



10^a + SENAR

SEMANA DE ENFERMAGEM EM ARAPIRACA
A Centralidade da Enfermagem nas Dimensões do Cuidar.

UFAL | Arapiraca | AL

Realização:

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Centro Acadêmico A Voz da Enfermagem – Gestão A Luta Persiste 2017/2018

ISSN 2595-2447



Sóstenes Ericson & Adriana Maria Adrião dos Santos
(Orgs.)

10^a
+ **SENAR**
SEMANA DE ENFERMAGEM EM ARAPIRACA

09, 10 e 11 de maio de 2018

UFAL | Arapiraca | AL

ANAIS

Arapiraca/AL

2018

Coordenação

Profa. Dr^a Ana Paula Nogueira de Magalhães – UFAL

Profa. Ma. Andreivna Kharenine Serbim - UFAL

Prof. Dr. Diego de Oliveira Souza – UFAL

Prof. Dr. Sóstenes Ericson – UFAL

Comissão Organizadora

Centro Acadêmico A Voz da Enfermagem – A Luta Persiste 2017-2018

Adriana Maria Adrião dos Santos – Coordenação Geral

Alexandre Wendel Araújo Moura – Coordenação Geral

Ayse Raphaele Rodrigues de Melo – Coordenação Geral

Bárbara Leão Barros – Coordenação de Arquivo e Secretaria

Bruna Brandão dos Santos – Coordenação de Arquivo e Secretaria

Jameson dos Santos Rodrigues – Coordenação de Arquivo e Secretaria

Janine Giovanna Pereira Chaves – Coordenação de Finanças

Magda Vitória Nunes da Silva – Coordenação de Finanças

Márcia Gleica Santana Marcelino – Coordenação Geral

Maria Layanne dos Santos Lima – Coordenação de Finanças
Maria Mylena Costa Franco – Coordenação de Comunicação e Eventos
Higo José da Silva – Coordenação de Comunicação e Eventos

Estudantes de Enfermagem – UFAL/*Campus* Arapiraca

Alexandre Pedro da Silva Barbosa
Everly Santos Menezes
Genival Leite da Silva
Ismael Silva Pereira
Lilian De Oliveira Nascimento Pereira
Maria Andryelle Santos Silva
Maria Erineide dos Santos
Marcius Roberto Angelino Cavalcante
Monikelly Carmo da Silva
Ririslâyne Barbosa da Silva
Taynara Laizza dos Santos
Viviane Karla Nicácio Bezerra

Ficha Catalográfica

Semana de Enfermagem em Arapiraca – SENAr

Anais da IX Semana de Enfermagem em Arapiraca – SENAr/Organizado por Sóstenes Ericson e Adriana Maria Adrião dos Santos. Arapiraca/AL. Universidade Federal de Alagoas, 2018.

Resumo Simples.

1. O processo de cuidar baseado nas necessidades de saúde da população, no avanço do conhecimento e na estruturação das políticas de saúde. 2. A História e a Contemporaneidade do processo de cuidar. Evento. X Semana de Enfermagem em Arapiraca – SENAr.

ISSN 2595-2447

Em memória de
Débora Afra Borges Vasconcelos
&
Jêniffa Jania de Lira Santos

Editorial

A Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn) é celebrada anualmente e foi instituída em 1940, pela Escola de Enfermagem Anna Nery, tendo sido idealizada por sua então Diretora Laís Netto dos Reys. O dia 12 de maio celebra o nascimento de Florence Nightingale, em 1820. No dia 12 de maio, comemora-se também o Dia Internacional da Enfermeira, tendo sido instituído no Brasil, em 1938, pelo Presidente Getúlio Vargas. O dia 20 de maio rememora o falecimento de Anna Nery, em 1880, sendo esse período oficializado como a “Semana da Enfermagem”, desde 12 de maio de 1960, pelo Presidente Juscelino Kubitschek, através do Decreto 48.202.

O Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas/*Campus* Arapiraca, criado em 2006, comemorou a Semana Brasileira de Enfermagem pela primeira vez em 2008. Em sua X edição, a Semana de Enfermagem de Arapiraca (SENAR) foi realizada no período de 09 a 11 de maio de 2018, adotando o tema da SBEn “Boas práticas de enfermagem e a construção de uma sociedade democrática”. O evento contou com a participação de convidados e inscritos de diversas instituições. Entendendo a necessidade de divulgação científica e de teorização no campo de enfermagem, a Comissão Organizadora apresenta os Anais da X SENAR, como contribuição à pesquisa, como também à memória do Curso de Enfermagem da UFAL/*Campus* Arapiraca.

Prof. Dr. Sóstenes Ericson

Coordenador Geral da X SENAR, Arapiraca/AL, 2018.

PROGRAMAÇÃO

Turno	Quarta-feira 10/05	Quinta-feira 11/05	Sexta-feira 12/05
Manhã	<p>08h às 09h – Credenciamento e Café com música 09h às 09h45 – Cerimônia de Abertura</p> <p>09h45 às 10h45 – Conferência “A centralidade da Enfermagem nas dimensões do cuidado” – Enf.º Me. James Farley Estevam – Pres. da ABEn/AL</p> <p>10h45 às 11h – Intervalo</p> <p>11h às 12h – Debate</p> <p>Participantes:</p> <p>Prof.ª Dra. Belmira Magalhães – UFAL Prof. Enf. Dr. Jean Marinho Vital – Hospital Geral do Agreste/Arapiraca Mediador: Prof. Dr. Sóstenes Ericson - UFAL</p>	<p>08h às 09h – Café com música</p> <p>09h às 11h – Mesa “Políticas sociais na atual conjuntura”</p> <p>Participantes:</p> <p>Prof. Me. Daniel Alves – UNEAL Prof.ª Dra. Silvana Medeiros – Serviço Social/UFAL Enf.ª Prof.ª Ma. Danielly dos Anjos Cardoso – ESENFAR/UFAL</p> <p>11h às 12h – Palestra “Experiencia de cuidados con parteiras”.</p> <p>Enf.ª Prof.ª Ma. Claudia Figueroa Ibarra/Universidad de Sonora, México.</p>	<p>08h às 09h – Café com música</p> <p>09h às 10h – Mostra de Extensão – Coord. Prof.ª Dra. Karol Fireman – UFAL; Profa. Ma. Patrícia de Paula Alves Costa da Silva – UFAL.</p> <p>– Mesa-Redonda “Tecnologia da informação e uso de metodologias ativas na formação em saúde e em enfermagem”</p> <p>Prof. Ddo. Guilmer Brito Silva – CIED/UFAL Enf.ª Prof.ª Dda. Cintia Bastos - UFAL</p> <p>Coord. Enf. Prof. Dr. Diego Souza – CIED/UFAL</p> <p>10h20 às 12h – Roda de Conversa sobre perfil profissional e mercado de trabalho em enfermagem – Local: Pátio do Campus Arapiraca.</p> <p style="text-align: right;">Convidados/as: Egressos/as do Curso e COREn/AL</p>
Tarde	<p>. III EnfPed – Encontro de Enfermagem Pediátrica de Arapiraca (Local: Auditório)</p> <p>13h30 às 15h30 – Workshop “Preparando jovens socorristas no âmbito escolar”.</p> <p>Ministrantes:</p> <p>Enf.ª Ma. Patrícia de Paula Costa da Silva – UFAL e membros do Projeto “Preparando jovens socorristas em uma escola pública de Arapiraca/AL”;</p> <p>13h30 às 15h30 – Minicurso “Avaliação clínica do neonato com Síndrome de Abstinência Neonatal” (Local: Sala 17/Bloco B)</p> <p>Ministrantes:</p> <p>Enf.ª Prof.ª Ma. Renise Bastos Farias Dias - UFAL; Enf.ª Prof.ª Ma. Sandra Taveiros de Araújo – UFAL Enf.ª Prof.ª Esp. Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues - UFAL</p> <p>15h30 às 17h – Mesa-Redonda – O cuidado de enfermagem em urgência e emergência pediátrica e neonatal.</p> <p>. Palestrantes:</p> <p>Enf. Mda. Jéssyca Karen Campos Januário – UFAL Enf.ª Mda. Marcela Barbosa de Farias – UFAL Enf.ª Esp. Simone Vieira Ferraz – SMS/Palmeira dos Índios/AL</p> <p>. Apresentação de Trabalhos – Sala 01/Bloco A</p>	<p>Apresentação de Trabalhos (Auditório)/Minicursos (Salas)</p>	<p>Mostra Cultural – CAVen</p>

Minicursos

1. Saúde do Trabalhador

Estuda o processo saúde-doença e sua relação com o trabalho, assim como as respostas sociais dadas pelo Estado e pela sociedade civil. Aprofunda discussões sobre as políticas relacionadas à saúde do trabalhador no âmbito do SUS e seu instrumento teórico-metodológico.

Quarta-feira, 13h30 às 17h

Sala 13, bloco B

Vagas: 30

Enf. Prof. Dr. Diego Souza - UFAL

2. Vigilância Epidemiológica no SUS:

avanços e retrocessos

Estuda a vigilância epidemiológica como importante instrumento para a prevenção e controle das doenças e agravos que afetam a população brasileira; a relação entre a vigilância epidemiológica e os serviços de saúde; a atual agenda política para promover a redução das estratégias e serviços de saúde ofertados à população e seus reflexos sobre a vigilância.

Quarta-feira, 13h30 às 17h

Sala da EaD/Bloco C

Vagas: 25

Enf.ª Prof.ª Dra. Ana Paula Nogueira de

Magalhães - UFAL; Enf.ª Prof.ª Ma.

Francisca Nunes - UFAL; Enf.ª Esp. Julliane

Bispo Pereira – UFAL/SMS Arapiraca.

3. Protocolo de avaliação da Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN)

Abordagem e cuidado à família toxicodependente. Manifestações clínicas da SAN. Instrumento de avaliação de RN com SAN. Principais tratamentos da SAN

Quarta-feira, 13h30 às 17h

Sala 17, bloco B

Vagas: 30

Enf.ª Prof.ª Ma. Renise Bastos Farias Dias -

UFAL; Enf.ª Prof.ª Ma. Sandra Taveiros de

Araújo – UFAL e Enf.ª Prof.ª Esp. Rosa

Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues -

UFAL

4. Processos de enfermagem vivenciados na temática Saúde da Mulher

Estudos e elaboração dos processo de enfermagem, vivenciados na temática saúde da mulher, à luz da Sistematização da Assistência de Enfermagem com base na CIPE.

Quinta-feira, 13h30 às 17h

Sala 01, bloco A

Vagas: 40

Enf.ª Prof.ª Ma. Nirliane Ribeiro Barbosa -

UFAL; Enf.ª Prof.ª Ma. Luciana de Amorim

Barros - UFAL; Enf.ª Prof.ª Ma. Sandra

Taveiros de Araújo- UFAL; Enf.ª Prof.ª Esp.

Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena

Rodrigues - UFAL

**5. Gênero, discurso, enfermagem:
mecanismos de controle social de corpos e o
trabalho em enfermagem**

Estudo discursivo dos mecanismos de controle social de corpos, especialmente considerando o trabalho em enfermagem, segundo uma perspectiva de gênero.

Quinta-feira, 13h30 às 17h

Sala da EaD/Bloco C

Vagas: 20

*Enf. Prof. Dr. Sóstenes Ericson – UFAL e
Prof.^a Drda. Silvana M^a de Barros Santos –
UFAL - CESMAC/Maceió*

**6. Técnicas básicas de biologia molecular e
suas aplicações para a enfermagem**

Serão realizadas as técnicas básicas de extração de DNA, gel de agarose e eletroforese; além disso será discutida a importância dessas técnicas para a enfermagem como ciência.

Quinta-feira, 13h30 às 17h

**Laboratório de Biologia Molecular e
Expressão Gênica**

Vagas: 06

*Prof.^a Dra. Elaine Virgínia Martins de Souza
Figueiredo - UFAL; Mon. Bruna Brandão dos
Santos e Alexandre Wendell Araújo Moura -
UFAL*

7. Segurança do paciente

Breve introdução à segurança do paciente. Conceitos. Princípios básicos em segurança do paciente. Segurança e qualidade na assistência à saúde. Tipos de erros: conceitos básicos, causas, melhores práticas. O papel da equipe na assistência à saúde. Estratégias para a redução de erros e para a solução. A cultura da segurança. O envolvimento do paciente como estratégia de segurança.

Quinta-feira, 10 de Maio de 2018

13h30 às 17h

Sala 09, bloco B

Vagas: 20

*Enf.^a Prof.^a Dra. Janaina Ferro Pereira -
UFAL*

SUMÁRIO

O PROCESSO DE CUIDAR BASEADO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, NO AVANÇO DO CONHECIMENTO E NA ESTRUTURAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE	8
O (DES) CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	9
UM OLHAR PARA AUTOESTIMA NA ADOLESCÊNCIA: relato de experiência.....	15
PREPARAÇÃO PARA O PARTO DURANTE AS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: uma abordagem necessária.....	18
EMPODERAMENTO DE GESTANTES NA UBS SÃO CRISTOVÃO II: RELATO DE EXPERIÊNCIA	22
A CONSTRUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	25
CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA NO RASTREAMENTO DE CA NO COLO UTERINO: Relato de Experiência.....	29
“NEXO BIOPSÍQUICO HUMANO” NO CONTEXTO DAS CATADORAS DE LIXO DE UMA ASSOCIAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA/AL	33
O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL.....	35
OS ACIDENTES DE MOTOCICLETA E OS CONDUTORES INABILITADOS: caracterização dessa relação.	39
TOXICODEPENDÊNCIA NA GESTAÇÃO E AS CONSEQUÊNCIAS NA MULHER, NO NEONATO E NA FAMÍLIA: reflexões para a prática de Enfermagem.....	42
EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV E SÍFILIS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS - ALAGOAS	47
MONITORIA DE SAÚDE DO IDOSO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	50
A HISTÓRIA E A CONTEMPORANEIDADE DO PROCESSO DE CUIDAR	53
AS IMBRICAÇÕES DAS RELAÇÕES DE GÊNERO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS: uma abordagem discursiva.....	54

10^a SENAR

SEMANA DE ENFERMAGEM EM ARAPIRACA
A Centralidade da Enfermagem nas Dimensões do Cuidar.

O PROCESSO DE CUIDAR BASEADO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, NO AVANÇO DO CONHECIMENTO E NA ESTRUTURAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE



O (DES) CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Thamyres Queiroz de Lima¹; Nirliane Ribeiro Barbosa²

INTRODUÇÃO: Com a implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, pelo Ministério da Saúde do Brasil, preconiza-se o acolhimento da mulher e do recém-nascido, enfocando a adoção de valores de autonomia e protagonismo, estimulando a corresponsabilidade entre os agentes atuantes no parto (BRASIL, 2002). Segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto (VENTURI et al. 2010). A violência obstétrica é tipificada pela Assembléia Nacional da República Bolivariana da Venezuela na Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, aprovada em 2007. Esta pode ser definida como: “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, em um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais” (DOSSIÊ DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, 2012, p. 41 e 42). **Objetivos:** Conhecer a percepção dos profissionais de saúde sobre violência obstétrica. **Aspectos Metodológicos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de caráter descritivo, realizado em duas Maternidades vinculadas a estratégia Rede Cegonha do Município de Arapiraca-AL. Participaram do estudo 30 profissionais de saúde de ensino superior. O projeto de pesquisa foi autorizado pelos locais do estudo, bem como aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, segundo o parecer Nº 1.350.370. A aceitação dos sujeitos para participação do estudo foi mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada mediante roteiro de entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Aceitaram participar da pesquisa 30 profissionais de saúde de nível superior em ambos os locais do estudo, sendo 14 enfermeiros, 8 fisioterapeutas, 5 médicos e 3 assistentes sociais. No presente estudo houve uma predominância do profissional enfermeiro (46,6%), diferente do

¹Pós-graduanda em Saúde e Ambiente pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Pós-graduada em Saúde Pública pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa (FERA). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Contato: thamyresq@hotmail.com

²Docente adjunta na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Mestra em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).



estudo de Faneite, Feo e Merlo (2012), que entrevistaram mais médicos. A maioria dos entrevistados (90%) responderam que conheciam o termo violência obstétrica. Contudo quando começavam a definir constatou-se que alguns não conheciam a dimensão desta prática. Associam mais ao parto normal ou somente ao uso de métodos invasivos no momento do parto. Dentre os entrevistados apenas uma enfermeira citou que a violência obstétrica compreende tanto o período gestacional, quanto trabalho de parto, parto e aborto. Isso mostra que nem todos os profissionais buscam se atualizar e quando se fala em violência contra a mulher habitualmente relaciona-se a forma sexual e doméstica (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). Segundo o Dossiê violência obstétrica (2012), em seu Artigo 51, os seguintes atos são considerados típicos de violência obstétrica: não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas; obrigar a mulher a parir em posição supina, existindo os meios necessários para a realização do parto vertical; obstaculizar o contato precoce do bebê com sua mãe, sem causa médica justificada; alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, ou praticar o parto cesariano, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. Muitos casos de manobra de kristeller, uso de rotina da posição supina durante o trabalho de parto, exames vaginais frequentes e o uso rotineiro de episiotomia foram presenciados pelos entrevistados durante a jornada de trabalho, práticas obstétricas que são prejudiciais, se usadas de modo inadequado, segundo as recomendadas da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1996 e reafirmadas pela Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), baseada em evidências científicas. Essa discussão mostra que os (as) profissionais das Maternidades em estudo devem ser estimulados (as) com mais intensidade para as boas práticas obstétricas. Quase metade dos profissionais entrevistados (14) referiu ser a violência obstétrica praticada por profissionais ligados diretamente ao parto, como técnico de enfermagem, enfermeiro, médico ou parteira. Nesse contexto, Andrade e seus coautores (2016) observaram significativa associação entre a violência obstétrica e mulheres assistidas por profissional médico. Dezesesseis profissionais foram pertinentes ao afirmarem que qualquer profissional de saúde pode cometer violência obstétrica, envolvendo desde a recepção, pessoal da limpeza, da copa até os profissionais coadjuvantes do parto, uma vez que segundo o Dossiê da Violência Obstétrica (2012) esse tipo de violência pode ser exercida por todos os trabalhadores dos serviços públicos ou privados que atuam nos centros de saúde. Entretanto, o acompanhante foi mencionado por seis entrevistados como um dos que podem vir a causar algum ato violento contra a mulher neste período. Em abril de 2005 foi sancionada a Lei Nº 11.108, que garante um (a) acompanhante junto à parturiente, indicado por ela, durante todo o período de trabalho de



parto, parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde do SUS. D'Orsi e seus coautores (2014) constataram que a presença do acompanhante durante o período de internação fez com que as mulheres tivessem melhor percepção sobre o atendimento recebido, uma vez que ocorreu maior respeito, privacidade, menos violência, menor tempo de espera, maior clareza nas explicações, maior possibilidade de fazer perguntas e maior participação nas decisões. Dessa maneira é importantíssimo a gestante escolher bem seu acompanhante, pois se o acompanhante não presta seu devido papel, ele contribuirá para uma experiência traumatizante do processo de parto e nascimento. Na presente pesquisa 30% dos profissionais de saúde não souberam responder como denunciar em caso de haver sido atendida por profissional de saúde com violência obstétrica e apenas 20% já ouviram falar ou tem conhecimento de uma lei que protege a mulher contra qualquer tipo de violência, sendo a mais conhecida a lei Maria da Penha, mencionada por uma parcela considerável (19 profissionais). Todavia a Lei Maria da Penha ou Lei Nº 11.340, sancionada em 2006, estabelece mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, além de medidas de assistência e proteção. Entre os demais citaram por meio da ouvidoria, delegacia da mulher, Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Enfermagem e o Ministério Público. Com relação a violência obstétrica ainda não existem mecanismos próprios para identificar e notificar, contudo podem ser utilizados, como citaram os entrevistados, os Conselhos dos profissionais, ouvidoria do serviço, Ministério Público ou ligar para o disque-denúncia 180. O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e o Conselho Regional de Medicina (CRM) tem como uma de suas atividades a fiscalização que busca garantir um exercício profissional seguro e de qualidade, por meio de visitas ou recebendo denúncias, apurando os casos e notificando infrações. Outro meio é a ouvidoria, que constitui um canal democrático de informação e de escuta da população, responsável por receber as manifestações, analisar e encaminhar para a área responsável, constituindo, assim, o canalizador e intermediador das manifestações do cidadão (BRASIL, 2013). As duas Maternidades lócus do estudo oferecem este serviço à população. No Brasil foi estabelecida a Lei Nº 14.598 de 16 de janeiro de 2015 em Curitiba e a Lei Nº 13.061 de 17 de julho do mesmo ano em João Pessoa, objetivam a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. No entanto, não traz especificadas as punições cabíveis. **CONCLUSÕES:** É notório que a violência obstétrica é um termo ainda pouco conhecido entre os profissionais de saúde, uma vez que muitos não reconhecem atos típicos de violência obstétrica, nem se reconhecem capazes de cometê-los. Contudo ao trocar os papéis estes identificaram condutas inadequadas nos atendimentos. Destarte é preciso divulgar a temática violência obstétrica entre profissionais de saúde, de nível superior ou não, realizando



educação continuada dentro destes serviços. Ademais, é necessário investir desde a graduação dos (as) profissionais de saúde, buscando incentivar o cuidado humanizado, em qualquer que seja o tipo de parto, o uso de boas práticas obstétricas e permitindo que o fisiológico aconteça. Além disso, os profissionais devem buscar atualizações através de eventos científicos, especializações e em pesquisas na área. Assim, permanece evidente a necessidade de punição dos responsáveis por atos característicos de violência obstétrica, e para isso os órgãos competentes devem ter conhecimento deste tipo de crime, acatar tais denúncias e incorporar na legislação brasileira as medidas cabíveis.

Palavras-Chave: Violência contra a mulher. Obstetrícia. Pessoal da saúde. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29 n. 11, nov. 2013.

ANDRADE, P. O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan./mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. *Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, 2002.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília: 2005 abr. 7. [acesso em 2016 jun. 7]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal,



o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 7 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 07 de jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. *Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS*. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz nacional de assistência ao parto normal*. Relatório de recomendação. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. Brasília, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. *Fiscalização*. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/fiscalizacao>>. Acesso em: 25 de jun. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS. *Denúncia*. Disponível em: <http://cremal.org.br/index.php?option=com_denuncia&Itemid=61>. Acesso em: 25 de jun. 2016.

CURITIBA. Lei n. 14598, de 15 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra violência obstétrica no município de Curitiba. Disponível em: <[http://www.crmpr.org.br/uploadAddress/Lei_14.598.2014_-_obstetrica\[1461\].pdf](http://www.crmpr.org.br/uploadAddress/Lei_14.598.2014_-_obstetrica[1461].pdf)>. Acesso em: 02 de mar. 2015.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p.154-168, 2014.

DOSSIÊ DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Violência Obstétrica – “Parirás com dor”. 2012. FANEITE, D. R. A. S. J.; FEO, A.; MERLO, J. T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev Obstet Ginecol Venez*, Caracas, v. 72, n. 1, mar. 2012.

JOÃO PESSOA. Lei n. 13.061, de 17 de julho de 2015. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal,



visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=302799>>. Acesso em: 02 de mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Tecnologia apropriada para partos e nascimentos*. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra, 1996.

VENTURI, W. et al. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado*. Fundação Perseu Abramo e SESC. 2010. Disponível em: <<http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>. Acesso em: 29 de maio de 2016.



UM OLHAR PARA AUTOESTIMA NA ADOLESCÊNCIA: relato de experiência

Autores(as): **Ana Layse da Silva**¹; Cinthia Rafaela B. L. Farias¹; Gabriela Karla Santos Silva¹; José Wilson C. de Oliveira¹; Valéria Mendes Apolinário¹; Hugo de Lira Soares²

INTRODUÇÃO: A autoestima é a maneira como as pessoas se aceitam, é uma resposta que reflete se o indivíduo está satisfeito ou insatisfeito com as situações vivenciadas. Quando ocorrem manifestações de forma positivas, geralmente o indivíduo mostra-se mais confiante e poderoso quanto aos seus valores pessoais. A autoestima é um importante ponto para à saúde mental, visto que, algumas condições de vida podem afetar completamente a autoestima do ser humano interferindo na sua saúde, no bem-estar e na qualidade de vida do mesmo. A relação com o mundo exterior interfere na construção da autoestima, como também, a convivência com os familiares tem um papel importante na autoaceitação e na forma de pensar do indivíduo, esse contexto é explicado quando uma mãe é “super protetora” com o seu filho, não proporcionando autonomia ao mesmo, e isso reflete em um futuro adolescente inseguro para exercer qualquer atividade, e conseqüentemente, a apresentação de uma baixa autoestima (SCHULTHEIZ; APRILE, 2013). A adolescência é um período de mudança entre a infância e a fase adulta, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pela faixa etária entre 10 e 19 anos e entre 15 e 24 anos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esse período trata-se de uma série de transformações psicológicas, fisiológicas e sociais, onde o indivíduo busca atender as expectativas da sociedade para sua construção pessoal. (BRAGA; ALVES, 2015). Devido ao avanço tecnológico e ao número de adolescentes que sofrem psicologicamente pela influência da mídia e os padrões impostos pela sociedade, é importante analisar como está se manifestando a autoestima dos adolescentes, a fim de propor uma intervenção e auxiliá-los nessa fase de transição. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre a abordagem da autoestima para um grupo de adolescentes usuários da Unidade Básica de Saúde Boa Vista, onde foi proposto um momento de reflexão e autoconhecimento. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de um relato de experiência, de cunho qualitativo, realizado na Unidade Básica de Saúde Almir de Almeida, localizada no bairro Boa Vista, no dia 13 de abril de 2018, o qual tinha como público o grupo de adolescentes da localidade. O

¹ Graduandos/as em Enfermagem pela Faculdade Cesmac do Sertão;

² Docente, Faculdade CESMAC do Sertão.



assunto abordado foi à autoestima na adolescência, no qual proporcionou aos participantes um aprofundamento sobre o assunto, utilizando os materiais disponíveis. As atividades foram desenvolvidas no horário da manhã, período em parte dos adolescentes não estava na escola, assim, facilitando a presença e comprometimento dos mesmos, sendo que a temática foi previamente planejada, pois a enfermeira, responsável pela organização do projeto, pediu para que eles dessem sugestões de temas, e autoestima estava entre um dos mais pedidos a serem trabalhados, pois eram de interesse deles. Desta forma, a palestra foi executada, primeiramente foi realizada uma conceituação do assunto, discutindo como eles enxergavam o tema, se sabiam a definição da palavra; cada um dos adolescentes nos falaram qual o significado da palavra, relataram algumas experiências e tinham bem claro as consequências para as pessoas que sofrem com a autoestima baixa, sendo assim, o foco foi sensibilizá-los, a fim de que colocassem em prática o conhecimento já adquirido sobre o assunto. Para realização do seguinte estudo foram seguidos os seguintes passos: 1. O público foi abordado com a temática através de recursos áudio visual, no qual continham perguntas que permitiam as pessoas interagirem durante o processo; 2. Posteriormente foi realizada uma dinâmica grupal, onde foram distribuídos papéis com perguntas e palavras, que as levaram a uma reflexão e exposição de opiniões sobre as mesmas; 3. Por fim apresentamos o percebido pelos pesquisadores e sujeitos durante a experiência vivenciada por ambos. RESULTADOS: Alguns adolescentes ficaram tímidos em se expressarem, mas prestaram atenção no que estava sendo falado. No decorrer da palestra outros temas foram abordados como o suicídio e pudemos perceber o interesse do grupo sobre o assunto e relataram alguns casos de suicídio e situações que podem levar ao suicídio. Porém, o tema autoestima foi bastante discutido, foram apontadas características de uma pessoa com a autoestima baixa/elevada e ainda os fatores que podem diminuir ou elevar a autoestima; trabalhando a relação da autoestima com o autoconhecimento e auto aceitação, valorizando a identidade de cada um. Ter uma autoestima é se sentir bem, é se sentir adequado a vida, ser competente e merecedor no que faz, é se olhar no espelho e se ver uma pessoa importante e com defeitos, mas com qualidades importantes. Ter uma autoestima baixa é sentir-se inadequado à vida, errado, é se sentir indiferente. Nesse sentido, a autoestima se faz importante, sendo a resposta para os sucessos e fracassos diários. Ao fim da palestra, com a dinâmica em grupo, pudemos observar que eles saíram com outra visão, pois, ao pegar os papéis com algumas palavras, puderam descrever a interpretação. CONCLUSÕES: A atividade em grupo, especificamente de adolescentes, no que se trata de saúde mental, é imprescindível na prevenção de diversos transtornos e na formação de futuros adultos capazes de lhe



dar com os desafios e responsabilidades à que lhes são atribuídos na vida pessoal, familiar, escolar, religiosa, profissional e social.

Palavras-Chave: Autoestima. Adolescentes. Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

SCHULTHEISZ, Thais Sisti de Vincenzo; APRILE Maria Rita. **Autoestima, conceitos correlatos e avaliação.** Revista Equilíbrio Corporal e Saúde. v. 5, n. 1, p.36-48. 2013. Disponível em: file:///C:/Users/WE/Documents/19. pdf. Acessado em: 29/04/2018.

BRAGA, Jessica Ribeiro; ALVES, Johnatan Pedro Portela. **Autoestima na adolescência e a influência sobre o bem-estar biopsicossocial.** Revista Digital. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd209/autoestima-na-adolescencia-e-bem-estar-biopsicossocial.htm>. Acessado em: 29/04/201



PREPARAÇÃO PARA O PARTO DURANTE AS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: uma abordagem necessária

Rafaela Lira Mendes Costa¹

INTRODUÇÃO: O período pré-natal constitui uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de intenso aprendizado e uma oportunidade para os profissionais de saúde desenvolverem a educação como dimensão do processo de cuidar, a fim de permitir que a mulher seja melhor orientada para que possa viver o parto de maneira positiva, tenha menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Neste sentido, percebe-se que o cuidado à gestação configura um dos principais indicadores do prognóstico do nascimento, importância justificada pelo seu caráter investigativo de agravos e pelo seu destacável papel de promoção à saúde. No entanto, existem falhas durante a assistência no pré-natal relacionadas às informações que as mulheres devem receber sobre as boas práticas e cuidados obstétricos adequados, sobre os benefícios do parto vaginal, e serem orientadas e preparadas para conduzirem o seu parto (GUEDES et al., 2017). Considera-se relevante compreender melhor sobre as percepções das mulheres em relação ao processo do parto e a preparação para esse momento ao longo da gestação (TOSTES; SEIDL, 2016). Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento que impulsionou a realização deste estudo: como as mulheres avaliam o acompanhamento pré-natal realizado pelos profissionais de Enfermagem, no que diz respeito ao preparo para o parto?

OBJETIVO: Identificar as produções científicas atuais que avaliam sobre a preparação para o parto durante o pré-natal acompanhado pelo enfermeiro. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados eletrônicas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). O estudo foi realizado no mês de março e abril de 2018. Por se tratar de um estudo que não utilizou seres humanos como objeto de pesquisa, de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não houve a necessidade de que esta produção fosse submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa. A primeira etapa se deu a partir da definição da questão de pesquisa norteadora e dos descritores para a procura dos artigos. Em seguida, foi realizada a busca das publicações componentes da amostra, nas bases de dados escolhidas, utilizando os descritores segundo o DeCS e

¹ Enfermeira, especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL, especialista em Saúde Pública pela UFAL. Contato: rafaelaliramc@gmail.com



fazendo uso do operador booleano “and”, sendo estes: Cuidado Pré-Natal and Educação em Saúde and Parto Normal and Enfermagem Obstétrica. Os critérios de inclusão para a busca dos periódicos foram: artigos científicos publicados na íntegra, disponíveis online e gratuitos, em português, no período de 2014 a 2018, que abordassem sobre a temática e que respondessem à pergunta de pesquisa. E como critérios de exclusão: periódicos incompletos e que não atendessem aos critérios de inclusão. RESULTADOS: A apreciação das bases de dados selecionadas teve como resultado 29 publicações. O quantitativo de periódicos foi: BDENF 15 periódicos, LILACS 13 periódicos e MEDLINE 1 periódico. Do material obtido, 17 artigos foram selecionados para realização de leitura minuciosa. De acordo com os critérios de inclusão, foi verificado que apenas 9 artigos responderam à pergunta norteadora e constituíram o *corpus* da pesquisa. Evidenciou-se que, apesar das mulheres compreenderem a importância da preparação para o parto durante as consultas de pré-natal, a maioria relatou que não havia recebido qualquer tipo de informação ou orientação ao longo desse período (GUEDES et al, 2017; BRITO et al., 2015). A falta de adesão às atividades educativas foi clara, levantando hipóteses de insatisfação ou falta de vínculo da gestante ao serviço de saúde ou falta de busca ativa por parte dos profissionais, o que revelou a necessidade de haver flexibilidade de dias e horários para as mulheres que trabalhavam, fortalecimento e antecipação da divulgação dessas atividades, bem como considerar as necessidades apontadas pelas gestantes para o direcionamento dos temas e métodos utilizados pelos enfermeiros durante as consultas de pré-natal (GUEDES et al., 2017). Um estudo qualitativo realizado no município de Juazeiro do Norte, Ceará, revelou que as entrevistadas elencaram ainda a necessidade do fornecimento de orientações nas consultas de pré-natal acerca de cada tipo de parto, suas vantagens e desvantagens, para que assim pudessem ter conhecimento sobre o momento que estavam vivenciando e fossem capacitadas para participar ativamente durante todo o processo da parturição (BRITO et al., 2015). Em relação à importância da preparação para o parto durante o pré-natal, as mulheres entenderam que as ações educativas diminuem a ansiedade, o medo e propiciam o resgate da autoconfiança no seu corpo e na sua capacidade de parir, preparando-as para o enfrentamento da dor e encorajando-as a vivenciarem a parturição com protagonismo (GUEDES et al., 2017; TOSTES, SEIDL, 2016; BRITO et al., 2015). Quando as mulheres foram questionadas quanto a melhor forma de educação em saúde no pré-natal, elas apontaram a palestra e o uso de aparelhos audiovisuais como facilitadores das orientações sobre o parto, os quais contribuem para uma melhor demonstração do tema, facilitando o processo de assimilação e aprendizagem (GUEDES et al., 2017). Além disso, foi evidenciado que as ações



educativas, relativas à preparação para o parto, realizadas por enfermeiros foram restringidas apenas para as primigestas, por eles considerarem que, sendo algumas mulheres multíparas, as mesmas já teriam recebido informações sobre o tema nas gestações anteriores, ignorando a necessidade de rever o conhecimento e complementá-los (BRITO et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015). A partir do momento em que o profissional tem esse tipo de conduta, ele desvaloriza a mulher e seu momento gestacional, levando-a a não compreender que podem surgir dúvidas e anseios, mesmo não sendo sua primeira gestação, diminuindo sua oportunidade de contemplar cada gestação de forma diferente, enriquecendo ainda mais a sua vivência (OLIVEIRA et al., 2015). No que tange às informações contempladas durante a gravidez sobre o início do trabalho de parto e o momento em que a gestante deverá procurar atendimento hospitalar, foi revelado que as mulheres receberam orientações sobre o rompimento das membranas, perda do tampão mucoso e contrações. No caso das contrações, elas explicaram suas características, relacionando-as à vontade de evacuar. Vale salientar que não foram identificadas nos discursos das mulheres informações transmitidas pelos enfermeiros referentes ao desenvolvimento do trabalho de parto, mas apenas à forma de saber identificá-lo. Ressaltou-se a importância do pré-natalista esclarecer sobre as contrações de Braxton-Hicks, indolores na maioria dos casos, porém perceptíveis pela gestante, que aparecem no final da gestação, mas que não são indicativas de trabalho de parto. A ocorrência de tais contrações poderá gerar a falsa impressão de que a gestante estaria entrando em trabalho de parto, resultando na peregrinação e ocasionando a sensação de frustração quando a internação ainda não é recomendada. Ao serem questionadas sobre em que momento receberam estas informações, as entrevistadas responderam que ao término do pré-natal. Isso remete à clássica e errônea ideia de que podemos dar “alta” do pré-natal se a gestação segue um curso normal. Porém, o final da gestação é o período onde se concentra a maior probabilidade de intercorrências obstétricas, devendo, portanto, ser acompanhado com mais frequência na Unidade Básica de Saúde. Levando em consideração o número de informações a serem assimiladas pelas gestantes, assim como seu variado grau de compreensão, o enfermeiro deverá iniciar o preparo para o parto logo no início do terceiro trimestre, a fim de proporcionar tempo hábil para que as mulheres possam assimilar as informações (BRITO et al., 2015). Em relação às orientações de como vivenciar melhor o trabalho de parto, sobre o ensinamento de exercícios para lidar melhor com a dor neste processo e sobre o local de referência para o parto, um estudo transversal realizado em uma maternidade pública de Londrina, Paraná, revelou que as mulheres consideraram extremamente limitadas essas informações durante as consultas de pré-natal



(GONÇALVES et al., 2017). **CONCLUSÕES:** A partir dos resultados obtidos no presente estudo, percebe-se que as consultas de Enfermagem durante o pré-natal ainda apresentam muitas lacunas em relação à preparação das gestantes para o momento do parto, com escassez de orientações acerca desse processo. Logo, é necessário que essa prática educativa seja cada vez mais implementada pelos enfermeiros durante o período gestacional, com o intuito de oferecer informações claras e precisas, além de permitir que as mulheres tenham uma vivência positiva da gestação e saibam conduzir com autonomia e confiança o processo da parturição.

Palavras-Chave: Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde. Parto Normal. Enfermagem Obstétrica.

REFERÊNCIAS:

GUEDES, C. D. F. S. S.; SOUZA, T. K. C.; MEDEIROS, L. N. B.; et al. Percepções de gestantes sobre a promoção do parto normal no pré-natal. *Revista Ciência Plural*, 2017; 3(2):87-98.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* 2016, Jun; 24(2):681-693.

BRITO, C. A.; SILVA, A. S. S.; CRUZ, R. S. B. L. C.; et al. Percepções de puérperas sobre a preparação para o parto no pré-natal. *Rev Rene*. 2015, Jul/Ago; 16(4):470-8.

OLIVEIRA, J. C. S.; FERMINO, B. P. D.; CONCEIÇÃO, E. P. M.; et al. Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2015, Mai/Ago; 5(2):1613-1628.

GONÇALVES, M. F.; TEIXEIRA, E. M. B.; SILVA, M. A. S.; et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*, 2017; 38(3):e2016-0063.



EMPODERAMENTO DE GESTANTES NA UBS SÃO CRISTOVÃO II: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kleviton Leandro Alves dos Santos¹; Cleanny Sales Lima²; Jéssica Sanielly da Silva Pereira³; Tamiris de Souza Xavier⁴; Maria Verônica Araújo de Souza⁵; Vívian Marcella dos Santos Silva⁶

INTRODUÇÃO: Em 2011, o Governo Federal lançou a Rede Cegonha afim de defender a condição das mulheres, com a efetivação do protagonismo no processo de produção cogeriada de saúde materna e infantil, considerando as particularidades de cada mulher grávida e seu contexto sociocultural (VASCONCELOS et al., 2016). O puerpério tem maior índice de morbimortalidade materna, que desperta uma atenção maior da equipe multiprofissional (CREMONESE et al., 2017). Nesse sentido Progianti e Costa (2012), argumentam que inserir a gestante em grupos de interesses semelhantes, proporciona a participação ativa do conhecimento delas, reflexão dos sentimentos, dúvidas e receios com relação a gravidez, gerando maiores oportunidades de empoderamento ao serem ouvidas e compreendidas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acadêmica ao desenvolver uma ação de educação em prol do empoderamento das gestantes por meio do processo mútuo de ensinar e aprender. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Relato de experiência transversal com abordagem coletiva, analítica, descritiva e qualitativa. Este teve como campo a Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristovão II, durante o mês de setembro de 2017, na cidade de Palmeira dos Índios/Alagoas que possui, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2017, um total de 74.208 mil habitantes (IBGE, 2017). Com levantamento bibliográfico em artigos científicos disponíveis em *web sites* como o PubMed e o SciELO, foi utilizada a limitação temporal para assim obter dados de diferentes abordagens metodológicas, nos últimos 05 anos. Estabelecemos como critérios de inclusão: publicações: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, gratuitos e que

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão. Contato: klevitonl@gmail.com;

² Orientadora, Enfermeira Obstetra/ UFAL. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Educação profissional na área de Saúde: Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fio Cruz). Especialista em Classificação de Doenças pela USP e Especialista em Docência em Ensino Superior pelo CESMAC;

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão;

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão;

⁵ Orientadora, Enfermeira Obstetra/ UFAL. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Educação profissional na área de Saúde: Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fio Cruz). Especialista em Classificação de Doenças pela USP e Especialista em Docência em Ensino Superior pelo CESMAC;

⁶ Co-Orientadora, Mestra em Enfermagem/ UFAL, Especialista em Nefrologia/ FIT, Doutoranda em Ciências da saúde/ UFAL, Docente do CESMAC/Sertão.



responderão ao objetivo do estudo acerca do tema proposto; publicados em português ou inglês. Como critério de exclusão: cartas ao editor, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, do inglês e do espanhol, que antecederem o ano de 2005 e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta. Para obter especificidade utilizamos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e (MeSH) em diferentes combinações dos descritores exatos: com o operador booleano AND: ((Pregnant Women)) AND ((Power)). Foram localizados na PubMed (971) e na base SciELO (44). Tivemos um total de 961 resumos, posteriormente aplicando-se os critérios de inclusão/exclusão, tivemos uma exclusão de 948 resumos, destes uma duplicidade de 17. No total utilizamos de 13 artigos, que foram lidos na íntegra, assim dispostos PubMed (08) e na base SciELO (05). RESULTADOS: Respeitando o contexto socioeconômico e cultural dessas gestantes, a equipe acadêmica corroborou a necessidade da realização de ações de promoção em saúde, que permite a aproximação da comunidade com a população acadêmica. Foi contado com o comparecimento de 20 gestantes que obtiveram o conhecimento da importância de se estar gestante com a interação dos acadêmicos. Dessa forma, a equipe de universitários de Enfermagem expandiu conhecimentos dessas mulheres acerca da gestação além de termos efetivado, através dessa ação educativa, o reconhecimento de mulheres empoderadas e propagadoras de conhecimentos. Paralelo a isso, firmar e integrar a Comunidade na Faculdade CESMAC do Sertão e Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). CONCLUSÕES: Esta experiência demonstrou quão importante são as ações desenvolvidas por acadêmicos de Enfermagem e futuros Enfermeiros, para se efetivar a compreensão de saúde da comunidade feminina acerca de esclarecimentos sobre a gestação, quebrando mitos a cerca desse momento ímpar na vida de mulheres, e assim contribuindo de forma positiva para com a promoção da saúde pública.

Palavras-Chave: Gestantes. Educação. Saúde.

REFERÊNCIAS:

CREMONESE, Luiza et al. Social support from the perspective of postpartum adolescents. *Rev. Escola Anna Nery*, [s.l.], v. 21, n. 4, p.9-5, 10 ago. 2017.



IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Estimativas da população residente com data de referência*. IBGE, 1º de julho de 2017. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de et al. Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 20, n. 59, p.981-991, dez. 2016.



A CONSTRUÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa de Fátima Alves Valeriano¹; Adriana Maria Adrião dos Santos²; Janine Giovanna Pereira Chaves³; Tayane Campos Silva⁴; Patrícia de Paula Alves Costa da Silva.⁵

INTRODUÇÃO: A sistematização de um cuidado criativo e integral pode favorecer os profissionais de Enfermagem orientando-os melhor na sua prática diária, oportunizando maior inserção dos usuários no contexto dos cuidados prestados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto, a Enfermagem utiliza a formulação de diagnósticos para implementar um plano de cuidados voltado às necessidades da população, visando a qualidade da assistência oferecida. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por discentes de Enfermagem em uma UBS na construção de diagnósticos de Enfermagem. A vivência ocorreu por meio de atividades práticas da disciplina Saúde do Adulto I. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência de estudantes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca em uma UBS. Esta oportunidade ocorreu por meio de atividades práticas da disciplina Saúde do Adulto I. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Diante da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, o que padroniza a forma com que o cuidado em Enfermagem deve ser realizado, a disciplina de Saúde do Adulto I, ofertada na matriz curricular do curso referido acima oferece oportunidade dos discentes vivenciarem as experiências práticas concomitantemente as experiências teóricas, o que caracteriza um grande diferencial no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Assim, é frequente a correlação da teoria com a prática, e em específico à disciplina, contato direto com a Atenção Básica de Saúde através das experiências dentro das Unidades Básicas de Saúde - UBS. Então, para real entendimento do Processo de Enfermagem, que é o processo que descreve e caracteriza o Trabalho assistencial da Enfermagem e a execução eficaz da SAE é de grande valia que esse contato seja concretizado horizontalmente, no

¹ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca. Contato: larissa23valeriano@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca;

³ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca;

⁴ Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca;

⁵ Docente no Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca.



qual a Universidade assume papel de responsabilidade com a comunidade, que em contrapartida sede seus espaços de serviço para proporcionar o melhor desenvolver do ensino. Com este fundamento, a presença em diversos cenários reais propicia o estímulo do pensamento crítico-reflexivo, conforme a orientação ideopolítica, capaz de reavivar os princípios intrínsecos do ser humano, o que para a Enfermagem pode despertar a magnitude do atendimento voltado a uma assistência sistematizada e humanizada. Isto posto, chegamos ao principal ponto a se discutir sobre a Sistematização da Enfermagem e seus passos necessários. A construção de diagnósticos de Enfermagem reais é o ponto essencial para dar seguimento a uma assistência humanizada e sistematizada, com esse entendimento durante a vivência dentro da UBS foram elencados diversos diagnósticos e suas respectivas intervenções. Alguns diagnósticos comuns aos casos atendidos pelas discentes e outros específicos aos casos atendidos. Dentre eles estão: o diagnóstico de comunicação verbal eficaz, com a intervenção de aconselhar o paciente e o resultado esperado é o de comunicação verbal eficaz continuada; o diagnóstico de higiene eficaz, com a intervenção de estabelecer confiança e aconselhar o paciente e o resultado esperado é o de higiene eficaz continuada; o diagnóstico de aceitação prejudicada do estado de saúde mental, com a intervenção de estabelecer confiança e aconselhar o paciente e o resultado esperado é o de aceitação de estado de saúde mental; o diagnóstico de ansiedade, com a intervenção de estabelecer confiança, ensinar sobre doença, apoiar cuidador, demonstrar técnica de relaxamento, gerenciar ansiedade e encorajar repouso e o resultado esperado é o de ansiedade melhorada; o diagnóstico de autocuidado deficitário, com a intervenção de estabelecer confiança, aconselhar o paciente, gerenciar ansiedade, encorajar repouso e o resultado esperado é o de autocuidado eficaz; o diagnóstico de capacidade para enxergar prejudicada, com a intervenção de encaminhar para serviços e o resultado esperado é o de capacidade para enxergar normal; o diagnóstico de dentição prejudicada, com a intervenção de exame físico, aconselhar o paciente sobre manutenção da saúde bucal; o diagnóstico de risco de depressão, com a intervenção de estabelecer confiança, obter dados, ensinar sobre doença, demonstrar técnica de relaxamento, encorajar repouso, gerenciar ansiedade, encaminhar para serviços e o resultado esperado é o de risco de depressão interrompido; o diagnóstico de dor crônica, com a intervenção de obter dados sobre dor, exame físico, ensinar sobre doenças, ensinar sobre manejo da dor, encorajar repouso e o resultado esperado é o de dor melhorada; o diagnóstico de estado psicológico prejudicado, com a intervenção de estabelecer confiança, demonstrar técnica de relaxamento, gerenciar ansiedade e o resultado esperado é o de estado psicológico melhorado; o diagnóstico de estresse do cuidador, com



a intervenção de estabelecer confiança, aconselhar o paciente, apoiar cuidador, gerenciar ansiedade, ensinar sobre padrão de sono e o resultado esperado é o de estresse do cuidador interrompido; o diagnóstico de risco de intoxicação no trabalho, com a intervenção de aconselhar o paciente e ensinar sobre os riscos e o resultado esperado é o de risco de intoxicação no trabalho diminuído; o diagnóstico de ressecamento vaginal, com a intervenção de estabelecer confiança e ensinar sobre e o resultado esperado é o de ressecamento vaginal em nível esperado; o diagnóstico de risco cardiológico grande, com a intervenção de ensinar sobre peso eficaz, encaminhar para serviços e o resultado esperado é o de risco cardiológico baixo; o diagnóstico de memória prejudicada, com a intervenção de aconselhar o paciente, redução da ansiedade, treinamento da memória e encaminhar para serviços e o resultado esperado é o de memória eficaz; o diagnóstico de não adesão ao regime de imunização, com a intervenção de ensinar sobre vacinas, administrar vacina, implementar regime de imunização e o resultado esperado é o de adesão ao regime de imunização. O diagnóstico de padrão prejudicado de sono, com a intervenção de aconselhar o paciente, encorajar repouso, demonstrar técnica de relaxamento, ensinar sobre padrão de sono e o resultado esperado é o de sono adequado; o diagnóstico de percepção auditiva alterada, com a intervenção de encaminhar serviços e o resultado esperado é o de percepção auditiva melhorada. O diagnóstico de privação de sono, com a intervenção de encorajar repouso, demonstrar técnica de relaxamento, ensinar sobre padrão de sono e o resultado esperado é o de sono adequado; o diagnóstico de risco de adoecimento, com a intervenção de encaminhar para serviços e o resultado esperado é o de saúde melhorada; o diagnóstico de sobrecarga de estresse, com a intervenção de aconselhar o paciente, apoiar cuidador, encorajar repouso e o resultado esperado é o de estresse baixo; o diagnóstico de socialização prejudicada, com a intervenção de aconselhar o paciente, apoiar processo de tomada de decisão e o resultado esperado é o de socialização eficaz; o diagnóstico de padrão prejudicado de exercícios físicos, com a intervenção de aconselhar o paciente, ensinar sobre exercício, apoiar processo de tomada de decisão e o resultado esperado é o de padrão melhorado de exercícios físicos. As atividades práticas proporcionadas oportunizam o desenvolvimento de habilidades inerentes à profissão. Em especial, a construção de diagnósticos e implementação da assistência prestada em UBS serviu como um despertar para as discentes sobre a atuação da enfermagem.

Palavras-Chave: Diagnóstico de Enfermagem. Centros de Saúde. Enfermagem em Saúde Comunitária. Terminologia Padronizada em Enfermagem.



REFERÊNCIAS:

FRANCISCA, C. M. A. et al. Avaliação da Inserção do Estudante na Unidade Básica de Saúde: Visão do Usuário. *Revista Brasileira de Educação*. 36 (1 Supl. 1) : 33-39; 2012.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Artigo Original jan.-fev. 2015; 23(1):59-66.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. *Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.



CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GINECOLOGIA NO RASTREAMENTO DE CA NO COLO UTERINO: Relato de Experiência

Marina Ellen de Oliveira Barbosa¹; Byhanca Halyne Ferreira dos Santos²; Mayra Silva Lisboa³;
Nirliane Ribeiro Barbosa⁴; Cristiane Araújo Nascimento⁵.

INTRODUÇÃO: No Brasil, a ocorrência de casos novos para câncer é de 596.070 no período de 2016/2017, esses números tem crescido na população devido ao aumento da expectativa de vida, redução do número de filhos, o estilo de vida, consumo, exposição aos agentes físicos, químicos e biológicos. O câncer de mama possui uma incidência de 56,20%, enquanto o colo de útero 15,85%, sendo a região do Sudeste em primeiro lugar com estimativa de casos novos com 48,8%, e o Nordeste em terceiro lugar com 18%. (INCA, 2016). Por se tratar do quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres no mundo, o câncer do colo do útero (CCU) tem sido motivo frequente de estudos no campo da saúde. No Brasil não é tão diferente, estudos recentes apresentam o CCU como terceiro tipo de câncer mais frequente entre as brasileiras. A região Norte traz o maior número, seguida pela região nordeste. A queda do índice de mortalidade relacionadas a doença não tem sido homogênea ao longo de todo país, uma vez que as regiões com maior incidência são as mesmas que não apresentam decréscimo de vítimas fatais. (CORREIA, 2017). É possível reduzir esse panorama em até 80% com o auxílio do rastreamento por meio do exame citopatológico do colo do útero. Detectar precocemente lesões precursoras da doença é o principal objetivo do procedimento, por isso ele é considerado seguro e eficiente (CORREIA, 2017). Em países pobres, a mortalidade está intimamente ligada ao acesso do teste de rastreamento, pois grande parte das mulheres não têm essas práticas ao seu alcance. Analisar a sobrevida global do CCU é uma forma de avaliar a qualidade dos programas de rastreamento, pois quanto mais precoce a detecção, mais fácil de resistir à doença (ALVES, 2017). Para isso, é preconizada a assistência de enfermagem na consulta ginecológica, que busca estabelecer um vínculo entre o profissional e a mulher na realização de estratégias na prevenção e na promoção da saúde (EBLING, 2013). Nesse contexto, a participação no projeto de

¹Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. Contato: marina_ellen123@hotmail.com

² Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca;

³ Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca;

⁴ Professora adjunta da Universidade Federal de Alagoas Campus Arapiraca. Mestrado em enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

⁵ Professora assistente da Universidade Federal de Alagoas Campus Arapiraca. Mestrado em Ciências da Saúde.



pesquisa (Estudo da Viabilidade de Uma Nova Alternativa de Tratamento Tópico das Lesões do Colo Uterino), vinculado à Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, vem permitindo aos membros do projeto aproximar-se das mulheres que buscam a consulta de enfermagem em ginecologia. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das acadêmicas na consulta ginecológica de enfermagem no rastreamento do CA no colo uterino. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências durante as práticas do projeto de pesquisa. A pesquisa está sendo realizada no Terceiro Centro de Saúde de Arapiraca/Alagoas vinculada com a Universidade Federal de Alagoas – *Campus Arapiraca*, por meio de dois questionários objetivos e aplicados às mulheres atendidas no período de Março a Abril de 2018, de segunda-feira a quarta-feira, no turno vespertino. Os critérios para inclusão são mulheres na faixa etária de 18 anos ou mais, com vida sexual ativa e saudável. Inicialmente são agendadas 5 mulheres por dia, as quais são convidadas a participar do estudo, e ao aceitarem respondem os questionários e são avaliados peso e pressão arterial; em seguida são encaminhadas à consulta de enfermagem em ginecologia, na qual são realizados anamnese, exame clínico das mamas, avaliação do pH vaginal, teste de *Schiller* e inspeção visual com ácido acético (IVA), coleta de material biológico do colo uterino para pesquisa de HPV, coleta de material para cultura de secreção vaginal, e a coleta dupla da ectocérvice e endocérvice para citologia em meio líquido. As mulheres que não possuem lesão são encaminhadas para realização dos exames complementares e acompanhadas durante 8 semanas, já que recebem a pomada de barbatimão para aplicar em si mesmas todas as noites durante este período. No entanto as mulheres que possuem alguma lesão são selecionadas para a segunda fase da pesquisa e encaminhadas para o fluxo de atendimento à mulher do município de Arapiraca para a coleta de colpocitologia em lâmina e colposcopia. **RESULTADOS:** A população tem aderido bem às consultas de enfermagem em ginecologia ao longo das semanas em que estão sendo promovidas. Nota-se que a consulta de enfermagem em ginecologia tem sido, além de um instrumento para rastreamento do câncer do colo do útero, um meio pelo qual as mulheres conseguem informações antes consideradas tabus. Em um primeiro momento, a experiência no consultório causou insegurança às acadêmicas, uma vez que foi a primeira experiência dessa natureza. Por outro lado, a variação do atendimento na distribuição das atividades do projeto possibilitou às acadêmicas a aproximação com diferentes tipos de procedimentos ginecológicos. Entender o aparelho reprodutor e suas variações anatômicas tem sido benefícios atingidos na experiência dentro do consultório. Outro aspecto importante desenvolvido é a noção organizacional, bem como a prática do trabalho em equipe, uma vez que a consulta



ginecológica de enfermagem proposta neste projeto requer um planejamento e organização de diferentes materiais antes, durante e após o atendimento, com participação de um dos 33 acadêmicos para todas as atividades necessárias no projeto. As atividades práticas no III Centro de Saúde tornaram-se referência para as acadêmicas sobre o serviço de atenção básica em saúde que pretendem encontrar ao finalizar a graduação, pois as atividades incluídas no cronograma do Projeto envolvem aspectos inerentes à Estratégia de Saúde da Família. Entende-se que a organização é peça chave no desenvolver da prática da enfermagem mediante à sala de consulta, pois os materiais e as pessoas precisam estar dispostos de maneira a facilitar a execução do atendimento. Logo, essa é, sem dúvidas, mais uma peculiaridade que envolve o serviço. Dentre os pontos observados, destaca-se a falta de conhecimento por parte das mulheres participantes do estudo no que tange à técnica do autoexame das mamas, bem como sobre a necessidade de realizá-lo periodicamente. Ademais, a insuficiência de exames de Papanicolau ao alcance das pacientes tem sido motivadora da adesão às consultas de enfermagem em ginecologia, bem como ao interesse pelo uso da pomada de barbatimão e, deste modo, tem colaborado para o andamento do Projeto. **CONCLUSÃO:** A realização do projeto tem sido muito importante na luta contra o câncer do colo uterino. A consulta de enfermagem em ginecologia, por sua vez, torna-se o instrumento de combate, pois é através dela que a mulher/paciente tem acesso ao conhecimento acerca do aparelho reprodutor e suas mudanças fisiológicas, e demais questões sobre temas de sexualidade; da mesma maneira, ela passa a ter acesso a um serviço de qualidade, o que garante maior adesão à causa. Além disso, o vínculo enfermeira/paciente se amplia à medida que o tratamento evolui, as pacientes passam por consultas consecutivas, o que garante maior contato com a profissional. No que tange à formação profissional, a organização e a sistematização das consultas tem propiciado a concretização de tarefas conhecidas durante a graduação. Além disso, o contato com a execução dos exames ginecológicos possibilita às discentes associar a realidade prática com o que trazem as referências sobre a temática e, assim, as mesmas podem aperfeiçoar não só conhecimentos específicos, mas também técnicas de facilitação na desenvoltura no processo do cuidar.

Palavras-Chave: Enfermagem no Consultório. Neoplasia do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Programas de Rastreamento.



REFERÊNCIAS

SILVA, M. J. S. (org.) *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer* / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2017. 108 p. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/livro_abc_3ed_8a_prova_final.pdf. Acesso em: 22/04/2018

PONDÉ, N.; AZAMBUJA, E. Improving the adjuvant treatment of HER2 positive breast cancer: APHINITY and ExteNET trials. *Brazilian Journal of Oncology*. Abril, 2018. Disponível em: <http://brazilianjournalofoncology.com.br/>. Acesso em: 22/04/2018.

CORRÊA, L. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, 2017. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n3/1414-462X-cadsc-25-3-315.pdf>. Acesso em: 22/04/2018

EBLING, S. B. D.; DE OLIVEIRA CARPES, L.; DA SILVA, M. M. Consulta de enfermagem na prevenção do câncer do colo uterino: relato de experiência. *Revista Contexto & Saúde*, v. 9, n. 17, p. 7-11, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1454/1210>. Acesso em: 22/04/2018



“NEXO BIOPSÍQUICO HUMANO” NO CONTEXTO DAS CATADORAS DE LIXO DE UMA ASSOCIAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA/AL

Lucas Barros dos Santos¹; Diego de Oliveira Souza²

INTRODUÇÃO: O modo de produção capitalista gera desigualdades sociais, gerando a formação de duas classes sociais fundamentais para o capitalismo, burguesia e proletariado. Quando se trata da saúde dos catadores, se manifesta o caráter mais destrutivo do capital, o que implica entender como a partir da determinação social da saúde, que é um processo essencialmente econômico, perpetua-se a questão social e suas implicações na saúde da população. Considerando essa perspectiva, o trabalho é central na determinação do processo saúde-doença. **OBJETIVOS:** Esse estudo teve por objetivo analisar o “nexo biopsíquico humano” dos catadores, que é uma categoria teórica utilizada para designar às condições ambientais e os elementos que interagem entre si e o trabalhador, gerando assim cargas de trabalho. Elas se dividem em físicas, químicas, biológicas e mecânicas de um lado e fisiológicas e psíquicas de outro, cargas essas que geram o “desgaste” que é a interação dinâmica das cargas de trabalho. Para além dos processos degradantes no processo de trabalho, há os elementos degradantes na vida em geral, que se interseccionam na determinação social da saúde. Ou seja, o processo de trabalho e as condições gerais de vida não se separam, pois o indivíduo é um só fora e dentro do trabalho. Portanto, não se pode dissociar a atividade de trabalho e a condição de vida geral do indivíduo. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** O estudo é de caráter qualitativo, utilizando-se de um roteiro semiestruturado, dividido em quatro eixos: Perfil sociodemográfico; Processo de trabalho; Consequências da atividade de catação e condições gerais de vida, com catadores da ASCARA, antigos catadores do lixão, residentes na comunidade Mangabeira, tratando-se de uma análise de conteúdo de cunho materialista histórico-dialético. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 7 catadores da ASCARA, assim traçado o perfil desse catador, que se trata de mulheres, pardas ou negras em sua maioria. Após isso foi identificado então às cargas de trabalhos dos catadores sofrem, das mais diversas faces do processo no processo de trabalho, cargas essas que contribuem para o desgaste do catador, desvelando o “nexo biopsíquico humano”, dos trabalhadores da ASCARA, apontando os

¹ Autor. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas/*Campus* Arapiraca, Pós-Graduando em Doenças Parasitárias e Meio Ambiente. Contato: lucas.barros@arapiraca.ufal.br

² Orientador. Professor Doutor da Universidade Federal de Alagoas/*Campus* Arapiraca.



tipos de cargas que os mesmos estão submetidos, como a questão da flexibilização do trabalho como carga fisiológica, e a “normalidade sofrida” desse processo como carga psíquica, o exercício das mais variadas funções como cargas mecânicas, sendo agravado pelo não uso de EPI. Fechamos a análise com as condições gerais de vida, questões que envolvem moradia e saúde, como falta de saneamento básico e pavimentação das ruas da comunidade em que moram, cargas que expõe o trabalhador as mais diversas doenças, de caráter infecto-parasitárias a respiratórias, educação, segurança e lazer, pontos fundamentais para a reparação da força de trabalho do catador.

CONCLUSÃO: Esse estudo contribuiu para identificar o “nexobiopsíquico humano” dos catadores, dessa forma dando o primeiro passo para melhorias no processo de trabalho e futuramente pensar em intervenções que minimizem essas cargas. As implicações para enfermagem vão desde traçar estratégias para com a Saúde do Trabalhador, que minimizem as cargas que as catadoras estão sujeitas diariamente, junto com a organização de horários de trabalho, uso de equipamentos de proteção, até o reconhecimento das mesmas como catadoras, que o processo gera cargas danosas para saúde, fortalecendo o protagonismo dessa classe.

Palavras-chave: “Nexo Biopsíquico humano”. Catadora. Trabalho.



O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO NEONATO COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

Heloisa Antunes Araujo¹; Hidyana Luiza de Paula¹; Glicya Monaly Claudino dos Santos¹; Sandra Taveiros de Araújo²; Rosa Patrícia G. T. Omena Rodrigues³; Renise Bastos Farias Dias⁴

INTRODUÇÃO: A síndrome de abstinência neonatal (SAN) é um conjunto de sintomas de abstinência de drogas no recém-nascido, quando separado da placenta ao nascimento que podem afetar o sistema nervoso central e os sistemas gastrointestinal e respiratório. A exposição fetal às drogas geralmente ocorre por 1 de 3 motivos: (1) mães são dependentes de opióides, prescritas ou ilícitas; (2) as mães necessitam de opióides prescritos para outro processo de doença; ou (3) as mães recebem terapia com metadona ou outros agentes para facilitar a retirada segura do vício em prescrição ou opióides ilícitos. A literatura apresenta, ainda, como causa da SAN, além do uso materno de opióides, o uso de benzodiazepínicos, barbitúricos, tabagismo e álcool durante a gestação. É possível a ocorrência também da SAN pós-natal, onde há retirada abrupta de analgésicos administrados no neonato por um período prolongado. Desta forma, a SAN ocorre após o pinçamento do cordão, provocando a retirada abrupta da substância para o lactente. O metabolismo e a excreção do lactente continuam resultando em níveis circulantes diminuídos da substância. Quando os níveis da droga circulante atingem uma baixa nos níveis, o neonato começa a mostrar sinais e sintomas de SAN, que é imprevisível e está associado a muitos fatores que podem ocorrer no nascimento ou até 4 semanas após o parto. Os sintomas subagudos da SAN podem ocorrer até 6 meses após o parto, com problemas de neuro-desenvolvimento aparentes até, pelo menos, 12 meses de idade. Além da SAN, os recém-nascidos expostos a drogas no útero apresentam maior risco de internação em UTIN quando comparados aos não expostos. Tais recém-nascidos necessitam de cuidados especializados de enfermagem neonatal/pediátrica, porém evidências recentes indicam que os enfermeiros muitas vezes não têm o conhecimento necessário para fornecer o cuidado ideal para o binômio. Desse modo, as intervenções específicas de enfermagem devem perpassar primeiramente pelo campo da identificação de uso de drogas maternas. Cabe destacar que há uma subnotificação do

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca. Contato: heloisaantunesaraujo@gmail.com.

² Enfermeira Obstetra. Especialista em Saúde da Mulher. Mestra. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas.

³ Enfermeira Obstetra. Especialista em Saúde da mulher. Professora Substituta na Universidade Federal de Alagoas.

⁴ Enfermeira Pediátrica. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas.



uso de drogas na gestação. Assim como, o enfermeiro deve lançar mão de escores de avaliação de sinais e sintomas de SAN, utilizando, por exemplo, o Sistema de Pontuação de Finnegan ou o Escore de Lipsitz e, assim, realizar intervenções ao neonato mais breve quanto possível. Diante do exposto, faz-se necessário ao profissional enfermeiro (a) realizar múltiplas ações, desde uma coleta de dados materna e neonatal mais sensível à exposição às drogas e suas consequências, às intervenções criteriosas com imediata iniciativa de tratamento não farmacológico e farmacológico, com oferta de alimentação adequada e o lidar com o choro incessante das crianças com SAN. Para isso, ainda se faz necessário um trabalho multiprofissional. Entretanto, é imprescindível minimizar as limitações em diagnosticar a SAN no neonato, encontrar e utilizar intervenções adequadas, já validadas e principalmente, propor e aplicar novas estratégias para um plano de cuidados de enfermagem efetivo a esses neonatos. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem para o recém-nascido com Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN). **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de nota prévia de uma revisão sistemática da literatura em 5 bases de dados (PUBMED, SCIELO, BDEFN, MEDLINE, Portal BVS). A pergunta científica norteadora do estudo foi: “Quais são os cuidados de enfermagem para os recém-nascidos com SAN? ”. Foram utilizados os descritores: Neonatal abstinence syndrome (Síndrome de Abstinência Neonatal), nursing care (Cuidados de enfermagem), adotando-se como critério o cruzamento duplo dos descritores, interligados pelo operador booleano AND. Foram encontrados 165 artigos. Quando aplicado o filtro para textos completos e publicados nos últimos 6 anos, resultou em 62 artigos. Os títulos e resumos dos 62 artigos foram lidos, buscando identificar os trabalhos que abordassem a SAN e o cuidado de enfermagem ou que apresentassem afinidade para responder à questão norteadora desta referida pesquisa. Foram selecionados 31 artigos, todos em língua inglesa, publicados nos anos de 2012 a 2018. Destes 31 artigos, foram traduzidos e lidos 5 artigos cuja análise parcial apresentamos nesta nota prévia. Após leitura dos trabalhos selecionados, foi preenchido um instrumento de coleta de dados contendo: Título, ano, autores, objetivos e resultados. **RESULTADOS:** Integraram-se a amostra desta revisão 3 artigos, com os seguintes títulos: 1. Evidence-Based Nurse-Driven Interventions for the Care of Newborns With Neonatal Abstinence Syndrome, 2. Implementing Practice Guidelines and Education to Improve Care of Infants With Neonatal Abstinence Syndrome, 3. Care of the Infant With Neonatal Abstinence Syndrome Strength of the Evidence, 4. Evidence-based interventions for neonatal abstinence syndrome; 5. Neonatal Abstinence Syndrome Exploring Nurses Attitudes, Knowledge, and Practice. A partir da leitura dos artigos foi visto quais são os cuidados de enfermagem



empregados, sendo importante identificar o uso de drogas maternas pela mãe, por meio de revisões nos registros maternos para histórico de prescrição ou uso ilícito, rastreamentos positivos de drogas e comportamentos de risco [1]. Três estudos [1,2,5] falam sobre a avaliação de enfermagem ao recém-nascido por meio da escala de Finnegan, a qual deve ser feita dentro de 24 horas após a admissão, ou assim que o bebê for removido de narcóticos de curto prazo, com uma reavaliação feita com um intervalo de 3 a 4 horas [1], pois trata-se de uma ferramenta abrangente e objetiva desenvolvida para monitorar o bebê com um método que tem confiabilidade comprovada e pode ser facilmente ensinado a enfermeiros [2]. Ainda relacionado à escala de Finnegan, o estudo [5] identificou que a indicação para o tratamento farmacológico é a depender da pontuação considerada por cada enfermeiro: acima de 8 ou com 3 pontuações consecutivas de 8, ou acima de 12, já o tratamento não farmacológico é indicado assim que o caso for suspeito. Deve-se primar por uma sala com estímulos ambientais diminuídos, a exemplo de uma sala escura, silenciosa, com interrupções mínimas, luz baixa [5] e cuidado ao manusear as crianças, evitando movimentos bruscos [1,3,4]. No que tange a nutrição, é importante ofertar uma alimentação fracionada (como forma de ajudar a tolerar as mamadas e melhorar a digestão) com alto teor calórico para facilitar o ganho de peso [1,3,4]. Somado a isso, é importante incentivar a amamentação em mães que não possuem contra-indicação, pois favorece o contato pele a pele [1,4,5], tendo em vista que se percebeu o benefício da internação da mãe/família no alojamento conjunto ou quarto [1], quando comparado a UTIN, pois promove uma interação mais efetiva e reduz a prevalência e a gravidade da retirada neonatal [4]. Ofertar uma sucção não nutritiva ajuda a organizar um bebê desregulado e previne a desorganização [3,4]. É de suma importância atentar para os cuidados com a pele, utilizando pomadas barreiras, para evitar assaduras e rompimento da integridade da pele [3,4]. O estudo [1] fala ainda sobre cuidado individualizado e de que é imprescindível promover uma Educação para os pais sobre SAN desde a internação hospitalar, a qual deve esclarecer sobre as estratégias de conforto. O estudo [3] contempla também o uso: do Holding para crianças que possuem um controle motor ruim, ajudando-as a regular os movimentos; da bandagem para ajudar regular, acalmar e melhor tolerar a estimulação; da contenção suave para controle motor e tônus; da fricção ao invés de tapinhas para estimular arrotos durante a alimentação, visto que tapas podem desencadear o reflexo de moro; do balanço vertical como forma de promover relaxamento e contato visual, sendo mais calmante do que o balanço de um lado para o outro. **CONCLUSÕES:** A partir do estudo, a literatura responde à questão proposta, e assim percebeu-se a visão ampla que se deve ter no processo de cuidar do recém-nascido com



Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) aos olhos do (a) enfermeiro (a). Dessa forma percebe-se a relevância do cuidado de enfermagem ligado à manipulação, nutrição, cuidados com a pele e amamentação, visto que são crianças que apresentam uma sintomatologia complexa necessitando de uma maior disponibilidade e atenção, proporcionando conforto. Além disso, uma avaliação contínua utilizando a Escala de Finnegan, como também intervir a partir de medidas farmacológicas e não farmacológicas, com o intuito de satisfazer às necessidades, controlar as suas manifestações e reduzir o tempo de internação. Estudos relacionados a esta temática podem ser mais explorados, uma vez que o cuidado de enfermagem ao neonato com SAN ainda é pouco discutido em publicações nacionais, necessitando de maiores evidências para as intervenções, substituindo o conhecimento empírico/tradicional, tornando compatível com as recomendações da literatura.

Palavras-Chave: Síndrome da Abstinência Neonatal. Cuidados. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

- CASPER, T.; ARBOUR M. Evidence-Based Nurse-Driven Interventions for the Care of Newborns With Neonatal Abstinence Syndrome. *Advances in Neonatal Care*, vol. 14, nº 6, p. 376-380. 2014.
- LUCAS, K.; KNOBEL, R.B. Implementing Practice Guidelines and Education to Improve Care of Infants With Neonatal Abstinence Syndrome. *Advances in Neonatal Care*, vol. 12, nº 1, p. 40-45. 2012.
- ROMISHER, R.; HILL, D.; CONG, X. Neonatal Abstinence Syndrome. *Advances in Neonatal Care*, vol. 18, nº 2, p. E3-E11. 2018.
- MACMULLEN, N.J; DULSKI L.A; BLOBAUM, P. Evidence-based interventions for neonatal abstinence syndrome. *Pediatric Nursing*. 2014.
- MAGUIRE D.J. Care of the Infant With Neonatal Abstinence Syndrome Strength of the Evidence. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2014.



OS ACIDENTES DE MOTOCICLETA E OS CONDUTORES INABILITADOS: caracterização dessa relação

**Lilka Marques Santos¹; Ana Jéssica Cassimiro da Silva²; Janaina Moraes Pontes³;
Ana Paula Nogueira de Magalhães⁴**

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trânsito representam a principal causa de morte não natural em diversos estados, apresentando-se como um sério problema de saúde pública (ROCHA; SCHOR, 2013), atingindo, sobretudo, pedestres, ciclistas e motociclistas. Um agravante quando se trata de acidentes envolvendo motocicletas é o fato de muitos condutores não serem habilitados, mostrando que um grande número de vítimas não deveria estar conduzindo este veículo por não serem treinados e nem possuírem formação para tal (SANTOS et al., 2016; SOARES et al., 2015), tornando essa questão, que já um problema de saúde pública, ainda mais grave. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de motociclistas não habilitados entre os atendidos por acidentes de trânsito. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo transversal, realizado em um hospital de emergência de referência em atendimentos por traumas em Alagoas, Brasil. Foram entrevistados 354 condutores vítimas de acidentes com motocicletas, no período de novembro de 2016 a janeiro de 2017, nos três turnos, por meio do uso de questionário e realizado o teste do etilômetro, popularmente conhecido como bafômetro. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a maioria das vítimas era do sexo masculino (82,77%) e não possuía habilitação (62,25%). Verificou-se que ter idade superior a 30 anos, ter alta escolaridade e não utilizar álcool foram fatores de proteção para a posse da Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Já a não utilização da moto para o trabalho, não possuir outro veículo, acidentes na zona rural e o não uso de equipamentos de proteção individuais foram considerados fatores de risco para a inabilitação.

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas/*Campus* Arapiraca. Contato: lilkamarquess@gmail.com.

² Enfermeira especialista em Emergência Geral e Atendimento Pré hospitalar pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL e Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL. Residente em Emergência Geral e Atendimento Pré-hospitalar pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL.

⁴ Enfermeira. Doutora pela Universidade de São Paulo-USP. Docente da Universidade Federal de Alagoas/*Campus* Arapiraca.



CONCLUSÕES: A inabilitação leva os condutores a uma maior exposição aos acidentes de trânsito, principalmente os que geram lesões e traumas com maior gravidade quando comparados aos motociclistas habilitados. Tais resultados mostram a necessidade de um maior incentivo social para a posse da CNH, associado ao aumento da fiscalização em áreas em que os acidentes com motocicletas são mais frequentes.

Palavras-Chave: Acidente de trânsito. Motocicletas. Comportamento Perigoso.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. H. S, et al. Condutas de enfermagem diante das vítimas de ferimentos por armas de fogo em serviço de atendimento móvel de urgência. *REBES*. v.6, n.3, p.17-22, jul-set, 2016.

BRASIL. Lei Nº 9.503, de 23 de Setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília. 1997.

BRASIL. LEI Nº 13.546, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017. Altera dispositivos da Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), para dispor sobre crimes cometidos na direção de veículos automotores. Brasília. 2017.

CONTRAN. Resolução nº 432 de 23 de Janeiro de 2013. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelas autoridades de trânsito e seus agentes na fiscalização do consumo de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência. Brasília. 2013.

CONTRAN. Resolução nº 543, de 15 de Julho de 2015. Altera a Resolução CONTRAN nº 168, de 14 de dezembro de 2004, com a redação dada pela Resolução CONTRAN nº 493, de 05 de junho de 2014, que trata das normas e procedimentos para a formação de condutores de veículos automotores e elétricos. Brasília. 2015.

COSTA, M. J. C.; MANGUEIRA, J. O. Perfil epidemiológico de ocorrências no Trânsito no Brasil - revisão integrativa. *S A N A R E*. v.13, n.2, p.110-116, 2014.



DAMACENA, G. N. et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21 n.12 p.3777-3786, 2016.



TOXICODEPENDÊNCIA NA GESTAÇÃO E AS CONSEQUÊNCIAS NA MULHER, NO NEONATO E NA FAMÍLIA: reflexões para a prática de Enfermagem.

Thaynara Silva dos Santos Oliveira¹; Bárbara Fernanda Santos Alcântara¹; Viviane Karla Nicácio Beserra¹; Renise Bastos Farias Dias²; Rosa Patrícia G. T. Rodrigues³; Sandra Taveiros de Araújo⁴

INTRODUÇÃO: O período gestacional é naturalmente marcado por muitas transformações sociais, físicas e emocionais que geralmente não trazem repercussões desfavoráveis para a saúde e bem-estar de gestante (RICCI, 2016). Entretanto, algumas interferências advindas do meio social podem impactar de forma negativa nesse processo de mudança. Dentre as condições desfavoráveis no contexto da gravidez, o problema do consumo de substâncias psicoativas cada vez mais ganha destaque na sociedade, tornando um problema de saúde pública (YAMAGUCHI et al., 2008) e podendo afetar mulheres em qualquer faixa etária, embora uma maior vulnerabilidade seja verificada no período da adolescência (SANTOS; COSTA, 2013). A vulnerabilidade abrange o atendimento não somente às necessidades de saúde, mas compreende três dimensões distintas e interligadas, quais sejam: individual, social e programática (ARAUJO, 2014). De certo, a expansão do consumo de drogas psicoativas, principalmente o álcool, a maconha, a cocaína, crack, tabaco e outras, atinge as mulheres em idade fértil e tem aumentado o número de casos de complicações materno e neonatais (YAMAGUCHI et al., 2008), o que gera diversos desafios sociais e institucionais para enfermagem, em relação ao uso de drogas e à saúde materno-infantil. Mas cabe aqui destacar que os efeitos das drogas podem ocasionar complicações como: doenças cardiovasculares, cirrose hepática, depressão, suicídio, AVC, cânceres, redução da fertilidade, osteoporose, infarto agudo do miocárdio, convulsões e doenças pulmonares (ARAUJO, 2014). Tratando-se do período gestacional, as complicações envolvem abortos, partos prematuros, placenta prévia, riscos de má formação fetal e dependência da droga no RN. Ademais, aumentam a ocorrência de acidentes, violências, comprometimento do desenvolvimento

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca; Contato: heloisaantunesaraujo@gmail.com.

² Enfermeira Pediátrica. Doutoranda em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas.

³ Enfermeira Obstetra. Especialista em Saúde da mulher. Professora Substituta na Universidade Federal de Alagoas.

⁴ Enfermeira Obstetra. Especialista em Saúde da Mulher. Mestre. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alagoas.



psicossocial, mortalidade, gravidez precoce, dentre outros (MAIA et al., 2015). Apesar de não haver números confiáveis sobre o uso de drogas na gestação, há evidências de que mulheres têm tendência a não relatar o consumo de drogas. Muitas vezes esse quadro é subdiagnosticado devido ao sentimento de culpa das gestantes, que, prevendo uma possível repreensão e desaprovação pelo profissional de saúde, podem negar ou relatar um consumo menor de substâncias psicoativas, ocasionando também em baixa participação no acompanhamento pré-natal, elevando sua exposição a riscos obstétricos. A maioria delas não revela a extensão do uso, o que dificulta a obtenção da verdadeira situação das gestantes usuárias de drogas (PEREIRA, 2012). Diante destes fatos, surgiram algumas inquietações como: a enfermagem tem feito o rastreamento sensível para identificação do consumo de substâncias psicoativas durante o pré-natal e no momento do parto? Como deve ser ou como tem sido a abordagem à mulher usuária em idade fértil, à usuária gestante? E como ocorre avaliação e o acompanhamento deste RN vítima de mãe toxicodependente? Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo: apresentar uma reflexão sobre a prática de enfermagem frente à toxicodependência da gestante e as consequências na mulher e no neonato. **ASPECTOS METODOLÓGICOS:** Trata-se de nota prévia de um estudo de revisão de literatura na área de saúde e enfermagem abordando a temática da toxidependência na gravidez. O estudo caminha-se para uma discussão organizada em duas partes: “A toxicodependência na gestação e as consequências na mulher e no neonato” e “Reflexões acerca da prática de enfermagem frente a toxicodependência na gestação”. **RESULTADOS:** [1] “A toxicodependência na gestação e as consequências na mulher e no neonato”: Em se tratando do uso de substâncias psicoativas durante a gravidez, as suas complicações não se restringem apenas a gestantes, mas também ao feto. Quando se pensa em mulheres fumantes, pesquisas demonstraram que cerca de 80% das fumantes continuam com tal hábito durante sua gestação. Quanto ao álcool, é possível que cerca de 20 a 25% das gestantes tenham consumido, mesmo que esporadicamente, algum tipo de bebida alcoólica (FREIRE et al., 2009). Em uma pesquisa realizada em 2010 em São Luís-Maranhão- Brasil, no universo de 1447 gestantes, 27,99% fizeram uso de substâncias psicoativas, sendo o consumo de drogas ilícitas de 1,45% (ROCHA et al., 2016). Entre as mulheres usuárias de crack/similares, cerca de 10% relataram estar grávidas no momento da entrevista e 47% das usuárias já havia engravidado ao menos uma vez desde que iniciou o uso dessas drogas (MARINI; WASCHBURGER, 2015). Em 2008, foi publicada uma revisão sobre o perfil do usuário de crack brasileiro e o que chamou atenção foi à expansão do uso do crack, mostrando também o aumento de crianças intoxicadas pela droga



durante a gravidez (ALENCAR et al., 2011). Estudos revelaram o perfil das gestantes usuárias de crack, na maioria das vezes, são gestantes de baixo nível socioeconômico, geralmente não brancas, com idade média de 25 anos, poli drogadas, com antecedentes familiares e pessoais de uso de drogas (BOTELHO et al., 2013). Nesse contexto, o uso, abuso e a dependência de substâncias psicoativas, é capaz de provocar consequências físicas e psicológicas potencialmente graves tanto para a mãe quanto para a criança, e representam uma grande preocupação para as diversas instituições e esferas da sociedade (ROCHA, 2016). Dentre os estudos publicados sobre os efeitos das drogas na gestação, muitos discutem sobre os efeitos no feto ou neonato, poucos trazem a abordagem à mulher e sua família. Quanto as consequências ao feto ou neonato podemos destacar: o baixo peso ao nascimento, restrição do crescimento intrauterino, nascimento pré-termo, sepse, abortamento, lesões orgânicas e neurológicas, malformações fetais, diminuição do perímetro cefálico, maior risco de infecção, além de desenvolvimento de síndrome alcoólica fetal e síndrome de abstinência neonatal (ROCHA, 2016). Uma pesquisa realizada em Recife, identificou-se que no período de 7 meses, numa Maternidade, 57 mulheres relataram o uso de substâncias psicoativas e 27 de seus neonatos foram diagnosticados com a Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) (MOURA et al., 2015). [2] “Reflexões acerca da prática de enfermagem frente a toxicodependência na gestação”: As citações em literatura sobre a assistência a mulheres que fazem uso de drogas na gravidez apontam para deficiências no acolhimento destas usuárias nos serviços de saúde. Gestantes com dependência química tem menor adesão a assistência pré-natal e menor participação em grupos de gestantes, apresentando maior risco de intercorrências obstétricas e fetais (COUTINHO et al, 2014). Além disso, a maioria das usuárias abandona os filhos e podem ser consideradas pela justiça, incapaz para os cuidados, ocasionando em traumas para a criança (MARINI; WASCHBURGER, 2015). Com essa compreensão, o diagnóstico precoce favorece a intervenção e cria possibilidade de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento ao uso de drogas de abuso na gestação evitando e/ou amenizando complicações maternas e neonatais, incluindo a necessidade de ampliação do conhecimento sobre a SAN. CONCLUSÕES: É preciso reconhecer o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, e assim, identificar os fatores de risco que permeiam o uso disfuncional de drogas, passo fundamental para a criação de estratégias de atuação da enfermagem junto as famílias. Considerando uma gestação de alto risco em razão não somente do uso da droga durante o período de desenvolvimento do feto, mas também da condição de risco social e emocional dessas mulheres, torna-se importante a implantação de serviços especializados, com profissionais capacitados para o



acompanhamento e a detecção precoce do uso de drogas de abuso por gestantes. Diante disso, é imprescindível o papel do profissional de enfermagem para estabelecer/fortalecer a rotina de atendimento às gestantes usuárias de substâncias psicoativas, qualificação na identificação de gestantes de risco, tendo um olhar sensível para a causa, utilizando uma abordagem aberta para facilitar a divulgação de informações e o auto relato materno. Pois, a enfermagem é fundamental no manejo de neonatos com SAN nas Maternidades e em follow-up.

Palavras-chaves: Toxicodependência. Gestação. Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

ALENCAR, J. C. G.; ALENCAR JUNIOR, C. A.; MATOS, A. M. B. "Crack Babies": uma revisão sistemática dos efeitos em recém-nascidos e em crianças do uso do crack durante a gestação. *Revista de Pediatria SOPERJ*. 2011, 12(1):16-21

ARAÚJO, A. J. S. *Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas*. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

BOTELHO, A. P. M.; ROCHA, R. C.; MELO, V. H. Uso e dependência de cocaína/crack na gestação, parto e puerpério. *FEMINA* | Janeiro/Fevereiro 2013 | vol 41 | nº 1.

COUTINHO, T.; COUTINHO, C. M.; COUTINHO, L. M. Assistência pré-natal às usuárias de drogas ilícitas. *FEMINA* | Janeiro/Fevereiro 2014 | vol 42 | nº 1.

FREIRE, K.; PADILHA, P. C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.31 n.7 Rio de Janeiro July 2009.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. A. *Consequências do uso de drogas durante a gravidez*. 2015 Jul./Dez.;4(2):121-128.

MARINI, K.; WASCHBURGER, E. M. P. A Vivência da Gravidez em Usuárias de Crack e sua Influência na Formação do Vínculo Materno-Fetal. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2): 37-47, 2015.

MOURA, T. A. O.; CORDEIRO, E. L.; PAULA, J. M. F.; et al. *Incidência da síndrome de abstinência neonatal em uma maternidade pública da cidade do Recife*. In: *Convención Internacional de Salud. CUBA SALUD 2015*, Cuba, 2015.

PEREIRA, S. M. G. *As vivências dos enfermeiros no cuidado ao recém-nascido com síndrome de abstinência neonatal e sua família*. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.



RICCI, S. S. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

ROCHA, P. C. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte brisa. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32(1): e00192714, jan, 2016 vol.32, n.1, Epub Feb 16, 2016.

SANTOS, M. B.; COSTA, C. L. N. A. O uso de drogas na adolescência. *Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais | Aracaju | v. 1 | n.17 | p. 143-150 | out. 2013*.

YAMAGUCHI, E.T. et al. Drogas de abuso e gravidez. *Arch Clin Psychiatry* (São Paulo, Impr.) *Rev. Psiq. Clín* 35, supl. 1; 44-47, 2008.



EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA IMPLANTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE HIV E SÍFILIS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS - ALAGOAS

Cristiane dos Santos Ferreira¹; Christiane Valéria Balbino Canuto²

INTRODUÇÃO: O número de casos de HIV e sífilis vem aumentando no Brasil e é nesse contexto que o diagnóstico desempenha papel fundamental. O presente trabalho relata a experiência da implantação dos testes rápido de HIV e sífilis em uma unidade de saúde da família (USF) da zona rural do município de Palmeira dos Índios- Alagoas. Durante o mês de Julho de 2015, após capacitação pelo TELELAB, foi iniciado o processo de implantação dos testes pela enfermeira da USF com a realização do Fique Sabendo, no intuito de ampliar o acesso da população local ao diagnóstico do HIV e a triagem para a detecção da sífilis, com foco nas gestantes. Em virtude da distância entre as micro-áreas e da dificuldade de acesso, os testes foram realizados na unidade de saúde e em pontos estratégicos de apoio (centro comunitário e igrejas). A realização do teste aconteceu perto de casa de forma rápida e segura com resultado em menos de 30 minutos. Constatou-se uma excelente adesão pela população, a qual entendeu a importância do diagnóstico e triagem das IST's, tornando-se disseminadores da informação referente a realização dos testes e aumentando a procura pelos mesmos na referida USF. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da implantação dos testes rápido de HIV e sífilis em uma unidade de saúde da família (USF) da zona rural do município de Palmeira dos Índios- Alagoas. Relatar a praticidade para a realização dos testes e sua importância para o diagnóstico precoce das IST. Relatar a praticidade para a realização dos testes durante o pré-natal. Incentivar a procura pelo teste na USF. **METODOLOGIA:** Após capacitação da enfermeira da USF pelo TELELAB, os testes foram implantados com a realização do Fique Sabendo. Realizou-se busca ativa através dos agentes comunitários de saúde com ênfase na população de risco. A primeira estratégia utilizada para a disseminação dos testes foi a realização o mais próximo possível do paciente. O exame que antes precisava de uma solicitação, uma marcação na SMS e a realização no laboratório com a entrega do resultado em aproximadamente 15 dias, agora estava disponível próximo da residência do paciente, com resultado em 30 minutos.

¹ Enfermeira emergencista, graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Residência em Emergência Geral e APH pela UNCISAL, Especialista em Saúde Pública, Pós-graduanda em Saúde do Trabalhador. Contato: chrys.pm@hotmail.com

² Enfermeira.



Foram utilizados duas igrejas, um centro comunitário e um posto de apoio, o que mobilizou 4 micro-áreas, totalizando 250 testes em 2 meses. Concomitantemente o teste era disponibilizado na USF, principalmente durante as consultas de pré-natal e percebeu-se a procura a livre iniciativa do usuário. Outras estratégias foram utilizadas para ampliar o acesso: realizar os testes nos dias da realização do exame citológico, nos dias de planejamento familiar e nos dias voltados ao combate das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes). Dessa forma tanto a população feminina quanto a masculina era contemplada. **RESULTADOS:** Foi surpreendente como a população aderiu de forma positiva a realização dos testes. A maioria demonstrava-se satisfeitos com a realização do evento na comunidade, pois o momento era de descontração e troca de informação. O aconselhamento pré teste realizado era crucial para o bom entendimento das patologias em questão. Dúvidas eram sanadas e os pacientes eram convidados a participar de brincadeiras que envolviam a correta utilização do preservativo. A zona rural é marcada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde em virtude da distância até o centro da cidade e a indisponibilidade de transporte coletivo. Em algumas área existe transporte alternativo 3 vezes por semana, levando os moradores da região até o centro da cidade de Palmeira dos Índios nos dias de feira livre. Levar a oferta do teste rápido até a comunidade foi de suma importância para a aceitação da população e para a disseminação aos demais usuários do serviço de saúde sobre a existência dos testes rápido na USF. Os meses seguintes foram marcados pela procura espontânea dos usuários a unidade de saúde e pela aceitação dos pacientes em realizar o teste nos dias de atendimento aos hipertensos, diabéticos, nos dias de planejamento familiar e coleta de citologia. O cronograma do atendimento da enfermeira da referida USF foi montado com dias específicos para a realização do teste rápido. Uma vez por semana o atendimento é voltado para a testagem e aconselhamento das IST na unidade e uma vez por mês a enfermeira se desloca para as áreas mais longe e de difícil acesso. No entanto, em virtude da praticidade de sua realização, os testes ficam disponíveis durante todos os dias de atendimento e é realizado a livre iniciativa do usuário ou de acordo com a necessidade do paciente. Em relação as pacientes com história de amenorréia, o teste era realizado durante a primeira consulta, com a gestação confirmada ou não com o intuito de detectar o mais precocemente possível os casos de HIV e sífilis reduzindo dessa forma a transmissão vertical para o feto e contribuindo para redução das taxas de sífilis congênita do município. Somente 10 meses após a implantação do serviço na USF apareceram os primeiros resultados positivos para sífilis, com confirmação laboratorial em virtude do teste ser de triagem. Os pacientes com sífilis foram encaminhados ao infectologista e o tratamento foi



instituído com sucesso. O município ofereceu desde a testagem até o tratamento completo permitindo, dessa forma, a erradicação da doença. Após nova capacitação da enfermeira da USF pelo TELELAB em abril de 2016, o serviço foi ampliado e além dos testes para HIV e sífilis a USF conta também com a realização dos testes para hepatite B e hepatite C. Os ACS divulgaram entre os moradores da região a oferta de mais dois testes na USF e a procura pelo serviço cresce a cada dia. **CONCLUSÃO:** Espera-se que as informações pertinentes ao processo de implantação dos testes na referida USF, foco deste relato de experiência, sirva como norteadoras para profissionais que trabalham na USF no intuito de aprimorarem seus conhecimentos e estar em condições de esclarecer as dúvidas dos usuários durante as consultas e atendimentos realizados. Podem até existir dificuldades na implantação de uma nova modalidade de atendimento e até resistência por parte dos pacientes em aceitar o atendimento, mas saber planejar e implantar com foco na necessidade da população requer estratégias eficazes. As estratégias utilizadas pela enfermeira da USF para implantar os testes rápido foram implantadas com sucesso, pois a princípio a população desconhecia ou não queria realizar o teste pelo estigma social que o HIV e a sífilis ainda levam consigo. E após receberem informações sobre as IST, sobre a sua forma de transmissão, diagnóstico e tratamento, e por saber que o teste é sigiloso e o tratamento é oferecido totalmente pelo SUS, o estigma social deu lugar a vontade de cuidar de sua saúde e a realização dos testes passou a ser aceita pela comunidade geral. Enfatiza-se aqui a necessidade de instituir medidas de controle e combate as IST e para isso a melhor estratégia é a realização do teste rápido, pois sua relação de baixo custo e benefício favorece a melhoria da qualidade da assistência com um diagnóstico precoce, fator essencial para uma erradicação efetiva das doenças.

Palavras chaves. HIV, Sífilis, Teste rápido, Saúde.



MONITORIA DE SAÚDE DO IDOSO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Pâmela Roberta Gonçalves Tavares¹; Maria Layane dos Santos Lima¹; Andreivna Kharenine Serbim²; Patrícia de Paula Alves Costa da Silva²; Karol Fireman de Farias²

INTROÇÃO: ILPIs são “instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Dessa forma, as acadêmicas de Enfermagem, monitoras e professoras, identificaram durante as práticas numa ILPI do agreste alagoano a necessidade de realizar uma oficina para promover atualização aos profissionais e voluntários da ILPI, pois, os profissionais que lidavam diretamente no cuidado ao idoso careciam de conhecimentos sobre os cuidados com os idosos institucionalizados. **OBJETIVOS:** Descrever experiência das monitoras em organizar e realizar oficina durante atividade prática da disciplina Saúde do Idoso do curso de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência. **Aspectos Metodológicos:** Trata-se de um relato de experiência da monitoria do curso de enfermagem da disciplina de saúde do idoso, referente a oficina desenvolvida durante prática da disciplina por acadêmicas de enfermagem do sétimo período, da universidade federal de alago monitoras e professoras em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) do agreste alagoano. A instituição foi fundada há 50 anos e atualmente conta com aproximadamente 52 idosos institucionalizados e 22 funcionários. A ação foi realizada em Março de 2018, teve como público alvo todos os profissionais e voluntários da ILPI. As temáticas foram abordadas conforme as necessidades do serviço identificadas pelas acadêmicas de Enfermagem, monitoras e professoras durante as atividades práticas anteriores, através das consultas de enfermagem e diálogo com os profissionais. **RESULTADOS:** A oficina contou com a participação de dez profissionais da ILPI e um voluntário, entre os profissionais estavam técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e funcionários da direção, além de 9 acadêmicas do sétimo período de enfermagem da, duas professoras e uma monitora da disciplina. A oficina ocorreu em três momentos, primeiro um alongamento, depois, demonstração da manobra de Heimlich e informações

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca; Contato: pam.ufalenfer@hotmail.com.

² Docente na Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca.



sobre curativos e feridas, este último tópico foi destinado apenas para os técnicos de enfermagem, visto que, são os profissionais responsáveis pela realização deste procedimento no serviço. Durante o alongamento, foi colocado uma música relaxante, adequada para o momento e uma acadêmica foi conduzindo os movimentos a serem realizados, respeitando as limitações de cada pessoa, durando em média 10 minutos. Todos realizaram o alongamento sem grandes dificuldades e relataram que antes desta ação eles estavam tensos, pois nunca participaram de nenhuma atividade deste tipo. Em seguida, outras acadêmicas junto com as monitoras da disciplina conduziu a demonstração da manobra de Heimlich e em seguida todos repetiram a manobra, realizando um no outro, metodologia que garantiu as correções necessárias frente à repetição da técnica da maneira correta, assim como foi explicado as razões de cada passo da manobra de forma a sensibilizar a importância de seguir o passo a passo treinado. Esta temática foi reportada como necessária em outras ILPIs, corroborando com estudo realizado por Oliveira, Delgado & Brescovici em instituição de longa permanência para idosos, no município de Canoas-RS, no ano de 2012, identificando que 30% dos idosos da amostra autorreferiram engasgo durante/após a deglutição e 23,3% tosse durante/após a deglutição. Casos de engasgo e tosse durante ou após a deglutição também foram referidos por profissionais na ILPI do agreste alagoano, fortalecendo a necessidade de conhecimento da manobra de Heimlich. Vale ressaltar que dos 11 participantes apenas um sabia realizar a técnica adequadamente. Por fim, foram realizadas orientações sobre curativos e feridas, visto que a maioria dos idosos da ILPI apresentava algum tipo de lesão de pele. **CONCLUSÕES:** A oficina realizada foi um sucesso, pois Os profissionais aceitaram participar, e interagiram bastante. A colaboração da direção da ILPI contribuiu de maneira efetiva para a realização da oficina, tornando-a possível. Os profissionais e voluntários ao serem questionados sobre o momento, afirmaram a importância deste momento, pois não possuíam tempo para se atualizar, Por isso é importante a atuação de um enfermeiro responsável e supervisor da ILPI, pois, poderia garantir a educação permanente destes profissionais e Afirmaram ainda que o alongamento conferiu a eles uma sensação de bem estar, pois nunca pararam durante seu dia de trabalho para realizar, embora as atividades na instituição requer muita atenção e agilidade para que todas as tarefas sejam realizadas durante os turnos de trabalho, e que os poucos funcionários, tornavam as atividades tensas. Depois da oficina, foi perceptível a alegria, motivação e o sentimento de valoração destes profissionais e voluntários, demonstrando a importância da Universidade nestas instituições. As acadêmicas, monitora e professoras saíram com o sentimento de



gratidão por desenvolver uma oficina tão significativa ao serviço, que sempre acolhe a disciplina de saúde do idoso durante as atividades práticas.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde Do Idoso. Monitoria.

REFERENCIAS

UNITED NATIONS. **World population prospects: The 2008 revision.** Retrieved March 12, 2012. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf> Acesso dia 19 de abril de 2018

REIS L.A, OLIVEIRA E.N, OLIVEIRA T.A, CAIRES R., SANTOS B.SS. Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA. **Inter Scientia.** 2013;1(3):50-9. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/47>> Acesso dia 20 de abril de 2018.

VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública.** 2009;43(3):548-54 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009000300020&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso dia 20 de abril de 2018.

SILVA J.D.A, COMIN F.S, SANTOS M.A. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400023> Acesso dia 18 de abril de 2018.

OLIVEIRA B. S, DELGADO S.E, BRESOVICI S.M. **Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados.** Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00575.pdf>> Acesso dia 20 de abril de 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Resolução nº. 283, de 26 de setembro de 2005. Diário Oficial da União 27 nov 2005;Seção 1. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df> Acesso dia 20 de abril de 2018.

10^a + SENAR

SEMANA DE ENFERMAGEM EM ARAPIRACA
A Centralidade da Enfermagem nas Dimensões do Cuidar.

A HISTÓRIA E A CONTEMPORANEIDADE DO PROCESSO DE CUIDAR



AS IMBRICAÇÕES DAS RELAÇÕES DE GÊNERO NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS: uma abordagem discursiva

Karyne André da Silva¹; Sóstenes Ericson²

INTRODUÇÃO: O presente estudo se inscreve na interface enfermagem e discurso, pondo em relação a História da Enfermagem e os dispositivos teórico-metodológicos da Análise do Discurso, de filiação francesa. A pesquisa tem o apoio do PIBIC/UFAL 2017-2018, contando com uma bolsa do CNPq. Oguisso (2007) lembra que “a História da Enfermagem, ou seja, o estudo sobre o fenômeno de cuidar, como atividade, fato ou ideia, surgiu apenas em meados do século XIX, em especial, pelas mãos de historiadores anglo-saxões” (p.X). No caso brasileiro, a maioria dos estudos que se debruçam sobre as relações de gênero na enfermagem se situam na região sul e sudeste. Inicialmente considerada como disciplina, a História da Enfermagem, enquanto área de pesquisa em Enfermagem tem se consolidado, estando vinculada à História, Sociologia, Antropologia e Psicologia. Partimos também dos pressupostos apresentados/formulados por Michel Pêcheux (2010), que põe em questão a historicidade da memória, na qual incide a atuação dos efeitos interdiscursivos (a exemplo do pré-construído), no interior de uma dada formação histórico-social. Zoppi-Fontana (2002) considera o conceito de memória discursiva “para designar as redes de filiação histórica que organizam o dizível, dando lugar aos processos de identificação a partir dos quais o sujeito encontra evidências que sustentam/permitem seu dizer” (p.178). De acordo com Padilha; Vaggetti e Brodersen (2006), “a construção dos papéis sexuais direciona, inclusive, a escolha profissional, estabelecendo que a mulher, atendendo ao condicionamento recebido desde a infância, escolhe uma carreira condizente com a sua condição feminina, como professora primária, secretária, enfermeira etc., profissões que são consideradas por muitos como pouco qualificadas e competitivas no mercado de trabalho”. **OBJETIVO:** Contribuir para o entendimento sobre as imbricações das relações de gênero na formação de enfermeiras, numa abordagem discursiva. **Aspectos Metodológicos:** Pesquisa de campo, de abordagem qualitativa com base na Análise do Discurso, do tipo descritiva, com utilização de entrevista e questionário semiestruturado que serão aplicados a 40 mulheres/discentes

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas/Campus Arapiraca. Contato: karyneandre.silva@gmail.com.

² Doutor (PhD). Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem- Universidade Federal de Alagoas/Campus Arapiraca.



matriculadas no Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas/Campus Arapiraca sendo excluídos os discentes do sexo masculino, as discentes que trancaram a matrícula e as que não aceitarem participar do estudo. **RESULTADOS:** *Abordagem teórico- conceitual sobre gênero no campo da enfermagem.* Segundo Padilha; Vaghetti; Brodersen (2006), os movimentos feministas ganharam força na década de 1970, e com eles as reivindicações das mulheres sobre os espaços sociais fazendo denúncia à violência tanto física quanto psicológica que sofriam. Data desse período o surgimento da perspectiva de gênero nos estudos feministas, considerando que “o gênero será elaborado como a construção social das identidades sexuais e como objeto de estudos feministas. Assim abriu caminhos para a desconstrução e desnaturalização do masculino e do feminino” (CONCEIÇÃO, 2009, p. 739). Os estudos feministas, até os anos 1970, tinham como objeto central “a mulher” no singular tendo a preocupação em explicar as causas da opressão feminina, da subordinação da mulher na história do patriarcado. A partir de meados dos anos 1970 há uma mudança de enfoque: de mulher para mulheres. [...] Nos fins dos anos 1970, a categoria gênero é conceituada como a construção social das identidades sexuais e como objeto dos estudos feministas. (idem, p. 739-741). A partir dos anos 1980 houve uma revolução nos estudos feministas relacionados a gênero, procurando reconstruir o conceito de feminino, superando a questão biológica-sexual: A palavra indicava uma rejeição do determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual”. (SCOTT, 1995, p. 72). Para Padilha; Vaghetti; Brodersen (2006), os gêneros são construídos a partir de um processo social e histórico, trazem como exemplo as formas com que crianças são tratadas desde que nascem sendo ensinadas a imitarem papéis sociais que são característicos de seus gêneros levando em conta a distinção sexual, aprendendo papéis embasados nas diferenças biológicas, mas não deixando de ter um aspecto social. O papel social de subordinação reservado às mulheres na esfera privada/doméstica se estende à esfera pública/profissional, a exemplo da Enfermagem. Sobre os primeiros estudos de Enfermagem levando em consideração a questão de gênero, de acordo com Silva e Corrêa (1999), as categorias centrais abordadas pelas autoras/es dos estudos publicados, nos anos de 1955 a 1997/1, em dez periódicos nacionais de Enfermagem foram: gênero e determinantes históricos e sociais no desenvolvimento da profissão de enfermagem, gênero e trabalho, gênero e saúde, gênero e educação e gênero e feminismo. As referidas autoras destacam que a efervescência acerca de gênero como área de estudo em enfermagem ocorreu após 1979 quando no CBen (Congresso Brasileiro de Enfermagem), em Fortaleza, houve uma discussão inicial sobre gênero e em 1986 uma retomada do



tema no CBEn no Rio de Janeiro. *Definindo Descritores*. Os descritores selecionados foram “gênero” e “cuidado de enfermagem”, mas ao consultar o Decs - Descritores em Ciência da Saúde, foi verificado que não há o descritor “gênero”. Os descritores semelhantes encontrados foram: Identidade de gênero, Relações Interpessoais e Gênero e Saúde. Avaliando as suas descrições no Decs, observa-se que, a despeito do que foi encontrado na literatura no fim da década de 1990 sobre a categoria de gênero na Enfermagem (SILVA; CORRÊA, 1999), a descrição continua sendo indireta e notadamente caracterizada por uma concepção binária, determinada biologicamente no par macho-fêmea, ainda que com abertura para uma “identidade socialmente construída”. Especificamente no descritor “Gênero e Saúde”, é possível identificar também a influência de uma perspectiva de busca por igualdade entre homens e mulheres, característica da abordagem feminista dos anos 80/90. A diversidade, perspectiva atual das discussões nos estudos de gênero, associada às relações de poder, não são atendidas pela conceituação vigente/dominante na área da saúde, bastando o exemplo de intersexo e de agênero, para apontar seus limites. Não haver o descritor “gênero” no Decs é intrigante, pois as discussões sobre gênero iniciaram nos anos 1960/70 e as primeiras tentativas de legitimar o tema em trabalhos acadêmicos decorre do início dos anos 1980, ou seja, há quase 40 anos. Na falta deste descritor em Português, usaremos para as pesquisas nas bases de dados Bireme e Scielo o descritor “identidade de gênero” que tem como sinônimo no Decs “gênero” e embora sejam conceitos distintos, para falar de identidade de gênero, deve-se passar por uma discussão sobre gênero. Relacionado ao conceito de gênero, estamos considerando a proposição apresentada por Souza et al. (2014), que com base na perspectiva crítica e histórica dos estudos de gênero (SCOTT, 1995; LOURO, 1997), entendem gênero como uma construção histórica e social que rompe binarismos e dicotomias; não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como são concebidas ou apreciadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que vai formar efetivamente o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade, em um dado momento histórico (SOUZA et al., 2014, p.219-220). A noção de masculino e feminino nesse conceito ainda está sendo discutida em nossas reflexões, o que coloca a consideração do referido conceito em caráter provisório. Elaboramos um quadro teórico que apresenta as vertentes do feminismo até os anos 1990, considerando a necessidade de estabelecer uma reflexão dessas vertentes na teorização de Enfermagem, entendendo a necessidade de explicitarmos nosso posicionamento no feminismo marxista. Este período foi selecionado tendo em conta que as principais teorias de Enfermagem datam da segunda metade do século XIX ao final do século XX. Com base nos pressupostos teórico-



conceituais apresentados foi proposto um questionário e entrevista a serem utilizados na Pesquisa, considerando a formulação de Souza et al. (2014). **CONCLUSÕES:** Há uma escassez de estudos sobre gênero na enfermagem, que façam relação com a teorização a respeito do cuidado de enfermagem, numa abordagem discursiva. Dada a escassez de estudos, entende-se que a pesquisa teórico-conceitual contribuiu para sedimentar nosso posicionamento na vertente marxista do feminismo, de onde partimos para o estudo da teorização sobre o cuidado de enfermagem. O estudo teórico-conceitual sobre gênero e teorização em enfermagem assumiu maior proporção e comprometeu o aprofundamento na Análise do Discurso, o que pretendemos recuperar com a próxima etapa da pesquisa voltada às entrevistas com discentes.

Palavras-Chave: História da Enfermagem. Análise do Discurso. Relações de Gênero.

REFERÊNCIAS

CONCEIÇÃO, Antônio Carlos Lima da. Teorias feministas: da “questão da mulher” ao enfoque de gênero. *RBSE* 8(24): 738-757, Dez2009. ISSN 1676-8965. Disponível em: <http://paginas.cchla.ufpb.br/rbse/Conceicao_art.pdf>

OGUISSO, Taka. *As origens da prática do cuidar*. In.: OGUISSO, Taka. (org.). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann; BRODERSEN, Gladys. Gênero e Enfermagem: Uma análise reflexiva. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):292-300. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/handle/1/1572>>

PÊCHEUX, Michel. *Papel da Memória*. Tradução e introdução: José Horta Nunes. 3. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2010. p.49-57.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, v. 20, n. 2, ([1990], 1995). Versão revisada da Tradução de G. Lopes Loro. *Revista Educação e Realidade*, Porto Alegre, 16 (2):5:22, jul./dez. 1990. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>>

SILVA, Alcione Leite da; Corrêa, Patrícia. Categoria de Gênero na Enfermagem. *R. Bras. Enfen.* Brasília, v. 52, n. 1, p. 22-36, jan./mar. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a04.pdf>>



SOUZA, Leonardo Lemos de et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*, 2014; Vol 19(2)218-232.

ZOPPI FONTANA, Mónica Graciela. Acontecimento, Arquivo, Memória: às margens da Lei. *Revista Leitura - Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras e Linguística - UFAL*, nº 30, jul-dez. Maceió: Edufal/2002, p.175-205.

