fim de oportunizar uma construção dialógica de estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades^{2,3}. Neste sentido, a escola também é vista como uma extensão da família, visto que as crianças passam parte considerável de seu tempo em contato com colegas e professores. Assim, a educação em saúde tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da população, atuando de forma preventiva¹. Dentre as temáticas pertinentes a serem trabalhadas com as crianças, destaca-se a aplicabilidade de atividades lúdicas, associadas as dinâmicas como possibilidades para o cuidado de crianças escolares, com o intuito de promover o conhecimento por meio de brincadeiras direcionadas a higiene corporal e das mãos, prendendo a atenção do educando no mesmo tempo em que desperta seu senso crítico e imaginação⁴.

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem e discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, sobre atividade de extensão em escola pública com crianças e adolescentes.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, acerca da vivência de discentes integrantes do Núcleo de Estudo e Pesquisa Criança, Adolescente e Família (NEPCAF) vinculado ao Núcleo de Estudo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC), frente ao desenvolvimento de ação extensionista, realizada com crianças e adolescentes de uma escola pública estadual de Palmeira das Missões, RS. A ação de extensão foi solicitada pela Escola, com crianças e adolescentes, com ênfase na higiene, cuidados de saúde e lavagem das mãos. A ação de extensão está vinculada ao Projeto “Cuidado de Enfermagem e Educação em Saúde com crianças e adolescentes na Escola” e neste relato será apresentada a atividade sobre a higiene correta das mãos.

Resultados: Inicialmente houve uma explanação acerca do objetivo do encontro, seguido por uma rodada de apresentações onde cada participante relatou seu nome e idade. Posteriormente, houve a projeção de imagens elaboradas na Plataforma Canva, referentes aos passos necessários para a higienização das mãos de maneira correta. Após esse momento, os discentes instigaram as crianças/adolescentes participantes a refletirem sobre quais as práticas de higiene que costumavam realizar no cotidiano, bem como aquelas que não executavam, mas que a partir daquele momento iriam adotar esses cuidados de saúde. Para além disso, a fim de elucidar visualmente, o que havia sido explicado na lavagem correta das mãos, foi proposta uma dinâmica sobre a mesma. Dois participantes de cada turma foram convidados a participar para elucidar aos colegas os passos corretos da lavagem das

mãos. Para tanto, utilizou-se tinta, luvas e pincel. Os participantes foram convidados a calçar as luvas de látex, logo após foi disponibilizado tinta na para cada um deles. Nesta dinâmica a tinta simbolizava o sabonete líquido que seria utilizado. Assim, foi solicitado que eles realizassem a lavagem como costumavam fazer em seu cotidiano, após o término foi demonstrado aos demais participantes as partes da luva que não estavam pintadas, explicando que isso significaria as áreas de sujidade que não havia sido removida. Em seguida, foi disponibilizado tinta novamente e foi explicado o passo a passo para a lavagem correta das mãos. Observou-se que os alunos se mostraram receptivos e participativos durante a ação de extensão, a metáfora da lavagem das mãos com as luvas e a tinta foi importante para que pudessem materializar as informações recebidas. Além disso, todos participaram fazendo inúmeros questionamentos acerca de cuidados de higiene das mãos e do corpo. **Conclusão:** A atividade apresentada neste relato contribuiu para o aperfeiçoamento profissional dos discentes, oportunizando a estes a vivência prática frente a realização de ações promotoras de saúde para a população infantil. Ressalta-se também, a importância da adoção de metodologias lúdicas para o desenvolvimento de atividades com essa população, tendo como objetivo instigá-los a participar ativamente no processo de construção do conhecimento em saúde. Por fim, a prática de ações extensionistas converte-se em aprendizado e experiências para crianças, adolescentes e universitários reforçando o importante papel da universidade na comunidade, por meio da educação em saúde.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Saúde da criança; Educação em saúde; Lavagem de mãos.

Descriptors: Health education; hand hygiene; recreational activities.

Referencias:

1. Santana RR, Santana CC, Costa Neto SB, Oliveira ÉC. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. *Educação & Realidade* [Internet]. 2021 [citado 26 out 2022];46(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623698702>
2. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. BRASIL.
3. Chaves AL, Amorim GC, Martins TS, Silvino ZR. A lavagem das mãos como expressão do cuidado de enfermagem junto aos pré-escolares de escolas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 30 dez 2008 [citado 26 out 2022];3(1):138. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.261-1547-3-rv.0301200920>
4. Dos Santos GD, Nichetti BT, Shimada MK, da Cunha P, Wolff FD, Reifur L. A promoção da saúde através do ensino da lavagem das mãos em escola pública de Araucária, no Paraná. *Revista Extensão em Foco* [Internet]. 2021 [citado 26 out 2022];(22):208-21. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ef.v0i20>
5. Marques, JF. A importância das atividades lúdicas para o desenvolvimento infantil. 2017. Disponível em: <https://www.ufjf.br/pedagogia/files/2017/12/A-Import%C3%A1ncia-das-Atividades-L%C3%BADICAS-para-o-Desenvolvimento-Infantil.pdf>

EFICÁCIA DO CICLO CLARO ESCURO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UM PROTOCOLO DE ENSAIO

EFFICIENCY OF THE LIGHT DARK CYCLE ON THE CLINICAL PARAMETERS OF PREMATURE NEWBORN: A TEST PROTOCOL

SILVA, Paloma Santos Machado¹

MASCARENHAS, Luana Trindade dos Santos²

CARMO, Max Douglas de Jesus³

REIS, Ana Carolline de Assis⁴

CORREIA, Valesca Silveira⁵

SANTOS, Luciano Marques dos⁶

Introdução: O nascimento prematuro continua sendo um problema de saúde pública global, afetando quase 15 milhões de bebês anualmente⁽¹⁾. Todos os anos, 30 milhões de recém-nascidos mundialmente são hospitalizados⁽²⁾ e no caso do prematuro, a hospitalização ocorre com maior frequência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)⁽³⁾, devido a sua imaturidade orgânica e instabilidade clínica, necessidade de reanimação ou disfunções respiratórias, cardiovasculares, metabólicas ou cirúrgicas. Mesmo com todo avanço, o recém-nascido prematuro será submetido a procedimentos muitas vezes invasivos, dolorosos e diversos estímulos ambientais como os luminosos e sonoros, sendo exposto a manuseio excessivo, estresse frequente, além de sono alterado⁽⁴⁾. No entanto, o ambiente e as experiências iniciais de uma criança têm impacto direto e de longo prazo em seu desenvolvimento cerebral e estabelecem as bases para a saúde, o aprendizado, a produtividade e o bem-estar ao longo de sua vida⁽⁵⁾. As consequências de luzes fluorescentes contínuas sobre o recém-nascido têm preocupado os pesquisadores, devido aos efeitos fisiológicos e bioquímicos que esse tipo de iluminação acarreta, também interferindo no desenvolvimento do ritmo do padrão dia e noite da

¹Estudante de graduação em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Voluntária de Iniciação Científica do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde (LaPIS), CNPq. palomamachado12@gmail.com

²Estudante de graduação em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Voluntária de Iniciação Científica do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde (LaPIS), CNPq.

³Estudante de graduação em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Voluntário de Iniciação Científica do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde (LaPIS), CNPq.

⁴Estudante de graduação em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Voluntário de Iniciação Científica do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde (LaPIS), CNPq.

⁵Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Professora Assistente da UEFS. Pesquisadoras do LaPIS-CNPq.

⁶Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Assistente da UEFS. Líder do LaPIS-CNPq.

criança, o que no futuro, provavelmente, se tornará um problema para o paciente⁽⁵⁾. Assim, sabendo-se que a prematuridade é um importante problema de saúde pública, devido à alta incidência de morbimortalidade neonatal, além dos altos custos decorrentes de internações e consequentemente de tratamento advindo de sequelas, é primordial estudar o impacto que a assistência neonatal em ambientes de cuidados intensivos neonatais nos parâmetros fisiológicos do recém-nascido prematuro.

Objetivos: Apresentar um protocolo de estudo randômico que verificará a eficácia do ciclo claro escuro com protetor ocular nos parâmetros clínicos de recém-nascidos prematuros hospitalizados em UTIN, comparado ao cuidado habitual. **Metodologia:** Trata de ensaio clínico aberto e crossover, que será realizado na UTIN de um hospital público de Feira de Santana, na Bahia, de dezembro de 2022 a julho de 2023. Esse projeto está vinculado ao projeto “Intervenções clínicas no cuidado ao recém-nascido hospitalizado: proteção e promoção do neurodesenvolvimento”, Chamada CNPq/MCTI/FNDCT No 18/2021 - UNIVERSAL. A amostra será do tipo aleatória simples e sem reposição e será calculada após a realização do estudo piloto com 60 recém-nascidos. Serão incluídos recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas, clinicamente estáveis (frequência cardíaca entre 120 e 180 batimentos por minuto, frequência respiratória entre 35 e 60 incursões por minuto e saturação de oxigênio maior ou igual a 95% nas últimas 24 horas) e mantidos no interior de incubadoras. Não serão incluídos na amostra os recém-nascidos em fototerapia, em uso de ventilação mecânica invasiva e não invasiva, com qualquer tipo de malformação congênita, com hemorragia periventricular graus II, III e IV, em uso de medicamento depressor do sistema nervoso central, de analgésico opioide e sedativo nas últimas 24 horas, de corticóide, e cuja mãe tenha histórico de uso de alguma droga ilícita durante a gestação. Serão excluídos os neonatos que apresentarem piora clínica com necessidade de ventilação mecânica invasiva, medicamentos depressores do sistema nervoso central, analgésicos opióide, sedativos, corticóide ou indicação de fototerapia. Os prematuros serão alocados em grupo intervenção (uso do óculos de proteção Neo Photoshade®) e controle (cuidado habitual). Será considerado um período de washout de 24 horas para a troca de grupos. Serão consideradas variáveis de exposição o uso do protetor ocular e de desfecho, os parâmetros clínicos (frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, pulso e temperatura). Variáveis para a caracterização demográfica, clínica e níveis de luminosidade ambiental e no interior da incubadora também serão coletadas. Para o registro dos níveis de iluminância, em lux, será utilizado um luxímetro digital com datalogger da marca Extech®, modelo HD450 (Nashua, Estados Unidos da América). A célula de captação da iluminância será posicionada no interior da incubadora, ao nível dos olhos do recém-nascido, com o objetivo de captar o nível de iluminância em que a retina será exposta. O aparelho será programado para efetuar os registros de 0 a 100.000 lux a cada 60 segundos no período das 19h00 às 07h00. Na manhã seguinte todos os registros efetuados serão descarregados em um computador em forma de planilha no programa Microsoft Office Excel® para posterior análise. Os dados do luxímetro serão obtidos de todos os participantes independente do grupo de alocação. A equipe de enfermagem da UTIN será qualificada com relação a aplicação do protocolo de pesquisa previamente ao início da coleta de dados. A digitação e análise dos dados será realizada no Social Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Na linha de base será realizada a descrição das variáveis qualitativas por meio de medidas de frequências absolutas e relativas, e das quantitativas por medidas de tendência central, dispersão e separatrizes, de acordo com a verificação de sua aderência à distribuição normal, avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. A verificação da influência do ciclo claro escuro com protetor ocular nas respostas comportamentais de recém-nascidos prematuros será avaliada pela utilização dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, para as variáveis qualitativas, e os Testes T de Student, Mann-Whitney, para as

quantitativas, conforme sua aderência à distribuição normal. Será considerado 5% como nível de significância e estimados os riscos relativos e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. A coleta de dados será iniciada após aprovação do mérito ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana, do mesmo modo que a obtenção da ciência e assinatura do responsável pelo neonato do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão respeitados todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme rege a Resolução 466/2012, 510/16 e 580/18, ambas do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo será cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos. **Resultados:** Espera-se constatar que o uso do protetor ocular é eficaz na promoção da estabilidade fisiológica do recém-nascido prematuro no que refere aos valores de seus parâmetros vitais. Além disso, os resultados da pesquisa serão implementados na UTIN, que será campo de pesquisa após qualificação da equipe de saúde. **Conclusões:** As evidências científicas que serão geradas por este ensaio clínico poderão fortalecer ações de promoção do ciclo claro-escuro em ambientes de cuidados intensivos neonatais e disseminar informações sobre a eficácia de protetores oculares, contribuindo com avanços na prática.

Eixo temático: Saúde do Neonato

Descritores: Recém-Nascido Prematuro; Luz; Dispositivos de Proteção dos Olhos

Descriptores: Infant, Premature; Light; Eye Protective Devices

Referências:

1. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Landoulsi S, Jampathong N, Kongwattanakul K, Laopaiboon M, Lewis C, Rattanakanokchai S, Teng DN, Thinkhamrop J, Watananirun K, Zhang J, Zhou W, Gürmezoglu AM. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health* [Internet]. Jan 2019 [citado 11 nov 2022];7(1):e37-e46. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30451-0)
2. World Health Organization. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn. [Internet]. [local desconhecido]: World Health Organization; 2019 [citado 11 nov 2022]. 150 p. CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326495>
3. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, Lawn JE, Cousens S, Mathers C, Black RE. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet* [Internet]. Dez 2016 [citado 11 nov 2022];388(10063):3027-35. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31593-8)
4. Axelin A, Cilio MR, Asunis M, Peloquin S, Franck LS. Sleep-Wake cycling in a neonate admitted to the NICU. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* [Internet]. 2013 [citado 12 nov 2022];27(3):263-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jpn.0b013e31829dc2d3>
5. Menon D, Martins AP, Dyniewicz AM. Condições de conforto do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. *Revista De Enfermagem UFPE on Line* [Internet]. 14 set 2009 [citado 11 nov 2022];3(4):831. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.581-3802-1-rv.0304200906>

ESTADO DA ARTE ACERCA DO BRINCAR NA PERSPECTIVA DO FAMILIAR DA CRIANÇA HOSPITALIZADA*

STATE OF THE ART ABOUT PLAYING FROM THE PERSPECTIVE OF THE HOSPITALIZED CHILD'S FAMILY

PAULA, Larissa Menezes de¹

BEZERRA, Juli Valadares²

FERREIRA, Mayara Cristina Nunes³

CASTRO, Flávia Melo de⁴

SILVA, Liliane Faria da⁵

DEPIANTI, Jéssica Renata Bastos⁶

Introdução: No hospital, a participação da família é um componente fundamental na adaptação das crianças, visto que esta é responsável por cuidar da criança, sendo capaz de observar, compreender as condições de saúde, identificando problemas e propondo soluções junto a equipe. De acordo com os pressupostos do Cuidado Centrado na Família, ela é considerada a unidade básica de saúde de seus membros, precisa ser escutada e ter coparticipação nos processos de tomada de decisão em relação à saúde de sua criança dentro do hospital. A família é capaz de agir em diversas situações e assumir modos de cuidar que envolvem ações de prevenção e tratamento de doenças específicas e de promoção de saúde dentre elas, a brincadeira^{1,2}. O brincar é considerado o meio natural em que as crianças expressam seus sentimentos, insatisfações e desejos, e quando inserida no ambiente hospitalar, auxilia a minimizar os impactos causados pela hospitalização, favorecendo no enfrentamento dessa experiência e proporcionando bem-estar para elas e seus familiares. Nesse sentido, quando há necessidade de internação hospitalar para cuidados específicos, a família pode promover, junto com a equipe de enfermagem, o brincar para a criança, tornando-se uma aliada na recuperação e bem-estar³. Contudo, estudo realizado com criança hospitalizada em precaução, revelou em seus resultados que seus familiares não brincam com ela pois ficam no celular o tempo

¹Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: larissa2000paula@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping. Rio de Janeiro, RJ.

³Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping. Rio de Janeiro, RJ.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRJ. Professora de Enfermagem da UNISUAM. Rio de Janeiro, RJ.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora de Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ.

⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRJ. Professora de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping, Rio de Janeiro, RJ.

* Resumo extraído do Projeto de Extensão: O significado do brincar para a família da criança hospitalizada: contribuições para enfermagem. Universidade Estácio de Sá.

todo ou estão dormindo. Destaca também que valorizam a presença de um adulto que brinca com ela⁴. Assim, tendo em vista que a literatura sobre temática brincar no contexto da hospitalização infantil aborda majoritariamente as crianças, essa pesquisa, que tem como foco a família, pode subsidiar os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, a promover ações que incluem os familiares na coparticipação da brincadeira para as crianças no hospital. Neste sentido, o objetivo foi identificar estudos na literatura nacional e internacional acerca do brincar no hospital na perspectiva do familiar da criança. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta de busca; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁴. A busca foi realizada entre os meses de março a maio de 2022 a partir da pergunta utilizando-se os acrônimos P (população), C (conceito) e C (contexto): O que os estudos nacionais e internacionais abordam sobre do brincar no hospital na perspectiva do familiar da criança? As bases de dados acessadas foram: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via PUBMED e *Scopus* e o *Google Scholar* como estratégia adicional. Os Descritores em Saúde (DECS), Medical Subject Headings (MeSH) e termos que expressavam a temática foram os seguintes: família, famílias, cuidadores, family, families; criança, crianças, infância, child, children, childhood; jogos e brinquedos, brincar, brincadeiras, brincadeiras, play, play and playthings, plaything, playthings; hospital, hospitais, hospital e hospitals. Os booleanos OR e AND foram utilizados entre eles. O processo de busca e seleção dos estudos se deu por quatro revisores de forma independente. Para tanto, utilizou-se a ferramenta *Rayyan®* para avaliação às cegas para minimizar o risco de viés e garantia de rigor metodológico da revisão. **Resultados:** Dos 5.959 artigos encontrados na busca, 18 foram selecionados para a revisão por meio da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁵. Na perspectiva dos pais, a hospitalização é uma experiência estressante e traumática na vida das crianças, e quando elas brincam, destacam inúmeros benefícios, a saber: a redução do estresse e ansiedade; melhora do humor e aceitação dos procedimentos; promoção de vínculo e comunicação com a equipe de saúde. A família também reconhece a importância do brincar e o enxerga como uma necessidade da infância, devendo fazer parte do cuidado no hospital. O Brinquedo Terapêutico Instrucional também foi visto pelas famílias como facilitador durante a execução dos procedimentos invasivos, pois as crianças permaneceram mais tranquilas e, mesmo aquelas que choraram, mudaram o comportamento agressivo, aceitando a situação e interagindo com a equipe de saúde. Neste sentido, o brincar como cuidado de enfermagem, pode beneficiar tanto as crianças como seus familiares no hospital quanto aos impactos da hospitalização. Além disso, o brincar mostra-se como um importante momento para o enfermeiro analisar a satisfação e as necessidades das crianças e seus familiares, bem como, o desempenho dessa família no processo de cuidar. A participação das famílias na brincadeira, promove a melhora do acolhimento e o compartilhamento dos sentimentos expressos durante a internação, além disso, fortalece e estreita o vínculo familiar que antes estava prejudicado pela falta de tempo oportuno durante a hospitalização. Mesmo os familiares e acompanhantes das crianças hospitalizadas que entendem a importância do brincar, alguns, porém preferem não participar e ficam apenas observando ou apontam não fazer diferença sua participação nas brincadeiras. Tal fato pode denotar a não valorização da brincadeira como uma necessidade na vida da criança. Quanto aos espaços para brincar, a brinquedoteca hospitalar foi descrita pelas famílias como um aliado à recuperação das crianças, pois auxilia no alívio da ansiedade e do estresse, promovendo uma sensação de melhora e

deixando-as mais dispostas e cooperativas. É importante ressaltar que, esse espaço para brincar, é obrigatório em instituições de saúde com regime de internação pediátrica de acordo com a lei nº 11.104/2005. Vale destacar que o brincar é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e, sua inclusão nos cenários de cuidado à saúde, vai ao encontro do que se preconiza a Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no que trata do atendimento humanizado e integral, com vistas à promoção do conforto e bem-estar. Assim, equipe de saúde e famílias devem garantir a brincadeira, independente do contexto os as crianças estejam inseridas. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que as famílias reconhecem os benefícios do brincar durante a hospitalização das crianças, sendo ferramenta efetiva de attenuação dos agentes estressores e alívio da ansiedade. Contudo, ainda existe uma invisibilidade quanto a importância da brincadeira como uma necessidade da infância. Ainda na perspectiva das famílias, a brincadeira fortalece o vínculo entre criança-família-equipe de saúde, proporciona uma melhor adaptação e compreensão dos motivos que levaram à internação, bem como, dos procedimentos. É importante destacar que algumas delas se sentem inseguras quanto às brincadeiras que podem ser desempenhadas pelas crianças devido ao tratamento e sua condição de saúde. Neste sentido, é importante que a equipe de enfermagem reconheça as famílias como unidade de saúde de suas crianças e as inclua nas tomadas de decisão a partir das suas percepções e sentimentos em relação brincar, além disso, reforçarem seu papel como coparticipantes da brincadeira e assegurarem esse no ambiente hospitalar. Como limitação, temos a ausência de estudos que abordam os familiares como coparticipantes do brincar junto a criança no hospital.

Eixo temático: Saúde da família.

Descritores: Família; Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada; Revisão.

Descriptors: Family; Play and Playthings; Hospitalized, Child; Revision.

Referências:

1. Hill C, Knafl KA, Santacroce SJ. Family-centered care from the perspective of parents of children cared for in a pediatric intensive care unit: an integrative review. *J Pediatr Nurs.* 2018;41:22-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007>
2. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Pasek KH, Golinkoff RM. The power of play: a pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics.* 2018;142:e20182058. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2058>
3. Depianti JRB, Melo LL, Ribeiro CA. Playing for hospitalized child under precaution. *Esc Anna Nery.* 2018;22(2):e20170313. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0313>
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170204. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-02049>.
5. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine.* 2009;6(7):1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

EXPERIÊNCIAS EXTENSIONISTAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO BRINCAR JUNTO A FAMÍLIA E CRIANÇA NO HOSPITAL*

EXTENSIONIST EXPERIENCES OF NURSING ACADEMICS IN PLAYING WITH THE FAMILY AND CHILD IN THE HOSPITAL

FERREIRA, Mayara Cristina Nunes¹

BEZERRA, Juli Valadares²

PAULA, Larissa Menezes de³

CASTRO, Flávia Melo de⁴

SILVA, Liliane Faria da⁵

DEPIANTI, Jéssica Renata Bastos⁶

Introdução: Os Projetos de Extensão, realizados pelas universidades, visam articular o conhecimento científico do ensino e da pesquisa, na busca de ações que atendam às necessidades da comunidade e transformação para o bem-estar da mesma. No que trata do brincar no ambiente hospitalar, a maioria desses projetos tem como foco apenas as crianças como participantes¹. Neste sentido, faz-se necessário que os familiares também se tornem centrais na atividade do brincar, uma vez que, pelos pressupostos do Cuidado Centrado na Família, eles são a unidade básica de cuidado de seus membros e tem potencialidades para se tornarem coparticipantes da brincadeira junto às suas crianças. Tal fato se justifica pois o brincar auxilia no enfrentamento da hospitalização, em especial, na minimização do estresse e medo advindo das situações atípicas, a exemplo dos procedimentos invasivos^{2,3}. Assim, estimular a presença das famílias na brincadeira, a partir de projetos de extensão, possibilita a promoção do bem-estar e desenvolvimento físico e psíquico saudáveis para as crianças durante a hospitalização. Ressalta-se ainda que, a Resolução nº 0546 de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem, ratifica a importância do brincar para a criança e a família no hospital^{3,4}. **Objetivo:**

¹Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: mayaraferreira940@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping. Rio de Janeiro, RJ.

³Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping. Rio de Janeiro, RJ.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRJ. Professora de Enfermagem da UNISUAM. Rio de Janeiro, RJ.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora de Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ.

⁶Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRJ. Professora de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá-Campus Norte Shopping, Rio de Janeiro, RJ.

*Resumo extraído do Projeto de Extensão: O significado do brincar para a família da criança hospitalizada: contribuições para enfermagem. Universidade Estácio de Sá.

Relatar a experiência, de três acadêmicas de enfermagem, que participam de um Projeto de Extensão, do brincar junto a família e a criança no hospital. **Metodologia:** Relato de Experiência⁵ realizado por três acadêmicas de enfermagem que fazem parte de um projeto de extensão que teve início em julho de 2022, tendo como cenário uma enfermaria pediátrica de um hospital público da cidade do Rio de Janeiro. Os participantes foram familiares e crianças hospitalizadas com idade entre três e 12 anos, independente do diagnóstico e tempo de internação. Para realização da brincadeira, cada acadêmica recebeu um kit contendo os seguintes materiais e brinquedos, a saber: jogo da velha, dominó, quebra-cabeça, jogo da memória, uma boneca, uma bola, três carrinhos, um ônibus, uma mola maluca, utensílios domésticos, ferramentas, lápis de cor, lápis grafite, apontador, massa de molar, giz de cera e folhas A4. Cada acadêmica ia a enfermaria uma vez na semana e fazia o convite para família e criança brincarem juntas, sendo o local de escolha deles (no próprio leito ou na sala de recreação). Caso o familiar não quisesse brincar, era respeitada sua decisão, brincando apenas com a criança. A duração da brincadeira era de uma hora meia, sendo registradas em um diário de campo. As produções artísticas feitas pelas famílias e crianças foram fotografadas sem que o rosto aparecesse. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº5.523.274 e CAAE nº58844822.0.0000.5279. **Resultados:** Participaram da pesquisa 26 crianças e 17 familiares que participaram de brincadeira junto as acadêmicas de enfermagem. Durante a experiência extensionistas, elas compreenderam a importância da dessa atividade, seja pela demonstração de imensa alegria da criança durante e após a brincadeira; a satisfação e gratidão dos familiares, reconhecendo o brincar como atividade fundamental para o bem-estar de sua criança. Foi experienciado na prática, relatos das extensionistas como: “conheci uma criança, que estava acompanhada de sua mãe e as convidei para brincarmos juntos. Tanto ele quanto sua mãe se interessaram em brincar e ambos relataram se divertirem muito durante a atividade, e ao fim da experiência, a mãe agradeceu muito pelo momento de descontração e felicidade gerado pelas brincadeiras.” Em outra experiência vivida pela extensionista, foi relatado que ao chegar na enfermaria conheceu uma criança de dez anos, que estava mexendo ao celular e parecia entediada. A mãe relatou que a criança não se alimentava há alguns dias e a acadêmica fez o convite para brincarem, assim que ela se alimentasse. Prontamente a criança almoçou e se mostrou empolgada para participar da atividade. Ao final da brincadeira, a mãe agradeceu o tempo que havia dedicado a sua filha e demonstrou felicidade ao vê-la se alimentando. Na experiência da última extensionista, ela convidou uma mãe e o filho, uma criança em idade escolar, que aguardava cirurgia de apendicectomia e relatava muita dor abdominal mesmo com dor, ficou empolgado com a possibilidade de brincar. Para que pudesse brincar de maneira confortável, a mãe posicionou a criança na cama e brincaram juntos. A mãe ainda relatou ter gostado muito do nosso momento de brincadeira, pois, viu seu filho sorrir e por um momento esquecer a dor. É importante destacar que outras experiências do brincar junto a família e criança foram realizadas, e destas, houveram relatos de satisfação, felicidade e alívio da ansiedade hospitalar tanto para elas como para a crianças, e que estas passam o dia mais alegres e animadas quando podem brincar fora do quarto. Somado a isso, uma das mães participantes disse: “então a gente vê um outro lado do cuidado sem ser os cuidados de enfermagem ditados por bibliografias”. As famílias também relataram quanto a não abertura da brinquedoteca ou os horários reduzidos da mesma, sendo este um local onde as crianças gostam de ir para brincarem juntas. Alguns familiares, apesar de reconhecerem a importância do brincar, não participaram da atividade junto da criança e acadêmicas. **Conclusão:** a experiência do projeto de extensão, tem proporcionado às acadêmicas de enfermagem extensionistas, ampliar seu olhar para a inclusão da família quanto a ser coparticipante dos cuidados à criança no hospital, em especial, no que trata da brincadeira. Além

disso, conseguem ampliar seu conhecimento adquirido na disciplina teórico-prática de saúde da criança, bem como, desenvolvem a habilidade de comunicação interpessoal com o binômio família-criança. Somado a isso, compreendem a importância a brincadeira como uma necessidade da infância e percebem que a família também se beneficia do brincar, pois se sentem alegres e satisfeitos. É importante salientar que, vislumbram ações para que, enquanto equipe de enfermagem e famílias, garantam o direito a brincadeira, um atendimento humanizado e integral, independente do contexto em que as crianças estejam inseridas. Desse modo, ações de extensão, articuladas às Políticas de Humanização e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, possibilitam a mudança de um paradigma biomédico para um modelo de cuidado cujo centro seja a criança, sua família e suas necessidades biopsicossociais, sendo uma delas, o brincar..

Eixo temático: Saúde da família.

Descriptores: Família; Jogos e Brinquedos; Criança Hospitalizada; Enfermagem pediátrica.

Descriptors: Family; Play and Playthings; Hospitalized, Child; Pediatric nursing.

Referências:

1. Castro JF, Paula EMAT. Projeto de extensão com crianças e adolescentes em tratamento de câncer em tempo de pandemia. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(4): 38275-85. doi:10.34117/bjdv7n4-337.
2. Aranha BF, Souza MA, Pedroso GER, Maia EBS, Melo LL. Utilizando o brinquedo terapêutico instrucional durante a admissão de crianças no hospital: percepção da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20180413. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>.
3. Claus MIS, Maia EBS, Oliveira AIB, Ramos AL, Dias PLM, Wernet M. The insertion of play and toys in Pediatric Nursing practices: a convergent care research. *Esc Anna Nery*.2021;25(3):e20200383. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 546, de 18 de maio de 2017. Dispõe sobre a utilização de técnica do brinquedo/brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. COFEN; 2018 [acesso em 2022 Nov 02]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05462017_52036.html
5. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do trabalho científico. 8^a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2017. 256 p.

FATORES ASSOCIADOS A INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR ATÉ O TERCEIRO MÊS APÓS O PARTO

FACTORS ASSOCIATED WITH MATERNAL INTENT TO BREASTFEED UNTIL THE THIRD MONTH AFTER BIRTH

ALMEIDA, Davi Fernando Araújo da Silva de¹

CARMO, Max Douglas de Jesus²

SILVA, Karine Emanuelle Peixoto Oliveira³

RUIZ, Mariana Torreglosa⁴

SANTOS, Luciano Marques dos⁵

CORREIA, Valesca Silveira⁶

Introdução: A intenção materna de amamentar (IMA), tem relação com a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido e ao maior tempo de duração no aleitamento materno^[1,2]. Também é um importante preditor das práticas reais de amamentação, e se uma mulher tem a pretensão de amamentar antes do parto, ela terá uma maior chance de amamentar exclusivamente e manter a prática, mesmo que desafiada.^[3] A IMA está relacionada a variáveis socioeconômicas, demográficas, étnicas, familiares, hábitos de vida, características biológicas, além das relacionadas à gestação, amamentação e de assistência à saúde^[1]. A percepção materna de não ter quantidade suficiente de leite, déficit de crescimento do bebê, mastite e retorno ao trabalho foram associados a maior risco de amamentação não exclusiva aos três meses.^[4] A baixa prevalência de amamentação até o sexto mês de vida da criança pode estar relacionado a diversos fatores. Muitas mulheres apresentam dificuldades na amamentação, como as lesões mamilares, percepção de quantidade insuficiente de leite, dor e cansaço. As dificuldades ocorreram principalmente no primeiro mês. Os fatores que explicam a intenção materna de amamentar ainda não estão claros na literatura, o que demanda a condução de novas pesquisas. Verificar estes fatores é de fundamental importância para reconhecimento e

¹Estudante de graduação em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Voluntário de Iniciação Científica do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde (LaPIS), CNPq. 1davifernando@gmail.com

²Estudante de graduação em enfermagem. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Voluntário de Iniciação Científica do LaPIS-CNPq.

³Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Professora Assistente da UEFS. Pesquisadoras do LaPIS- CNPq.

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta III do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

⁵Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Assistente da UEFS. Líder do LaPIS-CNPq.

⁶Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Professora Assistente da UEFS. Pesquisadoras do LaPIS-CNPq.

direcionamento das ações necessárias, visto que são poucas as pesquisas conduzidas neste sentido^[1]. Isto posto, questiona-se: qual é a prevalência de intenção materna de amamentar até o terceiro mês de vida? Quais fatores estão associados a esta intenção? **Objetivos:** Determinar a incidência e fatores associados à IMA até o terceiro mês após o parto. **Metodologia:** Nota prévia de um estudo transversal, analítico e exploratório, aninhado a ensaio clínico, randômico e controlado, paralelo, aberto e multicêntrico, que será realizado em três unidades de alojamento conjunto do Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS) em Feira de Santana, na Bahia. A amostra será do tipo probabilística, implementada por meio do método simples, sem reposição, com sorteio após elaboração da lista de puérperas hospitalizadas em cada unidade de alojamento conjunto. Serão incluídas no estudo, primíparas, que tiveram gestação de feto único, vivo, com idade gestacional de 37 a 42 semanas, pesando entre 2.500 gramas a 4.000 gramas, independentemente do tipo de parto, que se encontrem hemodinamicamente estáveis, conscientes e orientadas e hospitalizadas nas unidades de alojamento conjunto do HIPS. Não serão incluídas no estudo puérperas com contraindicação para o aleitamento; cujos neonatos foram imediatamente separados após o clampeamento do cordão umbilical ao nascimento devido intercorrências materno-neonatais; transferidas de outras instituições ou que já tenham recebido alta (reinternação); usuárias de drogas ilícitas e etilistas; com deficiências intelectual e/ou sensoriais, não serão estabelecidos critérios de exclusão das puérperas para este Plano de Trabalho. A amostra será estabelecida após estudo piloto. Serão consideradas variáveis de exposição dados demográficos (idade, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar), gestacionais e obstétricos (número de gestações, partos, abortos, realização de consultas pré-natal, número de consultas realizadas), apoio de familiares durante a gestação, intercorrências na gestação, recebimento de orientações sobre amamentação durante a atenção pré-natal, profissional responsável pela orientação sobre aleitamento materno, tipo de parto, contato pele a pele, amamentação na primeira hora, e conhecimento materno sobre o aleitamento e variáveis perinatais (idade gestacional e peso do recém-nascido). A intenção materna para amamentar será considerada como desfecho. Esta variável será mensurada pela Escala Infant Feeding Intentions (IFI), traduzida e adaptada para o português falado no Brasil(3). A coleta de dados será realizada de dezembro de 2022 a maio de 2023, nas primeiras 24 horas de puerpério, nos turnos matutino e vespertino, incluindo finais de semana sem atrapalhar a rotina da unidade. A equipe de coleta de dados composta por quatro estudantes de iniciação científica, diariamente e com suporte de uma coordenação de campo, verificará a lista de puérperas hospitalizadas em cada unidade de alojamento conjunto na intenção de verificar potenciais participantes, aplicando os critérios de elegibilidade e obtenção do consentimento materno. A seguir, será aplicado o instrumento de coleta de dados contendo as variáveis de investigação. O projeto matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, conforme as resoluções 466/2012, 510/16 e 580/18, ambas do Conselho Nacional de Saúde, com CAAE 61321122.3.1001.8667 e número do parecer 5.615.415. Os dados serão digitados por dois estudantes de iniciação científica de forma independente e a seguir, os bancos serão validados pela coordenadora local da pesquisa, visando avaliar a qualidade dos dados organizados. A digitação será realizada no Social Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. A descrição das variáveis qualitativas por meio de medidas de frequências absolutas e relativas, e das quantitativas por medidas de tendência central (média ou mediana), dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo) e separatrizes (quartis e intervalo interquartil), de acordo com a verificação de sua aderência à distribuição normal, avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. A determinação dos fatores associadas será obtida pela utilização dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, para as variáveis qualitativas, e os Testes T de Student, Mann-Whitney e Análise de variância (ANOVA), para as quantitativas, conforme sua

aderência à distribuição normal. Será considerando 5% como nível de significância e estimada razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para predizer os fatores explicativos do desfecho investigado será realizada regressão linear. **Resultados:** Espera-se atingir com os resultados obtidos durante a pesquisa ao final deste estudo que a produção do conhecimento sobre a prevalência da IMA até o terceiro mês de vida da criança, fatores e magnitude da associação; estimulem o bolsista a refletir sobre a IMA e utilização de medidas para aumentar este ato em sua futura prática profissional. **Conclusão:** Ao final do estudo, pretende-se produzir conhecimento que possa subsidiar a prática clínica dos trabalhadores de saúde envolvidos no cuidado da mulher durante a amamentação, no intuito de fortalecer a sua intenção em amamentar a criança por meio de intervenções baseadas em evidências científicas que por sua vez tenham um impacto positivo na interação da mãe e filho.

Eixo temático: Saúde Materno-infantil.

Descritores: Saúde da mulher; Aleitamento materno; Intenção; Desmame

Descriptors: Women's health; Breast Feeding; Intention; Weaning

Referências:

1. Vieira T de O, Martins C da C, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva. 2016 Dec;21(12):3845–58. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.17962015>
2. Donath SM, Amir LH. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. Acta Paediatr 2007; 92(3):352-356. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00558.x>
3. Hmone MP, Li M, Agho K, Alam A, Dibley MJ. Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. International Breastfeeding Journal. 2017 Jul 6;12(1). doi: 10.1186/s13006-017-0120-2
4. Gianni, Bettinelli, Manfra, Sorrentino, Bezze, Plevani, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. Nutrients. 2019 Sep 20;11(10):2266. doi: 10.3390/nu11102266
5. Góes FGB, Ledo BC, Santos AST dos, Pereira-Ávila FMV, Silva ACSS da, Christoffel MM. Cultural adaptation of Infant Feeding Intentions Scale (IFI) for pregnant women in Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73(suppl 4). doi. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0103>

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE ESCOPO

IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PEDIATRIC EMERGENCY SERVICES: SCOPING REVIEW

JARDIM, Fabrine Aguilar¹

DE SOUZA, Adriana Cândida²

GONÇALVES, Mariane Caetano Sulino³

BERNADINO, Fabiane Blanco Silva⁴

PEREIRA, Flávia Helena⁵

Introdução: com o advento da pandemia da COVID-19 após reconhecimento da Organização Mundial de Saúde em 2020, houve uma mudança no acesso aos cuidados médicos, nos Estados Unidos da América observou-se um declínio nas visitas aos prontos-socorros pediátricos, com a diminuição de 72% nos atendimentos de crianças com idade ≤10 anos e de 71% entre 11 a 14 anos. Durante o período pandêmico, também foram observados atrasos na procura de cuidados de saúde, além de redução significativa de atendimentos nos serviços de emergência pediátrica, devido à adoção de medidas para conter a propagação viral, tais como o fechamento de escolas, proibições de deslocamentos e interação social. Crianças e adolescentes, apesar de sensíveis à COVID-19, apresentaram um curso benigno com menos complicações graves em comparação aos adultos. Nesse sentido, acredita-se que a pandemia se manifestou como um desafio logístico, ao invés de clínico, para os serviços de emergência pediátrica, tendo em vista as diversas adequações nesses serviços, bem como organizações estruturais, implementação de protocolos, redistribuição de pessoal e recursos para garantir a capacidade adequada para o enfrentamento de um possível aumento na demanda de atendimentos. A pandemia da COVID-19 criou novos desafios e exigiu respostas rápidas e efetivas por parte dos serviços de emergência. Assim, faz-se necessário conhecer os principais impactos impostos pela pandemia, a fim de orientar o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento de crises pandêmicas e assegurar a continuidade da assistência nos serviços de

¹Doutoranda em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: fabrineaguilar@gmail.com

²Enfermeira, Especialista em Enfermagem Oncológica e em Urgência e Emergência pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais- campus Passos.

³Doutoranda em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

⁵Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais- campus Passos.

emergência pediátrica. **Objetivo:** mapear as evidências relativas aos impactos da pandemia da COVID-19 nos serviços de emergência pediátrica, identificando quais foram as ações implementadas e os desafios para a continuidade dos atendimentos. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de escopo, que tem por finalidade mapear conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa. Para garantir a transparência metodológica, este estudo foi registrado na plataforma *Open Science Framework*, guiado pelas recomendações do Instituto Joanna Briggs e reportado conforme o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Esta revisão foi desenvolvida a partir de nove etapas, conforme manual do Instituto Joanna Briggs. Na primeira etapa, foram definidos os objetivos e a pergunta de pesquisa conforme o mnemônico PCC: P (População)- crianças e adolescentes; C (Conceito)- serviços de emergência e C (Contexto)- pandemia da COVID-19, assim, foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre os impactos da pandemia da COVID-19 nos serviços de emergência pediátrica? Na segunda etapa, os critérios de inclusão dos estudos foram desenvolvidos de acordo com a questão e objetivo de pesquisa, sendo incluídos aqueles que correspondiam ao PCC, sendo estes estudos primários; secundários; dissertações e teses; textos e opiniões de especialistas; fontes governamentais nacionais e internacionais e referências adicionais. Foram excluídos os estudos sobre os impactos da COVID-19 nos serviços de emergência voltados para o atendimento da população adulta, mesmo que incluíssem crianças. Ressalta-se que as publicações que não estavam disponíveis na íntegra foram excluídas e não houve restrição de idioma ou data para a seleção das mesmas. Em relação à terceira etapa, definiu-se a abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências. Nesse sentido, os principais descritores e palavras-chave utilizados nas estratégias de busca, com os operadores booleanos AND e OR foram: “Infant”, “Child”, “Child, Preschool”, “Adolescent”, “Hospital Emergency Services”, “Department, Emergency” e “COVID-19”. A busca de evidências foi realizada na quarta etapa, em seis bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System* (MEDLINE) via PubMed; *Cochrane Libary; Excerpta Medica Database* (Embase); *Web of Science; Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Em seguida, foram exportadas para o aplicativo *Rayyan* para gerenciamento e triagem das referências. Além disso, estudos adicionais foram consultados no *Google Scholar*, bem como as referências das publicações selecionadas, a fim de identificar outros estudos não mapeados na busca. Na quinta etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, excluindo-se aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Durante a sexta etapa, foi realizada a leitura exaustiva de cada uma das publicações selecionadas e mapeadas as informações que compuseram os resultados desta revisão. Ressalta-se que esta revisão ocorreu entre maio e julho de 2022 e a seleção dos estudos foi realizada por dois revisores de forma independente e as eventuais divergências, discutidas e resolvidas com o auxílio de um terceiro revisor. As evidências e os dados foram analisados e organizados na sétima etapa de forma descritiva com base no objetivo desta revisão. Na oitava etapa, a de apresentação dos resultados, os achados foram apresentados por meio de um quadro, destacando as informações mais relevantes para este estudo. Por fim, na nona etapa, as evidências foram sintetizadas e os resultados apresentados sob a forma de categorias. **Resultados:** foram identificados 4.330 estudos, dos quais, após a primeira análise, foram removidas 679 duplicatas, totalizando 3.651 para leitura do título e resumo. Posteriormente, 53 estudos foram selecionados de forma independente para leitura na íntegra, com exclusão de 3.598, assim, após análise de acordo com os critérios de inclusão, 24 estudos foram excluídos, devido a erros de população ($n=5$), conceito ($n=16$), contexto ($n=1$), e ($n=2$) por não estarem disponíveis na íntegra. Três estudos foram selecionados após análise

das referências, resultando em uma amostra final de 32 estudos incluídos nesta revisão. Identificaram-se 4.330 estudos, desses 669 na base *MEDLINE/PubMed*; 63 na *Cochrane*; 578 na *Embase*; 2.690 na *Web of Science*; 119 na *CINAHL*; 28 na *LILACS*; e 183 no *Google Scholar*. Os estudos incluídos nesta revisão foram publicados nos anos de 2020 (n =13), 2021 (n=16) e 2022 (n= 3). A maioria dos estudos foi realizada na Itália (n=9), seguida pelos Estados Unidos (n=6), Irlanda (n=2), Índia (n=2), Alemanha (n=2) e Reino Unido, Grécia, Croácia, Portugal, Turquia, Singapura e Argentina com apenas um estudo. Um estudo foi desenvolvido simultaneamente nos Estados Unidos e no Reino Unido e três em todo o continente europeu. A maior parte dos estudos selecionados foi do tipo observacional, sendo retrospectivos (n=14), descritivos (n=6), relatos de experiência (n=5), prospectivo (n=1) e de revisão (n=1). Em relação aos estudos do tipo analítico, (n=2) eram coorte e (n=3) transversais. Após análise do material publicado e extração das informações relevantes para responder à questão de pesquisa, os resultados referentes aos impactos da COVID-19 nos serviços de emergência pediátrica foram organizados em três categorias: 1) redução do número de atendimentos; 2) ações implementadas e 3) desafios enfrentados. Os resultados dos estudos incluídos nesta revisão mostraram que durante a pandemia da COVID-19 o número de atendimentos nos serviços de emergência pediátrica diminuiu significativamente, além disso, observou-se uma maior queda nos casos de doenças transmissíveis, e por outro lado, um aumento de acidentes domésticos, lesões e traumas entre crianças e adolescentes. As ações implementadas nos serviços de emergência pediátrica ocorreram a nível organizacional e estrutural, estando relacionadas à equipe, fluxo de trabalho, prática clínica, mudanças setoriais e criação de planos organizacionais e áreas de triagens para a COVID-19. Além disso, vídeos, teleconferências e simulações foram adotados como modalidade de treinamento para equipes que atuavam nos serviços de emergência pediátrica durante a pandemia. Os desafios enfrentados pelos serviços de emergência pediátrica durante a crise pandêmica foram principalmente a falta de equipamentos de proteção individual, bem como a dificuldade de acesso das famílias, pacientes e profissionais de saúde aos testes da COVID-19. **Conclusões:** os estudos incluídos nesta revisão apontaram que os serviços de emergência pediátrica foram diretamente impactados pela pandemia da COVID-19 proporcionando reflexões sobre as possíveis formas de gerenciamento destes serviços em tempos de crise. Assim, conhecer a realidade enfrentada pelos profissionais que atuaram na linha de frente, especialmente enfermeiros, pode representar uma ação importante frente à necessidade de assegurar cuidados humanizados e de qualidade para a população pediátrica. Torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a continuidade da assistência em serviços de emergência pediátrica, mesmo diante de situações pandêmicas.

Eixos temáticos: Saúde da Criança; Saúde do Adolescente.

Descritores: Emergências; Criança; Adolescente; Pediatria; COVID-19.

Descriptors: Emergencies; Child; Adolescent; Pediatrics; COVID-19.

Referências:

1. Conlon C, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on child health and the provision of Care in Paediatric Emergency Departments: a qualitative study of frontline emergency care staff. *BMC health services research* 2021; 2(11): 1-11.
2. Hartnett KP, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits - United States, January 1, 2019-May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(23):699-704. doi:10.15585/mmwr.mm6923e1.

3. Isba R, et al. Where have all the children gone? Decreases in paediatric emergency department attendances at the start of the COVID-19 pandemic of 2020. *Arch Dis Child*. 2020;105(7):704. doi:10.1136/archdischild-2020-319385.
4. Peters MDJ, et al. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). *JBI manual for evidence synthesis, JBI* 2020, 2020.
5. Tricco AC, et al. "PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation." *Annals of internal medicine* 2018; 169 (7): 467-473.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

IMPACTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NAS FAMÍLIAS E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

THE IMPACT OF VIOLENCE AGAINST WOMEN ON FAMILIES AND THE PERFORMANCE OF HEALTH PROFESSIONALS

ARBOIT, Jaqueline¹

DEBASTIANI, Fabiane²

MIRANDA, Patrick Leite de³

OLIVEIRA, Juliana Portela de⁴

SILVA, Sandra Vanusa dos Reis da⁵

TORRES, Bruna Barboza⁶

Introdução: Apesar das situações de violência não serem perpetradas apenas contra a população feminina, atualmente, as mulheres continuam sendo as mais vulneráveis a essas situações. A violência contra as mulheres é considerada como um problema de saúde pública resultante das desigualdades de gênero, manifestando-se sob diferentes formas, dentre elas a violência física, psicológica, moral, patrimonial e sexual¹. Essa problemática impacta os diversos contextos – individuais, coletivos, familiares e sociais – ocasionando resultados desfavoráveis ao bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos expostos a tal problemática, seja direta ou indiretamente². Diante disso, comprehende-se que a violência contra as mulheres traz sérios prejuízos ao ambiente familiar, em especial, aos filhos destas mulheres, interferindo de modo negativo nas diferentes fases do desenvolvimento humano, podendo refletir no comportamento impróprio das crianças e dos adolescentes que convivem em um ambiente marcado pela violência³. Considerando o exposto, os atos de violência podem gerar consequências para a dinâmica familiar, impactando no desenvolvimento familiar atual e de gerações

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem (PPGEnf/UFSM). Docente adjunta do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

²Enfermeira. Especialização pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema PÚblico de Saúde (UFSM). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade PPGSR), Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

³Discente do curso de Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade (PPGSR), Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

⁵Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

⁶Discente do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM). E-mail: brunabarbozatorres@gmail.com.

subsequentes². Nesta direção, um dos grandes desafios dos serviços de saúde encontra-se na identificação da violência contra as mulheres e de seus impactos no ambiente familiar e no bem-estar dos seus filhos, visto que algumas formas de violência ainda são ou estão naturalizadas pela sociedade, a exemplo das brigas entre marido e mulher. Essa naturalização reflete o modelo patriarcal que ainda está presente na sociedade, o qual ancora-se, dentre outros, no pressuposto de que a mulher antes de casar, depende financeiramente do pai ou irmão, e ao se casar a mulher passa a depender do marido, assumindo um papel submisso, que a coloca em posição suscetível a vivência de situações de violência². Neste sentido, aos profissionais da área da saúde, compete desenvolver estratégias e ações centradas tanto na identificação e enfrentamento da violência contra as mulheres, como na prevenção desta, considerando a dinâmica e o contexto da família. **Objetivo:** Tocer reflexões teóricas acerca do impacto da violência contra as mulheres nas famílias e a atuação dos profissionais de saúde.

Metodologia: Reflexão teórica desenvolvida a partir da leitura crítica e reflexiva de artigos científicos acerca da temática da violência contra as mulheres e o impacto familiar. Esta reflexão foi desenvolvida por acadêmicos dos núcleos de enfermagem e nutrição; e mestrandos do curso de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, ambos vinculados à Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM) e ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC). As vivências acadêmicas e profissionais e as reflexões possibilitadas pela leitura permitiu desenvolver uma reflexão que apresenta a interface da atuação dos profissionais de saúde frente à problemática.

Resultados: Mediante as leituras realizadas pode-se compreender que não é possível desvincular a violência contra as mulheres do núcleo/espaço familiar e assim faz-se necessário considerar a violência contra estas e o impacto no contexto familiar e nos indivíduos que o compõem. Nesta perspectiva, considera-se que todas as formas de violência contra as mulheres resultam em significativos impactos na vida destas, de seus familiares, filhos e amigos. Vale destacar que muitas vezes as mulheres não conseguem romper com o ciclo da violência e sair do ambiente familiar/domiciliar em busca de um lugar seguro para ela e seus filhos. Isso ocorre por vários motivos, como vergonha, culpa, baixo autoestima e medo de represálias por parte do agressor. E assim, estas acabam submetendo-se ao convívio com o agressor, e nutrindo sentimentos negativos que potencializam os agravos de saúde já existentes ou ainda predispõe novos condicionantes de adoecimento^{2,4}. Buscando proteger as mulheres, a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) é uma importante ferramenta para prevenir as diferentes formas de violência vivenciadas por estas e auxiliá-las a romper com o ciclo da violência. No entanto, sabe-se que adentrar nos espaços domiciliares e/ou familiares apresenta-se como um desafio aos serviços de segurança e de saúde, sendo que este último conta com a atuação direta de profissionais de saúde e esta atuação nos casos de violência em muitos momentos não responde efetivamente às demandas nos casos de violência². Para tanto, é premente a capacitação destes profissionais para que estejam aptos a realizar a identificação e encaminhamento dos casos de violência, visando o cuidado integral em saúde e a melhoria da qualidade de vida das mulheres em situação de violência⁴. Ademais, estas ações de cuidado não devem ser direcionadas apenas para as mulheres que vivenciam as situações de violência, mas para todos os membros da família, com destaque para os seus filhos. Ao considerar o ciclo da violência, também é necessário salientar que o impacto negativo no desenvolvimento infanto-juvenil, bem como na vivência familiar, individual e coletiva^{2,3}, em muitos momentos, não é suficiente para romper com este ciclo, dada a complexidade que permeia as dinâmicas dos relacionamentos abusivos. A partir de estudos realizados, evidencia-se que a exposição de crianças e adolescentes à violência, principalmente a violência doméstica, causa prejuízos significativos na saúde física e mental destes indivíduos, podendo lhes causar danos irreversíveis, tais como: comportamentos agressivos e/ou apáticos,

timidez exacerbada, baixo rendimento escolar e até mesmo, transtornos de ansiedade generalizada. Essas são questões de relevância pública e devem ser incluídas nas agendas das políticas públicas de saúde⁵, ao considerar o impacto da violência contra as mulheres no contexto familiar. Nessa direção, Souza e Rezende⁴ apontam a dificuldade dos serviços de saúde para diagnosticar/identificar uma situação de violência. Posto isto, aos profissionais de saúde se faz necessário a formação continuada sobre a temática, visando a análise crítica das situações de saúde e atuação profissional qualificada e assertiva. A formação continuada na temática, para além de auxiliar os profissionais na atuação em seu núcleo profissional, busca torná-los multiplicadores de conhecimento e potencializadores de mudança na vida familiar das famílias de mulheres em situação de violência⁴. **Conclusão:** Ao refletir criticamente em relação a temática, comprehende-se que o impacto da violência contra as mulheres no contexto familiar, ainda apresenta-se como uma desafio aos profissionais de saúde, principalmente quanto a identificação das situações de violência, o que se deve pela complexidade da problemática e das relações familiares no contexto individual, social e coletivo, pelo silêncio dos indivíduos expostos a estas situações e pelo déficit de conhecimento quanto a busca de medidas protetivas e de cuidado. Portanto, percebe-se a importância da educação continuada para a atuação profissional na área da saúde, bem como aos profissionais em formação, visando a identificação, monitoramento, acompanhamento, planejamento de ações e desenvolvimento de protocolos que auxiliem os profissionais frente às necessidades das mulheres expostas a situações de violência e suas famílias, em especial, seus filhos.

Eixo temático: Saúde da Família

Descritores: Exposição à Violência; Violência contra a mulher; Enfermagem.

Keywords: Exposure to Violence; Violence against women; Nursing.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Lei Maria da Penha. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Santos ACW dos, Moré CLOO. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2011;31(2):220-35. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200003&lang=pt
3. Pesce R. Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(2):507-18. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14n2/507-518/pt/>
4. Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. Estudos Interdisciplinares em Psicologia [Internet]. 2018;9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n2/a03.pdf>
5. Faermann, L.A., Fabiana A.S. Impactos na vida de crianças e de adolescentes que presenciam violência doméstica contra suas mães. Revista Ciências Humanas; 2014;7(2):20-20. Disponível em: <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/163/86>

INTERAÇÕES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DEVIDO À INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

CHILD HOSPITALIZATIONS FOR SARS-COV-2 INFECTION

MOREIRA, Carolina Machado¹

DA SILVA, Thales Philipe Rodrigues²

FARIA, Ana Paula Vieira³

PEDROSA, Tânia Moreira Grillo⁴

COUTO, Renato Camargo⁵

MATOZINHOS, Fernanda Penido⁶

Introdução: No final de 2019, um grande número de pacientes foi internado em hospitais com pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, China. A causa subjacente foi elucidada como um novo vírus chamado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), que se manifesta como doença por coronavírus (COVID-19). O SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente para vários países, culminando com a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020. Até 01 de novembro de 2022, 631.227.037 casos de COVID-19 foram confirmados em todo o mundo, com 6.594.575 óbitos totais. Somente no Brasil, foram confirmados 34.837.035 casos e 688.219 óbitos. As características clínicas do COVID-19 em crianças diferem daquelas em adultos, que apresentam principalmente febre e tosse. Uma maior proporção de crianças é assintomática e os pacientes pediátricos geralmente apresentam melhor prognóstico da doença. As crianças representam uma pequena proporção dos casos da doença COVID-19, respondendo por menos de 2%, incluindo hospitalizações e óbitos. No entanto, a doença pode se tornar grave em pacientes com comorbidades. Devido ao agravamento da pandemia de COVID-19 globalmente e à escassez de evidências de suas características e manejo na população pediátrica, novas investigações são necessárias. **Objetivo:** avaliar as características e epidemiologia da

¹Graduanda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais,
carolinamachadom@hotmail.com

²Pós-Doutor, Doutor em Ciência da Saúde, Saúde da Criança e do Adolescente, Programa de Pós- Graduação em Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais

³Enfermeira, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais

⁴Doutora, Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde - IAG Saúde; Belo Horizonte, Minas Gerais

⁵Doutor, Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde - IAG Saúde; Belo Horizonte

⁶Doutora, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais

COVID-19 em pacientes pediátricos hospitalizados com infecção confirmada no Brasil.

Metodologia: Este estudo retrospectivo foi feito em hospitais privados que prestam serviços às operadoras de saúde suplementar e ao Sistema Único de Saúde. Esses hospitais estavam distribuídos nas regiões Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil e utilizavam o sistema de *Diagnosis-Related Groups* (DRG) Brasil® versão 12. O DRG é uma metodologia para categorizar os pacientes internados em grupos homogêneos de acordo com suas características e complexidade assistencial em hospitais que atendem casos agudos, ou seja, os pacientes cuja média de permanência não ultrapassa 30 dias. Esse sistema de classificação inclui informações sobre diagnóstico principal, comorbidades e complicações presentes no momento da admissão, procedimentos realizados, idade e outras variáveis do paciente. Cada grupo DRG inclui pacientes com características clínicas e econômicas semelhantes e consumo de recursos institucionais associados ao tempo de internação. O DRG foi adotado como metodologia recente no Brasil no início dos anos 2000; porém, é mais comumente empregado na rede privada e ainda não foi implantado em todos os hospitais. O DRG é estratificado em grandes grupos de diagnóstico chamados Categorias de diagnóstico principais com base no sistema fisiológico. Todos os diagnósticos clínicos, primários e secundários, incluindo complicações e comorbidades, são classificados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças. Os procedimentos realizados são codificados de acordo com as tabelas utilizadas no Sistema Único de Saúde para o sistema público e a Terminologia Unificada de Saúde Suplementar para hospitais privados. Enfermeiros codificadores leem prontuários para gerar o banco de dados, e a qualidade dos dados é continuamente auditada pelos médicos e enfermeiros especialistas que apoiam a DRG Brasil® e relatam possíveis erros às equipes de codificação para reavaliação. Para o presente estudo, foram considerados os seguintes dados para o perfil sociodemográfico: região brasileira de internação Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste ou Sul; idade 0–4, 5–9 ou 10–14 anos; sexo masculino ou feminino; a presença e o número de comorbidades; presença e tipo de suporte ventilatório; duração do suporte ventilatório invasivo; tempo de internação; tempo de permanência na UTI da unidade de terapia intensiva; e status de alta alta, óbito ou transferência para outro hospital. **Resultados:** Em, aproximadamente, 400 hospitais brasileiros, (72%) com saúde suplementar e (28%) com saúde pública., no total, 39 pacientes pediátricos com idade média de 5,3 anos foram admitidos com infecção confirmada por SARS-CoV-2 entre março e julho de 2020. A faixa etária de 0 a 4 anos teve a maior proporção de internações com (56,4%). Além disso, as internações foram mais prevalentes entre os meninos com (51,3%) e os que residiam na região Sudeste com (53,8%). Entre todos os pacientes, (33,3%) necessitaram de encaminhamento para UTI, onde o tempo médio de permanência foi de $5,9 \pm 7,8$ dias. A maioria, (82,3%), apresentava pelo menos uma comorbidade, enquanto (77,8%) apresentavam duas ou mais comorbidades. O tempo médio de permanência foi de 6 dias. Entre os pacientes internados, (12,8%) necessitaram de suporte ventilatório; deles, (60%) necessitaram de suporte ventilatório invasivo. Houve influência estatisticamente significativa do encaminhamento à UTI no suporte ventilatório e no tempo de internação. Os pacientes internados na UTI necessitaram mais de suporte ventilatório ($p = 0,034$) e tiveram maior tempo de internação ($p = 0,007$) do que aqueles que não necessitaram de encaminhamento à UTI. Os diagnósticos complicadores incluíram asma e obesidade em (10,3%) e (5,1%) dos pacientes, respectivamente. O tempo médio de permanência nos ventiladores mecânicos foi de $10,3 \pm 12,9$ dias. Como desfecho das internações, a maioria, (81,1%), dos pacientes recebeu alta, enquanto (5,1%) deles foram a óbito. Entre os pacientes que foram a óbito, o tempo médio de internação foi de 3,1 dias e todos necessitaram de internação em UTI, além de suporte ventilatório invasivo. No presente estudo,

observou-se predominância da infecção entre as crianças do sexo masculino, mas não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos. Isso pode ser explicado pela influência de fatores biológicos na suscetibilidade à infecção com base no sexo. **Conclusões:** A elucidação feita neste estudo pode auxiliar no diagnóstico e tratamento da COVID-19, principalmente com sua rápida disseminação mundial. Esses dados sugerem que, embora todas as idades sejam suscetíveis, crianças pequenas e bebês são particularmente vulneráveis à infecção por SARS-CoV-2. As manifestações clínicas da COVID-19 são mais leves em crianças do que em adultos; no entanto, a razão subjacente para isso permanece obscura. Isso pode estar relacionado ao hospedeiro e à exposição porque as crianças apresentam maior frequência de infecções respiratórias do que os adultos, o que pode causar um nível mais alto de anticorpos contra o vírus, ou porque o sistema imunológico da criança ainda está em desenvolvimento, resultando em uma melhor resposta a certas infecções. Especula-se também que imunizações realizadas na infância podem contribuir para respostas imunes protetoras. Em relação ao tempo de internação no presente estudo, observou-se maior tempo de internação para os pacientes que necessitaram de encaminhamento para UTI, sendo que a maioria das crianças internadas recebeu alta por recuperação. Embora a maioria das crianças acometidas tenha a forma leve da doença, não é possível generalizar, pois as crianças podem ter um prognóstico ruim em alguns casos, como na presença de comorbidades ou com o uso de imunossupressores. Uma limitação deste estudo é que apenas uma pequena proporção dos dados era representativa de pacientes atendidos em hospitais públicos e por serviços de saúde suplementar. Nossos achados podem aprimorar a compreensão da COVID-19 na população pediátrica e contribuir para o desenvolvimento de ações para melhorar seu manejo.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Epidemiologia; Pandemia; Pediatria; Saúde Pública; SARS-CoV-2

Descriptors: Epidemiology; Pandemic; Pediatrics; Public health; SARS-CoV-2

Referências:

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020; 382:727–33.
2. Adhikari SP, Meng S, Wu Y-J, Mao Y-P, Ye R-X, Wang Q-Z, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease COVID-19 during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis poverty* [Internet]. 2020; 91:29. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32183901>
3. Organização Pan-Americana de Saúde -OPAS. Folha informativa – COVID-19 doença causada pelo novo coronavírus [Internet]. 2020 [atualização:10/08/20; citado em 26 de março de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
4. Brasil M da S. Coronavírus Brasil [Internet]. 2020 [atualização:10/08/20; citado em 19 de abril de 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

INTERVENÇÃO EDUCATIVA INTERPROFISSIONAL PARA A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

INTERPROFESSIONAL EDUCATIONAL INTERVENTION FOR THE QUALIFICATION OF PRENATAL CARE

DE MEDEIROS, Leandro da Silva¹

ARBOITH, Greicy Silveira²

VEIGA, Andressa Caetano³

DALLABONA, Ana Sibila⁴

DA SILVA, Silvana Cruz⁵

BACKES, Dirce Stein⁶

Introdução: A atenção pré-natal é um dos pilares do cuidado à gestante, cuja relevância para a redução da morbimortalidade materno infantil já se encontra pactuada. Estudos demonstram que a má qualidade da assistência pré-natal resulta, frequentemente, em repercuções negativas tanto no parto e nascimento, quanto no puerpério e para o recém-nascido¹⁻². Apesar dos intensos esforços para expandir a cobertura da assistência às gestantes na Atenção Primária de Saúde (APS), em âmbito nacional e internacional, a saúde materno-infantil segue sendo importante objeto de investigação pela necessidade de superar modelos fragmentados e dicotômicos de intervenção. A redução da mortalidade materna e infantil segue lenta e permanece no topo das agendas políticas globais e, por isso, novamente incluída entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável³⁻⁴. **Objetivo:** Descrever e analisar intervenção educativa interprofissional para a qualificação da atenção pré-natal no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Pesquisa-ação, cujo processo de intervenção teve como cenário à qualificação pré-natal, a partir de um curso sistematizado em atividades síncronas e assíncronas, com a participação de 65 profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer: 5.183.232 e, após o aceite dos participantes, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato, as

¹ 1Acadêmico de Enfermagem e bolsista de iniciação científica PPSUS da Universidade Franciscana. E-mail: leandro.medeiros@ufn.edu.br

²Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Franciscana. E-mail: greicysarboith@gmail.com

³Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Materno Infantil. E-mail: andressacveiga@gmail.com

⁴Enfermeira Obstetra. Mestranda em Saúde Materno Infantil. E-mail: ana.sibila@ufn.edu.br

⁵Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Franciscana. E-mail: silvana.cruz@ufn.edu.br

⁶Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br

falas dos participantes foram identificadas, ao longo do texto com a letra “P” de Participante seguida de um algarismo numérico, correspondente à ordem das falas: P1, P2... P46. **Resultados:** Da análise temática do tipo Reflexive, que possibilitou o registro de ideias, insights e a significação da intervenção, resultaram três categorias: **Qualidade da atenção pré-natal: concepções e significados:** A qualidade da atenção pré-natal está associada, na percepção dos participantes, à institucionalização de protocolos, fluxogramas e manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, bem como às evidências científicas atuais disponibilizadas pela sociedade de ginecologia e obstetrícia e outras. Para assegurar a qualidade da assistência pré-natal, sob esse enfoque, as UBS buscam adotar essas tecnologias relacionados à linha de cuidado maternoinfantil, conforme depoimento: *O pré-natal é de boa qualidade, segue os protocolos do Ministério da Saúde, atualizações da sociedade de ginecologia e obstetrícia e protocolos pactuados pelo nosso município.* (P11). Denotou-se, que os protocolos, fluxogramas, manuais são estruturados e, geralmente, assumidos pelos profissionais de saúde, de forma acrítica e inquestionável. Esse processo é, também, consentido, a partir de uma excessiva carga prescritiva e normativa, centrado na (re)produção de procedimentos, por vezes de forma descontextualizada e rotineira. Logo, o pré-natal é considerado de excelente qualidade na visão de profissionais. *O Pré-natal em meu município é de excelente organização e atendimento às pacientes, pois segue um protocolo de atendimento quando é confirmada a gravidez baseado no pré-natal de risco habitual e alto risco.* (P18) *A assistência está em franca ascendência no que concerne ao seguimento de fluxogramas e atuação da equipe multiprofissional, que atua desde a identificação até o pós-parto, dando seguimento ao planejamento familiar e outros cuidados relacionados à saúde da mulher após o parto.* (P26). Denota-se, nessa relação, que o enfoque profissional se traduz na previsibilidade, na prescrição normativa e na organização linear e rotineira do processo de trabalho diário. A qualidade da assistência, centrada na consulta médica ou de enfermagem é dimensionada, frequentemente, pelo número de consultas pré-natais preconizadas em protocolos e na busca ativa das gestantes faltosas. *Os protocolos são integralmente assumidos em nosso município. O número de consultas pré-natais é sempre cobrado e a busca ativa das gestantes faltosas é feita por todos.* (P3).

Aprendizagem colaborativa como estratégia para transcender a atenção linear e pontual: Percebeu-se, na fala de participantes, a importância de espaços de qualificação interprofissionais e com abertura às diferentes realidades, no sentido de possibilitar o compartilhamento de experiências, a reflexibilidade coletiva, a conectividade teórico-prática e a percepção do aprendizado ao longo da vida, conforme explicitado: *Conseguimos visualizar os acontecimentos da nossa prática diária e criar estratégias para compartilhar experiências com diferentes realidades.* (P4) *Particularmente, foi muito produtivo para o meu processo de aprendizagem, por entender que eu preciso estar evoluindo sempre.* (P13) *O compartilhamento de experiências com realidades diferentes trouxe-me ideias novas e um olhar mais amplo.* (P19) *Excelente troca de experiências profissionais com outras unidades de saúde e de diversos locais do Brasil e países.* (P22) *Ao conhecer a realidade de Portugal eu passei a compreender melhor a realidade de saúde do nosso país.* (P33) *Ampliei a minha visão de mundo e sobre o cuidado pré-natal. Não bastam protocolos, mas atitudes renovadas.* (P36) *Com as temáticas discutidas e a análise das leituras recomendadas eu passei a refletir sobre a importância de conhecer outras realidades para eu perceber o que está bom e o que pode ser melhor no meu local de trabalho.* (P45). **A necessidade de evoluir do agir local ao pensar global:** O curso de qualificação pré-natal possibilitou aos participantes à compreensão de sua realidade local a partir de um pensar coletivo e sistêmico. Os mesmos reconheceram que o compartilhamento de saberes e práticas, a partir de uma perspectiva ampliada, é fundamental para o alcance de estratégias locais de intervenção e o desenvolvimento de políticas de âmbito global. *Eu entendo que a nossa ação deve*

ser local, mas precisamos entender que tudo está conectado com o todo. (P14) É preciso promover novos cursos com maior interação para ampliar o nosso pensamento e visão de mundo. (P21) Oferecer um pré-natal de qualidade requer ações locais e focadas na singularidade de cada gestante. (P27). Na fala de participantes ficou evidente o desejo e a necessidade de maior integração entre os diversos pontos da rede de saúde, assim como a troca de experiências com profissionais de outros países, ao mencionarem que um curso deveria se destinar a discutir, em profundidade, os fluxos de atendimento à gestante. **Conclusão:** A análise da intervenção educativa interprofissional à qualificação da atenção pré-natal no contexto da APS descortinou, para os profissionais da saúde, a possibilidade de ampliar saberes e práticas, dialogar com diferentes realidades, distinguir potencialidades e fragilidades locais e, sobretudo, perceberem-se interconectados à rede integral de saúde. O presente estudo ressalta a importância da interprofissionalidade e recomenda novos estudos qualitativos acerca da qualificação pré-natal no contexto da APS. Reconhece-se, que investigações qualitativas possibilitam compreensões subjetivas e significativas da vida real, as quais dificilmente poderão ser previstas a partir de aspectos quantitativos do cuidado em saúde.

Eixo temático: Saúde Materno-Infantil.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Profissionais de saúde; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

Descriptors: Prenatal Care; Health Personnel; Primary Health Care; Qualitative Research.

Referências:

1. Vaichulonis CG, Silva RR, Pinto AIA, Cruz IR, Mazzetti AC, Haritsch L, Santos KV, Stepic GS, Oliveira LC, Silva MF, Silva JC. Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. Rev. Bras. Saúde Mater Infant 2021; 21(2):45-460. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200006>
2. Mendes RB, Santos JMJ, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Evaluation of the quality of prenatal care based on the recommendations Prenatal and Birth Humanization Program. Cien. saúde colet 2020; 25(3):793-804. doi: <https://doi.org/10.1590/141381232020253.13182018>
3. Kuhnt J, Vollmer S. Antenatal care services and its implications for vital and health outcomes of children: evidence from 193 surveys in 69 low-income and middleincome countries. BMJ Open 2017; 7:e017122. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017017122>
4. Claire R, McNellan, ED, Marielle CG, Wallace DV, Colombara EB, Palmisano EB, Johanns CK, Schaefer A, Ríos-Zertuche D, Zúñigo-Brenes P, Hernandes B, Iriarte E, Mokdad AH. Antenatal care as a means to increase participation in the continuum of maternal and child healthcare: an analysis of the poorest regions of four Mesoamerican countries. BMC Pregn Childb 2019; 19:66. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2207-9>

**LETRAMENTO EM SAÚDE DE CUIDADORES DE CRIANÇAS NASCIDAS
PREMATURAS NO SEGUIMENTO AMBULATORIAL: REVISÃO DE ESCOPO**

**HEALTH LITERACY OF CAREGIVERS OF CHILDREN BORN PREMATURE IN
OUTPATIENT FOLLOW-UP: SCOPE REVIEW**

ANDRADE, Ana Clara Gomes¹

MENDES, Giovanna Barbosa²

SOARES, Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues³

DUARTE, Elysângela Ditz⁴

Introdução: O nascimento pré-termo é definido como aquele que ocorre antes de completadas 37 semanas de gestação. A prematuridade é a principal causa de morte para crianças menores de 5 anos de idade, uma condição determinante para que estas crianças sejam de risco¹, dessa forma, existe uma demanda importante para o responsável por seus cuidados no domicílio. Crianças nascidas prematuramente apresentam fatores de risco associados às alterações do desenvolvimento e crescimento, necessitando assim, de acompanhamento sistematizado e intervenção precoce visando minimizar os impactos na evolução da criança. Somado a isso, seus cuidadores precisam conhecer e compreender as necessidades destas crianças, que diferem das demandas de crianças nascidas a termo. O Ministério da Saúde estabelece metas para o monitoramento do crescimento do RNPT, como promoção do crescimento e desenvolvimento, diminuição das complicações associadas à prematuridade, sistematização do cuidado, inserção social e adequação familiar, devendo ser acompanhadas a nível ambulatorial.² O letramento em saúde é um conjunto de competências cognitivas e sociais, que capacitam os indivíduos no acesso, compreensão e uso da informação de modo que promovam e mantenham uma boa saúde (OMS, 1998).³ No caso de crianças, o letramento de seus cuidadores precisa ser considerado como um recurso fundamental na tomada de decisões em saúde relacionadas a suas crianças e no desenvolvimento de habilidades para o seu cuidado, com potencial para melhorar o futuro de cada uma delas. Considerando que em primeira instância é um familiar quem é o cuidador principal da criança, ao discutir as contribuições do letramento em saúde para o cuidado às crianças menores, será considerado para este estudo a denominação letramento do familiar. Embora seja reconhecida a importância do letramento do familiar para o cuidado às crianças de risco, não foram encontradas revisões de escopo sobre os recursos a serem utilizados pelos profissionais para promover este letramento. Uma revisão de escopo sobre as estratégias que têm sido aplicadas para promover o letramento dos cuidadores das crianças nascidas prematuras no âmbito dos seguimentos ambulatoriais irá mapear o que tem sido produzido e que pode ser incorporado no

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Email: anna.acl@hotmail.com.

²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴Doutora, Professora Associada III na Universidade Federal de Minas Gerais.

contexto do cuidado, bem como identificar demanda de investimento na produção de conhecimento sobre a temática no contexto do seguimento ambulatorial a crianças nascidas prematuras. **Objetivo:** Mapear as evidências disponíveis sobre os recursos utilizados para a promoção do letramento em saúde de cuidadores de crianças nascidas prematuras no seguimento ambulatorial. **Metodologia:** A metodologia de scoping review foi desenvolvida de acordo com o modelo de protocolo de revisão de escopo pelo Joanna Briggs Institute. O protocolo foi submetido na Plataforma Open Science Framework (OSF), para a prévia divulgação da revisão realizada. A estratégia de busca foi planejada para recuperar os estudos que abordassem, pelo menos, um dos termos de cada conceito: Letramento em saúde, Família, Assistência Ambulatorial e Prematuro. Foram realizadas buscas por artigos publicados entre os anos de 2012 a 2022, nos idiomas inglês, espanhol e português, nas bases de dados eletrônicas MEDLINE via PUBMED, Embase, Cochrane Library, Scopus, Web of Science e BVS, gêneros feminino e masculino, nas faixas etárias recém-nascido: nascimento até 1 mês, lactente: 1 a 23 meses, pré-escolar: 2 a 5 anos. A literatura identificada foi importada para o Software *Rayyan*⁴, que apoiou a seleção às cegas dos títulos e resumos. Uma estratégia de pesquisa em três etapas foi utilizada, dois revisores independentes analisaram os artigos, o consenso de discordâncias foi estabelecido com um terceiro investigador. Realizada a verificação das referências das publicações incluídas para identificação de potenciais literaturas. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, analisados e codificados por meio do software MAXQDA⁵ a fim de mapear as evidências encontradas. **Resultados:** A amostra inicial dos estudos extraída da base de dados identificou o seguinte quantitativo de artigos: 10 na base de dados SCOPUS; 2 na base de dados Web of Science; 3 na base de dados BVS; 4 na base de dados PUBMED; 54 na base de dados EMBASE; 6 na base de dados COCHRANE. Com um total de 79 estudos, realizou-se a verificação de duplicados com suporte do software Rayyan. Foram identificados 14 estudos duplicados, os quais foram removidos, restando 65 artigos para análise. Uma análise foi realizada para selecionar publicações possíveis para elegibilidade, sendo excluídos registros. Assim, chegamos ao final de três publicações incluídas. Uma busca reversa foi realizada a partir das três publicações selecionadas, verificando as referências de cada uma para identificação de potenciais literaturas. Nenhum registro foi incluído nesse processo. Os artigos analisados apresentaram como população cuidadores de RNPT. Em relação ao contexto, um estudo foi realizado em uma Clínica de acompanhamento de crianças de risco, um em uma Unidade de acompanhamento pós Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e o outro em um Serviço de Divisão de serviços neonatais, no departamento pediátrico de um hospital escola. No que diz respeito ao conceito, um artigo abordou a facilidade que a mídia social proporciona para o letramento em saúde, outro artigo retratou o uso do programa *ezParent* juntamente com ligações para instruir aos cuidadores, e o terceiro estudo incluiu o protocolo de educação do Método Canguru, incluindo vídeos e folhetos evidenciando o benefício dessa prática. Os pais que participaram do programa *ezParent* juntamente com as ligações demonstraram estar satisfeitos com os resultados alcançados. A implementação do Método Canguru melhorou os resultados em saúde dos bebês, promovendo o aumento da duração do aleitamento materno. O uso de portfólios de aprendizagem permitiu a melhora dos resultados, visto que envolveu os indivíduos na construção do saber baseado em conhecimento científico e assim as mães obtiveram maior confiança em suas habilidades. **Conclusões:** A literatura é incipiente quanto ao letramento em saúde de cuidadores de crianças nascidas pré-termo e os seus recursos utilizados com este objetivo. Os estudos apresentados mostraram que os aparelhos telefônicos, a comunidade e os profissionais de saúde foram os principais recursos utilizados pelas famílias para seu letramento em saúde. Uma vez que o letramento mostrou-se eficaz quando efetivado, o planejamento da alta deve ser incorporado no processo de cuidar do

enfermeiro a partir do momento de internação do paciente, dessa forma ocorrendo uma alta qualificada com a continuidade dos cuidados no domicílio e, consequentemente, a diminuição das despesas do cuidado em saúde. Assim, a equipe de enfermagem adquire um papel fundamental na educação em saúde e construção de recursos que possam ser aplicados às famílias durante a transição da UTIN para casa.

Eixo Temático: Saúde da Família.

Descritores: Letramento em Saúde; Família; Assistência Ambulatorial; Recém-Nascido Prematuro.

Descriptors: Health Literacy; Family; Ambulatory Care; Infant, Premature.

Referências:

- 1 - Organização Mundial da Saúde. Publicadas novas estimativas globais sobre parto prematuro [Internet]. Geneva: OMS; 2018 [citado em 27 out 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/17-11-2018-new-global-estimates-on-preterm-birth-published>
- 2 - Ministério da Saúde (BR). Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Criança. São Paulo; 2021 [citado em 27 out 2022]. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_criancas-1-1.pdf
- 3- Organização Mundial da Saúde. Glossário de Promoção da Saúde [Internet]. Geneva: OMS; 1998 [citado em 27 out 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- 4- Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan - web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews. 2016 [citado 27 out 2022]; 5:210. DOI:10.1186/s13643-016-0384-4.
- 5- Software Verbi. MAXQDA 2020 [software de computador]. Berlim, Alemanha: VERBI Software. [citado 27 de out 2022]. Disponível em: <https://www.maxqda.com/pt/download>.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

MÃES ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE: NOTA PRÉVIA

ADOLESCENT MOTHERS IN VULNERABILITY SITUATIONS: PRIOR NOTE

HUPPES, Gabrielli Maria¹

SILVEIRA, Andressa da²

Introdução: O processo de reintegração das instituições democráticas vivenciado pelo Brasil em meados da década de 80, oportunizou conquistas legais de imensa importância para as crianças, adolescentes e jovens. A partir da Constituição Federal, essa parte da população passou a ser considerada como cidadãos de direitos. Ainda nesse sentido, a fim de substituir o Código de Menores vigente até então, os movimentos sociais da época uniram forças para viabilizar a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual, entra em vigor em todo território brasileiro, a partir da década de 90. Esse estatuto foi instituído pela Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, com o intuito de garantir a proteção integral às crianças, adolescentes e jovens assegurando-lhes o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, sendo estes deveres da família, da comunidade e do Estado de modo a que os tornaram responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento saudável dessa população. De acordo com esse estatuto, adolescentes correspondem a todos aqueles entre 12 e 18 anos de idade¹. Posteriormente a esse fato, o Ministério da Saúde, levando em consideração a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a adolescência, expandindo essa faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, com o propósito de abranger um maior público em suas campanhas de prevenção de doenças e promoção à saúde, assim como de manutenção da mesma². Sabe-se que a adolescência persiste em uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, repleta de mudanças físicas, psicológicas, comportamentais, sociais, bem como, de novas experiências entre as quais pode-se citar a iniciação sexual, deste modo sendo vulnerável a diversas situações, como por exemplo, a gravidez na adolescência, seguida pela maternidade precoce.³ A gravidez na adolescência é um grande problema de saúde pública, visto que uma gestação nessa fase da vida pode acarretar em riscos à saúde da mãe e ao bebê, sendo a principal causa de morte de meninas nessa faixa etária. Ademais, são fator de risco para prematuridade, doenças hipertensivas, anemia e depressão pós parto⁴, além de repercutir na dimensão social de adolescentes que experenciam a maternidade nesta etapa da vida. Deve ser considerado que a maternidade para mulheres adultas apresenta-se como um desafio e intensas transformações, logo, essa vivência antecipada na adolescência, junto a imaturidade para lidar com as responsabilidades, pensamentos imaturos, identidade pessoal ainda em transformação, pressão dos familiares, afastamento dos amigos e julgamentos, podem afetar a saúde psicoemocional das adolescentes⁵. Mediante essas informações,

¹Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria campus de Palmeira das Missões RS.
E-mail: gabriellihuppes@gmail.com

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora adjunta do departamento de Ciências da saúde da Universidade Federal de Santa Maria campus de Palmeira das Missões - RS

a gravidez na adolescência requer maior atenção da equipe de enfermagem em consultas de pré-natal, parto, puerpério e nas vivências durante todo o período da maternidade, ressaltando a importância da assistência de enfermagem e criação de um vínculo com essas jovens. **Objetivo:** Deste modo, a presente pesquisa objetiva conhecer a maternidade a partir da perspectiva de mães adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, sendo a produção de dados operacionalizada em quatro momentos a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado. A operacionalização do estudo será desenvolvida da seguinte forma: 1º momento) caracterização dos participantes; 2º momento) entrevista semiestruturada; 3º momento) análise dos dados obtidos; 4º momento) devolutiva para as adolescentes e equipe da Estratégia de Saúde da Família. As entrevistas serão realizadas no domicílio, de forma individual, as mesmas serão audiogravadas utilizando mídias digitais próprias. As participantes do estudo serão adolescentes mães e/ou gestantes, que tenham experenciado a vivência da maternidade na adolescência. Como critérios de elegibilidade as participantes devem possuir entre 10-19 anos de idade, vinculadas a uma Estratégia de Saúde da Família, em uma área de vulnerabilidade social de um município na região norte do estado do Rio Grande do Sul e com condições cognitivas para responder ao estudo. Posterior a coleta de dados, as enunciação serão transcritas no Programa Microsoft Word, em seguida será realizada a análise temática dos dados, a qual se divide em três etapas: sendo a primeira a pré-análise, a segunda a exploração do material e a terceira o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Tendo como finalidade otimizar e contribuir com a análise e a construção de mapas conceituais com a síntese de resultados, será utilizado o software para análise de dados qualitativos MAXQDA. No que diz respeito aos riscos relacionados ao estudo destaca-se o cansaço e até mesmo despertar algum tipo de emoção ao falar sobre a maternidade na adolescência. Neste caso, será oferecida ao participante a possibilidade de continuar em um momento posterior e se a mesma aceitar, a entrevista será interrompida imediatamente por tempo indeterminado até que se tenha condições de retornar caso desejar. Quanto aos benefícios acredita-se que o estudo contemplará aspectos relacionados ao cuidado à saúde das mães adolescentes, nas ações coletivas e grupais (como o grupo de gestantes), assistência pré-natal e práticas de educação em saúde. Este estudo será apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) para análise e aprovação, observando a legislação vigente sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Por se tratar de um estudo com adolescentes, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será utilizado ainda, o Termo de Assentimento em duas vias para adolescentes. Além disso, será elaborado o Termo de Confidencialidade, que assegura o sigilo das informações e o anonimato dos participantes. **Resultados esperados:** Através desta pesquisa almeja-se que além de responder aos objetivos do estudo, seja possível oportunizar que as mães adolescentes que vivem em situações de vulnerabilidade verbalizem sobre seu vivido de maternidade na adolescência, bem como questões sociais, a existência ou não de uma rede de apoio para as adolescentes que vivenciam a maternidade. A aproximação com essa população estreita vínculos, confiança e ainda contribui com o papel social que a Universidade e o Serviço de Saúde exercem. No âmbito da saúde, acredita-se ainda, que a divulgação dos resultados resultará na promoção, prevenção e melhora na qualidade do cuidado ofertado às mães adolescentes.

Eixo temático: Saúde do adolescente.

Descriptores: Gravidez na adolescência; Saúde do Adolescente; Enfermagem.

Descriptors: Adolescent Health; Pregnancy in Adolescence; Nursing.

Referências:

1. 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 União. 13 jul 1990. [acesso em 01 de nov 2022].
2. Brasil, atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Ministério da Saúde, 2010.
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). [homepage na internet]. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. . [acesso em 01 nov 2022] Disponível em <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-eartigos/publicacoes-publicacoes-1/situacao-daadolescencia-brasileira-2011>.
4. Organização Mundial de Saúde. [homepage na internet]. Saúde do Adolescente e Jovem Adulto. [acesso em 01 nov 2022] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
5. Da Silva NR; Silva, SL. Repercussões da gravidez em adolescentes atendidas na estratégia saúde da família. Rondonópolis. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem] – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Exatas e Naturais, Rondonópolis, 2019. [acesso em 01 nov 2022] Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/handle/1/1484>. Acesso em: 16 ago. 2022.

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

MÉTODO CRIATIVO E SENSÍVEL COM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE UM ESTUDO PILOTO

CREATIVE AND SENSITIVE METHOD WITH TEENS AT SCHOOL: REPORT OF A PILOT STUDY

SOSTER, Francieli Franco¹

SILVEIRA, Andressa²

OLIVEIRA, Juliana Portela de³

SANTOS, Lairany Monteiro⁴

MINEIRO, Lara⁴

Introdução: O processo de adolescer envolve uma complexidade de experiências diversificadas, caracterizando assim a adolescência como um período de adaptações frente a intensas modificações biológicas, cognitivas e sociais. No Brasil, a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), indivíduos de 12 a 18 anos de idade passaram a ser considerados adolescentes; já de acordo com o Ministério da Saúde, o qual se baseia nas determinações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a população adolescente corresponde a aqueles que possuem de 10 a 19 anos de idade¹. Entretanto, percebe-se que o conceito de adolescência se transforma com as mudanças relacionadas a inserção social, tanto quanto ao contexto biopsicossocial em que o adolescente está inserido, fazendo com que a experiência de adolescer seja singular a cada indivíduo, independente de idades pré-estabelecidas. Para além disso, tendo em vista a promoção de saúde para a população de crianças, adolescentes e jovens foi instituído no ano de 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual se configura como importante política intersetorial integrativa entre saúde e educação, com vista à criação de espaços de trocas que possibilitem à promoção da saúde por meio de ações compartilhadas e embasadas em eixos programáticos. O PSE visa contribuir, para o fortalecimento de ações direcionadas para o desenvolvimento integral e enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento do público escolar². No espaço escolar, os aspectos relacionados ao comprometimento da saúde mental dos adolescentes surge como área prioritária de intervenção³, visto que essa população se encontra vulnerável a situações de violência, consumo abusivo de álcool e uso de drogas lícitas e ilícitas⁴. Nesse sentido, ressalta-se a importância da realização de ações de promoção à saúde mental dos adolescentes no âmbito escolar, a fim estimular o desenvolvimento da

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM) francielifs.com@gmail.com.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM). andressa-da-silveira@ufsm.br

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM).

⁴Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM)

resiliência frente as adversidades e situações de conflito. Pontua-se também, a necessidade do planejamento e implementação das ações de extensão e pesquisa nos espaços escolares, podendo estas serem elaboradas com o auxílio do Método Criativo Sensível (MCS), o qual consiste a uma importante estratégia para produção de dados, baseadas na pesquisa qualitativa e participativa. O MCS, a partir da problemática disparada por uma questão geradora de debate (QGD), possibilita a reflexão crítica da realidade por meio da dialogicidade entre participantes e pesquisador⁵. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso do MCS em estudo com adolescentes escolares a partir de um estudo piloto desenvolvido por mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade e auxiliares de pesquisa do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-Campus Palmeira das Missões. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, acerca da vivência de graduandas e pós-graduandas, integrantes do Núcleo de Estudo e Pesquisa Criança, Adolescente e Família (NEPCAF) vinculado ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC), sobre o desenvolvimento de estudo piloto que teve como participantes adolescentes entre 14 a 18 anos de idade, matriculados em escola localizada na área urbana de Palmeira das Missões. A escola em questão, corresponde a um dos locais nos quais são desenvolvidas as ações extensão e pesquisa do NEPCAF, por meio do projeto de pesquisa intitulado “Cuidado de Enfermagem e Educação em Saúde com crianças e adolescentes na Escola”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob nº do parecer 4.879.918 e CAAE 30731320.7.0000.5346. A temática abordada, emergiu das demandas referente a saúde mental apresentadas pelos adolescentes à escola. Nesse sentido, com o intuito de explorar o potencial sensível dos indivíduos acerca da temática abordada, foi proposto a realização da DCS denominada “Corpo Saber”, a qual possibilitou uma construção coletiva e participativa entre pesquisadores e participantes. Ressalta-se que as enunciações foram audiogravadas e fotografadas. Inicialmente houve a preparação do ambiente dispondo as cadeiras em um círculo, seguido da apresentação dos pesquisadores e a elucidação acerca do objetivo do encontro e da dinâmica a ser desenvolvida. Na sequência, foi realizada uma dinâmica de quebra de gelo para facilitar o entrosamento entre as pesquisadoras, auxiliares de pesquisa e adolescentes. Posteriormente iniciou-se o desenvolvimento da dinâmica por meio da Questão Geradora de Debate (QGD) *“Como são realizados os cuidados de saúde mental pelos adolescentes?”*, sendo disposto o material necessário para a construção da produção artística, na qual ocorreu o registro das palavras-chave convergentes e divergentes e a seleção dos temas geradores codificados, os quais foram decodificados em subtemas, por meio da discussão grupal, possibilitando que posteriormente fosse realizada a síntese temática, bem como a validação dos dados obtidos no espaço grupal. As enunciações, serão transcritas e submetidos a Análise de Discurso (AD), em sua corrente francesa, fundamentado pelo filósofo francês Michel Pechêux, a qual visa compreender a construção do processo discursivo, de acordo com a perspectiva de que o indivíduo é o resultado da relação com o outro. **Resultados:** Participaram da DCS dez adolescentes, sendo seis meninos e quatro meninas. As discussões e a produção artística enalteceram os fatores/problemas que afetam a saúde mental dos adolescentes, para posteriormente ser discutida as estratégias adotadas por eles para superação dessas dificuldades enfrentadas. As enunciações enfatizaram os fatores familiares, sociais, escolares, a exposição a situações de violência, bem como a escassez de espaço para o diálogo sobre cuidados de saúde, como as principais fontes causadoras de impactos negativos na saúde mental dos adolescentes. Referente aos principais recursos utilizados pelos participantes, para minimizar as adversidades vivenciadas, destaca-se as relações afetivas estabelecidas em amizades e namoros, os animais de estimação, aplicativos de celular e o esporte. No entanto, alguns adolescentes também expressaram a ação de chorar, ficar em silêncio, não se alimentar e/ou se

automutilar como formas de enfrentamento aos problemas experienciados. Para além disso, o estabelecimento de confiança, empatia e a sensibilidade foram evidenciadas pelo grupo como características importantes a serem adotadas pelos profissionais nos serviços de saúde. **Conclusão:** O MCS é uma estratégia de pesquisa que possibilitou a interação entre público-alvo e pesquisadores, assim como trabalhou a consciência crítica dos estudantes a partir das reflexões realizadas em grupo, as quais oportunizaram identificar a complexidade da saúde mental, devido a diversidade de fatores que podem contribuir para a sua manutenção ou desestabilização. Ressalta-se também, a importância do ambiente escolar como cenário de desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental ao público adolescente, a fim de contribuir para o crescimento, desenvolvimento desses indivíduos.

Eixo temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Saúde do adolescente; Saúde mental; Escola.

Descriptors: Adolescent health; Mental health; School.

Referencias:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. [Internet]. Brasília, DF; 2010. [acesso em 2022 29 out]. Disponível em: [DiretrizesNacionais.indb
\(saude.gov.br\)](http://DiretrizesNacionais.indb.saude.gov.br).
2. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde e Debate*. 2018; 42(118): 773-789. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdfnbvBdfdhn76GQYGDtM/?format=pdf&lang=pt>.
3. Bilibio GC, Nicolao GR, Pompermaier C. Depressão na adolescência: um artigo de revisão. Anuário pesquisa e extensão UNOESC Xanxerê. 2021; 6: e27988. Disponível em:
<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/27988/16318>.
4. Figueiredo AES, Abreu RS, Souza JCP. Saúde mental de crianças no contexto escolar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2021; 05(08): 86-103. Disponível em: [Saude mental de criancas no contexto escolar - Revista... \(nucleodoconhecimento.com.br\)](http://Saude mental de criancas no contexto escolar - Revista... (nucleodoconhecimento.com.br))
5. Cordeiro DP, Santos RP, Ribeiro CF, Neves ET. Desenvolvimento de dinâmica Foto Voz no Método Criativo Sensível. *REVISA*. 2019; 8(4). Disponível em:
<https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p460a468>.

O MANEJO FAMILIAR NO CUIDADO ÀS CRIANÇAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS NO CONTEXTO DA COVID-19

FAMILY MANAGEMENT IN THE CARE OF CHILDREN IN CHRONIC CONDITIONS IN THE CONTEXT OF THE COVID-19

MACEDO, Maísa Mara Lopes¹

SANTOS, Luiza Araújo²

FERREIRA, Victoria Maria Siqueira²

HENRIQUES, Nayara Luiza³

FERNANDES, Janaína Correia²

DUARTE, Elysângela Dittz⁴

Introdução: O cotidiano de cuidados de uma criança que possui uma condição crônica de saúde é acrescido de demandas extras que visam a redução de agravos e a manutenção da saúde, como uso de medicamentos contínuos, dispositivos tecnológicos e atendimentos especializados.⁽¹⁻²⁾ Quando presentes na infância, as condições crônicas incidem diretamente sobre a família, trazendo alterações significativas no funcionamento familiar. É a família a principal responsável pelo monitoramento dessas crianças, enfrentando desafios que perpassam o cuidado, ações terapêuticas, dentre outros.⁽¹⁻²⁾ O Modelo de Estilo de Manejo Familiar é um referencial elaborado com o propósito de compreender os esforços que a família, como unidade, faz para atender às demandas do tratamento e necessidades da criança em condição crônica na vida familiar.⁽³⁾ De acordo com esse modelo, o manejo familiar está relacionado com a forma como a família significa e avalia a condição crônica da criança, como ela responde às diferentes situações impostas pela cronicidade na vida familiar, e como comprehende os resultados, atuais ou esperados, desse processo diário de cuidados⁽³⁾. O manejo familiar é diretamente influenciado pelo contexto no qual a criança e sua família estão inseridas⁽³⁾, a exemplo, o contexto da pandemia pela COVID-19, que pode modificar e repercutir diretamente e indiretamente no cuidado oferecido. Parte-se do pressuposto que, a necessidade de cuidados contínuos, aliados às medidas de controle para a prevenção da infecção pela COVID-19 pode ter acentuado as vulnerabilidades dessa população e os desafios enfrentados pelas famílias para o manejo da condição crônica. Deste modo, ainda que as crianças, quando infectadas, tenham sido menos afetadas pela forma grave e sintomática da COVID-19, as medidas adotadas para o controle da infecção, como o

¹Enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: maisamlm@hotmail.com

²Graduanda em Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais.

³Enfermeira, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴Enfermeira, mestre e doutora em enfermagem. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e professor Associado 3 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

distanciamento social, o fechamento das escolas e a interrupção dos atendimentos ambulatoriais, podem ter gerado repercussões no cuidado familiar e na vida das crianças. À vista disso e considerando a importância da família no cuidado à criança em condição crônica, é premente a realização de estudos que examinem o manejo familiar no contexto da pandemia pela COVID-19. Acredita-se que os achados deste estudo podem indicar caminhos para uma atuação profissional eficaz e capaz de auxiliar as famílias em suas reais necessidades. **Objetivo:** Compreender como o manejo familiar no cuidado à criança em condição crônica foi estabelecido no contexto da pandemia pela COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal de abordagem qualitativa. Para a produção de dados desta investigação, 53 famílias, participantes de estudo primário denominado “O manejo familiar frente ao cuidado à criança em condição crônica egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de métodos mistos”, foram contatadas. Com a nova realidade sanitária global e a relevância do manejo familiar na continuidade do cuidado à criança em condição crônica, considerou-se relevante acrescentar à investigação primária aspectos relacionados à pandemia pela COVID-19. A amostra do presente estudo foi constituída por 24 famílias, 33 familiares, sendo 24 destes, considerados os cuidadores principais das crianças. Os critérios de inclusão foram ser familiar da criança envolvido com o cuidado da mesma; ter mais de 18 anos; ter capacidade para ouvir, compreender e responder a pesquisadora; possuir viabilidade de contato telefônico. O critério de exclusão consistiu na não obtenção de resposta do familiar após três tentativas de contato da pesquisadora. A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2021. Devido às medidas de prevenção de infecção pela COVID-19, optou-se pelo uso do telefone para a realização da coleta. O roteiro para as entrevistas foi elaborado previamente com base no Modelo de Estilo de Manejo Familiar. As entrevistas foram audiogravadas após autorização e transcritas na íntegra. Para uma análise interpretativa, os dados foram submetidos à análise temática⁽⁴⁾, com abordagem dedutiva guiada pelo referencial utilizado. Para início da análise, os documentos das entrevistas transcritas foram exportados para o *software* MAXQDA®, versão 20.0. Com suporte desse *software*, os aspectos considerados relevantes foram codificados. **Resultados:** Considerando o contexto da pandemia pela COVID-19, as famílias participantes vivenciaram o manejo familiar do cuidado à criança em condição crônica concomitantemente a sentimentos de medo, estresse e preocupação, sobretudo relacionados aos riscos e consequências da infecção da criança pelo vírus. Houve aumento de responsabilidades de cuidado, uma vez que foi necessário garantir a proteção da criança com a adoção das medidas de proteção. Para tanto, cuidados de higiene como limpeza do ambiente e vestuário, uso de álcool gel e também máscara facial foram citados. A rotina domiciliar também sofreu modificações com o trabalho e ensino remotos, aumento do tempo de convivência no ambiente familiar, redução do compartilhamento de cuidados. O distanciamento social foi uma medida referida pela maioria dos familiares (82%). Devido ao distanciamento, as famílias vivenciaram a interrupção dos atendimentos de saúde e o fechamento das escolas. Cerca de dois terços dos entrevistados (n=22) avaliaram que as interrupções desses atendimentos, bem como, o fechamento das escolas, podem implicar em comprometimento do desenvolvimento da criança. Por reconhecerem a importância destes atendimentos para as crianças, para assegurá-los, dedicaram, eles próprios, a essas atividades. As expectativas das famílias foram principalmente relacionadas ao desejo de que a criança não se contaminasse com o vírus, pelo fim da pandemia e em relação à vacinação. **Conclusões:** A pandemia pela COVID-19 trouxe sentimentos de medo e preocupação às famílias, especialmente referente ao risco e consequências caso a criança fosse infectada, bem como a possibilidade do atraso no desenvolvimento. O cenário pandêmico acrescentou demandas de cuidados às famílias, especialmente para a prevenção da infecção. Devido ao distanciamento, vivenciaram a interrupção

dos atendimentos periódicos de saúde e o fechamento das escolas, o que avaliaram ser capaz de trazer prejuízos ao desenvolvimento da criança. Por esse motivo, sem o auxílio direto de profissionais especializados, as atividades escolares, bem como as de reabilitação, passaram a fazer parte da rotina diária das famílias. Considerando a necessidade de adaptação dos cuidados e a importância da família no cuidado da criança em condição crônica, a identificação da forma como essas famílias manejaram os cuidados no contexto da pandemia pela COVID-19 se fez relevante, podendo contribuir para a redução das repercussões negativas da pandemia pela COVID-19 e demais emergências de saúde que possam vir a existir.

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Descritores: Doença Crônica; Cuidado da criança; Família; COVID-19; Pesquisa Qualitativa.

Descriptors: Chronic Disease; Child Care; Family; COVID-19; Qualitative Research.

Referências:

1. Santos RP, Severo VRG, Kegler JJ, Jantsch LB, Cordeiro D, Neves ET. Perfil de crianças com necessidades especiais de saúde e seus cuidadores em um hospital de ensino. **Cienc Cuid Saúde** [Internet]. 8 de maio de 2020 [citado 1º de novembro de 2022];190. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46724>
2. Dias BC, Ichisato SM, Marchetti MA, Neves ET, Higarashi IH, Marcon SS. Desafios de cuidadores familiares de crianças com necessidades de cuidados múltiplos, complexos e contínuos em domicílio. **Esc. Anna Nery**. 2019 [cited 2022 Nov 06]; 23 (1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0127>
3. Knafl KA, Deatrick JA, Havill NL. Continued development of the family management style framework. **J Fam Nurs**. 2012, [cited 2022 Nov 01]; 18(1): 11–34.
4. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. **Qual Res Psychol**. 2008 [cited 2022 Nov 01]; 3(2): 77-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1191/1478088706QP063OA>

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

O OLHAR DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO CUIDADO NA UTI NEONATAL: ESTUDO COM PHOTOVOICE

THE VIEW OF HEALTH PROFESSIONALS IN FRONT OF CARE IN THE NEONATAL ICU: A STUDY WITH PHOTOVOICE

CAVALCANTE, Glaucy Beatriz Rodrigues¹

CARNEIRO, Beatriz Cabral Pinheiro¹

FRAGA, Maria Eduarda Barata Galvão¹

SANTOS, Ivânia Maria dos²

MENDES, Katia Maria³

BRANDÃO NETO, Waldemar⁴

Introdução: Os recém-nascidos (RN) são considerados crianças que estão entre 0 até 28 dias de vida. Devido às especificidades e complexidade desse período, foi necessária a criação da portaria Nº 930 de Maio de 2012 que veio para definir as diretrizes e objetivos de uma atenção integral e humanizada aos RN que estejam em um estado de saúde grave ou potencialmente grave¹. Com o surgimento das primeiras Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foram criadas novas práticas de cuidado voltadas exclusivamente para esse público. A UTIN, por vezes é observada como um ambiente negativo pelos pais, devido aos inúmeros procedimentos invasivos e potencialmente danosos aos quais seus filhos estão submetidos. Dessa forma, a assistência prestada nesse ambiente deve estar sustentada na humanização, proporcionando o maior acolhimento e a melhor adaptação do RN ao ambiente extrauterino atrelado aos inúmeros cuidados necessários, objetivando diminuir o sofrimento psíquico do neonato, como também dos familiares. O estudo faz uso de um instrumento ainda pouco utilizado no âmbito da Neonatologia como forma de investigar os sentimentos e vivências mediante o cuidado ao RN de risco, o *Photovoice*. Nessa técnica, o sujeito consegue representar e identificar um problema específico em sua comunidade ou realidade. Aquele que sofre ou vive em uma realidade é quem realiza a fotografia sobre seu ponto de vista. Além disso, o conceito de photovoice surgiu

¹Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE). E-mail: glaucy.beatriz@upe.br

²Enfermeira, Especialista em Neonatologia pelo Programa Multiprofissional em Neonatologia do CISAM/UPE. E-mail: ivania.santos@upe.br

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UPE. Coordenadora de Enfermagem da Unidade Neonatal do CISAM/UPE. Coordenadora assistencial, área de enfermagem, do Programa Multiprofissional em Neonatologia do CISAM/UPE. E-mail: katia.mendes@upe.br

⁴Enfermeiro, Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor Adjunto da FENSG/UPE. Docente permanente do PAPGEnf UPE/UEPB. E-mail: waldemar.neto@upe.br

associado a três bases principais: a teoria feminista; educação através de pensamento crítico e os documentários acerca da fotografia². Frente à pandemia da COVID-19 o cuidado neonatal precisou passar por modificações para a segurança de todos. Apesar de, até o momento, o vírus ter acometido poucos RN, o isolamento social necessário para seu combate tem causado muitas mudanças na estruturação dos cuidados neonatais afetando as práticas facilitadoras de vínculo³. Apesar das mudanças, o cuidado neonatal permanece com sua essência inalterada. Dessa forma, destaca-se a importância dessa pesquisa no que tange a construção de uma assistência humanizada ao RN e seus familiares, centrada nas suas necessidades e peculiaridades, através da utilização do *Photovoice*.

Objetivos: Compreender o significado do cuidado ao recém-nascido de risco para profissionais de saúde no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, desenvolvido no Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), localizado na cidade do Recife - PE, maternidade de médio porte de referência no Estado em cuidado ao RN de alto risco. A população foi constituída por profissionais de saúde que atuam no setor da UTIN, e a amostra foi feita por conveniência mediante a participação da equipe multiprofissional. A definição final da amostra seguiu procedimentos de saturação teórica⁴. Os critérios de inclusão utilizados foram os profissionais de saúde que trabalham no setor determinado com no mínimo 6 meses de experiência. E como critérios de exclusão elencou-se os profissionais com menos de 6 meses de experiência no setor. O desenvolvimento da pesquisa implicou na observância da Resolução nº. 466/12 que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CISAM sob o protocolo de número 4.992.758. Aos participantes foram solicitadas autorizações através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e somente após o aceite responderam os instrumentos da pesquisa. A coleta dos dados foi realizada mediante visitas à instituição durante os meses de Dezembro de 2021 e Janeiro de 2022. Empregou-se a técnica da fotografia (*Photovoice*) associada à entrevista semiestruturada. Foi apresentada uma pergunta norteadora aos profissionais: “o que representa o cuidado neonatal para você?”, para que realizassem o registro de 5 fotografias e depois elegerem a fotografia que consideraram mais representativa. Na sequência, foi realizada uma entrevista gravada, tendo como instrumento um roteiro com informações referentes à identificação dos participantes com as seguintes questões norteadoras: “Qual o significado da fotografia para você? O que você quis retratar nessa fotografia? O que ela representa/revela no contexto do cuidado?” A análise e interpretação dos dados obtidos no estudo foram de acordo com a análise de conteúdo na modalidade temática⁵, onde foi realizada a organização dos dados através da pré-análise, da exploração e do tratamento dos resultados, como também, o processo de codificação em que os resultados foram agregados em temas. Ademais, foi realizada a categorização, na qual foram agrupados os elementos codificados em razão de características semelhantes. **Resultados:** Participaram da coleta 11 profissionais de saúde, entre eles três enfermeiros, três médicos, três fisioterapeutas, uma assistente social e uma psicóloga. No que tange os indicadores de sexo, dez são do sexo feminino e um do sexo masculino com faixa etária variando entre 29 a 66 anos. Com relação à carreira profissional, sete relatam possuir pós graduação e quatro possuem mestrado, os anos de atuação na neonatologia variam de 02 a 22 anos de experiência. Mediante a análise das entrevistas definiu-se três categorias e quatro subcategorias temáticas, organizadas da seguinte forma: Categoria temática 1: Significados do cuidado na UTIN, com duas subcategorias: Cuidado voltado para o conforto do RN e Cuidado assistido pela tecnologia; Categoria temática 2: Conexões interpessoais relacionadas ao cuidado neonatal, com duas subcategorias: Assistência profissional e Vínculo entre o RN, a família e o profissional; e Categoria temática 3: Reflexões sobre o cuidado neonatal permeado pela fotografia. Através da análise do

estudo, foi possível observar, mediante os relatos dos profissionais de saúde, que o cuidado neonatal não se limita apenas ao contexto biomédico que ainda prevalece em muitas vertentes da assistência. É levada em consideração a afetividade, o vínculo criado com o RN, não só entre ele e a mãe/parentes, mas também entre os profissionais por meio de atitudes como o olhar, o toque e a assistência humanizada. O aconchego e o posicionamento adequado do neonato, por exemplo, proporcionam conforto e fortalecem a humanização. Atrelado a isso, os profissionais elencam a utilização da tecnologia como uma ferramenta positiva no contexto do cuidado, propiciando segurança e uma assistência mais completa para o RN, que refletirá em uma maior perspectiva e qualidade de vida. Nessa conjuntura, analisou-se também a importância da colaboração dos profissionais de saúde para com as famílias através da disseminação de informações sobre os aparelhos e equipamentos utilizados na manutenção da vida do bebê, pois o desconhecimento gera nas famílias medo e apreensão frente ao internamento e as intervenções realizadas. Essa aproximação entre a equipe de saúde e os familiares, possibilita o fortalecimento desse vínculo de confiança, o que favorece também o desenvolvimento do neonato. O cuidado do profissional é visto como um fator indispensável para a assistência neonatal, o monitoramento e os cuidados especializados constantes. Apesar de cada profissional ter seu papel dentro da unidade, é necessário o trabalho em equipe de forma interprofissional, em conjunto, resultando em uma atenção integral. Outro aspecto importante é o vínculo parente-bebê dentro desses ambientes, ao mesmo tempo que, nota-se o conhecimento sobre a importância do profissional em inserir e engajar a família no exercício de sua assistência, através da manutenção da boa relação com a família e da inserção da mesma como parte responsável do cuidar. Levantou-se o questionamento para os profissionais sobre a utilização da fotografia como estratégia no âmbito neonatal e surgiram diferentes interpretações e visões a partir disso. De um lado é observado um aspecto mais reflexivo sobre o que é o cuidado e qual o papel de cada um dentro dele. De outro tem-se uma percepção mais resolutiva, onde a fotografia se torna aliada para a realização do cuidado de forma mais correta e para o acompanhamento da evolução do RN, podendo assim auxiliar na melhora da assistência dentro da UTIN. **Conclusões:** A partir do estudo foi observado que a fotografia se apresenta como um instrumento, que aliado ao julgamento crítico dos profissionais, produz inúmeras interpretações particulares e subjetivas para um único resultado. O Photovoice se mostra como uma ferramenta enriquecedora e diferencial no estudo, ampliando a forma de analisar os diferentes aspectos do cuidado, contribuindo para a efetivação e planejamento da assistência no âmbito da UTIN. Vale ressaltar a relevância do profissional de enfermagem na neonatologia, por estar em contato constante com o neonato e a família. Ademais, o estudo mostrou a importância de efetivar a participação dos pais na assistência, não só garantindo sua permanência no espaço da UTIN, mas principalmente, promover a sua vinculação com o modelo de cuidado, integrando equipe e família no alcance da qualidade e satisfação com a assistência.

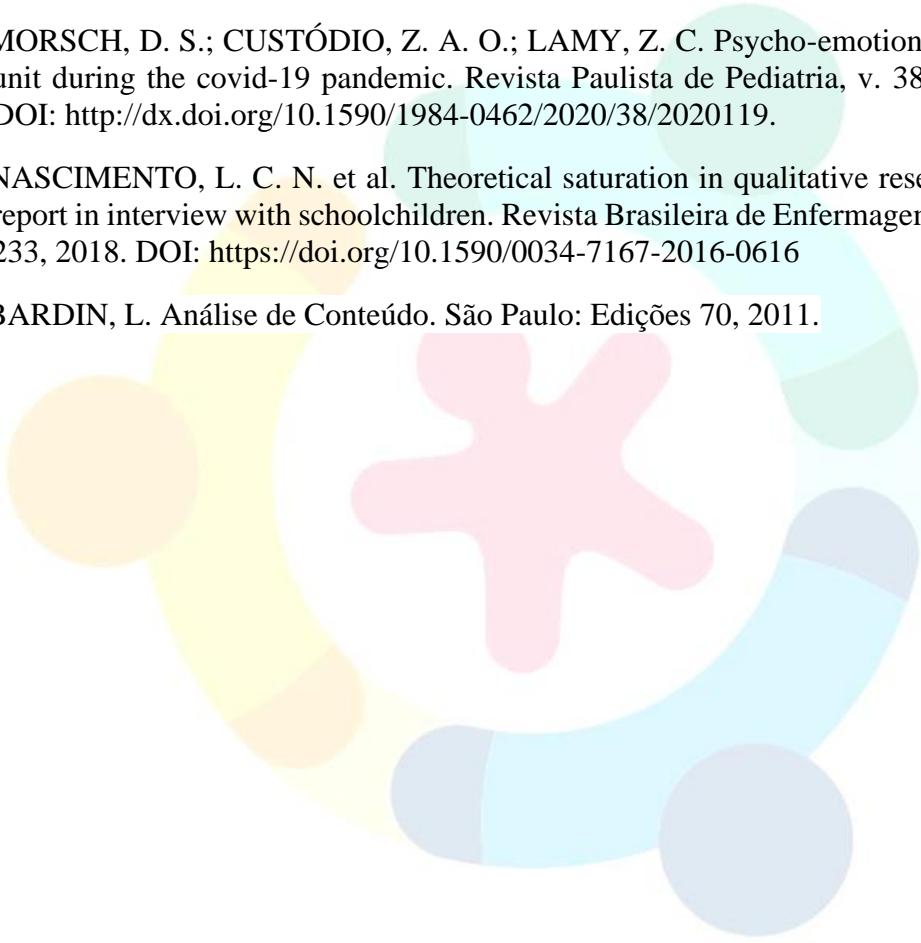
Eixo temático: Saúde Materno-infantil

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Pessoal de Saúde; Recém-Nascido; Humanização da Assistência; Fotografia.

Keywords: Intensive Care Units, Neonatal; Health Personnel; Newborn; Humanization of Assistance; Photograph.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 930, de 10 de maio de 2012. Brasília, 2012.
2. WANG, C.; BURRIS, M. A. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*, v. 24, n. 3, p. 369–87, 1997.
3. MORSCH, D. S.; CUSTÓDIO, Z. A. O.; LAMY, Z. C. Psycho-emotional care in a neonatal unit during the covid-19 pandemic. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, n. 1, p. 1-3, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>.
4. NASCIMENTO, L. C. N. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
5. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

ORIENTAÇÃO PARA INTRODUÇÃO ALIMENTAR: ADESÃO DE FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO EXTENSIONISTA

GUIDANCE FOR FOOD INTRODUCTION: ADHESION OF FAMILIES HELPED IN AN EXTENSIONIST OUTPATIENT

LIMA, Laura da Rosa¹

SCARTEZINI, Marieli da Silva¹

GARCIA, Tatiane Schmitz¹

VARGAS, Larissa Barz²

BOLZAN, Geovana de Paula³

Introdução: a alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o destino da criança, não apenas em termos biológicos (crescimento e desenvolvimento), mas também em questões intelectuais e sociais. Neste período as crianças desenvolvem suas habilidades de pensar, falar, aprender e raciocinar e lançam os alicerces para seus valores e comportamentos sociais quanto adulto. Nessa fase, além prevenir doenças e possível otimizar o sistema imunológico e neurológico para garantir assim uma manutenção da saúde e bem-estar. O aleitamento materno tem função primordial para o desenvolvimento nutricional, emocional, físico, do sistema motor oral, assim como no desenvolvimento neuropsicomotor infantil. O Ministério da Saúde recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. O leite materno é essencial para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, além de estimular a musculatura orofacial e promover o vínculo afetivo. No entanto, a partir dos seis meses de idade, a necessidade de energia e nutriente que a criança necessita começa a ultrapassar o que é fornecido pelo leite materno e os alimentos complementares são necessários para satisfazer essas necessidades, sendo que nessa faixa etária, a criança atinge estágio de maturidade fisiológica e neurológica para ingestão de alimentos semisólidos. Neste período é possível observar os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, manifesta excitação à visão do alimento, sustenta a cabeça, facilitando a alimentação oferecida por colher e tem-se o início da erupção dos primeiros dentes, o que facilita na mastigação. Além disso, a criança desenvolve ainda mais o paladar e, consequentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta (FISBERG et al, 2014). O ato de comer transcende questões anatômicas e fisiológicas, pois está inserido em um contexto social e cultural, de aprendizagem, emocional, de oportunidades e afetividade familiar, tornando o período de introdução

¹Estudante do Curso de Fonoaudiologia, UFSM.

²Nutricionista. Residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Pùblico de Saúde com Ênfase em Saúde da Mulher e da Criança, UFSM;

³Fonoaudióloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Professora no Departamento de Fonoaudiologia, UFSM. E-mail: laura.lima@acad.ufsm.br

alimentar imprescindível para a inserção em vários âmbitos vitais (Diretrizes DAP, 2022). **Objetivo:** verificar a adesão de famílias às consultas para orientação nutricional no momento da introdução alimentar (IA) de lactentes em ambulatório de extensão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria. **Método:** desde 2019 vem sendo desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria um ambulatório de extensão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria que visa à prevenção e promoção da saúde em Motricidade Orofacial na primeira infância. No ano de 2022, o projeto integrou novos profissionais à equipe, entre eles uma nutricionista. Desse modo, os lactentes atendidos no ambulatório que ainda não realizaram a introdução da alimentação complementar são convidados a realizarem uma consulta com nutricionista e fonoaudiólogo para orientação quanto à IA. As orientações são realizadas em momento próximo à idade cronológica ou corrigida de 6 meses, conforme a idade gestacional ao nascer do lactente. As orientações quanto à qualidade da dieta são realizadas com base no Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos do Ministério da Saúde, visto que ele traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial. Além disso, no momento do atendimento são considerados os aspectos de prontidão da criança, bem como de desenvolvimento motor e cognitivo. **Resultados:** de abril a outubro de 2022 foram agendados 32 atendimentos para a consulta de introdução da alimentação complementar. São realizadas orientações nutricionais sobre a qualidade da dieta, forma de apresentação do alimento, evolução da dieta quanto a consistências, suplementação, riscos da IA precoce ou tardia, utensílios adequados, posição correta para oferta do alimento, alérgenos alimentares, sinais de fome e saciedade e a importância da continuidade do aleitamento materno caso esteja ocorrendo. A avaliação fonoaudiológica quanto à deglutição é realizada em casos em que há risco de ocorrer disfunção e/ou para identificar as possíveis dificuldades iniciais que podem colocar em risco o processo de IA, podendo ser possível de intervenção. A equipe composta por nutricionista e fonoaudióloga é capaz de ter uma visão ampliada da criança, compreendendo as questões motoras, orais, orgânicas e nutricionais da alimentação da criança inseridas no seu contexto familiar. Para que o cuidado da criança seja eficaz, é preciso unir de maneira eficiente às características humanas e interdisciplinares de formação de cada profissional membro de uma equipe, visto que o contexto interdisciplinar depende das habilidades individuais e da cooperação entre os profissionais. A partir disso, surge uma reflexão acerca da responsabilidade carregada por toda equipe envolvida no apoio ao aleitamento materno e introdução alimentar. É dever de cada membro atuar com domínio em relação ao seu próprio núcleo profissional, além de possuir certa perspicácia e precisão ao complementar a atuação profissional dos demais colegas. Dessa forma, constrói-se uma rede de atuação e educação em saúde capaz de suprir dúvidas e necessidades dos mais diversos aspectos da vida do complexo mãe-bebê. Verificou-se que 20 famílias compareceram para a consulta de IA, destes, três pacientes já haviam iniciado a alimentação complementar antes da consulta, 12 aguardaram a data da consulta e 12 famílias faltaram à consulta. Houve predomínio de lactentes a termo, e os prematuros representam 6,25% do total. O aleitamento materno exclusivo ocorreu em 46,8% dos lactentes atendidos no momento da IA. **Conclusão:** apesar de 37,5 % de faltas, foi possível verificar interesse das famílias de lactentes em receber suporte especializado para introdução alimentar de seus bebês. Além disso, enfatiza-se a importância dessa experiência de atuação em equipe interprofissional para o aprendizado dos estudantes de graduação no ambiente ambulatorial e hospitalar. Cabe salientar, que as diádes mãe-bebê atendidas não foram acompanhadas de forma longitudinal, portanto não se tem dados sobre a eficácia das orientações nutricionais realizadas. Contudo sabe-se que o atendimento especializado de forma precoce tende a minimizar as

dificuldades na introdução da alimentação complementar e favorecer a prática de alimentação saudável na infância, estratégia fundamental para promoção de saúde. Conclui-se que neste período estreito do desenvolvimento orgânico, a alimentação complementar irá promover respostas adaptativas na estrutura e funções do organismo que geraram repercussões sobre a saúde ao longo da vida.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Comportamento Alimentar; Lactentes; Desenvolvimento infantil; Nutrição; Fonoaudiologia.

Descriptors: Eating Behavior; Infants; Child development; Nutrition; Fonoaudiology.

Referências:

1. FISBERG M; TOSATTI A.M. e ABREU C.L.. A criança que não come - abordagem pediátrica comportamental. 2º Congresso Internacional Sabará de Especialidades Pediátricas, vol 1, num 4, 2014.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

PÁGINA DO INSTAGRAM DO PROJETO GESTAPET COMO FONTE DE INFORMAÇÕES ACERCA DO CUIDADO À CRIANÇA

GESTAPET PROJECT INSTAGRAM PAGE AS A SOURCE OF INFORMATION ABOUT CHILD CARE

VIEIRA, Andressa Candaten¹

COGO, Silvana Bastos²

OLIVEIRA, Luiza Silveira de³

ESCHER, Ana Laura Kerkhoff³

SANTOS, Hellen Thamara Quoos³

SENTER, Bárbara Estéla Gonçalves³

Introdução: O GestaPET é um projeto de extensão do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem que tem como objetivo realizar atividades de educação em saúde com temas relevantes ao processo de gestação e puerpério. Durante a pandemia da Covid-19, devido a impossibilidade da realização de grupos presenciais com gestantes, como era o esperado pelo grupo, surgiu a necessidade da criação de vínculo com esse público de maneira alternativa. Diante disso, foi criada a página de Instagram do projeto, para fins de divulgação, fortalecer os laços com as participantes do grupo realizado online, pelo Google Meet, e compartilhamento de informações de temáticas de interesse ao binômio mãe-bebê, dentre eles, os cuidados com a criança, focados em sua maioria para recém-nascidos a crianças de 2 anos. Pesquisas mostram que, muitas vezes, mães se sentem inseguras ou mantêm ações e hábitos equivocados e sentimentos negativos frente a práticas e cuidados de saúde de crianças, principalmente com recém-nascidos¹. A assistência durante os primeiros anos de vida da criança é fundamental para proporcionar crescimento e desenvolvimento adequados², e a educação em saúde surge como uma ferramenta para proporcioná-los, com o intuito de melhorar a qualidade de vida durante a infância e tornar o responsável ativo no processo de cuidar da criança, identificando e atuando frente suas necessidades básicas, identificando fatores de risco e intervindo de maneira adequada³. Desse modo, o GestaPET configura-se como uma fonte segura de informações acerca dos cuidados com essa faixa etária para seus responsáveis. **Objetivo:** Relatar as ações do projeto de extensão GestaPET, realizadas por meio da rede social Instagram, no período da pandemia da Covid-19 para mulheres em período gestacional e puerperal, com intuito de instrumentá-las sobre os cuidados ao recém-nascido até os dois anos. **Método:** Trata-se de um resumo descritivo, do tipo relato de experiência, no que tange às atividades de um projeto de extensão do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus sede,

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria E-mail: andressa.candaten@acad.ufsm.br

²Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

destinado a gestantes e puérperas, para que tenham conhecimentos e informações sobre os cuidados aos recém-nascidos e crianças até 2 anos de idade. Tais práticas foram desenvolvidas no período pandêmico por meio da rede social Instagram, construídas por bolsistas do programa, com postagens contendo cuidados com a higiene, sono, alimentação e ambiente do neonato e da criança, utilizando-se sempre como referência fontes seguras de dados. **Resultados:** As mídias sociais estão deixando de serem vistas como meramente ferramentas de entretenimento, e se tornando grandes fontes na construção do conhecimento, pela disseminação de informações e trocas entre usuários, visto que o conhecimento reside no indivíduo e na colaboração e interação entre os indivíduos e o contexto em que estão inseridos. A educação não existe fora dos contextos sociais ou tecnológicos em que está inserida, logo, a utilização das redes sociais, como o Instagram, para compartilhamento de conteúdos de cunho científico-educacional está cada vez mais presente no dia a dia, sendo facilitadora do acesso⁴. Pela ampliação do uso das redes sociais durante o período pandêmico, assim como a necessidade de uma maneira de criar vínculo com o público-alvo e propagar conhecimento científico de maneira sucinta e eficaz, o PET Enfermagem encontrou como alternativa a postagem desses fundamentos nas redes sociais. Assim, se deu a criação da página de Instagram do projeto de extensão GestaPET. A primeira publicação na página do projeto foi realizada no dia 14 de abril de 2021, iniciando com a apresentação do projeto e seguida, inicialmente, de postagens voltadas para os conceitos, fisiologia e anatomia em torno da gestação, seguindo, posteriormente, para temáticas relacionadas, também, ao puerpério, ao recém-nascido e ao desenvolvimento infantil. Desde então, o perfil do GestaPET conta com 33 publicações voltadas especificamente à saúde da criança divulgadas no período pandêmico. Dentre os assuntos abordados nessas postagens, estão os cuidados com os primeiros dias do bebê, os exames e vacinas essenciais nos primeiros meses de vida, a questão do clampeamento umbilical, o aleitamento materno e suas possíveis complicações e impedimento, pega correta e a importância em si, além de conteúdos sobre a consulta de enfermagem em puericultura. Ainda, o grupo compartilhou informações referentes a dúvidas, mitos e verdades sobre hábitos indicados ou contraindicados, como o uso de chupeta, mamadeiras, luvas, andadores e travesseiro, assim como tópicos a respeito das fases do desenvolvimento da criança, a introdução alimentar, o sono do bebê e dicas para o alívio de cólicas dele, e tópicos como a diferença de engasgo e reflexo de GAG e o que é a Síndrome de Abstinência Neonatal. Ademais, as publicações foram construídas voltadas, sobretudo, para informar e elucidar mães, pais e cuidadores quanto a mitos e verdades e dúvidas popularmente disseminadas, como a utilização de equipamentos, como o uso do andador, e o consumo de alimentos, chás e bebidas alcoólicas pelas gestantes e lactantes frente aos possíveis efeitos à criança. É de suma importância destacar que os materiais teóricos usufruídos como base bibliográfica para confecção das postagens são aqueles validados e reconhecidos nacionalmente ou internacionalmente, com comprovação científica e atualizados, como a Sociedade Brasileira de Pediatria e o próprio Ministério da Saúde. Assim, a página do GestaPET se caracteriza como uma fonte segura para que mães e/ou responsáveis busquem informações, sanando dúvidas, desconstruindo mitos e fortalecendo seus conhecimentos sobre como promover, proteger e manter a saúde de sua criança. **Conclusão:** Diante do exposto, ao utilizar o Instagram como ferramenta para promover temáticas de relevância para a saúde materno-infantil, o grupo do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria foi capaz de facilitar o acesso a informações de qualidade para a comunidade em geral e responsáveis por crianças, promovendo, assim, saúde e qualidade de vida para essa faixa etária. A educação em saúde torna o indivíduo empoderado sobre os aspectos relacionados aos processos saúde-doença e como manejá-los sem causar danos, atuando de maneira ativa nesse contexto. Ao compartilhar referências sobre como

promover crescimento e desenvolvimento adequados às crianças de 0 a 2 anos nas redes sociais, o GestaPET tem como seu objetivo principal ampliar o acesso de pais e/ou responsáveis a esses conteúdos seguros de maneira rápida e prática para que sejam capazes de aplicar o cuidado mais correto possível, a fim de propiciar uma infância saudável.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Rede Social; Educação em Saúde; Saúde da Criança.

Descriptors: Social Networking; Health Education; Child Health.

Referências:

1. Freitas RPM, Miranda MKV, Souza AC, Zukowsky-Tavares C. Educação em saúde com gestantes e mães sobre noções de cuidado com o neonato. Revista Brasileira Multidisciplinar. 2018 Set 1;21(3):120–34.
2. Silva ES, Oliveira FMBS, Conceição FM, Lima MCV, Duarte MJ. EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PUERICULTURA PARA UM GRUPO DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. EASN [Internet]. 20 de fevereiro de 2022 [citado 29 de outubro de 2022];2. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/625>.
3. Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara ASS, Eleres VM, Pinheiro WF, Bezerra ACP, Viana JA. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social / Health Education as an Instrument for Social Change. BJDV [Internet]. 20 de agosto de 2020 [citado 29 de outubro de 2022];6(8):59412-6. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195>.
4. Monteiro IVB, Andrade IQ, Rabêlo JWC, Gomez LAS, Souto JT. USO DA FERRAMENTA DE MÍDIA SOCIAL, INSTAGRAM, COMO MEIO PARA CONTRIBUIR NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO, DIFUNDIR INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS E COMBATER “FAKE NEWS” DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: Relato de Experiência. Rev. E&S [Internet]. 4 de setembro de 2020 [citado 29 de outubro de 2022];12(1). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/20865>.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

PERFIL DEMOGRÁFICO, FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PRÁTICA DE PROFISSIONAIS EXECUTANTES DA CATETERIZAÇÃO INTRAVENOSA PERIFÉRICA NO BRASIL

DEMOGRAPHIC PROFILE, TRAINING AND PRACTICAL EXPERIENCE OF PROFESSIONAL PERFORMERS OF PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETERIZATION IN BRAZIL

SILVA, Bianka Sousa Martins³³

SANTOS, Luciano Marques dos²

ROCHA, Patrícia Kuerten³

ALMEIDA, André Henrique do Vale de⁴

VELAR, Ariane Ferreira Machado⁵

KUSAHARA, Denise Miyuki⁶

Introdução: A cateterização intravenosa periférica (CIP) é um procedimento executado rotineiramente na prática clínica por profissionais de enfermagem com diferentes níveis de formação e capacitação.¹ A taxa de pacientes submetidos à CIP durante a internação hospitalar pode variar entre 30 e 80%. A CIP representa um dos maiores avanços na área da saúde e é utilizada para a infusão de soluções, medicamentos, suporte nutricional, realização de exames e transfusão de hemocomponentes. Apesar de ser considerada, por muitos, uma atividade simples, possui alto nível de complexidade exigindo do profissional competência e habilidade psicomotora. A competência técnica para execução da CIP advém de conhecimentos de diversas áreas do conhecimento, a exemplo da anatomia, fisiologia, farmacologia, dentre outros, sendo que estudos internacionais indicam o enfermeiro como principal executor do procedimento. Contudo, no cenário nacional, o procedimento é realizado, também por técnicos e auxiliares de enfermagem, embora adogue-se que a decisão sobre a escolha dos locais de cateterização, calibre dos dispositivos e prevenção de complicações

³³Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisadora do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde (LaPIS), CNPq. Email: bsmsilva@uefs.br

2 Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Assistente da UEFS. Líder do LaPIS-CNPq.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Líder do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA).

4 Enfermeiro. Doutor em Epidemiologia. Professor Substituto da UEFS. Pesquisador do LaPIS-CNPq.

5 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associada da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (EPE/UNIFESP). Pesquisadora do Núcleo de Segurança e Tecnologia (SEGTEC), CNPq.

6 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da EPE/UNIFESP. Líder do SEGTEC-CNPq.

pertinentes a cada caso deva ser responsabilidade do enfermeiro.² A experiência prática e a perícia são determinantes para o cuidado de excelência, assim o profissional de enfermagem deve experenciar situações clínicas que promovam reflexões sistemáticas de sua própria prática a fim de tornar-se um perito na área de terapia intravenosa periférica. Para alcançar a perícia os profissionais passam por estágios antecessores, sendo eles: iniciado, iniciado avançado, competente e proficiente. A evolução de um estágio para outro depende do alcance bem sucedido do estágio anterior, mas a progressão para o último nível está baseada na variedade de experiências clínicas e educação de boa qualidade.³ **Objetivo:** Descrever o perfil demográfico, formação e a experiência prática de profissionais que realizam a CIP de crianças e recém-nascidos do Brasil. **Método:** Estudo transversal descritivo realizado nas cinco macrorregiões do Brasil com 1.276 profissionais de enfermagem que atuavam no cuidado direto de crianças e/ou recém-nascidos submetidos à CIP. Para descrição e relato do estudo foi utilizada como referência o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Para identificação da amostra foram utilizados os bancos de registros do Conselho Federal de Enfermagem que apresentavam inúmeras duplicidades e, apenas, 613.987 profissionais de enfermagem cadastrados (enfermeiros e técnicos de enfermagem). As únicas informações presentes eram a “categoria profissional” e o “endereço eletrônico (e-mail)”, o que dificultou a identificação dos profissionais que atuavam no cuidado direto de crianças e/ou recém-nascidos submetidos à CIP e inviabilizou o contato telefônico, pois muitos e-mails estavam incorretos. Desta forma, pela dificuldade em acessar os participantes pelo banco de registros, optou-se adicionalmente por uma amostragem de conveniência a partir de uma cadeia de referência ou “bola de neve” (*snowball technique*). O primeiro passo foi identificar indivíduos pertencentes à população-alvo do estudo por meio das redes sociais e WhatsApp®, grupos de pesquisa e profissionais de contato da pesquisadora. Outra estratégia adotada foi contactar os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) de todas as regiões do Brasil de forma que pudessem realizar a divulgação em suas páginas de internet e a chamada para participação na presente pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um questionário construído com base nas recomendações da *Infusion Therapy Standards of Practice* e validado por três juízes *experts* em terapia intravenosa. A confiabilidade do instrumento foi verificada através do Alfa de Cronbach com valor igual a 0,82 demonstrando consistência interna quase perfeita. O questionário foi enviado aos participantes por meio de *e-mail*, mala direta (Zievo tecnologia eficiente), redes sociais (Instagram® e/ou Facebook®), WhatsApp®. Os e-mails também foram direcionados aos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), a Sociedade Brasileira de Pediatria (SOBEP), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), alguns Sindicatos e cursos de pós-graduação (especialização, residência, mestrado acadêmico ou profissional) de enfermagem ou saúde coletiva das cinco macrorregiões do Brasil. Foram investigadas as características demográficas (macrorregião, sexo, idade, categoria profissional), experiência (onde atua – assistência, gestão, ensino, pesquisa; área de atuação; especialização e área de especialização; tempo de experiência na área de atuação e quantidade de DAVs inseridos em um turno de 12 horas) e formação acadêmica dos profissionais executantes da CIP (tempo de formação, aulas sobre farmacologia, propriedade química dos medicamentos, DAV e/ou acesso venoso periférico (AVP), capacitação no serviço sobre DAV nos últimos 12 meses). Empregou-se estatística descritiva, o Teste de Anova 1 Fator, Teste do Qui Quadrado de Pearson para k amostras independentes e Teste de comparações múltiplas de Tukey, considerando $p \leq 0,05$ e Intervalo de Confiança de 95% e os resíduos ajustados. A pesquisa atendeu aos pressupostos éticos sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo com CAAE n.º 79646317.7.0000.5505 e parecer n.º 3.274.729. **Resultados:** A maior parte dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nesta ordem, residiam na macrorregião

sudeste (76,3%; 82,8%; 99,0%), eram mulheres (85,3%; 83,4%; 83,3%) na faixa etária de 36 a 50 anos (52,3%; 56,3%; 52,7%) e atuavam na assistência (78,2%; 96,5%; 97,5%) saúde da criança (22,1%; 20,8%; 19,8%) ou recém-nascido (57,4%; 38,7%; 3,9%). O tempo médio de formação dos enfermeiros foi igual a 11,83 (\pm 8,18) anos, dos técnicos de enfermagem 10,81 (\pm 7,62) anos e auxiliares de enfermagem 11,19 (\pm 8,33) anos. Durante o processo formativo a maioria dos profissionais recebeu aulas de farmacologia, dispositivos de acesso vascular (DAV) e cateterização venosa. O número médio de DAV inseridos por enfermeiros, em um turno de 12 horas, foi inferior à média inserida por técnicos e auxiliares de enfermagem. **Conclusão:** Verificou-se que os enfermeiros não se reconhecem como profissionais legalmente responsáveis pelo procedimento de CIP e a implementação da terapia intravenosa é predominantemente realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. O processo formativo dos profissionais de enfermagem é incipiente e o conteúdo ministrado de forma superficial com foco na técnica de cateterização venosa. **Contribuições e implicações para a enfermagem:** A partir da produção de evidências científicas sobre esta prática profissional será possível contribuir com a formação dos profissionais e tomada de decisão clínica nos serviços de saúde, com benefícios diretos às crianças e recém-nascidos.

Eixo temático: Saúde da criança.

Descritores: Cateterismo periférico; Infusões intravenosas; Equipe de enfermagem.

Descriptors: Peripheral catheterization; Intravenous infusions; Nursing team.

Referências:

1. Marsh N, Webster J, Mihala G, Rickard C. Devices and dressings to secure peripheral venous catheters: A Cochrane systematic review and meta-analysis. **Int J Nurs Stud.** 2017; (67):12-9.
2. Ullman AJ, Takashima M, Kleidon T, Ray-Barruel G, Alexandrou E, Rickard CM. Global Pediatric Peripheral Intravenous Catheter Practice and performance: A secondary analysis of 4206 Catheters. **Journal of Pediatric Nursing,** 2020; 50: 18-25.
3. Benner P, Tanner C, Chesla C. **Expertise in nursing practice:** caring, clinical judgment and ethics. 2 ed. New York: Springer, 2009.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E IMPLICAÇÕES DA COVID-19 ENTRE GESTANTES E PUÉRPERAS NO BRASIL

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND IMPLICATIONS OF COVID-19 AMONG PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN IN BRAZIL

GARZÃO, Bruna Oliveira Ungaratti¹

LIMA, Gabriela Colombi de²

HIGASHI, Giovana Callegaro³

Introdução: A pandemia da COVID-19 foi uma emergência mundial em saúde pública e evocou uma resposta rápida, eficaz, multifocal e articulada entre os países diante dos índices alarmantes de morbimortalidade. Seus desdobramentos intensificaram a crise socioeconômica historicamente instalada, a qual infere no acesso e a qualidade de serviços de saúde, exigindo uma reestruturação dos sistemas de saúde. A vigilância em saúde é uma importante estratégia e ferramenta para a saúde pública e sua realização deve ser constante e ampla, a fim de fornecer um diagnóstico situacional que embase o planejamento das ações de saúde para atender as prioridades de intervenção da população. Dentre os grupos mais vulneráveis à COVID-19, estão as gestantes e puérperas, dadas as intensas alterações fisiológicas e anatômicas do período gravídico, o que pode tornar este grupo mais suscetível a agravos de saúde. Embora ainda seja incipiente o conhecimento das consequências da doença a médio e longo prazo para a criança, sabe-se que os agravos vivenciados pela mulher na gestação também afetam sua saúde global, aumentando o risco de partos prematuros e de complicações na infância. Dada a importância do tema, a Fundação Oswaldo Cruz lançou o Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 (OOBr Covid-19), que consiste em um painel dinâmico que cruza diversas variáveis dos casos de COVID-19 entre gestantes e puérperas registradas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe. O painel dispõe de informações sociodemográficas das mulheres, bem como dados referentes ao quadro clínico, internação e o desfecho dos casos. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa transversal descritiva, a partir de dados de acesso público do OOBr Covid-19 constantes no sistema até o dia 10 de novembro de 2022. Foram incluídas gestantes, independente do período gestacional e puérperas, considerando questões como Unidade Federativa (UF) da ocorrência, raça, escolaridade e faixa etária dentre as características sociodemográficas. Sobre o quadro clínico, as informações utilizadas competem ao desfecho (cura ou óbito), uso de suporte ventilatório (invasivo ou não) e necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para a análise dos dados, foram desconsiderados os casos faltantes, ou seja,

¹Nutricionista, Especialização em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Aluna Especial do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: bruna_ung@hotmail.com.

²Enfermeira, Especialização em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, mestrandona programa de Pós-Graduação XXXXX, Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: gabrielacolombi@gmail.com

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Campus de Palmeira das Missões. E-mail: giovana.higashi@ufsm.br

casos em que houve alguma inconsistência no registro, oferecendo um panorama mais fidedigno das informações. Os dados foram tabulados no Excel e passaram por análise de frequência simples.

Resultados: No período analisado, o Brasil registrou um total de 21605 registros válidos de COVID-19 entre gestantes e puérperas, dos quais 5742 (26,58%) necessitaram de internação em UTI, 6934 (32,1%) fizeram uso de suporte ventilatório não invasivo (SVNI), 2650 (12,27%) foram submetidas a suporte ventilatório invasivo (SVI), 19562 (90,54%) evoluíram para a cura e 2043 (9,46%) foram a óbito. O maior número de casos concentrou-se em São Paulo (23,2% de todos os casos do Brasil, n=5447), no Paraná (8,2%, n=1931) e em Minas Gerais (7,7%, n=1801), enquanto o Acre aparece com somente 0,1% (n=33). São Paulo também foi a UF com o maior registro de óbitos (18% do total no país, n=369), seguido pelo Rio de Janeiro (12,6%, n=257) e Minas Gerais (7,7%, n=157), ao passo que a menor participação foi novamente do Acre, com 0,4% (n=8). Revelou-se uma significativa discrepância entre as UF no tangente aos desfechos dos casos. Houve uma variação na taxa de mortalidade de 3,3% (n=23) no Distrito Federal (DF) para 43,2% (n=32) em Roraima, com uma média de mortalidade entre as UF de 12,4%. Com relação à evolução da doença, Roraima foi a UF com maior número de transferências para UTI (68,1% dos casos no estado, n=49), bem à frente da segunda UF com maior percentual, o Espírito Santo (55%, n=61). Já os menores índices de internações em UTI foram encontrados no DF (14,5%, n=101) e na Paraíba (15,3%, n=103). O uso de suporte ventilatório foi maior no estado de Roraima (98,6% dos casos, n=72) e menor na Paraíba (22,2%). Com relação ao período gestacional, 50,4% (n=10897) dos casos ocorreram no terceiro trimestre da gestação, representando 37,5% (n=767) dos óbitos entre gestantes e puérperas. Porém, a taxa de óbitos mais alta se encontrou no grupo das puérperas, sendo de 15,7% (n=684). No critério raça, as mulheres pretas apresentaram uma taxa de óbitos de 13,6%, enquanto esta taxa foi de 8,4% entre mulheres brancas. O nível de escolaridade demonstrou uma relação inversamente proporcional à taxa de óbito, embora a variação percentual entre os grupos tenha sido pequena. Mulheres com ensino fundamental incompleto tiveram um percentual de 13,5% de óbitos, ao passo que o índice de mortalidade foi de 10,3% entre aquelas com ensino superior completo. A maior parte dos casos ocorreu na faixa etária dos 20-34 anos, mas os óbitos foram mais frequentes entre mulheres com mais de 35 anos (taxa de 12,6%).

Discussão: A gestação e o puerpério são uma janela potencial de promoção ao cuidado da saúde da mulher e da criança. A pandemia trouxe novos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS) e os desfechos da COVID-19 foram diversos, revelando que gestantes e puérperas contaminadas pelo vírus requerem atenção especial dos profissionais e serviços de saúde. Conforme o painel Coronavírus Brasil, a letalidade da COVID-19 na população em geral na mesma data da pesquisa era de somente 2%, corroborando uma maior vulnerabilidade do grupo estudado ao vírus já apontada por Souza e Amorim¹ (2021). Sobre o número absoluto de casos e óbitos, justifica-se que os estados com maiores taxas também correspondem às UF mais populosas do país. Por outro lado, a heterogeneidade entre as UF na evolução e desfecho dos casos pode estar ligada à autonomia que as mesmas receberam durante a pandemia na adoção de medidas de contingenciamento da doença, havendo uma evidente divergência nos protocolos adotados para prevenção, detecção e acompanhamento da COVID-19 em cada UF. Desta forma, ainda que os territórios tenham recebido a oportunidade de implementar medidas conforme as necessidades e estruturas locais, texto do Senado Federal² (2021) ressalta que a falta de padrão nas decisões tomadas pode ter levado a intervenções insuficientes em alguns locais, sendo este mais um reflexo das desigualdades socioeconômicas e demográficas existentes no Brasil, que influenciam os indicadores e o acesso à saúde. Pesquisa de Majima, Ayres e Mello³ (2022) realizada no Nordeste do Brasil indicou que a faixa etária de mulheres em idade fértil representou um fator de risco de evolução para óbito, sendo

as faixas entre 31-40 e 41-49 as de maior mortalidade. Nesta mesma publicação, a baixa escolaridade também aumentou o risco de óbito nesta população. Ambos os indicadores citados foram encontrados nesta análise, na qual gestantes e puérperas com idade avançada e baixa escolaridade apresentaram taxas mais altas de mortalidade. Pacientes obstétricas negras e puérperas também apresentaram taxas maiores de complicações e de óbito no estudo brasileiro conduzido por Takemoto, Menezes e Andreucci⁴ (2020), no qual os autores discorrem sobre as falhas do sistema público de saúde na assistência a mulheres no ciclo gravídico-puerperal e os contrastes na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde relacionados às condições socioeconômicas. Souza e Amorim¹ (2021) revelaram que a falta de acesso ao tratamento adequado – como o acesso à UTI e suporte ventilatório – acrescentou cerca de um terço dos óbitos maternos na pandemia, evidenciando uma grave falha do atendimento à saúde materna. Ao comparar os dados brasileiros de morbimortalidade obstétrica com outros países, Almeida et al. (2021)⁵ verificaram que o Brasil contrasta com o cenário epidemiológico global. Para os autores, tais resultados se devem a questões relacionadas ao pré-natal, parto e pós parto no país, como o expressivo número de cesáreas eletivas, carências estruturais de maternidades, principalmente no sistema público e número insuficiente de profissionais qualificados para a assistência de intercorrências neste público. O manejo adequado da doença, com o devido isolamento e terapia em tempo oportuno, pode conter a propagação e o agravo dos casos. Por fim, cabe menção ao papel crucial da epidemiologia para a saúde pública, materializada nos sistemas de informação, e de sua adequada alimentação nessas situações, uma vez que o preenchimento incorreto e/ou insuficiente dos registros resulta na subnotificação de casos e óbitos. Nesse sentido, entende-se que a necessidade de fortalecimento do SUS vai além dos recursos materiais e financeiros, devendo abranger a qualificação profissional para uma melhor assistência e registro de informação. **Conclusão:** O trabalho revela que a COVID-19 afetou de maneira distinta gestantes e puérperas nos diversos territórios brasileiros, desvelando as desigualdades socioeconômicas vigentes. As repercussões da pandemia em pacientes obstétricas no Brasil colocam em evidência a urgência por melhorias na estrutura e assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como pela qualificação dos profissionais da saúde. Constatou-se também a importância da vigilância em saúde nos ciclos da vida para o planejamento e execução de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, investindo recursos de forma estratégica, ofertando ações universais, baseadas na equidade e adequada à realidade da população.

Eixo temático: Saúde Materno-infantil

Descriptores: Saúde Materno-Infantil; Monitoramento Epidemiológico; COVID-19

Descriptors Maternal and Child Health; Epidemiological Monitoring; COVID-19

Referências:

1. Souza ASR, Amorim MMR. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., 2021 Fev; 21 (s 1): S257-S261. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R7MkrnCgdmyMpBcL7x77QZd/?format=pdf&lang=pt>
2. Senado Federal. Pandemia revela fragilidades da assistência a gestantes e mulheres no pós-parto [Internet]. Brasília: Agência Senado; c2021 [citado em 2022 Nov 07]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/05/pandemia-revela-fragilidades-da-assistencia-a-gestantes-e-mulheres-no-pos-parto>

3. Majima AA, Ayres LM, Mello KCC, et al. Internações por COVID-19 em mulheres de idade fértil na região Nordeste: estudo transversal. *Braz J Infect Dis*, 2022 Jan; 26 (s 1): 22-23. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021005055>
4. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, et al. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG*, 2020; 127:1618–1626. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461482/pdf/BJO-127-1618.pdf>
5. Almeida JP, Santana VS, Santos, KM dos, et al. Internações por SRAG e óbitos por COVID 19 em gestantes brasileiras: uma análise da triste realidade. *BJHR*, 2021; 4 (3): 13446-13460. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/31570>



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

PERSPECTIVAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS RELACIONADAS AO CUIDADO DE SAÚDE: NOTA PRÉVIA

PERSPECTIVES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS AMONG PEDIATRIC HEALTH CARE TO THOSE WITH SPECIAL NEEDS: PREVIOUS NOTE

FRANK, Andréia Eckert¹

SILVEIRA, Andressa da²

Introdução: Na década de 1990, as práticas de cuidado à criança se modificaram, de acordo com os avanços tecnológicos, que contribuíram para a elevação da sobrevida de crianças com doenças de alto nível de complexidade. Assim, os avanços tecnológicos associados à queda na mortalidade infantil têm contribuído para o surgimento de um novo grupo de crianças, emergente nos serviços de saúde, descritas como crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES). Este grupo define as crianças que têm, ou estão, em maior risco de apresentar uma doença crônica, física, de desenvolvimento, condição comportamental ou emocional e que requerem serviços de saúde de um tipo ou quantidade além do exigido pelas crianças em geral. (SANTOS et al., 2020).. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crônicas são as principais causas de mortes e incapacidades no mundo, definidas como aquelas que possuem longa permanência, evolução lenta, normalmente são recorrentes e, consequentemente, contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, requerendo atenção contínua e esforços conjuntos para ofertar a assistência à saúde necessária (OMS, 2005). Em 1990 com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), referência mundial como legislação destinada a proteger a infância e juventude de maneira integral, observa-se que os direitos das crianças e adolescentes foi assegurado (ECA, 1990). No Brasil as crianças e adolescentes que possuem necessidades especiais de saúde foram denominadas como Crianças e adolescentes com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES). Nos Estados Unidos, este grupo foi denominado como Children with Special Health Care Needs (CSHCN) para designar as crianças com demandas singulares de saúde. As CRIANES podem ser classificadas de acordo com as tipologias de cuidados. Assim, destaca-se a presença das seguintes demandas: No primeiro tipo, encontram-se as crianças que demandam de algum cuidado especial relacionado a sua condição motora ou de desenvolvimento; no segundo, as crianças que necessitam de medicações de uso contínuo para a manutenção de sua sobrevivência e qualidade de vida; no terceiro, aquelas que necessitam da utilização de recursos tecnológicos, tais como sondas, cateteres, cânulas, entre outros. No quarto encontram-se aquelas que necessitam de cuidados habituais modificados para sua sobrevivência, necessitam de cuidados para além do requerido por outras crianças e adolescentes usualmente, e por fim, aquelas que possuem demandas mistas, apresentando a associação de demandas de cuidados (SANTOS et al., 2020). Outro aspecto relevante diz respeito à população que vive no rural e possui algum tipo de deficiência. Essa população tem direito à saúde, em todos os

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- Campus de Palmeira das Missões.
Email: andreiafrank93@gmail.com.

²Professora Adjunta do Departamento de Ciências da saúde da Universidade Federal de Santa Maria- Campus de Palmeira das Missões.

níveis de complexidade, e garantias de acesso igualitário e universal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Existem ainda alguns fatores limitantes que podem interferir na saúde e na acessibilidade de pessoas que vivem em áreas rurais, como transporte, distância geográfica e deslocamento. Isso reforça a necessidade de olhar para a população rural de crianças e adolescentes e pensar em estratégias para a promoção da saúde e cuidado em rede de apoio (SILVEIRA; JANTSCH; FONTANA; SILVA, 2022). Perante essas assertivas, justifica-se este estudo pela necessidade de visibilizar as crianças e adolescentes que apresentam necessidades especiais de saúde no âmbito rural. **Objetivo:** Explorar as demandas de cuidados de saúde apresentadas por crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde que vivem no espaço rural e o processo de cuidado realizado por familiares/cuidadores. **Método:** Para o desenvolvimento deste estudo pretende-se realizar uma pesquisa de abordagem qualitativa, fenomenológico descritivo, no domicílio das famílias de CRIANES que residem no espaço rural. Para a coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada composta por questões referentes ao cuidado de CRIANES no espaço rural, serviços de saúde referência no cuidado bem como as demandas de cuidados apresentadas. O acesso aos participantes será realizado por meio da amostra intencional, a partir da busca por prontuários na Estratégia de Saúde da Família – ESF VIII Rural, localizada em um município na região noroeste do Rio Grande do Sul. No que tange aos critérios de inclusão dos participantes, poderão participar do estudo crianças/adolescentes entre 10 a 19 anos de idade, que apresentem necessidades especiais de saúde há pelo menos seis meses, com condições cognitivas para participar da pesquisa. Por ser um estudo com crianças e/ou adolescentes serão convidados também os familiares cuidadores, com o intuito de ampliar as informações relativas aos cuidados de saúde de CRIANES no espaço rural. Justifica-se a faixa etária das CRIANES através da Organização Mundial da Saúde (OMS), e, por acreditar que é possível compreender a magnitude dos cuidados de saúde e discutir sobre práticas de educação em saúde de forma coletiva, além da criança e adolescente, conseguir manifestar sobre o seu desejo em participar ou desistir da pesquisa em qualquer momento. As entrevistas serão feitas com a CRIANES, acompanhada de seu familiar/cuidador. Serão audiogravadas em mídias digitais e posteriormente transcritas através do Programa Microsoft Word. Os dados serão submetidos a análise temática - de acordo com a técnica de Mynaio (MINAYO, 2001) - dividida em três etapas, que serão desenvolvidas de maneira manual: pró-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. O estudo somente terá início após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. **Resultados esperados:** Além de responder aos objetivos do estudo, acredita-se que será possível dar voz e visibilidade às CRIANES que residem no espaço rural, além de seus familiares cuidadores. Desta forma este estudo visa aprimorar as práticas de cuidado de enfermagem com CRIANES além de possibilitar a formação de vínculo entre a CRIANES, a família e a ESF rural, considerando que será um estudo pioneiro com esta população no serviço de saúde. Assim, pretende-se vislumbrar estratégias para as práticas de cuidado no espaço domiciliar a essa população. Por meio deste estudo será possível dimensionar estratégias para o cuidado de crianças e adolescentes, práticas de educação em saúde, atenção para a referência, além da visibilidade que essa população necessita, atuando também na promoção, prevenção e cuidado deste público. Espera-se ainda, entender como os familiares cuidadores administram as tarefas diárias exigidas pelas crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde, assim como, quais as mudanças necessárias no próprio cotidiano para a continuidade do cuidado. **Conclusão:** Embora o estudo apresentado seja uma nota prévia, acredita-se que o desenvolvimento de uma pesquisa requer aprofundamento teórico e fundamentação que sustente possibilidades para as práticas de cuidado de enfermagem. Assim, sugere-se o desenvolvimento de estudos com CRIANES e suas famílias no

espaço rural, visto que ao se falar em doenças crônicas na infância, é necessário pensar em qualidade de vida, pois, a maioria delas não possui cura e continuará também na idade adulta.

Eixo temático: Saúde do adolescente.

Descritores: Crianças e adolescentes; saúde da população rural; enfermagem.

Descriptors: Children and adolescents; rural population health; nursing.

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde. **Preventing Chronic diseases a vital investments.** [INTERNET] Geneva: Organização Mundial de Saúde; 2005. Brasil. Available From: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43314/9241563001_eng.pdf?seq=1.
2. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente** : lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação ; n. 83). Available from: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf
3. Santos RP, Severo VRG, Kegler JJ, Jantsch LB, Cordeiro D, Neves ET. **Perfil de crianças com necessidades especiais de saúde e seus cuidadores em um hospital de ensino.** Cienc Cuid Saude 2020;19:E6724. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46724/751375150032> Acesso em: 30 Out 2022.
4. Silveira, A da; Jantsch, LB; Fontana, DGR; Silva, EB da; **Apoio social e de saúde de crianças/adolescentes e adultos com deficiência que vivem no rural:** social support for pediatric and adult population with resident disabilities in rural context. *Revista Contexto & Saúde*, (2022) 21(44), 310–321. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2021.44.11477>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaudede/article/view/11477> Acesso em: 30 Out 2022.
5. MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. [INTERNET]. Editora Vozes, Petrópolis, RJ. 2002. Pág: 67-79. . Acesso em: 29 Out. 2022.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

PRIMEIRO ENCONTRO DOS PAIS COM RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL: PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS

FIRST MEETING OF PARENTS WITH NEWBORN IN THE NEONATAL UNIT: PRACTICES OF PROFESSIONALS

BRAGA, Carolina Almeida¹

VASCONCELOS, Rachel Leite Soares²

ARAÚJO, Barbara Bertolossi Marta³

MACHADO, Maria Estela Diniz⁴

NETO, José Antônio de Sá⁵

Introdução: A internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um momento difícil e estressante para os pais, seja pelas mudanças causadas pela situação ou pelo medo da morte ou complicações a longo prazo¹. Tal fenômeno modifica todas as representações e expectativas dos pais, que são tomados por níveis elevados de estresse, passando esse a ser um evento traumático devido à incapacidade de gerar o bebê saudável que fora desejado. O acolhimento diminui o estresse parental, auxilia no tempo de permanência na unidade neonatal, de contato pele a pele e contribui para a melhora do quadro clínico do neonato². Contudo, tem-se percebido fragilidades nas atitudes profissionais e institucionais aos pais na UTIN, focando a atenção na patologia e na tecnologia dura em detrimento às tecnologias leves dos relacionamentos.³ **Objetivos:** Identificar as práticas dos profissionais de saúde no primeiro encontro dos pais com recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e analisar com base nas recomendações da Política de Humanização ao Recém-nascido: Método Canguru. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido com 69 profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva neonatal de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 40860220.7.0000.5282. Os critérios de inclusão foram: atuar na UTIN há pelo menos um ano, e como critérios de exclusão: profissionais que estivessem de licença maternidade, prêmio ou médica prolongada e que não retornaram durante o período de coleta de dados. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2021, através de questionário autoaplicável, via formulário eletrônico, subdividido em três partes: a) caracterização dos participantes, com variáveis como: idade, sexo e

¹Enfermeira. Especialista. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: almeida.carolina10@yahoo.com.br.

²Enfermeira. Mestre. Professora Assistente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

³Enfemeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

⁵Enfermeiro. Mestre. Professor Assistente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

tempo de formação; b) qualificação profissional na temática família na UTIN, com perguntas relacionadas à abordagem do acolhimento durante a formação; e c) prática profissional, com assertivas sobre o acolhimento aos pais na UTIN, construídas a partir das recomendações da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido - Método Canguru. Os participantes foram abordados individualmente e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar, receberam um link de acesso ao formulário eletrônico via e-mail ou aplicativo de mensagens, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo todas as informações referentes à pesquisa. Para a análise quantitativa, os dados foram tratados e analisados mediante estatística descritiva simples, percentual e média. **Resultados:** houve predomínio de participantes do sexo feminino e a idade mínima foi de 23 anos e máxima de 60 anos. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem representaram mais da metade da população deste estudo, 44 (63,7%), uma vez que constituem a maior parcela da força de trabalho dentro de instituições hospitalares no Brasil⁴, sendo a categoria profissional que permanece mais tempo com o paciente e assume a maioria dos cuidados com este e sua família. Quanto ao tempo de formação, a maioria indicou ter mais de dez anos de formado e de experiência na área da neonatologia. Ainda, disseram ter especialização, sugerindo uma bagagem específica de conhecimentos técnicos e científicos para atender as demandas da clientela neonatal. Cerca de 45 participantes referiram ter outro vínculo empregatício, o que gera preocupação, pois a jornada de trabalho, quantidade de vínculos e a natureza do trabalho desenvolvido são fatores que podem interferir na saúde destes trabalhadores e, consequentemente, na qualidade da assistência ofertada⁵. Em relação à qualificação profissional na temática família na UTIN, 39 (56,5%) participantes disseram ter tido aulas sobre acolhimento na UTIN em algum momento durante a formação, bem como ter participado de atividades que abordaram a temática. Cerca de 56 (81,2%) profissionais disseram nunca ter participado de treinamentos na unidade sobre acolhimento à família e 46 (66,7%) referiram não ter conhecimento de algum Protocolo Operacional Padrão (POP) sobre a temática no setor. Quando questionados se o aprendizado adquirido durante a formação foi suficiente para o desenvolvimento da prática do acolhimento, 34 (49,3%) disseram concordar parcialmente, indicando algum grau de dificuldade para lidar com isso. Apenas 6 (8,7%) participantes concordaram totalmente e 11 (15,9%) discordaram totalmente nessa questão. No que tange as práticas profissionais, Cerca de 79,7% dos participantes do estudo disponibilizam tempo para estar por inteiro, com escuta ativa no momento de recepção dos pais na UTIN, pois essa prática favorece a construção de uma relação positiva entre os profissionais e a família, além de reduzir os sentimentos de ansiedade¹. Sobre a primeira visita dos pais, 73,9% dos participantes falam sobre a existência de uma equipe multiprofissional responsável pelas orientações acerca do cuidado e o manuseio do RN, as quais são reforçadas por cada membro. Contudo, os profissionais não abordam os horários de troca de plantão e, com isso, a mudança das equipes. Cabe a toda equipe oferecer apoio emocional aos pais e a família, e auxiliá-los no que lhes couber, sendo relevante falar também do rodízio entre as equipes, para que os pais tenham sempre alguém de referência a quem buscar⁴. Aproximadamente 86,9% dos participantes disseram orientar sobre o livre acesso dos pais na UTIN, bem como sua permanência, sem restrições de horário. O artigo 12 da Lei nº 8.069 de 1990 estabelece o direito de permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável nos casos de internação em estabelecimentos de saúde, incluindo as UTINs. O acolhimento oportuniza, portanto, novos sentimentos e reduz o medo, a sensação de desamparo e impotência, sendo uma ferramenta de intervenção que orienta a prática humanizada². Cerca de 84,0% dos participantes desta pesquisa alegaram dedicar tempo para auxiliar os pais e tirar dúvidas com frequência. Outrossim, 91,2% disseram que dedicam tempo para ouvir com atenção o que os pais falam e orientam a partir de suas demandas. Receber, escutar e tratar de

maneira humanizada as famílias e acolher suas demandas são pontos chave de atitudes e posturas relacionadas ao acolhimento¹. Cerca de 52,1% dos profissionais orientam sobre a possibilidade de outros integrantes da família, como avós e irmãos, visitarem o RN. Em relação à higienização das mãos na entrada da UTIN, 91,3% dos participantes orientam os pais acerca esta prática na primeira visita ao setor. 56,4% dos participantes referiram informar sobre o quadro clínico do neonato e 89,8% disseram que, na primeira visita dos pais, falam sobre os dispositivos e equipamentos que o bebê está utilizando como sondas, acessos venosos e monitores. Na afirmativa que tratava sobre falar aos pais sobre a importância do toque materno/paterno e a possibilidade de o realizarem, 91,2% dos participantes disseram orientar aos pais e 81,1% referiram oportunizar que eles o realizem. Cerca de 72,4% dos participantes falam sobre as rotinas hospitalares, com destaque para o horário das dietas e troca de fralda, mas é com o tempo que os pais vão desenvolvendo habilidades e se sentindo seguros para realizá-los³. Diante das reações manifestadas pelos pais no primeiro encontro com o RN na UTIN, 82,6% dos profissionais referiram se mostrar disponíveis, permanecendo ao lado deles para o que precisarem e 69,6% se disponibilizam para contatos futuros. O apoio que é oferecido pela equipe da UTIN, a disponibilidade de informações e a interação tendem a fortalecer o vínculo e a confiança dos pais na equipe. **Conclusão:** As práticas dos profissionais deste estudo, em sua maioria, mostram-se alinhadas com o preconizado pelo MC. Contudo, ainda existem fragilidades no que tange à capacitação em acolhimento. Mesmo que a maioria das respostas ao questionário tenha sido satisfatória, uma parcela dos participantes sente dificuldades para acolher os pais na UTIN na prática assistencial. Sugere-se que essa temática seja abordada de forma mais recorrente durante a formação, envolvendo a articulação da teoria com a prática, com vistas a possibilitar o desenvolvimento de competências relacionais essenciais ao acolhimento. Também é importante que as unidades neonatais e as gerências de recursos humanos hospitalares não negligenciem a abordagem da humanização e do acolhimento nas atividades de educação permanente e continuada, bem como em treinamentos comportamentais.

Eixo temático: Saúde da família.

Descritores: Pais; Acolhimento; Equipe de Assistência ao Paciente; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Descriptors: Parents; Host; Patient Assistance Team; Neonatal Intensive Care Unit.

Referências:

1. Bry A, Wigert H. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. BMC Psychol. 2019 [cited 2020 Set 15]; 7(1):76. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0354-4>.
2. Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. Prim Health Care Res Dev. 2019 [cited 2020 Set 10]; 20:e81. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1463423619000021>.
3. Haward MF, Luu TM, Pearce R, Janvier A. Personalized support of parents of extremely preterm infants before, during and after birth. Semin Fetal Neonatal Med. 2022 [cited 2022 Jul 21]; 27(3):101335. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2022.101335>.

4. Sanders MR, Hall SL. Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *J Perinatol*. 2018 [cited 2022 Jul 26]; 38(1):3-10. DOI: <https://doi.org/10.1038/jp.2017.124>.
5. Fazio SB, Dany L, Dahan S, Tosello B. Communication, information, and the parente-caregiver relationship in neonatal intensive care units: a review of the literature. *Arch Pediatr*. 2022 [cited 2022 Jul 21]; 29(5):331-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2022.05.013>.



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

PROJETO GESTAPET: RELATO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE À GRUPOS DE GESTANTES

GESTAPET PROJECT: REPORT OF EXTENSIONIST HEALTH EDUCATION ACTIONS TO GROUPS OF PREGNANT WOMEN

MARTINS, Lívia Martins de¹

PEDROSO, Fernanda Ilha²

BALCONI, Isadora³

BOFF, Nathalia Kaspary⁴

MOLETTA, Susan Gonçalves⁵

COGO, Silvana Bastos⁶

Introdução: o processo gestacional proporciona mudanças e experiências multidimensionais à mulher. Constitui-se um acontecimento complexo, repleto de transformações no contexto pessoal e familiar. Para tanto, esse período exige cuidado, orientação e proteção, para que a gestação se desenvolva de forma natural e com menores riscos de intervenções. Nesse sentido, salienta-se que as atividades extensionistas de educação em saúde proporcionam a interação entre acadêmicos-sociedade. Além de estimular o desenvolvimento crítico discente, atuam como promotoras da troca de saberes populares e científicos, ao disseminar a educação em saúde no âmbito universitário e na comunidade. O projeto GestaPET é uma ação de extensão da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus de Santa Maria. Possui como público-alvo gestantes e objetiva a realização de atividades de educação em saúde com temas relevantes no processo do gestar, desmistificando crenças, promovendo um espaço de acolhimento. **Objetivo:** relatar a experiência das atividades extensionistas desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem, em grupos de gestantes, por meio de

¹Acadêmica em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: liviamartinsm13@gmail.com
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.

²Acadêmica em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: f.ilhapedroso@gmail.com.
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.

³Acadêmica em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: isadorapbalconi@gmail.com.
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.

⁴Enfermeira. E-mail: nathaliakasparyboff@gmail.com.

⁵Acadêmica em enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: susan.g.moletta@gmail.com.
Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.

⁶Doutora em enfermagem. E-mail: silvanabastoscogo@gmail.com. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.

metodologias ativas de educação. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por integrantes do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem, da UFSM, campus Santa Maria, referente ao projeto de extensão intitulado GestaPET. Em sua primeira edição no ano de 2020, realizou-se cinco encontros com a explanação de conteúdos acerca do período gravídico e puerperal, objetivando a concretização de ações de educação em saúde, por meio da divulgação e inscrição a partir das plataformas digitais de comunicação (Instagram, Facebook, E-mail e Whatsapp), concretizando-se por encontros online via plataforma *Google Meet*, devido à pandemia causada pela *coronavírus disease 19 (COVID-19)* e a impossibilidade de atividades presenciais. Com isso, elegeu-se como público-alvo da primeira edição do projeto gestantes universitárias, matriculadas em qualquer Instituição de Ensino Superior (IES), inferindo-se que estas poderiam estar mais adaptadas às ferramentas de videoconferência. Na edição realizada em 2021, realizou-se oito encontros, ampliando as temáticas já abordadas na primeira edição. Devido a maior adesão e adaptabilidade da população às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), os encontros mantiveram-se de forma virtual, ampliados para todas as gestantes. Os encontros da primeira edição ocorreram durante os meses de novembro e dezembro do ano de 2020, programados para transcorrerem nas quintas-feiras, com início às 18h30min e a duração média foi de 1h30. Já na segunda edição do projeto, os momentos foram agendados para o primeiro semestre letivo, realizando-se nos meses de junho e julho. Estes ocorreram nas terças-feiras, iniciando às 18h30min, com duração média de duas horas. Foram elencados sete tópicos a serem abordados, buscando atingir os distintos períodos gravídicos, o período puerperal, as adaptações da família e do bebê com a vida extrauterina, mitos e crenças envolvendo o bem-estar materno-infantil, além das possibilidades de atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS) e na rede privada, assim contemplando as seguintes temáticas: fisiologia fetal e da gestação; plano de parto e direitos da mulher; tipos de parto, indicações e contraindicações; amamentação, hora ouro e dificuldades no processo; cuidados com o recém-nascido e puerpério; planejamento familiar; implicações da covid-19 na gestação; e desenvolvimento auditivo e da alimentação do bebê. A dinâmica utilizada para as discussões envolveu a produção de materiais instrutivos em formato de *slides*, utilizando metodologias ativas, imagens, vídeos e demonstrações, bem como a realização de encontros dialogados e a abertura para manifestações de relatos e dúvidas, a fim de que as participantes fossem incentivadas a desenvolver a capacidade de apreensão dos conteúdos de maneira autônoma e participativa. **Resultados:** na primeira edição do projeto GestaPET, organizou-se os encontros objetivando a abordagem de temáticas específicas e pertinentes ao processo de gestação e nascimento. Ao término do período de inscrições, contou-se com 11 inscritas. Destas, seis pertenciam à faixa etária de 19 a 23 anos e cinco pertenciam à faixa etária de 24 a 31 anos. Estas eram oriundas de quatro IES, sendo nove graduandas e duas mestrandas. Em relação ao período gestacional, quatro gestantes (36,4%) estavam no 1º trimestre de gestação (zero a três meses), quatro gestantes (36,4%) estavam no 2º trimestre (quatro a seis meses) e três gestantes (27,3%) estavam no 3º trimestre (seis a nove meses). A totalidade das inscritas era primigesta. Na segunda edição, estruturou-se os encontros de forma similar, ampliando as vagas para gestantes sem vínculo universitário, resultando em 31 gestantes inscritas, das quais 19 pertenciam a faixa etária de 21 a 28 anos e 12 pertenciam à faixa etária de 29 e 38 anos. O projeto contemplou participantes dos estados Tocantins, Pará, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco, Goiás e Rio Grande do Sul. Em relação ao período gestacional, 11 gestantes (35,5%) estavam no 1º trimestre de gestação (zero a três meses), 13 gestantes (41,9%) estavam no 2º trimestre (quatro a seis meses) e sete gestantes (22,6%) estavam no 3º trimestre (seis a nove meses). Ainda, 25 inscritas (80,6%) não possuíam filhos de gestações anteriores enquanto seis (19,4%) possuíam. Ao final do formulário de

inscrição, solicitou-se que estas sugerissem temáticas que gostariam que fossem abordadas nos encontros, a fim de atender as expectativas das participantes. Para tanto, as mais citadas foram: amamentação, tipos de parto, puerpério, cuidados com o recém-nascido e alimentação do bebê. Consoante as respostas dos formulários de avaliação, percebeu-se que a participação das gestantes no transcorrer dos encontros foi satisfatória, com a presença de, aproximadamente, cinco gestantes por encontro, que demonstraram interesse pelos assuntos abordados, elucidando dúvidas, compartilhando vivências e apresentando contentamento e gratidão ao projeto ao final de cada encontro. Ao final dos encontros, foi disponibilizado um *drive* do *Gmail*, no qual constam os certificados das gestantes, de acordo com a carga horária de participação, bem como, o material audiovisual utilizado nas explanações realizadas durante os encontros. Logo, mesmo as gestantes que não conseguiram participar de algum dos momentos de maneira síncrona, obtiveram acesso às informações e ao material utilizado. **Discussão:** Alguns dos fatores que impedem as mulheres de procurarem o cuidado durante a gestação e o parto, devem-se à distância, à ausência de informações e aos serviços inadequados¹. Dessa forma, o grupo educativo para gestantes oportuniza a interação e a formação de uma rede de apoio entre as participantes, compartilhando vivências e dúvidas, fortalecendo o empoderamento individual e coletivo. Para tanto, a presença de multíparas e seus relatos sobre suas gestações anteriores, contribuem para que as primíparas se identifiquem e se sintam confiantes diante dessas readaptações. Paralelamente, a enfermagem com seu conhecimento científico e prático contribui para a redução de sentimentos de angústia, medo e ansiedade, ao elucidar sobre as situações naturais que podem presenciar nesse processo. Embora a educação em saúde seja primordial para a mudança de hábitos, a sua efetivação configura-se como um grande desafio diante das transformações necessárias para a adesão. De tal maneira, ferramentas digitais e materiais lúdicos inovadores, mostram-se excelentes aliados no processo de promoção à saúde, uma vez que os grupos de gestantes permitem a elucidação de dúvidas e a minimização de anseios por meio da vivência de situações semelhantes. Em relação às contribuições proporcionadas pela extensão aos estudantes, elenca-se o sentimento de crescimento pessoal, responsabilidade, contato a outros cenários sociais, ampliação do conhecimento em relação à temática do projeto, superando o espaço universitário. Já o público-alvo, torna-se mais solidário, incitado a desenvolver o empoderamento individual e o engajamento social. Além disso, a modalidade on-line, mesmo com os desafios do acesso à internet, contribuiu para a maior interação e alcance de participantes de outras IES, o que seria inviável de forma presencial, aspecto evidenciados pelos oito estados brasileiros atingidos com a realização 100% on-line do projeto. Assim, diante do contexto da Covid-19, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) tornaram-se aliadas nas ações de educação em saúde, permitindo maior amplitude do público participante². Paralelamente, deve-se considerar a desigualdade digital como um fator limitante da acessibilidade ao projeto, contudo, a utilização das TICs fez-se necessária para a continuidade das atividades on-line do PET Enfermagem. Desse modo, mesmo diante de desafios, as transformações advindas pela pandemia no cenário educacional, refletem a necessidade da reestruturação dos processos pedagógicos, a fim de que a tecnologia esteja aliada ao ensino e se torne uma ferramenta de inclusão³. **Conclusão:** o projeto GestaPET é constituído por atividades que despertam o pensamento crítico em gestantes, tendo em vista que este possui o potencial de trazer autonomia e conhecimento sobre as etapas da gestação, parto e puerpério, proporcionando um momento de escuta e aprendizado. A experiência na realização das atividades possibilitou ao grupo de bolsistas habilidades como a oratória, organização, planejamento e elaboração de atividades lúdicas, as quais são indispensáveis para o cenário profissional. Além disso, proporcionou a criação de vínculos, os quais são importantes durante o processo de parturição. Ademais, espera-se que a iniciativa fomente

ações semelhantes, alinhadas às necessidades e contextos dos envolvidos, com o intuito de contribuir com a disseminação do conhecimento científico, desenvolvimento acadêmico para o futuro profissional, bem como subsidiar o empoderamento feminino.

Eixo temático: Saúde materno-infantil.

Descritores: Educação em saúde; gravidez; saúde materno-infantil; enfermagem; empoderamento.

Descriptors: Health education; pregnancy; maternal and child health; nursing; empowerment.

Referências:

1. Organização Pan-Americana da Saúde [página na internet]. Organização Mundial da Saúde no Brasil. Brasília, Distrito Federal [acesso em 10 jul 2021]. Disponível em:<https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=A%20mortalidade%20materna%20%C3%A9%20inaceitavelmente,a%20gravidez%20e%20o%20parto>.
2. Soares DC, Cecagno D, Quadros LCM, et al. Tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde acerca do Coronavírus: relato de experiência. J. nurs. health. 2020;10 (n.esp.): e20104027.
3. Chayene C. S. C. S. Cenidalva M. S. T. O uso das tecnologias na educação:os desafios frente à pandemia da COVID-19. Braz. J. of Develo. 2020;6(9):70070-70079. ISSN 2525-8761. doi: 10.34117/bjdv6n9-452.

**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

PROMOVENDO O AGOSTO DOURADO EM REDE: AÇÕES DE GRUPOS DE PESQUISAS

PROMOTING GOLDEN AUGUST ON A NETWORK: RESEARCH GROUP ACTIONS

RODRIGUES, Elisa Conceição¹

RUIZ, Mariana Torreglosa²

SANTANA, Rebeca Pinheiro³

SANTOS, Luciano Marques⁴

SILVA, Amanda Nívea Lopes da Silva⁵

SILVA, Karine Emanuelle Peixoto Oliveira⁶

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é considerado o alimento mais ideal e adequado para a criança, com evidências científicas apontando diversos benefícios [2]. Contudo, a prevalência de aleitamento materno permanece baixa, mesmo com tantos investimentos em políticas de saúde e qualificação profissional. Sendo necessárias práticas que vão além da dupla mãe-bebe, uma vez que o aleitamento materno se trata de um fenômeno familiar e social. Logo, no processo de cuidar é importante incluir a dimensão social e subjetiva, fortalecendo a rede de apoio das nutrizes [4]. Uma vez que, promover, apoiar e proteger a amamentação continua sendo um dos maiores desafios em nosso meio. A ação denominada Agosto Dourado tem sido uma das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde e outros organismos sociais para fortalecer a amamentação no Brasil. Nesse sentido, o “Projeto para comemoração ao Agosto Dourado” foi uma realização do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Inovação e Segurança no Cuidado em Saúde- LaPIS, da Universidade Estadual de Feira de Santana, em parceria com outras Universidades e apoiadores. Seguindo o tema da Semana Mundial de Aleitamento Materno: “Apoiar a amamentação é cuidar do futuro: ações profissionais, familiares, sociais e de pesquisa”. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por membros de quatro grupos de pesquisas brasileiros na promoção do Agosto Dourado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo que ocorreu durante o mês de agosto de 2022 por meio de

¹Professora Doutora da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

²Professora Doutora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM

³Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS

⁴Professor Doutor da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS

⁵Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Endereço para contato: lopesamanda2029@gmail.com

⁶Professor Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana /UEFS

webnários, rodas de conversa com profissionais de saúde, estudantes, familiares e membros da sociedade, divulgação de posts e vídeos nas mídias sociais. **Resultados:** O evento durou cerca de dezoito dias, com início no dia 14 (quatorze) e encerramento em 31 (trinta e um) de agosto. A programação foi dividida em quatro eixos temáticos, lideranças e equipe executora definidos. No Eixo I, intitulado como “Produzindo conhecimento para proteger, promover e apoiar a amamentação” sob a liderança da Prof. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz foi realizada a divulgação de post e vídeos nas mídias sociais sobre pesquisas relativas à temática “Apoiar a amamentação é cuidar do futuro: ações profissionais, familiares, sociais e de pesquisa”, com a finalidade de trazer as atividades que seriam realizadas, bem como propagar sobre o projeto e atingir o público alvo. Além disso, foi apresentado um projeto de pesquisa multicêntrico voltado ao aconselhamento durante a amamentação. No eixo II, cujo tema foi o “Apoio profissional à mulher que amamenta” foram discutidos os instrumentos para a avaliação da mamada e suporte a puérpera e divulgados posts sobre este conteúdo. As ações do eixo III foram centradas na temática “Promovendo a amamentação com as mulheres” e no eixo IV, “Apoio familiar e social à mulher que amamenta”. Nestes dois últimos eixos foi realizado um webinário para discussão de estratégias utilizadas na promoção do suporte e apoio social a mulher e sua família. **Conclusão:** As ações realizadas contribuíram com disseminação de conhecimentos baseados em evidências científicas e reflexões importantes sobre a promoção, proteção e apoio a amamentação. Além disso, foi possível perceber que a divisão do projeto em eixos determinados e lideranças mostrou-se bastante eficaz na organização da comemoração e realização das ações em comemoração ao Agosto Dourado, bem como a utilização das mídias sociais mostrou-se bastante eficaz para divulgação do mesmo, colaborando assim no alcance dos objetivos e públicos-alvo de interesse.

Eixo temático: Saúde do Neonato

Descritores: Aleitamento materno; Prestação Positiva de Saúde; Pesquisa em Educação de Enfermagem

Descriptors: Breast feeding; Positive Health Provision; Nursing Education Research

Referências:

1. Dos Santos MCS, Guedes Rodrigues WF, Simões Candeia RM, Tavares JS, Andrade KG, Lopes Rodrigues BF. Cadernos de atenção básica: saúde da criança, aleitamento materno e alimentação complementar. Rev enferm UFPE on line. 1º de janeiro de 2018;12(1):280.
2. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. J Pediatr (Rio J). abril de 2004;80:99–105.
3. Nascimento VC do, Oliveira MIC de, Alves VH, Silva KS da. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev Bras Saude Mater Infant.** junho de 2013;13:147–59.
4. Wagner LPB, Mazza V de A, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03563.

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS CRIANÇAS DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

FEELINGS EXPERIENCED BY CHILDREN DURING SOCIAL DISTANCE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

BARONY, Juliana da Silva¹

HENRIQUES, Nayara Luiza²

GUIMARÃES, Bárbara Radieddine³

DUARTE, Elysângela Ditz⁴

Introdução: Embora no início da pandemia, a taxa de infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças tenha sido considerada baixa, mais de 12 milhões de casos notificados foram na população infantil e mais de 7.100 mil desses casos resultaram em óbito¹. Considerando que as crianças compõem um grupo vulnerável, uma importante preocupação com a COVID-19 nessa faixa etária reside nas implicações no âmbito social. O distanciamento social, medida adotada para atuar na diminuição da propagação do vírus, provocou o fechamento de escolas, igrejas, interrompeu ou diminuiu os serviços de proteção social e os acessos aos serviços públicos e instituições que compõem a rede social do indivíduo e aumentou as situações de violência doméstica². Além das questões apresentadas, considera-se que o distanciamento social tem potencial para interferir negativamente no desenvolvimento das crianças, devido à ruptura do processo educacional, privação do convívio com outras crianças, mudanças na rotina, além de se apresentar como fator de risco alimentar². Adicionalmente, é um complicador deste cenário a situação concreta de adoecimento da criança pelo SARS-CoV-2. Historicamente as investigações sobre crianças têm as famílias como fonte de dados. Entretanto, os cuidadores e as crianças podem vivenciar diferentemente o processo de adoecimento, tratamento e as repercussões do adoecimento sobre suas vidas. Portanto, a produção de dados que considera a criança como informante pode contribuir para o conhecimento desta realidade, incluindo os seus sentimentos em relação à pandemia e sua infecção pelo coronavírus.

Objetivo: Identificar os sentimentos vivenciados pelas crianças durante o distanciamento social no contexto da pandemia de COVID-19.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, sendo que a escolha do método parte do entendimento de que é fundamental considerar a experiência das crianças que foram infectadas pelo

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
Email:juliana.barony@gmail.com

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
Email: nayaraluizah@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Email:
b.radieddine@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Professora Associada Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Email: elysangeladitz@gmail.com

coronavírus e suas subjetividades. Este estudo é um recorte do estudo, intitulado: “Repercussões do distanciamento social e adoecimento por COVID-19 na qualidade de vida de crianças de 7 a 9 anos”. A população consistiu em 24 crianças, cujos critérios de inclusão foram: possuir idade entre 7 e 9 anos, 11 meses e 29 dias, ter recebido diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 com confirmação laboratorial através do exame RT-PCR. Como critério de exclusão adotou-se: a ocorrência de hospitalização em decorrência da COVID-19; comprometimento de comunicação e alterações psicológicas e/ou psiquiátricas que pudessem dificultar a compreensão das perguntas a serem respondidas e possuir alguma condição crônica. Optou-se por crianças nessa faixa etária devido ao fato de já terem iniciado a escolarização e apresentarem aspectos semelhantes no desenvolvimento, bem como na capacidade de compreensão e reflexão sobre diferentes temas³. Os participantes do estudo foram inicialmente localizados através do banco de dados de crianças diagnosticadas com COVID-19 disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH). Esse banco de dados trata-se de informações lançadas ao e-SUS Atenção Básica, uma estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS), onde casos positivos de COVID-19, são prontamente notificados e lançados nesse sistema. A partir dessas informações, foi possível obter o contato telefônico dos familiares das crianças. Após esta etapa, realizou-se contato telefônico com os responsáveis, entre junho e dezembro de 2022, a fim de explicar sobre a pesquisa e fazer o convite, sendo que, para a participação da criança foi necessária a autorização do responsável bem como da própria criança. As entrevistas foram agendadas para o dia e horário de preferência da família e foram realizadas por meio de videochamadas, com o uso de uma entrevista semiestruturada. A coleta de dados foi interrompida quando a pesquisadora identificou que os participantes entrevistados até então apresentavam diversidade em relação à caracterização e condições de vida, e especialmente, quando interpretou-se que os dados coletados até então estavam relacionados com o propósito e objetivos da análise⁴. Esta definição foi feita a partir da análise preliminar dos dados produzidos e validados por uma segunda pesquisadora. Dessa maneira, a suspensão de inclusão de novos participantes se deu quando a pesquisadora identificou que os dados obtidos eram suficientes e repetitivos para o alcance do objetivo da investigação. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra e em sequência submetidas a análise de conteúdo temática do tipo dedutiva⁴. Utilizou-se o software MaxQDA versão 20.0 para o armazenamento, gerenciamento e codificação dos dados. Este estudo cumpriu os aspectos contidos nas Resoluções 466/12 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade Federal de Minas Gerais sob CAAE: 39447720.0.0000.5149 e da SMSA-BH, Minas Gerais, sob CAAE: 39447720.0.3001.5140. **Resultados:** Nesta investigação, as crianças relataram como se sentiram em relação à necessidade de distanciamento social, à pandemia e ao próprio adoecimento pela COVID-19. Em sua maioria, foram referidos sentimentos de tristeza e raiva devido à impossibilidade de frequentar os estabelecimentos e a escola, bem como visitar pessoas da família e brincar com seus amigos. A saudade da família e dos amigos também aparece nos discursos, assim como a solidão, sendo que as crianças relatam que o distanciamento social fez com que elas se sentissem solitárias. O sentimento de medo esteve em evidência durante todo o período de infecção pelo vírus, principalmente o medo de morrer, de ser intubado e/ou internado. Para as crianças que já haviam perdido algum familiar devido à COVID-19, o medo era de perder outros familiares, principalmente aqueles que elas consideram serem mais vulneráveis, como os idosos. Umas das crianças referiu o medo que a amiga não brincasse mais com ele caso ficasse sabendo que ele estava infectado pelo vírus. Além disso, elas se mostraram insatisfeitas ao ter que seguir medidas sanitárias, como uso de máscara, álcool em gel e

distanciamento social. Apesar disso, consideraram tais estratégias importantes para prevenção da infecção. Sentimentos positivos também apareceram no discurso das crianças, que referiram felicidade e gratidão por terem família, amigos e por não lhes faltar alimento. Quando perguntadas sobre o que as ajudou a se divertir e ficarem felizes, elas relataram conversas com os amigos pela internet, brincar, estar com animais de estimação, ler, conseguir realizar algum tipo de atividade ao ar livre, simular um cinema em casa e o amor pela família. **Considerações Finais:** Diversos sentimentos negativos permearam a vida das crianças durante a pandemia. Elas terem se sentido chateadas, tristes, irritadas, com raiva e com medo. Esses sentimentos foram comuns durante toda pandemia, isso se deve ao fechamento das escolas e dos estabelecimentos, diminuindo as oportunidades de lazer e de socialização das crianças. Nos próximos anos, é preciso estar preparado para atender crianças que vivem as consequências da pandemia. Acredita-se que esta pesquisa possa ajudar a orientar enfermeiros e demais profissionais de saúde e professores da educação infantil a compreender os aspectos relacionados a mudanças de comportamento, desempenho escolar, alterações no desenvolvimento, demandas psicológicas e sociais das crianças

Eixo Temático: Saúde da Criança.

Descritores: Criança; COVID-19; Coronavírus; Pesquisa Qualitativa.

Descriptors: Child; COVID-19; Coronavirus; Qualitative Research.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus Covid-19. Boletim Epidemiológico Especial, Brasília. 2022; 53. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022>
2. Marques E E S, et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad Saúde Pública. 2019; 36(4). doi: 10.1590/0102-311X00074420.
3. Santos AQ, et al. Efeitos de jogos de raciocínio lógico sobre o sedentarismo em crianças de 7 a 9 anos no combate à obesidade. Rev Inter Estud em Saúde. 2019; 8(2), 131-147. doi: 10.33362/ries.v8i2.1596.
4. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? Qualitative research in psychology, 2021; 18(3), 328-352.

UMA PROPOSTA DE OFICINA DAS EMOÇÕES PARA CRIANÇAS NEUROATÍPICAS

A PROPOSAL OF EMOTIONS WORKSHOP FOR NEUROATYPICAL CHILDREN

SILVA, Carolina Fernanda¹

HAACK, Amanda²

LARSEN, Vitória³

DUTRA, Jodeli Paim⁴

GOULART, Cláudia Maria Teixeira⁵

As emoções são inerentes à vida humana e tornam-se ferramentas importantes para a nossa socialização, proteção, saúde, bem-estar e adaptação com o meio em que vivemos. A aprendizagem sobre o manejo dos sentimentos faz parte das habilidades sociais, as quais as crianças neurotípicas costumam adquirir de forma natural por meio da observação dos comportamentos sociais e suas interações com familiares, amigos e no ambiente escolar¹. Entretanto, percebe-se que crianças neuroatípicas, ou seja, crianças com alterações relacionadas ao desenvolvimento neurológico, necessitam de estímulos para a aprendizagem das habilidades sociais e identificação e expressão das emoções². A reabilitação intelectual nestes casos oferece treinamento e estimulação de comportamentos adequados e práticas que promovem o reconhecimento das emoções, expressão dos sentimentos negativos e positivos e gerenciamento das emoções. A partir da inserção das bolsistas de psicologia do programa PET saúde da Universidade Feevale, no CER-IV, foi possível identificar a necessidade de abordar a temática das emoções e habilidades sociais com as crianças atendidas no local e seus cuidadores, envolvendo a equipe interdisciplinar. Com base na demanda observada no serviço, foi elaborada uma proposta para trabalhar as emoções de forma lúdica, utilizando a contação de histórias, visto que esta ferramenta possibilita à criança um processo de identificação com os personagens, expressando seus sentimentos e facilitando o desenvolvimento das relações com as outras pessoas³. O presente estudo objetiva apresentar a ação “Oficina das emoções” desenvolvidas no Programa Pet-Saúde em um Centro Especializado em Reabilitação. Trata-se de um relato de experiência, baseado em registros de diário de campo. Participaram da intervenção crianças atendidas em um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) do município de Novo Hamburgo. O CER IV é um dos pontos de atenção ambulatorial especializada de reabilitação auditiva, física, intelectual

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Feevale, Bolsista PET-Saúde, E-mail: carolinafernanda@feevale.br

²Graduanda em Psicologia pela Universidade Feevale, Bolsista PET-Saúde, E-mail: amanda.s.haack@hotmail.com

³Graduanda em Psicologia pela Universidade Feevale, Bolsista PET-Saúde, E-mail: vitorialarssen@gmail.com

⁴Graduanda em Psicologia pela Universidade Feevale, Bolsista PET-Saúde, E-mail: jodelipdutra@gmail.com

⁵Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS, Graduada em Psicologia pela Universidade Feevale, Tutora do PET-Saúde, E-mail: claudiag@feevale.br

e visual. O serviço tornou-se referência nas regiões 6 e 7 do Rio Grande do Sul, contemplando 24 municípios. A ação foi desenvolvida e aplicada por bolsistas de psicologia e fisioterapia do Programa por Educação Tutorial, Pet-Saúde da Universidade Feevale. O PET-Saúde é uma política indutora de integração ensino-serviço-comunidade visando promover práticas colaborativas em saúde, a educação interprofissional, a humanização do cuidado e a atenção em saúde nos seus diferentes níveis de complexidade. Este programa objetiva a construção de ações de intuito à implementar e fortalecer a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis em todos os níveis de atenção à saúde, como também estimular a educação interprofissional, para um melhor enfrentamento dos problemas de saúde com maior resolutividade. A intervenção ocorreu na sala de grupo do CER IV com a participação de 13 crianças atendidas no serviço, seus cuidadores e os profissionais da psicologia e terapia ocupacional que os atendem. Os participantes foram convidados para a ação por meio dos profissionais que realizam os atendimentos e por busca ativa em sala de espera. Para a realização da ação foi utilizado o livro infantil “O monstro das Cores” para o momento inicial de contação de história. Posteriormente, foram apresentados monstrinhos confeccionados pelas bolsistas, com cores e expressões que representavam as diferentes emoções, sendo o vermelho a raiva, amarelo a felicidade, preto o medo, azul a tristeza, verde a tranquilidade e branco a confusão. Solicitou-se que as crianças participassem da atividade de modo ativo, interagindo e expressando as emoções que conheciam ou sentiam no momento. Buscou-se estimular a reflexão dos momentos e disparadores respectiva a cada emoção na vida dos participantes. No final da participação, cada grupo familiar recebeu um kit com uma cartilha sobre as emoções e seis fantoches dos monstrinhos das emoções, propondo que a expressão das emoções através destes recursos lúdicos fosse estimulada em casa. Na cartilha, foram apresentadas informações sobre as emoções de forma clara e objetiva para que os pais e cuidadores pudessem ter contato com as informações, utilizando este recurso no cotidiano. Também possuía uma atividade interativa, na qual as crianças poderiam completar o monstrinho com a expressão facial correspondente a suas próprias emoções, estimulando o reconhecimento dos sentimentos. A cartilha abordou informações sobre caracterização das emoções consideradas boas de sentir e ruins de sentir, apresentando a importância de todas as emoções na vida diária. A regulação emocional também foi incentivada para os pais e cuidadores, de modo que auxiliassem a criança a reconhecer suas emoções e valorizar essa manifestação, para então modular para respostas comportamentais adaptativas. Foi observado que as crianças interagiram bem com a tarefa dos monstrinhos, reconhecendo mais facilmente os monstros da raiva, da tristeza e da felicidade. Em alguns momentos durante a atividade notou-se que os participantes se mostravam inquietos e agitados, possivelmente por se tratar de uma atividade nova, com profissionais que ainda não conheciam e em uma sala diferente do que a de costume para os atendimentos. Esse comportamento pode ser compreendido como uma manifestação das suas dificuldades em relação a mudanças na rotina, sendo um característico sintoma de alguns transtornos do neurodesenvolvimento. Percebeu-se que a interação ativa dos pais e cuidadores durante a realização da oficina foi fundamental, visto que estes interagiram, a partir dos recursos lúdicos, auxiliando as crianças a reconhecer suas próprias emoções e externalizá-las. Considera-se relevante a participação dos profissionais que atendem os participantes no serviço, os quais por já conhecerem as suas singularidades conseguiram ajudá-los a identificar exemplos de momentos em que eles sentiam cada emoção proposta. No final da atividade, os pais e cuidadores referiram a importância dos kits que foram distribuídos para que pudessem seguir utilizando estes recursos em casa. Outro dado observado foi que, a partir destas intervenções, os profissionais do serviço passaram a utilizar os recursos lúdicos desenvolvidos para a atividade, buscando na sala da psicologia os materiais para utilizar em seus

atendimentos. Destaca-se, portanto, a importância de um trabalho que envolva tantos os profissionais das diferentes áreas do serviço, como Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, quanto os cuidadores, levando em conta as necessidades do grupo atendido nas oficinas. Este contato facilitou o vínculo seguro com as crianças, possibilitando que estes se envolvessem com uma atividade nova. Os resultados evidenciaram que a oficina foi um espaço potente para estimular a aprendizagem emocional dos pacientes, auxiliando na expressão e no reconhecimento das emoções de si e dos outros. Destaca-se a importância dos pais e cuidadores poderem ter participado junto com as crianças durante a oficina, estimulando de forma positiva, na identificação das emoções.

Eixo temático: Saúde da Criança

Descritores: Centros de Reabilitação; Habilidades sociais; Transtornos do neurodesenvolvimento.

Descriptors: Rehabilitation Centers; Social Skills; Neurodevelopmental Disorders.

Referências:

1. Camargo D. Emoções e sentimentos nos processos de aprendizagem. Revista Interação em Psicologia [periódicos da internet], Curitiba, 2002 [acesso em 1 nov 2022] 6 (2):213-222. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/3309/2653>
2. Lucas CF, Del Prette ZAP. Categorias de necessidades educacionais especiais enquanto preditoras de déficits em habilidades sociais na infância. Psicologia: Reflexão e Crítica [online], 2014 [Acesso em 3 Novembro 2022] 27 (4):658-669. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427406>
3. Dohne VDA. Técnicas de contar histórias: um guia para desenvolver as suas habilidades e obter sucesso na apresentação de uma história. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2011.

SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL

USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO: RELATO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS

USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES TO ENCOURAGE BREASTFEEDING: REPORT OF EXTENSIONSIT ACTIONS

DAMITZ, Letícia Oliveira¹

LIMBERGER, Débora Cristina²

RATHKE, Kely Bonelli³

BERNARDI, Larissa Caroline⁴

DA CRUZ, Nadieli Dutra⁵

CABRAL, Fernanda Beheregaray⁶

Introdução: O Ministério da Saúde (MS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida e, sua complementação até os dois anos de idade. Entretanto, dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI/2019), apontam prevalência de AME em crianças menores de quatro meses de (59,7%) e nas menores de seis meses de (45,8%), com mediana do AME de três meses. O melhor índice de AME foi na região Sul (54,3%), seguida das regiões Sudeste (49,1%), Centro-Oeste (46,5%), Norte (40,3%) e Nordeste (39,0%). Já a prevalência de aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida foi de (43,6%), sendo mais prevalente na região Nordeste (51,8%), seguida das regiões Norte (49,1%), Centro-Oeste (43,9%), Sudeste (38%)

¹Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFSM/PM, integrante do programa de extensão universitária “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro”.

²Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFSM/PM, integrante do programa de extensão universitária “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro”.

³Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFSM/PM, integrante do programa de extensão universitária “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro”.

⁴Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Enfermagem UFSM/PM, integrante do programa de extensão universitária “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro”.

⁵Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, integrante do programa de extensão universitária “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro”.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, coordenadora programa de extensão universitária “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro”.

e Sul (37,8%) (UFRJ, 2021). O persistente desafio de melhorar tais índices, a reversão desse panorama, a diminuição de diferenças regionais nesses indicadores e a ampliação da prevalência de aleitamento materno no país justificam a implementação de políticas públicas, de ações e parcerias multissetoriais de incentivo à amamentação. Nessa direção, em 2011, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno que contribui na segurança e garantia alimentar e nutricional, com foco em crianças em situação de vulnerabilidade individual e social e incentiva a adesão à amamentação e o acesso ao leite humano de qualidade. Essa Política objetiva aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e do aleitamento materno por dois anos de vida ou mais no Brasil. Também, visa produzir e difundir conhecimentos em aleitamento materno e desenvolver estratégias de divulgação e mobilização social, assim como a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (BRASIL, 2017). A implementação dessas diretrizes pró-amamentação e a alimentação complementar saudável infantil podem ser realizadas em diferentes contextos, incluindo-se o meio digital. Destaca-se que essa perspectiva ancora as ações do programa de extensão universitária “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro” do Curso de Enfermagem da UFSM/Campus Palmeira das Missões. O Programa, vigente desde o ano de 2017, conta com a parceria da 15ª Coordenaria Regional de Saúde, Programa Primeira Infância Melhor e Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões no Estado do Rio Grande do Sul. Em consonância aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da agenda 2030, que visam garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades, o Programa implementa ações promocionais de incentivo e apoio à amamentação utilizando-se de práticas educativas e de recurso tecnológicos como as redes sociais para veiculação de informações científicas por meio de *post* informativos, vídeos, *lives*, *webinar* e campanhas como a do ‘Agosto Dourado’.

Objetivo: Relatar ações extensionistas de estudantes de enfermagem, integrantes do programa “Promoção e Proteção da saúde materno-infantil com ênfase no aleitamento materno e no nascimento seguro” sobre o uso de tecnologias digitais no incentivo à amamentação. **Método:** Trata-se do relato de experiência de ações extensionistas de estudantes de enfermagem acerca do uso de tecnologias digitais no incentivo à amamentação. Os *post's* informativos, vídeos, *lives*, *webinar* e Campanha Agosto Dourado publicados nas redes sociais *Instagram* e *Facebook* do Programa supracitado, ganharam destaque no período de 2020 a 2021, durante o isolamento social interposto pela Pandemia da Covid-19. Essa estratégia com o uso de tecnologias digitais informacionais permaneceu no ano de 2022 como um dos focos das práticas educativas do Programa supracitado. **Resultados:** O uso de tecnologias digitais de informação e comunicação via redes sociais se configurou em dispositivo educativo e promocional de saúde, que contribuiu à visibilidade, sensibilização e engajamento pró-amamentação, visto que seu incentivo, apoio e fortalecimento é uma responsabilidade social. Por isso, as ações extensionistas se valeram do amplo alcance das redes sociais *Instagram* e *Facebook* vinculadas a página do Programa como potente recurso tecnológico de mobilização social para incentivo e fortalecimento da amamentação. Em 2021, foram publicados nessas redes sociais, *post's* informativos abordando mitos e verdades sobre a temática, frases de apoio ao aleitamento materno alusivas às Semana Mundial do Aleitamento Materno e Campanha Agosto Dourado, que simboliza a luta pelo incentivo à amamentação, em que a cor dourada está relacionada ao padrão ouro de qualidade do leite materno. Para divulgação da Campanha, foram convidadas a participar docentes e Técnicas em Assuntos Educacionais (TAES) do Campus da UFSM/PM e profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Palmeira das Missões. Essas mulheres-mães compartilharam, por meio de vídeos, depoimentos de suas vivências em amamentação, destacando os benefícios dessa

prática para a sua saúde e a do bebê, assim como dificuldades enfrentadas nesse processo. Também, foi assinalada a importância da rede de apoio familiar e profissional para a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e sua complementação para além deste período. Outras ações abrangeram a realização do *webinar* “Promoção e Proteção ao Aleitamento Materno e o papel do Banco de Leite Humano” e a *live* “A enfermagem na promoção do aleitamento”. Já em 2022, com foco na divulgação Campanha Agosto Dourado, a estratégia prioritária foi a divulgação de ações multissetoriais, de leis e políticas que fomentem a prática do aleitamento materno. Desse modo, a ação abrangeu quatro publicações semanais, no formato de post, veiculadas nas redes sociais do Programa durante o mês de agosto. A primeira publicação tratou da importância da Campanha Agosto Dourado e a divulgação do tema da Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM): “Fortalecer a Amamentação - Educando e Apoiando”. Para sensibilização e mobilização social à temática, também foi destacada a Lei Federal nº 13.435 de 12/04/2017, que institui o mês de agosto como alusivo à promoção ao aleitamento materno no país. A segunda publicação, com foco no âmbito estadual, apresentou a Lei nº 15792 de 22/01/2022, que dispõe sobre a instalação de salas de apoio à amamentação para funcionárias em fase de amamentação em empresas privadas do Rio Grande do Sul. A terceira publicação abordou a importância da amamentação, da nutrição de qualidade, da segurança alimentar e da redução das desigualdades para a “Erradicação da Pobreza” e da fome que integram as áreas temáticas da agenda 2030 dos ODS. E, na última semana de agosto, a quarta publicação, destacou o caráter inovador da recente Política de Igualdade de Gênero da UFSM, instituída pela Resolução nº 064, de 03/11/2021, que objetiva promover a igualdade de gênero em todas as instâncias institucionais, fomentando ações de educação e de respeito ao ser humano. Na Política, em seu Art. 29, § 3º, inciso V, fica garantido o direito de amamentação livre em qualquer espaço da UFSM e, sempre que possível, deve-se disponibilizar espaços tranquilos e silenciosos, tais como uma sala de reuniões, uma cadeira confortável, dentre outros recursos que favoreçam ambientes adequados para sua prática. **Conclusão:** Destaca-se o potencial do uso de tecnologias digitais de informação e comunicação via redes sociais para ações de educação em saúde, fomento de mobilização de posturas sociais acolhedoras e empáticas pró-amamentação e sua importância à promoção da infantil com vistas a contribuir para melhorias nos índices de aleitamento materno. Essa modalidade educativa contribui para a coletivização de saberes mediante a circulação de informações científicas, de ações multissetoriais e de leis e políticas concernentes à fase da amamentação para mulheres-mães-nutritrizes-trabalhadoras, família e sociedade. Ainda, se configura em estratégia de proteção, de incentivo e de apoio ao aleitamento materno, além de contribuir à promoção da saúde materno-infantil. Aos estudantes, as vivências de extensão universitária no campo da educação e promoção da saúde mediadas pelo uso de tecnologias digitais para incentivo à amamentação reforçam e ampliam o repertório aprendido por meio do ensino, e aprimoram o desenvolvimento de competências e habilidades éticas, políticas e comunicacionais. Esses elementos são fundamentais à formação de futuros perfis profissional sensíveis e comprometidos com temas socialmente relevantes como alimentação infantil saudável e o incentivo, apoio e fortalecimento à amamentação a fim de reverter o atual cenário de desmame precoce no país.

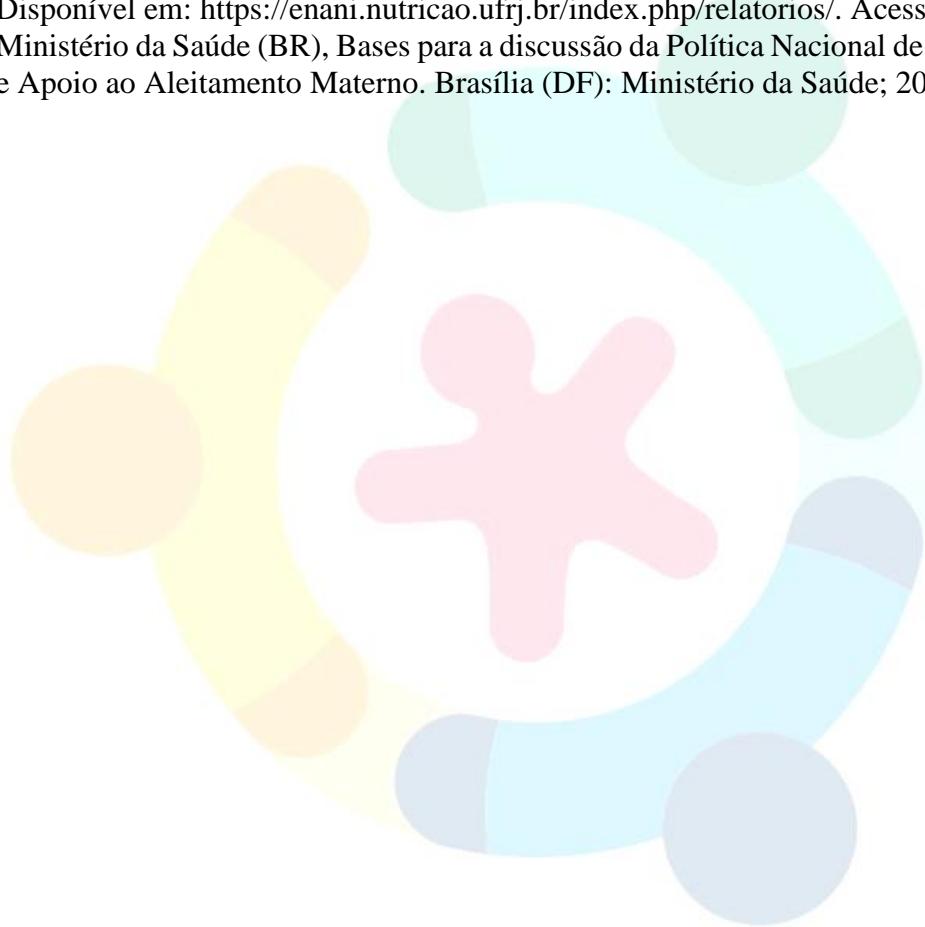
Eixo temático: Saúde do Neonato.

Descritores: Aleitamento materno; Tecnologia da Informação; Educação em Saúde; Enfermagem.

Descriptors: Breast Feeding; Information Technology; Health Education; Nursing.

Referências:

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Kac, Gilberto. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10 nov. 2022.
2. Ministério da Saúde (BR), Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.



**SEMINÁRIO DE ATENÇÃO
MULTIPROFISSIONAL**

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REALIDADE, DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CAMPO DA SAÚDE

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: REALITY, CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN THE HEALTH FIELD

SILVA, Débora da¹

COSTA, Marta Cocco da²

DEBASTIANI, Fabiane³

FRANK, Andreia Eckert⁴

LORONHA, Maiara Florencio⁵

SOSTER, Francieli Franco⁶

Introdução: A violência esteve e está presente em muitos momentos na história da humanidade, seja como forma de proteção ou defesa, com características socioculturais. Atualmente a violência a depender da forma que for praticada, assume diferentes aspectos, dentre eles físicos, psicológicos, negligências e sexuais, dentre outros¹. A violência impacta de forma negativa todos os que a vivenciam, para além de potencializar a vulnerabilidade dos indivíduos. Neste sentido, vale destacar que o comportamento violento pode ser caracterizado por um ciclo, no qual os indivíduos que experienciam situações de violência na infância, tendem a reproduzir tais atos no cotidiano da vida adulta, seja com seus amigos ou familiar, visto que a criança tende a naturalizar o comportamento violento, vivenciado e reproduzindo-o^{1,2}. Considerando a proteção das crianças e adolescentes, no Brasil, ao longo dos anos, tem-se buscado maneiras de melhorar a qualidade de vida deste público, reduzir as taxas de mortalidade infantil e acometimentos de saúde. Para isso, em 1990, instituiu-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao qual caracteriza-se como uma legislação de

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM). E-mail: deboradasilva0314@gmail.com

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

³Enfermeira. Especialização pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (UFSM). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ruralidade (PPGSR), Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

⁴Discente do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

⁵Discente do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM).

⁶Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões (UFSM).

referência mundial destinada à proteção integral da criança e adolescente³. Esta legislação foi pensada na proteção deste público, visto que se encontram, muitas vezes, vulnerabilizadas socialmente. No entanto, apesar dos avanços na atenção à saúde infantil no território nacional, ainda têm-se observado dados alarmantes referentes à violência e os indivíduos que estão/são submetidos a esse agravio. Sendo assim, enquanto profissionais de saúde e profissionais em formação nos cabe destacar nosso compromisso no processo de identificação, monitoramento e responsabilidade de proteger o público infanto-juvenil, bem como romper com o ciclo da violência, visto que o mesmo impacta e está presente na vida de muitos brasileiros, e também trará importantes reflexos de saúde na vida adulta.

Objetivo: Realizar uma reflexão temática frente a violência contra a crianças e adolescentes no contexto urbano e rural, com base na literatura científica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de reflexão teórica frente à temática da violência contra crianças e adolescentes, realizada por graduandos do curso de Enfermagem e mestrandos do curso de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, ambos os cursos vinculados a Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões (UFSM/PM) e todos os autores são membros participantes do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC/UFSM). A reflexão teve início pelo levantamento bibliográfico na busca de artigos científicos em fontes de dados, os quais subsidiaram análises em profundidade, permitindo traçar pertinentes discussões sob à temática proposta. **Resultados:** No contexto da violência uma importante característica a ser considerada é o local de ocorrência, visto que quando a mesma acontece em ambiente intrafamiliar, torna os indivíduos suscetíveis à situação de violência em outros contextos e espaços sociais¹, isso ocorre, visto que o ambiente familiar é considerado socialmente como “seguro”. Porém a exposição a violência não se dá somente no âmbito familiar, e devido a isso os serviços de saúde e educação precisam estar atentos a este público, visando minimizar situações de exposição e em caso da situação já instalada, romper com o ciclo da violência. Considerando a exposição deste público, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022⁴ apresenta a variação dos anos de 2020 para 2021 para crianças e adolescentes, considerando de 0 a 17 anos, sendo elas nos casos de maus-tratos com variação de 21,3%; abandono de incapaz com variação de 11,1%; exploração sexual com 7,8%; abandono material com 4,3%; estupro com 2,3%; pornografia infanto-juvenil com 2,1% e 2% referido a lesão corporal. Observa-se com esses dados, que somente o abandono material teve uma diminuição da variação nos anos de 2020 a 2021, e os demais casos houve um crescimento quando refere-se aos registros criminais. Também, destaca-se a lesão corporal através da violência doméstica, ao qual uma variação de 2,0% e as mortes violentas intencionais com uma variação de -14,5%, ambas para o mesmo período⁴. Mesmo com a variação de crescimento ou decréscimo dos registros nesse período, cabe aos serviços de saúde e segurança medidas de cuidado e proteção às crianças e adolescentes, com vista a prevenir e romper com o ciclo de violência aos quais eles estão/foram submetidos. Ainda, de acordo com o estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cerca de 35 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos foram mortos de forma violenta no Brasil entre os anos de 2016 a 2020, representando uma média de 7 mil por ano⁵. E assim os serviços de saúde precisam pensar medidas protetivas a este público, e para compor essas medidas de proteção, vale destacar, que as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), em todo território, apresenta-se como uma importante ferramenta de identificação, notificação e monitoramento dos casos de violência infantil e de adolescentes. Neste sentido, aos profissionais de saúde cabe a atuação na rede de assistência à saúde de forma a garantir o olhar ampliado aos indivíduos e acessibilidade aos cuidados de saúde, também observar sinais diretos e indiretos; e verbais e não verbais de criança e adolescentes condizentes com os indicativos de exposição à violência^{1,2}. Complementando o processo de cuidado, aos profissionais, se faz necessário uma busca

ativa e acolhedora dos indivíduos, visando também conhecer a rede familiar e as crianças e adolescentes que convivem nesse meio, isso com o objetivo de detectar casos suspeitos e situações de alerta que podem estabelecer uma violência, e assim, sendo identificado precocemente, evitando a continuidade do agravo e acionando órgãos competentes¹. Também cabe ao profissional buscar a atualização profissional sobre a temática, objetivando a análise do atendimento prestado como forma de potencializar o cuidado e melhor responder às demandas do usuário². Porém, mesmo com a rede de saúde bem estruturada, ainda há subnotificação dos casos de violência, e isso inviabiliza o desenvolvimento de indicadores fidedignos, pois os dados obtidos através das fontes de dados não apresentam os reais números de caso de violências no cenário, dessa forma destaca-se o desafio de desenvolver políticas e estratégias para combater essa violência visto que há uma fragilidades dos dados encontrados². Outro desafio importante a ser destacado é a exposição dos profissionais a grandes demandas de serviço, aos quais compromete em muitos momentos o olhar atento aos indivíduos que buscam a consulta de enfermagem¹. Esse olhar se faz importante visto que nestes espaços podem ser identificadas situações de violência. Logo, a literatura aborda os casos de violência e o crescimento dos casos identificados, bem como o papel dos serviços de saúde e profissionais de saúde frente à complexidade dessas situações. **Conclusão:** A complexidade das situações de violência, principalmente relacionada a crianças e ao adolescente, reforça a importância da atuação profissional no fortalecimento das políticas públicas de saúde e na garantia de um atendimento adequado e que responda às demandas dos usuários, também no enfrentamento da violência. Com isso, comprehende-se a necessidade da qualificação profissional, visto que esses atuam diante da prestação de cuidado humanizado à criança e adolescente sujeitos ou vítimas de violência. Por fim, reforça-se a importância da prevenção, promoção e proteção aos direitos da criança e adolescente, além do apoio e do trabalho intersetorial e em rede para o enfrentamento dessa problemática.

Eixo Temático: Saúde do Adolescente.

Descritores: Violência infantil; Criança; Adolescente.

Descriptors: Childhood Violence; Child; Teenager.

Referências:

1. Da Silva SA, Ceribelli C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. REAEnf [Internet]. 2021; 8:e5001. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5001>
2. Batista, M. Nurse's action in care of child victims of violence. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(2): 4937-48. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/26002/20620>
3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 Jul 16. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
4. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>

5. UNICEF. Declaração Universal dos Direitos da Criança. Brasília (DF): Escritório da Representação do UNICEF no Brasil. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/>



SEMINÁRIO DE ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL