



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>51</b>
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923125</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 63**

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira  
Adriana Alves Nery  
Cezar Augusto Casotti  
Érica Assunção Carmo

**DOI 10.22533/at.ed.8091923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 75**

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer  
Verônica de Azevedo Mazza  
Fernanda Cassanho Teodoro  
Vanessa Ferreira de Lima  
Sara Rocha de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8091923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 88**

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos  
Raquel Guerra Ramos  
Luzimar Oliveira da Silva  
Sandra Gonçalves Gloria Reis  
Zuleide da Rocha Araujo Borges

**DOI 10.22533/at.ed.8091923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves  
Beatriz Mourão Pereira  
Joseneide Teixeira Câmara  
Hayla Nunes da Conceição  
Diellison Layson dos Santos Lima  
Francielle Borba dos Santos  
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira  
Thauanna Souza Araujo  
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães  
Leônidas Reis Pinheiro Moura  
Christianne Silva Barreto  
Cleidiane Maria Sales de Brito

**DOI 10.22533/at.ed.8091923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas  
Ana Raquel Xavier Ramos  
Jacqueline Santos Valença  
Kaio Felipe Araújo Carvalho  
Lilíada Gomes da Silva  
Ligiane Josefa da Silva  
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

**CAPÍTULO 11 ..... 114**

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura  
Ana Ruth Macêdo Monteiro  
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas  
Liane Araújo Teixeira  
Kelianny Pinheiro Bezerra  
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira  
Liziani Iturriet Avila  
Pamela Kath de Oliveira Nornberg  
Aline Ney Grehs  
Amanda Guimarães Ferreira  
Renata Oliveira Martins  
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro  
Inez Silva de Almeida  
Helena Ferraz Gomes  
Ellen M. Peres  
Andréia Jorge da Costa  
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

**CAPÍTULO 14 ..... 149**

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar  
Isis Vanessa Nazareth  
Barbara Santos de Almeida  
Beatriz Cristine da Costa Silva  
Isadora Oliveira do Amaral  
Kelly Pinheiro Vieira  
Laís Loureiro Figueiró Araújo  
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho  
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça  
Rayane Loyze de Melo Porto  
Tamara Lopes Terto  
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues  
Flaviane Maria Pereira Belo  
Luís Filipe Dias Bezerra  
Andrey Ferreira da Silva  
Jirliane Martins dos Santos  
Caroline Tenório Guedes de Almeida  
Gabrielly Giovanelly Soares Martins  
Flavianne Estrela Maia  
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley  
Maila Lorena de Carvalho Sousa  
Andreza Maria Gomes de Araujo  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.80919231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 172**

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima  
Edna Aparecida Barbosa de Castro  
Fernanda Vieira Nicolato

**DOI 10.22533/at.ed.80919231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 185**

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário  
Virgínia Fernanda Januário

**DOI 10.22533/at.ed.80919231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 200**

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula  
Ririslâyne Barbosa da Silva  
Mayara Pryscilla Santos Silva  
Amanda da Silva Bezerra  
Viviane Milena Duarte dos Santos  
Kleviton Leandro Alves dos Santos  
Thayse Barbosa Sousa Magalhães  
Ana Karla Rodrigues Lourenço  
Thayná Alves do Nascimento  
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira  
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva  
Tamiris de Souza Xavier

**DOI 10.22533/at.ed.80919231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 205**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz  
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Fernanda Farias de Castro  
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro  
Orlando Gonçalves Barbosa  
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

**CAPÍTULO 20 ..... 207**

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves  
Zuleyce Maria Lessa Pacheco  
Lucas Roque Matos  
Izabela Palitot da Silva  
Maria Vitória Hoffmann  
Irene Duarte Souza  
Thalita de Oliveira Felisbino  
Larissa Matos Amaral Martins  
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

**CAPÍTULO 21 ..... 220**

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto  
Tadeu Lessa da Costa  
Gláucia Alexandre Formozo  
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

**CAPÍTULO 22 ..... 233**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa  
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa  
Lucilo José Ribeiro Neto  
Paula Alencar Gonçalves  
Thaysa Alves Tavares  
Mércia Lisieux Vaz da Costa  
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

**CAPÍTULO 23 ..... 238**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa  
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins  
Edcarlos Jonas Soares de Lima  
Maria Patrícia Gonçalves da Silva  
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>258</b>
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA	
Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira Enéas Rangel Teixeira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>271</b>
HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO	
Monalisa Rodrigues da Cruz Danilo Silva Alves Renata Laís da Silva Nascimento Maia Ingrid da Silva Mendonça Darlley dos Santos Fernandes Maria Larissa de Sousa Andrade Gerllanny Mara de Souza Lopes Nathália Santana Martins Moreira Ranielle Barbosa Saraiva Brenda da Silva Bernardino Bruna Rodrigues de Araújo Marques Guilherme Almeida de Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>276</b>
FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY	
Francisco Gilberto Fernandes Pereira Claudia Regina Pereira Francisca Tereza de Galiza Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>289</b>
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mariana Ramos Guimarães Donizete Vago Daher Florence Tocantins Romijn Aline Ramos Velasco Ândrea Cardoso de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231228</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>300</b>
ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231229</b>	

<b>CAPÍTULO 30 .....</b>	<b>305</b>
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231230</b>	
<b>CAPÍTULO 31 .....</b>	<b>307</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231231</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>312</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>313</b>

## SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Data de aceite: 27/11/2019

UERN.

Mossoró – RN

### **Natana Abreu de Moura**

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – PPCCLIS/UECE.

Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem/UECE.

Fortaleza-CE

### **Ana Ruth Macêdo Monteiro**

Profa. Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem/UECE.

Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - PPCCLIS/UECE.

Fortaleza-CE

### **Rodrigo Jacob Moreira de Freitas**

Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - PPCCLIS/UECE.

Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN/Campus Pau dos Ferros – CAMEAM.

Pau dos Ferros – RN

### **Liane Araújo Teixeira**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – PPCCLIS/UECE.

Docente da Universidade Paulista.

Especialista em Saúde da Família.

Fortaleza – CE

### **Kelianny Pinheiro Bezerra**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – PPCCLIS/UECE.

Profa. Adjunta 4 da Faculdade de Enfermagem/

### **Joana Darc Martins Torres**

Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - PPCCLIS/UECE.

Fortaleza – CE

**RESUMO:** O estudo objetivou compreender o significado da violência para familiares de adolescentes em sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com referencial teórico na Fenomenologia social de Alfred Schutz. Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2015, a partir de uma entrevista semiestruturada com familiares de adolescentes em sofrimento psíquico atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. A análise dos dados resultou em três categorias temáticas: significados da violência; ‘motivações porque’; sofrimento psíquico e violência. Os aspectos éticos e legais foram respeitados. Os significados da violência foram relatados de diferentes formas: violência doméstica, uso de drogas, estigma da loucura, classe social. Os ‘motivos porque’ podem ser vistos como situações em que os adolescentes agem com violência, sendo o adolescente tanto vítima como agressor. A violência expressa

pelo adolescente em seu mundo da vida é associada, muitas vezes, pelos familiares como consequência do seu sofrimento psíquico. Pode-se apreender que a família compreende/tipifica a violência no campo da agressão física, ou em práticas que ela está bem perceptível, como a questão do uso de drogas, precisando de maior sensibilização para que a família mantenha laços afetuosos e não violentos com o adolescente em sofrimento psíquico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Violência. Adolescente. Saúde Mental.

## MEANINGS OF VIOLENCE TO FAMILY MEMBERS OF ADOLESCENTS IN PSYCHOLOGICAL DISTRESS

**ABSTRACT:** The study aimed to understand the meaning of violence for family members of adolescents in psychological distress. This is a qualitative research with theoretical reference in the Social Phenomenology of Alfred Schutz. Data were collected between August and December 2015, from a semi-structured interview with relatives of adolescents in psychological distress attended at the Children's Psychosocial Care Center. Data analysis resulted in three thematic categories: meanings of violence; 'reasons why'; psychic suffering and violence. The ethical and legal aspects were respected. The meanings of violence were reported in different ways: domestic violence, drug use, stigma of madness, social class. The 'reasons why' can be seen as situations in which adolescents act with violence, with the adolescent being both victim and aggressor. Violence expressed by adolescents in their life world is often associated by family members as a consequence of their psychological distress. It can be apprehended that the family understands/typifies violence in the field of physical aggression, or in practices that it is quite noticeable, such as the issue of drug use, needing greater awareness so that the family maintains affectionate and nonviolent ties with the teenager in psychological distress.

**KEYWORDS:** Nursing. Violence. Adolescent. Mental Health.

### 1 | INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que se expressa no vivido, no cotidiano, nas relações intersubjetivas e compõe o estoque de conhecimento da consciência humana, repercutindo em ações no mundo da vida, sendo então um acontecimento social complexo (FREITAS; MOURA; MONTEIRO, 2016).

Para o setor saúde se tornou um problema de saúde pública, pois gera consequências que o atinge diretamente e indiretamente, repercutindo em danos físicos, psicológicas e mortes. Dessa maneira, várias estratégias tem sido pautadas para que os profissionais da saúde saibam lidar com situações que envolvem a

violência, agindo corretamente diante do cuidado a essas vítimas, principalmente diante da violência doméstica (LEITE et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a violência em autoinfligida, direcionada a outros (interpessoal) e coletiva. Na violência interpessoal estão como grandes protagonistas a família e a comunidade/sociedade. Os tipos de violência praticados por esses dois grupos podem ser: física, sexual, psicológica e de negligência ou privações (KRUG, 2002).

Destaca-se que a família é apontada como a principal autora das agressões contra crianças e adolescentes, onde a violência física esteve mais presente entre adolescentes de 10 e 14, a violência sexual ficando em segundo lugar; e na faixa etária de 15 a 19 anos as notificações foram principalmente de agressão física, psicológica e violência sexual, respectivamente (BRASIL, 2013).

A violência se relaciona com o sofrimento psíquico, historicamente o 'louco' foi tido como violento, atualmente sabe-se que a vivência de violência geralmente tem consequências psicológicas (PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2014). Para o adolescente em sofrimento psíquico é importante considerar se houve/há alguma situação de violência que possa ter contribuído para o quadro. A família, precisa então, ser considerada como um fator de risco, tanto como um fator de proteção para o sofrimento psíquico, bem como para a violência (GAUY; ROCHA, 2014; PINTO, 2014).

Atualmente, para o campo da saúde mental, e principalmente para os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), a família é vista como importante parceira. Sendo ela a principal responsável pelo cuidado prestado aos adolescentes em sofrimento psíquico é necessário saber como a mesma entende a violência e como esse fenômeno é expresso nas relações estabelecidas no contexto familiar.

O enfermeiro é um dos profissionais que se está presente dentro do CAPSi, muitas vezes não conseguindo atuar de forma eficiente e eficaz diante de situações de violência que envolva adolescentes, sendo ainda um cuidado de enfermagem incipiente. A atuação se dá mais quando a situação atinge extremos de violência em que os familiares, ou o próprio adolescente, necessitam dos serviços de saúde, sendo as unidades de urgência/emergência a porta de entrada e não os serviços de saúde mental, onde os enfermeiros geralmente agem mais no sentido de cuidados físicos e da notificação (SOUZA et al., 2015).

Tem-se, então, uma lacuna no conhecimento a respeito da prática de enfermagem em saúde mental diante da violência. Isso pode acontecer pelo fato de esse tema exigir novas posturas dos profissionais, no sentido de que as situações de violência vividas por adolescentes, em geral, estão associadas ao ambiente familiar, e ainda há uma resistência social que impede a intervenção no campo do privado.

Nesse contexto, entende-se a relevância desse estudo tanto para adolescentes, como para os familiares e profissionais da saúde, visto que visa contribuir para reflexões acerca do cuidado em saúde mental que se relaciona com a violência vivida por adolescentes e suas famílias. Assim, o objetivo do estudo foi compreender o significado da violência para familiares de adolescentes em sofrimento psíquico.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo com referencial teórico na fenomenologia social de Alfred Schutz. A fenomenologia social de Schutz tem como embasamento a fenomenologia filosófica de Edmund Husserl e a sociologia compreensiva da ação de Max Weber. Assim, Schutz, em sua obra, explicita conceitos que foram utilizados por Husserl, como a consciência, experiência, significado, conduta, ‘atenção à vida’, ‘ação no mundo exterior’ e ‘atitude natural’. Schutz também trabalhou intensamente a ideia de ‘mundo da vida’, onde, segundo Husserl, todas as experiências humanas se dão.

Dada a importância do ‘mundo da vida’ para a Fenomenologia de Schutz ele explora esse conceito pelo menos de três formas: analisando a atitude natural do homem no mundo da vida; analisando quais seriam os principais fatores que delimitariam ou determinariam a conduta particular humana no mundo da vida; e que todo ser humano contaria com um estoque de ‘experiências/conhecimento’ que poderia consultar para agir no mundo da vida (SCHUTZ, 2012).

Na sociologia de Weber, Schutz toma para aprofundar e confrontar com a fenomenologia de Husserl a ação social. Esta, por sua vez, dentro da sociologia de Weber, é entendida como sendo uma conduta no mundo social, quando é significativa para o sujeito que a pratica. Dessa forma, Weber concebe o “significado subjetivo como critério da ação humana” (SCHUTZ, 2012, p. 18).

A pesquisa aconteceu no CAPSi da Secretaria Regional IV do município de Fortaleza-CE, no período de agosto a dezembro de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Foram incluídos os familiares que fossem os cuidadores diretos dos adolescentes e excluídos aqueles que após aceitarem participar do estudo e agendada entrevista não comparecessem ao dia marcado. Dessa forma, foram entrevistadas duas mães e uma tia.

A análise das entrevistas foi realizada a partir de transcrição e leitura minuciosa do material coletado, desconstrução das entrevistas com codificação dos trechos que remetiam ao objetivo do estudo, posterior agrupamento em categorias individuais e por último a união em categorias temáticas: **Significados da violência;** **‘Motivações porque’;** **Sofrimento psíquico e violência.**

Ainda, para a análise das entrevistas semiestruturadas, a priori, foi preciso sair da atitude natural e assumir uma atitude de Époché, a fim de suspender a dúvida sobre os relatos coletados. Para Schutz, se trata da suspensão da dúvida sobre o mundo exterior e seus objetos, acreditando que os mesmos possam ser como se apresentam, a fim de alcançar, ou se aproximar, da essência do fenômeno vivido (SCHUTZ, 2008, 2012).

A pesquisa foi aprovada do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará/UECE, com número de aprovação 696.813 e CAAE 27056814.0.0000.5534, sendo um recorte da dissertação de mestrado: 'Significados de práticas violentas no mundo da vida de adolescentes em sofrimento psíquico: motivações para o cuidado clínico de enfermagem'. Foi garantida a privacidade dos pesquisados e todos assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 466/2012. Para a garantia do anonimato as responsáveis pelos adolescentes foram representadas por nomes de flores: Margarida, Rosa e Angélica.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Significados da violência

A Fenomenologia social de Schutz busca compreender o significado atribuído pelo sujeito a sua própria ação, tendo como base a intencionalidade da consciência, a intersubjetividade, a tipicidade e as motivações, que podem explicar a ação humana em atitude natural (SCHUTZ, 2012).

É através da intersubjetividade, denominada pela teoria como 'relação-do-Nós', que se compreende os significados que uma pessoa atribui às suas experiências no mundo da vida e o seu sistema interpretativo a respeito da realidade que o cerca. Apenas na relação face a face que as pessoas conseguem estabelecer um fluxo de consciência comum, aprofundando cada vez mais o conhecimento sobre o outro, permitindo uma verdadeira troca de experiências e até alterações nos acervos de conhecimento (SCHUTZ, 2012).

Dessa maneira, ouvir os familiares de adolescentes em sofrimento psíquico pode ajudar aos profissionais da saúde a compreenderem que sistema interpretativo e tipificações foram passadas para o adolescente, já que é na família onde se dão as primeiras orientações e trocas para que o indivíduo possa viver e agir em sociedade. Nota-se nos relatos dos familiares que a violência é retratada de diferentes formas.

Eu sei da doméstica, eu era violentada pelo meu ex-marido, tanto verbal como bater mesmo... (Margarida).

Violência acontece, acontece muita violência porque tem muitas crianças que

não respeitam as pessoas que são especiais, quando vê chama de nome, diz que é doido, diz que é abestado, como ele disse que é gordinho, aí tem vezes que a criança não aguenta tanta coisa, aí vira violência (Rosa).

Eu acredito que dependendo assim, às vezes a classe social conta muito, /.../ quem não tem uma certa condição social eu acredito que seja mais fácil para o adolescente, no caso, ele ficar mais próximo da violência porque às vezes ele quer uma coisa não tem, não tem quem dê, o pai e a mãe não estão em casa eles vão pra onde querem, também quando estão em casa também não obedecem, porque a juventude de hoje não, você também não tem mais controle sobre eles e há um monte de coisa que conta, a criação, o nível social, /.../ a família, como a criança é tratada em casa e muitas outras coisas, o mundo das drogas que tá aí pra todo mundo, tanto faz ser pobre como rico, é isso (Angélica).

Na fala de Margarida percebe-se que houve uma vivência da violência na forma de agressão física e verbal. Há o relato do contexto de violência intrafamiliar e, particularmente, de violência contra a mulher. As tipificações são repassadas de geração para geração, sendo a violência de gênero, onde a mulher é a principal vítima, uma das formas de violência perpetrada no seio social e aceita, algumas vezes, como “natural” (MENEHEL, et al., 2013). Martins (2013) aponta, ainda, que um ambiente familiar hostil durante a infância pode reforçar atitudes de violência na adolescência e na idade adulta.

A tipificação está presente nas ações dos sujeitos no mundo da vida. É importante para conceber objetos e mesmo situações do cotidiano. Funciona como uma espécie de receita, servindo de guia para utilizar em atitude natural, onde as informações e as experiências passadas ajudam os seres humanos a captarem o mundo a sua volta. O sujeito, pode ainda, tomar as suas próprias ações como referência e repetí-las, possibilitando, assim, uma autotipificação (SCHUTZ, 2012).

No relato de Rosa, ela traz à tona um tema que é central na atenção em saúde mental: o estigma da loucura. Embora, os serviços substitutivos tentem romper e se afastar do paradigma manicomial, centrado na doença e na institucionalização, os sujeitos em sofrimento psíquico ainda tem que lidar no seu cotidiano com práticas que revelam que o antigo modelo não foi completamente superado, sendo violentados por serem reduzidos a condição de loucos.

Angélica situa a violência como uma questão de classe social, contudo a associação entre violência e pobreza não pode ser dada em uma simples relação de causa e efeito, merecendo reflexões mais profundas, o que não é o objetivo desse trabalho. O problema da violência também aparece tendo conexão com o uso de substâncias psicoativas, que estaria tanto para pobres, como para ricos. Bem como, enquanto culpa de uma juventude desobediente, o que na verdade, corresponde a tipificação na sociedade contemporânea de que o adolescentes é aquele que burla as regras, o imprudente, o indisciplinado.

Como a família é a primeira relação-do-Nós estabelecida pelos adolescentes,

é relevante que se conheça as concepções dos pais/responsáveis a respeito da violência. Visto que, na maneira de educar são naturalizados muitas ações violentas, além de que essas noções de violência serão repassadas para os adolescentes, demonstrando que para se assistir terapêuticamente o adolescente é preciso considerar, dentro dessa ação, a família.

### 3.2 ‘Motivações porque’

As ações no mundo da vida cotidiana se dão por meio de motivações, quando se projeta fazer algo no futuro, com a intenção de realizá-lo pode-se dizer que se trata de um ‘motivo com-a-finalidade-de’ ou ‘motivos para’, enquanto que os ‘motivos porque’ justificam as condutas humanas com base nas experiências passadas, na situação biográfica e conhecimento a mão dos sujeitos, na atenção seletiva, a qual inclui as zonas de relevância e as tipificações (SCHUTZ, 2012).

Sendo o adolescente tanto vítima como agressor, a vivências de violência na vida de adolescentes influenciam os motivos porque de ações futuras, podendo ser experiências significativas para os mesmos e compondo o seu sistema de relevância, o seu conhecimento a mão e sua situação biográfica. Logo, pode-se observar nas falas dos familiares que há aparecimento de reações de violência como forma de lidar com problemas nos relacionamentos intersubjetivos.

...extremamente agressivo, e às vezes a gente combate /.../ essa agressividade dele com mais agressividade, porque a gente não suporta, porque ele quebra tudo, ele bate na gente, ele faz vergonha à gente no meio da rua. /.../ ele bate nos colegas, ele bate nos professores, aí ele tá suspenso da escola por causa disso, por causa da agressividade. /.../ Só quando o pessoal perturba ele, que ele fica agressivo, /.../ no colégio justamente tá essa mulher (referindo-se a uma educadora que permanece com o adolescente em sala de aula) com ele, pra ninguém mexer com ele, sabe /.../ (Margarida).

Agressivo, ele não sentia amor pelo pai dele ou a mim, ele era ignorante, empurrava, quebrava as coisas. /.../ Eu o via triste, eu o via violento, eu o via xingando, ele não era assim, até os três anos ele não era assim, com quatro anos foi que ele foi começando assim, ele empurrava um, empurrava outro, era violento com a avó dele, por isso que eu procurei o CAPS (Rosa).

Se você não constrangê-lo, vamos supor, se ele não se sentir constrangido tudo bem, tem horas que ele tá mais aborrecido, tem horas que ele tá sorridente, ele tem muita vontade de bater e de morder. No dia a dia, /.../, muita vontade de morder /.../ (Angélica).

Percebe-se nestes relatos que existe uma vivência de violência, que os adolescentes apresentam comportamentos agressivos, às vezes desde a infância e, provavelmente, atribuindo diferentes significados a essa prática ao longo do tempo. Costa, Coutinho e Araújo (2011) caracterizaram, em seu estudo, que a violência assume diferentes concepções para crianças e adolescentes. Para os primeiros a violência aparece de forma concreta representando medo, tristeza, nas ações de

esmurrar, bater, matar, atirar, entre outros, e para os últimos o fenômeno ganha uma visão mais macro, e ligada ao físico e judicial.

Reconhecendo que o adolescente tenha essa tipificação da violência desde a infância como uma ação sobre o corpo, pode-se trabalhar nesse sentido intervenções em saúde que operem nas transformações dessas tipificações, para que o mesmo possa utilizar de outros meios para lidar com as adversidades das relações intersubjetivas no mundo da vida, alterando dessa maneira o seu estoque de conhecimento (FREITAS; MOURA; MONTEIRO, 2016).

O indivíduo leva consigo seu horizonte interpretativo interno e externo e, por esse motivo, não consegue captar a realidade do mundo, mas apenas alguns aspectos dela. A interpretação do mundo se dá mediante fatos inquestionáveis, até surgir uma experiência problemática que tenha a atenção do ator social e ponha em dúvida o que foi pressuposto, só assim ele poderá alterar alguma tipificação (SCHUTZ; LUCKMANN, 2009).

Nesse sentido, pensando o cuidado como algo que tende a ser o objetivo principal da enfermagem é que se aponta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) como meios de se prestar um cuidado individualizado e de acordo com as necessidades reais de saúde dos adolescentes e de suas famílias (MONTEIRO et al., 2015). Tendo-se, que o PE deve subsidiar o plano de cuidados de enfermagem, possibilitando um olhar integral sobre o adolescente, que ultrapassa o do sofrimento psíquico ou da violência, colocando o enfermeiro como atuante dentro da equipe interdisciplinar do CAPS (MUNIZ et al., 2014).

Assim, durante o cuidado ao adolescente e sua família o enfermeiro pode tentar investigar a situação biográfica do adolescente, concomitantemente tentando estabelecer um tipo vivido de sua família, nesse sentido buscando saber os motivos que fizeram com que a família buscasse ajuda, como ela identifica e descreve o adolescente e a relação familiar, sendo identificado que geralmente os 'motivos porque' da procura pelo CAPSi são agressividade e ideação suicida (MACHINESKI; SCHNEIDER; CAMATTA, 2013).

A família necessita, então, de mais orientações para lidar com o adolescente em sofrimento psíquico, inclusive para poder garantir e respeitar os direitos desses sujeitos. As 'motivações porque' para condutas agressivas de adolescentes são várias, precisando de ações dos serviços de saúde que envolvam a escola, a família, a sociedade e o Estado, para que se crie uma rede de apoio em que a violência não seja interpretada como algo natural na vida do adolescente e seja combatida.

### 3.3 Sofrimento psíquico e violência

Ainda hoje as pessoas que estão passando por sofrimento psíquico e são acompanhados no CAPS, sofrem preconceito, discriminação, pois são tipificados de acordo com o que se produziu no senso comum à respeito da loucura. Assim, esses indivíduos são tidos como agressivos, sendo por isso uma ameaça a boa convivência social.

As falas a seguir corroboram com o exposto. Apenas Margarida e Angélica relatam práticas de violência na vida dos adolescentes que podem ser relacionadas com o sofrimento psíquico dos mesmos.

O Ares, ele começou com uns quatro a cinco anos, eu não lembro muito bem mais, ele começou com visões, ele via pessoas e ouvia pessoas, essas pessoas mandavam ele se cortar, ele se cortava, mandavam ele bater com a cabeça na parede até ele sangrar, ele só vivia com a testa toda sangrada./.../ Ele fica dentro de casa, mas é querendo quebrar as coisas, é querendo bater nos irmãos, é se mutilando, ele só quer estar sozinho, mas ele não consegue parar de bater nas pessoas, ele mesmo diz que é mais forte do que ele./.../ Ele se sente mal, ele diz que não quer fazer aquilo, é só o impulso, ele diz que não quer fazer aquilo, não quer bater no menino (Margarida).

Ansioso...eu também sou ansiosa, mas a ansiedade dele ele diz que fica nervoso, agitado.. eu não sei. /.../ Mulher na verdade eu vou te dizer uma coisa eu vivo, assim, esperando que um dia ele vá se conscientizando mais, eu sei que ele é nervoso, mas para ver se ele se controla mais e toma o mínimo necessário, porque remédio para ele age totalmente diferente do que a gente espera, eu não sei nem o que dizer, nem o que fazer (Angélica).

Vilhena e Prado (2015) discutem a questão da automutilação entre jovens como algo cada vez mais comum na clínica em saúde mental, e a tomam como falta de simbolização, caracterizando-se para a psicanálise como um sintoma, portanto apontando para algo que o próprio sujeito pode desconhecer e que será revelado através da escuta. Ainda, eles fazem ligação desse ato com as cobranças impostas sobre a adolescência na sociedade contemporânea.

As vivências no mundo da vida factual só são possíveis porque existe um corpo material, que se projeta externamente ao fluxo de consciência e que é perceptível pelos outros. Assim, nas interações intersubjetivas os corpos são também signos para os sujeitos, sendo um campo de expressões das experiências do ator social. Dentro de um contexto de significatividades é importante que se consiga decifrar ou distinguir o que determinada ação, gesto, semblante facial quer revelar (SCHUTZ, 2012).

A questão da automutilação pode ser assinalada também pelas motivações, porque o sujeito ao efetuar a ação, desconhece o seu 'motivo porque', ela aparece apenas como uma motivação para, sendo esta subjetiva, porque há projeção sobre a ação que vai ocorrer que só é conhecida pelo próprio ator, enquanto que os 'motivos porque', como uma categoria objetiva, permanece oculto, ou inacessível em tempo

presente, visto que só se reflete sobre determinada ação em tempo pretérito.

No relato de Angélica não se associa o comportamento violento do adolescente com o sofrimento psíquico vivido, é algo que ela espera que vá se transformando de acordo com o amadurecimento dele, como em um processo natural, enquanto enxerga a necessidade de tratamento medicamentoso para os sintomas da ansiedade.

A constatação da agressividade que parte do adolescente e não de uma violência que é praticada contra ele é desassistida pelas políticas de saúde, muitas vezes os profissionais não sabendo como lidar, deixando espaço para a falta de ações sistematizadas e organizadas diante da violência que o adolescente em sofrimento psíquico pratica, acabando essa problemática esbarrando, muitas vezes, no campo judiciário.

Há necessidade de mesmo quando o adolescente é o agente de algum ato violento de se conhecer a sua situação biográfica, esta é composta por todo o conhecimento estocado pelo adolescente ao longo da sua vida, só assim é que se pode trabalhar as suas 'motivações porque', dado que a vivência de violência desde a infância pode repercutir na adolescência de modo negativo e danoso. Nessa perspectiva, é que a atenção para o fenômeno da violência na vida de sujeitos em sofrimento psíquico não deve restringi-los nem a posição de vítima e muito menos a de agressor (FREITAS; MOURA; MONTEIRO, 2016).

Dessa maneira, o cuidado de enfermagem voltado para o adolescente trabalha tentando ponderar todas essas implicações, agindo não por meio de imposições, mas de fazer com que o jovem sinta que é oportuno modificar algumas condutas, a fim de melhorar ou manter a sua saúde, posto que, em geral, eles se considerem como sadios e que por isso podem se expor a todos os tipos de situações (NÓBREGA et al., 2013).

Ressalta-se, que para se trabalhar com a adolescência é necessário que o enfermeiro conheça as diversas discussões em volta dessa temática, para que não se limite a enquadrar esses sujeitos em estereótipos, o que pode dificultar a comunicação terapêutica, deixando espaço para se chegar à conclusão de tipos, ou tipo vivido, a partir do estabelecimento de uma relação-do-Nós.

Reconhecendo-se que os adolescentes são seres vulneráveis, portanto, devendo sempre incluir a família no tratamento em saúde mental. Tendo em vista, que a vivência da violência encontra-se como uma das questões que evidenciam essa vulnerabilidade, que, na maioria das vezes, faz parte do cotidiano familiar. O despreparo do enfermeiro em traçar medidas/intervenções efetivas diante de quadros de violência, revela a emergência desse conteúdo ser estudado e aprofundado por esses profissionais (BRASIL, 2014; NÓBREGA et al., 2013).

Além do mais, a vivência de sofrimento psíquico apresenta-se como algo

particular, de tal modo que ele não pode ser desvinculado da situação biográfica dos sujeitos, nem dos adolescentes, nem dos familiares. Dessa maneira, não se deve alimentar tipificações a respeito do sofrimento psíquico tendo associação direta com atitudes violentas, principalmente em serviços de saúde mental.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados da violência para os familiares de adolescentes em sofrimento psíquico foi demonstrado através dos inúmeros significados que tem o fenômeno da violência, elas conseguiram relatar as vivências do adolescente, que as 'motivações porque' podem ser 'motivações para' que os familiares também ajam com violência em relação ao adolescente.

Ressalta-se que é urgente que o CAPSi e demais serviços de saúde promovam o vínculo familiar afetivo, com novas formas de educar e de lidar com seus membros, pois nesse trabalho pode-se apreender que a família tipifica a violência no campo da agressão física, ou em práticas que ela está bem perceptível, como a questão do uso de drogas. A violência mais sutil está tão naturalizada que pode nem ser percebida como tal por aqueles que a praticam, trazendo prejuízos para o viver familiar de adolescentes em sofrimento psíquico.

O cuidado de enfermagem orientado pela Fenomenologia Social tem a oportunidade de explorar a vivência do adolescente e todo o seu contexto familiar, utilizando da relação-do-Nós para acessar o fluxo da consciência desses sujeitos e pautar o seu cuidado na compreensão do vivido do outro.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 43, n. 1, 2013.

COSTA, D.M.F.; COUTINHO, M.P.L.; ARAÚJO, L.S. Cenário cinzento da violência e as múltiplas facetas da família: enfoque psicossocial. **Psico, Porto Alegre**, PUCRS, v. 42, n. 3, p. 401-407, jul./set. 2011.

FREITAS, R.J.M.; MOURA, N.A.; MONTEIRO, A.R.M. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. **Rev Gaúcha Enferm.**; v. 37, n. 1:e52887, mar. 2016.

GAUY, F.V.; ROCHA, M.M. Manifestação clínica, modelos de classificação e fatores de risco/proteção para psicopatologias na infância e adolescência. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 783-793, 2014.

KRUG, E.G. et al. (eds). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization,

2002.

LEITE, J.T. et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, 2, e55796, jun. 2016.

MACHINESKI, G.G.; SCHNEIDER, J.F.; CAMATTA, M.W. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34; n. 1, p. 126-132, 2013.

MARTINS, C.B.G. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 578-584, jul./ago. 2013.

MENEGHEL, S.N. et al. **Femicídios**: narrativas de crimes de gênero. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.46, p.523-33, jul./set. 2013.

MONTEIRO, A.R.M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 7, n. 4, p. 3185-3196, out./dez. 2015.

MUNIZ, M.P. et al. Desvendando o projeto terapêutico de enfermagem em saúde mental: um relato de experiência. **J. res.: fundam. care. online**, v. 6, n. 1, p. 132-140, jan./mar. 2014.

NOBRÉGA, J.F. et al. Um olhar sensível às tribos pós-modernas: cuidando da saúde dos adolescentes no cotidiano. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 201-205, 2013.

SCHUTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012.

SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrotu, 2009.

SOUZA, C.S. et al. Notificação da violência infanto-juvenil em serviços de emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 80-93, jan./mar. 2015.

PEREIRA, M.O.; SÁ, M.C.; MIRANDA, L. Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.10, p. 2145-2154, out. 2014.

PINTO, A.C.S. et al. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 3, p. 555-564, 2014.

VILHENA, M.; PRADO, Y.Z.C. Dor, angústia e automutilação em jovens - considerações psicanalíticas. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98, abr./jun. 2015.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA** - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

### C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

## D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

## E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

## F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

## G

Gravidade do paciente 63

## H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

## I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

## J

Jogos e brinquedos 126

## L

Limitação da mobilidade 12

## M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

## N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

## O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

## P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

## Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

## S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312  
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274  
Serviços de assistência domiciliar 172  
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

## T

Tentativa de suicídio 159  
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101  
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171  
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34  
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169  
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

## U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

## V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

