



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 5

 **Atena**  
Editora  
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 5

 **Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo

**Edição de Arte:** Luiza Batista

**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  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
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  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
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 Pietrobon – 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D539	<p>Diário da teoria e prática na enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia.            ISBN 978-65-5706-147-3            DOI 10.22533/at.ed.473203006</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I.Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
<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

As obras “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem 5 e 6*” abordam uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 20 capítulos, o volume V aborda estudos relacionados à formação em Enfermagem, bem como sua atuação na saúde materno-infantil, na assistência ginecológica e obstétrica, além da saúde da criança e do adolescente, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao conhecimento sobre a atuação da enfermagem na saúde da criança e saúde da mulher, com enfoque nas vertentes materno-infantil e oncologia. As publicações tratam sobre a assistência de enfermagem à criança hospitalizada e crianças com câncer, além de estudos sobre a atuação do enfermeiro no cuidado à paciente com neoplasia mamária, no processo de aleitamento materno, durante o trabalho de parto, abortamento, dentre outros. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas formação em enfermagem.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde com embasamento científico.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA NEOPLASIA MALIGNA MAMÁRIA GESTACIONAL	
Veruska Sandim Vilela	
Sarah de Souza Araújo	
Lídia Batista de Môra	
Martinho Alves da Cunha Neto	
Natália Hoefle	
Priscila de Souza Araújo	
Cristiane Nava Duarte	
Karine Akemi Tomigawa Okama	
Alessandra de Cássia Leite	
Ariane Calixto de Oliveira	
Denize Cristina de Souza Ramos	
Suellem Luzia Costa Borges	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A BRINCADEIRA NO PROCESSO DE CUIDAR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO	
Thaís Emanuele da Conceição	
Claudia Regina Menezes da Rocha Pôças	
Antônia da Conceição Cylindro Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
ABORDAGEM E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS DO CÂNCER MAMÁRIO GESTACIONAL	
Veruska Sandim Vilela	
Sarah de Souza Araújo	
Lídia Batista de Môra	
Martinho Alves da Cunha Neto	
Natália Hoefle	
Cristhiane Rossi Gemelli	
Josiane Ribeiro dos Santos Santana	
Mirele Aparecida Schwengber	
Alessandra de Cássia Leite	
Denize Cristina de Souza Ramos	
Suellem Luzia Costa Borges	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA RODA DE CONVERSA COM CRIANÇAS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	
Iasmin Cezaria da Silva	
Inês Pereira de Oliveira	
Ingrydy Maria da Silva	
Victor Hugo Martins Santos	
Closeny Maria Soares Modesto	
Hosana Glória da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4732030064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
ALTERAÇÕES FETAIS EM RATAS WISTAR, INDUZIDAS PELO USO DO PARACETAMOL DURANTE A	

## GESTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO

Ana Rosa Crisci  
Paola Correa  
Laessa Ferreira de Oliveira  
Barbara Cristina Penha de Sousa  
Wilson Roberto Malfará  
Lucila Costa Zini Angelotti

**DOI 10.22533/at.ed.4732030065**

## **CAPÍTULO 6 ..... 54**

### ASPECTOS DETERMINANTES PARA O ABANDONO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Camila Cristina Lima Nascimento  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Camila Firmino Bezerra  
Talita Costa Soares Silva  
Victor Kennedy Almeida Barros  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Raquel Cristina de Mendonça Jordão  
Juliana Alves Borges Macena  
Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira  
Thalys Maynard Costa Ferreira  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.4732030066**

## **CAPÍTULO 7 ..... 66**

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO PROVOCADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Izabel Cristina Leite  
Taís Caroline Pereira dos Santos  
Juliana Ferreira Magalhães  
Gabrielle Nathallie Cardoso Batista  
Isamara Maisa da Silva  
Angela Mara Brugnago Ayala  
Letícia Gomes de Moura  
Micaelly Lube dos Santos  
Daniela Luzia Zagoto Agulhó  
Cláudia Moreira de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.4732030067**

## **CAPÍTULO 8 ..... 74**

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA À CRIANÇA ONCOLÓGICA E SUA FAMÍLIA

Jéferson William Fraga  
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

**DOI 10.22533/at.ed.4732030068**

## **CAPÍTULO 9 ..... 85**

### ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA E A QUESTÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR

Giulliany De Freitas Biscassi  
Luciane Sá de Andrade  
Bruna Domingos dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.4732030069**

**CAPÍTULO 10 ..... 100**

CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE EM TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque  
Luciana Marques Andreto  
Viviane Rolim de Holanda  
Viviane Maria Gomes de Araújo  
Aurélio Molina da Costa  
Fátima Maria da Silva Abrão  
Daniela de Aquino Freire  
Rommel Candeia de Albuquerque  
Karla da Silva Ramos  
Maria Inês Bezerra de Melo  
Heverton Valentim Colaço da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.47320300610**

**CAPÍTULO 11 ..... 107**

CUIDADOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gislene Alves de Araújo  
Renata Barbosa da Silva  
Tainan Fabrício da Silva  
Vivian Susi de Assis Canizares

**DOI 10.22533/at.ed.47320300611**

**CAPÍTULO 12 ..... 119**

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS PARA MULHERES LÉSBICAS: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO BRASIL

Renata Kelly dos Santos e Silva  
Gabriela Araújo Rocha  
Francisco João de Carvalho Neto  
Maria Mileny Alves da Silva  
Raissy Alves Bernardes  
Denival Nascimento Vieira Júnior  
Maurilo de Sousa Franco  
Maria Luziene de Sousa Gomes  
Luis Eduardo Soares dos Santos  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos  
Maria Sauanna Sany de Moura  
Francisco Gilberto Fernandes Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.47320300612**

**CAPÍTULO 13 ..... 131**

FACILIDADES E DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER (GRAM)

Patricia Pereira Tavares de Alcantara  
Zuleide Fernandes de Queiroz  
Verônica Salgueiro do Nascimento  
Antonio Germane Alves Pinto  
Maria Rosilene Candido Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.47320300613**

**CAPÍTULO 14 ..... 142**

OCORRÊNCIA DE VULVOVAGINITES EM GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL

Rhanyelete de Moura Cardoso

Ana Carla Marque da Costa  
Bentinelis Braga da Conceição  
Fernanda Lima de Araújo  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Antônia Rodrigues de Araújo  
Luzia Maria Rodrigues de Carvalho  
Mariana Teixeira da Silva  
Annielson de Souza Costa  
Janete Brasil Torres  
Barbara Maria Rodrigues dos Santos  
Rosa Alves de Macêdo  
Rosalina Ribeiro Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.47320300614**

**CAPÍTULO 15 ..... 156**

**TÓPICOS SOBRE SARAMPO**

Mariana de Almeida Pinto Borges  
Fátima Cristiane Pinho de Almeida Di Maio Ferreira  
Laura Johanson da Silva  
Catia Rustichelli Mourão  
Cinthia Torres Leite  
Edson Ferreira Liberal  
Cláudio José de Almeida Tortori  
Nebia Maria Almeida de Figueiredo  
Emanuel Pereira dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.47320300615**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES INTERNADAS COM INFECÇÕES E/OU INCONTINÊNCIA DO TRATO URINÁRIO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA**

Thalita de Moraes Lima

**DOI 10.22533/at.ed.47320300616**

**CAPÍTULO 17 ..... 185**

**AS PERSPECTIVAS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE AO MERCADO DE TRABALHO**

Kamille Regina Costa de Carvalho  
Adaliany Kelly Rosa  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Francileuza Ciriaco da Cruz  
Josane Carvalho Maia da Silva  
Joseane Lima de Oliveira  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva  
Letícia Soares de Lacerda  
Sabrina Andrade da Silva  
Raquel Gomes Gonzalez Aleluia

**DOI 10.22533/at.ed.47320300617**

**CAPÍTULO 18 ..... 198**

**CONTRIBUIÇÕES DA GRADUAÇÃO PARA TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM NA BUSCA DA TRANSIÇÃO PROFISSIONAL**

Annelise Barbosa Silva Almeida  
Cristiane dos Santos  
Kelbia Côrrea dos Santos  
Aline Aparecida Bianchi Cavichioli  
Michelly Kim de Oliveira Rosa Guimarães

**CAPÍTULO 19 ..... 212**

**O CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE À MORTE NO CAMPO DE PRÁTICA**

Tayrine Nercya Torres

Samuel Lopes dos Santos

Kamila Cristiane de Oliveira Silva

Maria Idalina Rodrigues

Leidiana Nunes Silva

Lizandra Fernandes do Nascimento

Wemerson Gomes Silva

Maria Auxiliadora Lima Ferreira

Mateus Lopes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.47320300619

**CAPÍTULO 20 ..... 222**

**O ENSINO DA SAE NO CURRÍCULO INTEGRADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luanne Gomes Araújo

Sthefani Souza Settani

Thamires Iasmim de Sousa Bezerra

Vanessa Juvino de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.47320300620

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 229**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 230**

## ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA E A QUESTÃO DA INCLUSÃO ESCOLAR

Data de aceite: 05/06/2020

### Giulliany De Freitas Biscassi

Escola de enfermagem de Ribeirão - EERP/USP  
<http://lattes.cnpq.br/2201770606118850>

### Luciane Sá de Andrade

Escola de enfermagem de Ribeirão - EERP/USP  
<http://lattes.cnpq.br/5793905023496091>

### Bruna Domingos dos Santos

Escola de enfermagem de Ribeirão - EERP/USP  
<http://lattes.cnpq.br/8252277596953851>

**RESUMO: Objetivo:** Analisar como enfermeiros da Unidade de Saúde da Família (USF) desenvolvem seu trabalho junto a jovens com deficiência. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, cujos participantes foram enfermeiros da USF de um município do interior paulista. Entrevistas semi-estruturadas foram utilizadas para a coleta dos dados e a análise temática indutiva foi empregada. **Resultados:** Foram entrevistados 27 enfermeiros. Identificamos que o trabalho do enfermeiro da USF com crianças e adolescentes com deficiência é fundamental, pois esse profissional é o primeiro a ter contato com a criança quando nasce, podendo desenvolver ações de detecção precoce de problemas e ações de promoção de saúde para

que o crescimento e desenvolvimento da criança seja melhor possível dentro de condições concretas de existência. **Considerações Finais:** É preciso que o enfermeiro advogue sobre as necessidades de saúde junto à própria USF e a outros setores a fim de garantir o direito à educação e à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de Saúde para Pessoas com Deficiência. Criança. Adolescente. Enfermeiros. Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT:** Objective: To analyze how nurses from the Family Health Unit (USF) develop their work with young people with disabilities.

Method: Qualitative study, with participants being nurses who were nurses from the USF in a city from the state São Paulo. The data will be collected through semi-structured questionnaire; content analyses will be applied during the data analyse.

Results: 27 nurses were interviewed. We identified that nurses who work of the USF nurse with children and adolescents with disabilities is essential, as this professional is the first to have contact with the child when he is born, and can develop actions for early detection of problems and health promotion actions so that growth and the child's development is best possible within concrete conditions of existence.

Conclusion: It is necessary for nurses to advocate about health needs with the FHU itself and other sectors in order to guarantee the right to education and health.

**KEYWORDS:** Health Services for Persons with Disabilities. Child. Adolescent. Nurse. Family Health Strategy.

## 1 | INTRODUÇÃO

Em âmbito mundial estima-se que a cada sete pessoas, uma tenha deficiência e embora a população com deficiência possua as mesmas necessidades de saúde que a sem deficiência, ela é duas vezes mais propensa a ter atendimento inadequado por parte dos profissionais da saúde e, ainda tem quatro vezes mais chances de receber um tratamento ruim dos serviços de saúde<sup>1</sup>. Ao se tratar do público infantil, dados globais indicam que em 2013 existiam 93 milhões de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência, classificada em moderada ou grave<sup>2</sup>. Para este público, no Brasil, sobreviver e se desenvolver podem ser tarefas especialmente difíceis, pois, além da condição de pobreza em que muitos se encontram e das questões próprias da infância/adolescência, crianças e adolescentes com deficiência terão que enfrentar desafios adicionais, em decorrência das limitações e das inúmeras barreiras que a sociedade coloca em seu caminho<sup>2</sup>.

Isto porque a deficiência é entendida como um termo genérico e dinâmico e abriga em sua concepção as alterações orgânicas, as limitações de atividades e as restrições de participação<sup>1</sup>, além de ainda estar fortemente vinculada às significações históricas e culturais que geram preconceito e exclusão<sup>3</sup>. Assim, ter deficiência não é apenas uma questão médica ou biológica, mas um fenômeno complexo que diz respeito à interação das características do corpo de uma pessoa com as características da sociedade em que ela se insere<sup>1</sup>. No contexto brasileiro, a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência reconhece que a pessoa deficiente necessita de equidade na acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, e da garantia ao direito à saúde, à educação e à informação e comunicação a fim de que gozem plenamente dos direitos humanos e liberdades inerentes à vida humana. Este dispositivo legal ainda assegura que o sistema educacional garanta condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da disponibilidade de serviços e de recursos de acessibilidade que eliminem as barreiras e promovam a inclusão plena<sup>4</sup>.

Um levantamento preciso e atual acerca da quantidade de crianças e adolescentes deficientes no contexto brasileiro ainda precisa ser realizado, entretanto dados do último censo brasileiro realizado em 2010, em que o modelo biomédico da deficiência era mais comumente empregado<sup>5</sup>, apontavam que existia cerca de 3,4 milhões de crianças e adolescentes com deficiência, com idades de 0 a 14 anos no país<sup>6</sup>. Em contrapartida, de acordo com o atual censo escolar (2017), foram realizadas apenas cerca de 1,5 milhões

de matrículas de educação especial nas escolas regulares das redes públicas e privadas<sup>7</sup>. Este quadro é preocupante, pois as estimativas dependem de uma série de circunstâncias sociais que podem implicar em pesquisas infundadas sobre deficiência infantil, especialmente em países em desenvolvimento. Esta falha resulta em falta de evidências para adequações de serviços de qualidade, tornando este público ainda mais invisível e vulnerável<sup>1</sup>. Embora seja preciso maior investigação acerca da grande discrepância apresentada entre a quantidade de crianças com deficiência e as matrículas realizadas, esses números sugerem a necessidade de investigar os desafios enfrentados por este público, a fim de propor ações eficazes que propiciem a garantia do acesso a serviços de saúde, além da inclusão e a permanência escolar destas crianças e adolescentes.

Em busca da coerência com um conceito de saúde que reflita uma visão mais holística sobre o processo saúde-doença, políticas de saúde deixam de ser guiadas de forma restrita à biologia humana e a fatores ambientais mais imediatos, e passam a considerar os determinantes sociais de saúde, ou seja, consideram nas suas formulações fatores sociais, econômicos, culturais, comportamentais e psicológicos que, sendo aspectos indissociáveis da vida em sociedade influenciam na ocorrência de agravos à saúde<sup>8</sup>. As políticas de saúde procuram também favorecer um desenvolvimento saudável por meio de ações de promoção e educação em saúde<sup>9</sup>. Nesta perspectiva, educação passa a ser pré-requisito para a saúde, o que gera uma demanda de articulação entre serviços de saúde e escolas, uma vez que o desenvolvimento pessoal e social que se estabelece por meio da educação tem poder de intensificar as habilidades vitais dos indivíduos, possibilitando a capacitação para o empoderamento das pessoas sobre sua saúde e o da coletividade<sup>10</sup>.

Para essa articulação, diversos municípios brasileiros vêm participando do Programa Saúde na Escola (PSE), o qual foi implementado por portaria interministerial da saúde e da educação<sup>11</sup> e que tem como objetivo “contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde”<sup>12</sup>. Além disso, o PSE demonstra a importância de ter um sistema educacional inclusivo, para tornar as escolas públicas brasileiras acessíveis a crianças e adolescentes com deficiência, firmando a pertinência da participação dos profissionais de saúde na consecução desse objetivo<sup>12</sup>. Nesse sentido, a atuação da Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa a corresponder a esta concepção de saúde, integrando ações de promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, tais como o PSE. A atuação da equipe da ESF deve pautar-se nos princípios da universalidade, equidade da assistência em saúde e integralidade das ações, e estruturar-se, assim, na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde<sup>13</sup>

Dentre os integrantes desta equipe está o enfermeiro, o qual tem a capacidade de atuar desde a atenção primária até a terciária, desenvolvendo ações de promoção,

proteção, recuperação e reabilitação da saúde, tanto dos indivíduos, como da família e/ou comunidade<sup>14</sup>. Com isso, esse profissional juntamente com uma equipe multidisciplinar irá buscar a garantia de atendimento das necessidades de saúde da população, incluindo crianças e adolescentes com deficiências, com base nos princípios de universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia do indivíduo, participação da comunidade, dentre outros.

Entretanto, apesar da gama de possibilidades de contextos de atuação deste profissional junto a crianças e adolescentes com deficiência, a produção científica a cerca do cuidado do enfermeiro oferecido para escolares com deficiência é escassa e a produção existente concentra-se em países desenvolvidos e em sua maioria, aborda o cuidado à saúde a partir de uma perspectiva curativista, ainda muito centrada no modelo biomédico, em que a criança deficiente é tratada como portador de uma doença pelos enfermeiros<sup>15,16</sup>.

O enfermeiro, no contexto da ESF tem papel importante durante o desenvolvimento de crianças e adolescentes com deficiência, uma vez que este profissional pode ir além da assistência à doença, integrando junto com a escola, ações que promovam a saúde e propiciem a inclusão escolar. Assim, os desafios apresentados suscitam a necessidade de explorar a atuação de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família no cuidado à saúde de crianças com deficiência, investigar como suas ações se articulam com a educação básica e as políticas públicas atuais. Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar como enfermeiros do Programa Estratégia de Saúde da Família concebem e desenvolvem seu trabalho junto a crianças e adolescentes com deficiência.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva<sup>17</sup>, a qual visa à compreensão do universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, presentes no espaço das relações entre os homens, o que corresponde a uma esfera dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>18</sup>.

Todos os 27 enfermeiros das 18 unidades de saúde da família (USF) de um município do interior paulista foram convidados a participar, sendo que 27 enfermeiros de 16 USF aceitaram o convite. Como critérios de inclusão, optou-se por enfermeiros atuantes por pelo menos três meses na USF investigada. O processo de coleta de dados teve duração de cinco meses (dezembro/2016 a abril/2017). As entrevistas foram do tipo semi-estruturada, com a utilização de perguntas norteadoras tais como “Quantas crianças e adolescentes com deficiência são assistidas por essa Unidade?” e “Qual trabalho você desenvolve com estas?”. As entrevistas foram áudio-gravadas, tiveram em média 30 minutos de duração e foram posteriormente transcritas de forma literal para análise do tipo temática conforme

proposta de Braun e Clarke<sup>19</sup>.

A análise temática indutiva empregada neste estudo consistiu em identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados, os quais foram organizados e descritos. Este processo compreendeu as seguintes fases: Fase 1: familiarização com os dados, por meio da imersão e leitura exaustiva das transcrições e anotações das idéias iniciais. Fase 2: identificação de códigos com as características relevantes a partir dos dados. Fase 3: busca por temas, realizando o agrupamento de códigos para a elaboração de potenciais temas. Fase 4: revisão dos temas, verificando sua relação com os extratos codificados e todo o conjunto de dados, gerando um “mapa” temático. Fase 5: definição e nomeação dos temas, analisando o curso do mapa temático. Fase 6: análise a partir de sua relação com a questão da pesquisa e da produção científica produzida acerca da temática<sup>19</sup>.

Este projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) sob o número 1.797.858 e todas as devidas autorizações junto à instituição co-participante Secretaria Municipal de Saúde do município do interior paulista, onde a pesquisa ocorreu, foram concedidas. Os participantes foram informados sobre seu anonimato, e apenas após seu consentimento e autorização iniciou o processo de coleta dos dados.

### **3 | RESULTADOS**

Participaram do estudo 16 USF, totalizando 27 enfermeiros participantes, sendo 25 do gênero feminino e dois do gênero masculino, que tinham idades entre 27 e 61 anos; todos possuíam especialização; 18 cursaram universidade pública e nove faculdades privadas; e o tempo de atuação na unidade variou de quatro meses a 18 anos.

#### **3.1 O papel estratégico do enfermeiro na ESF: o profissional que faz a conexão inicial entre as necessidades da criança e as possibilidades ofertadas pelos serviços de saúde:**

Os enfermeiros referem que são eles os primeiros profissionais da atenção primária a ter contato com crianças e adolescentes no serviço de saúde. Isso acontece porque a Secretaria de Saúde do município possui um programa específico em que a maternidade pública entra em contato com a unidade de saúde de referência daquela família e marca a primeira consulta de puericultura com o enfermeiro, entre o 3º até o 5º dia de nascimento, incentivando assim, a assistência para o recém-nascido e sua mãe. Aquelas crianças que nascem em maternidade particular procuram o serviço por meio de demanda espontânea. Na consulta de puericultura com o enfermeiro, são abordados alguns aspectos como, por exemplo, a realização do teste do pezinho, questões sobre o desenvolvimento e crescimento do recém-nascido, amamentação e vacinação da BCG.

A primeira consulta, é a consulta de recém-nascido que é com a enfermeira, tá?! As crianças que nascem em maternidade pública, elas já vêm agendadas com o enfermeiro, essa primeira consulta, entre três a cinco dias, tá?! As crianças que vêm de maternidades particulares, elas vêm de demanda espontânea procurando o teste do pezinho e a BCG, também uma porta de entrada, que também a gente faz a primeira consulta de enfermagem (E.1- 40 anos, há 7 meses na ESF, formada em universidade pública).

**Visto a importância do enfermeiro, como o profissional que acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança, ele pode ser fundamental para identificar (possível) aparecimento de alterações no desenvolvimento infantil ou no acompanhamento de casos já identificados. Assim, pode desenvolver ações para atender as diferentes necessidades de saúde daquele paciente. Os enfermeiros deste estudo argumentaram buscar o desenvolvimento de vínculo com o paciente e sua família.**

(...) a gente tem esse vínculo com a família e o vínculo de cuidados com essas crianças, então a gente faz esse acompanhamento, todos eles passam aqui (E.1- 40 anos, há 7 meses na ESF, formada em universidade pública)

**Além das consultas de puericultura, as visitas domiciliares é outro tipo de serviço ofertado pela Unidade Saúde da Família, para as crianças e adolescentes com deficiência e suas famílias. As visitas podem ser realizadas por questões de intercorrências, busca ativa ou por agendamento. Essa ação é desenvolvida com mais frequência pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), que vai até a residência do paciente, observa a realidade em que aquela família vive, levanta as queixas principais, acolhe as demandas e retorna para a Unidade de Saúde com o levantamento das necessidades de cuidado para aquela respectiva família/paciente. No diálogo com os ACS, o enfermeiro atua para a elaboração do plano de cuidado, buscando envolver todos os profissionais de saúde.**

(...) a gente conta com a ajuda aqui do...do agente comunitário de saúde que entra é, que faz a visita mensal, que conversa muito com a mãe, que tem envolvimento com a criança (E.4- 52 anos, há 7 anos na ESF, formada em universidade pública).

**De acordo com os entrevistados, as visitas domiciliares são de extrema importância, pois essa ação permite uma aproximação com o contexto social em que a família do paciente com deficiência está inserida, possibilitando assim realizar intervenções baseadas naquilo que a família consegue oferecer, para que o paciente consiga ter um desenvolvimento de qualidade mediante o plano de cuidado estabelecido.**

(...) as minhas visitas são às terças-feiras, toda semana, então normalmente eu vou eh... numa situação como essa costuma-se também solicitar apoio de alguém da equipe multi. Vai um T.O junto comigo ou um FISIO e aí é no ambiente domiciliar que a gente se aproxima das necessidades (...) (E.13- 33 anos, há 3 anos na ESF, formada em universidade pública).

**Os entrevistados reservam um dia da sua agenda semanal para realizar atendimento**

domiciliar, mas nem sempre conseguem se ausentar da unidade, pois muitas vezes a demanda dentro da unidade é excessiva, e a visita domiciliar acaba ficando em segundo plano. Esse excesso de demanda imposta pelo cotidiano pode restringir as possibilidades de interação do enfermeiro com a família.

### 3.2 A fragmentação do trabalho dentro da ESF: uma equipe ou várias equipes?

As USFs podem ser divididas no município pesquisado, em até quatro sub-áreas/equipes, o que demanda muito esforço de integração entre as equipes, colocando em risco uma visão de totalidade do território abarcado pela USF. De acordo com vários participantes as equipes de uma mesma USF não conversam entre si, o que reflete em pouca comunicação interna, em trabalho fragmentado e desconhecimento sobre a quantidade e perfil de crianças e adolescentes com deficiência. Quando questionado aos enfermeiros sobre o número de crianças e adolescentes com deficiência que são assistidas pela unidade, a resposta é dada com os números da equipe sob responsabilidade de cada enfermeiro:

Na minha equipe, porque nós somos por equipe né, a gente acaba tendo um vínculo maior por equipe. Na minha equipe eh...nós temos três crianças com necessidades especiais, ta?! (...) (E.1- 40 anos, há 7 meses na ESF, formada pela universidade pública).

Entretanto, há algumas USFs que trabalham com reuniões integradas com discussão de casos de pacientes atendidos pela unidade, independente da equipe que faz atendimento. Nas reuniões de equipe, são discutidos casos em conjunto, com discussões mais aprofundadas sobre as formas de atender as demandas daquela família. A discussão conjunta é uma estratégia que potencializa a atuação do enfermeiro que pode mobilizar diferentes estratégias para melhor atendimento dos casos concretos envolvendo estas crianças, como exemplifica o relato a seguir:

O que eu considero que seria um trabalho que a gente desenvolve eh... todas essas famílias que têm problemas de criança com deficiência, em geral, a gente faz os PTS né, os Projetos Terapêuticos Singulares dessas famílias, que na realidade é pegar é..o caso da família coloca ele assim pra todo mundo ver os problemas né, as fraquezas e fortalezas da família e discutir... em..., coletivamente com a equipe, pra ver que, onde a gente, que é a parte serviço de saúde, podemos ajudar essa família, (...) (E.12- 29 anos, há 1 ano e 3 meses na ESF, formada em universidade pública)

### 3.3 Trabalho em rede: saúde não se constrói de forma isolada

O enfermeiro pode acionar outros serviços e outros profissionais para o desenvolvimento do plano de cuidados de crianças e adolescentes com deficiência, segundo as falas dos participantes. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e a requisição de serviços com outras profissões como, por exemplo, o fisioterapeuta, permitem a realização de um trabalho em parceria com a USF durante visitas domiciliares em conjunto, o que contribui para a oferta de cuidado mais qualidade:

A gente sempre está fazendo visita domiciliar, a gente envolve o médico também para estar indo junto e dar todo o cuidado, dar todo o suporte. A gente ajuda o cuidador, a gente orienta o cuidador, sendo a mãe ou pai ou alguma tia, como há alguns casos aqui que nós temos parentes que cuidam, porque a mãe trabalha, então assim, a gente faz esse atendimento total com a criança e em conjunto com o SAD que é o serviço de assistência domiciliar da secretaria municipal de saúde que também nos dá esse apoio. (E.4- 52 anos, há 7 anos na ESF, formada em universidade pública).

O trabalho em rede, com integração de diferentes setores, como serviço social, a educação, entre outros, é apontado como importante estratégia para o trabalho das ESF junto a crianças e adolescentes com deficiência. Quando o enfermeiro foi questionado se ele vivenciou casos em que crianças e adolescentes com deficiência abandonaram a escola e qual conduta teve ou teria mediante a isso, um dos enfermeiros relata a seguir.

Identificada a necessidade de estar na escola, a gente vai primeiro acionar, entender porque isso aconteceu conversando com a família, se a dificuldade é locomoção, se a dificuldade é essa família não compreender a importância dessa criança tá na escola, se tem alguma outra dificuldade que a gente não consegue imaginar, identificando, conversando com a família, a gente aciona então a rede, no sentido se é mais um problema da assistência, se é um problema da educação mesmo, daí a gente amplia um pouco pra pensar na rede (E.13- 33 anos, há 3 anos na ESF, formada pela universidade pública).

Uma possibilidade de rede de apoio é a própria escola que pertence à área de abrangência da unidade de saúde, tendo em vista que o trabalho em conjunto envolvendo o serviço de saúde e o de educação proporcionaria ações “extramuros” que favoreceriam a promoção de saúde. Porém, há enfermeiros que relatam que sentem falta destas ações, ou seja, sentem falta da aproximação com escolas, creches, associações de bairro, reconhecendo assim que é necessário expandir as redes de apoio.

Verdadeiramente ações de promoção, que seriam ações mais extramuro pouco fazemos, (pausa longa), eu acho assim...a gente acaba fazendo mais prevenção, promoção que vai além dos...daqui né?!, trabalhar com...mais fora mesmo. Eu acho assim, a unidade, e mesmo a formação da gente acaba deixando a gente muito preso aqui dentro e para promoção mesmo, que seria lá fora, entendeu?! Com associação de bairro, sabe?! Com escola mesmo, com creche, a gente faz, mas faz pouco, na minha opinião. (E.2- 53 anos, há 5 anos na ESF, formada em faculdade privada)

### **3.4 Barreiras na concretização da inclusão da criança e adolescente com deficiência na sociedade**

As entrevistas evidenciaram pouca articulação entre a USF e as escolas para atendimento de crianças e adolescentes com deficiência. Esta situação pode ser atribuída ao despreparo do enfermeiro, bem como das escolas e da própria família.

Os enfermeiros relataram que se sentiam despreparados para lidar com esta questão, o que foi relacionado com a sua formação inicial, que não teve a preparação necessária

para o cuidado com as crianças e adolescentes com deficiência numa perspectiva mais ampliada do cuidado que envolvesse também aspectos educacionais. Quando esse profissional é acionado para prover o cuidado com o corpo biológico, não há dificuldades. Entretanto, quando se depara com o atendimento dessa população, principalmente quando o foco do cuidado está na promoção da saúde, ele encontra dificuldades. De acordo com os enfermeiros entrevistados não há trabalhos específicos de promoção de saúde com esse público envolvendo a escola e a USF:

Eu acho que...muito mesmo da nossa formação que não tem uma formação com esse olhar, pouco esse olhar, você entendeu?! Eu acho mesmo a gente...talvez a gente não consegue, porque a gente não sabe, a gente não tem o preparo, a gente pensa algumas coisas, mas a gente não sabe muito como fazer. Eu acho que falta...eu acho que falta, mais conhecimento voltado para isso (promoção de saúde). (E.2- 53 anos, há 5 anos na ESF, formada em faculdade privada).

**Em função da formação dos enfermeiros entrevistados não ter dado suporte suficiente para que estes desenvolvessem ações que promovam a saúde. O cuidado em geral se restringe em atender a demanda que aquele paciente e sua família estão trazendo para o serviço de saúde.**

Eu não tenho nenhum trabalho programático, sistematizado, pré-estabelecido pra desenvolver com criança e adolescente com...eh, alguma deficiência. Na verdade, o meu trabalho ele muitas vezes, eh...ele é pontual, a gente cuida ou tenta resolver algum problema da criança quando é levantado alguma deficiência juntamente com a família (...). (E.5- 35 anos, há 5 meses na ESF, formada em universidade pública).

**Muitas vezes o enfermeiro constata que as escolas não estão com acessibilidade adequada para receber crianças e adolescentes com deficiência, o que leva a família a enfrentar dificuldades na manutenção do filho na escola. Entretanto, a falta de acesso à escola não foi vista necessariamente como uma problemática relacionada à saúde, conforme relato a seguir:**

Mas em outras unidades a gente tinha eh...dificuldade de adaptação. Eu já tive paciente que chegou a frequentar escolas e tinham dificuldades de adaptação por conta dos problemas físicos, por exemplo, era um paciente que não conseguia se locomover de uma maneira muito fácil...então, a mãe às vezes não conseguia acompanhá-lo e acabou que ela não conseguia (ir para a escola). (E.1- 40 anos, há 7 meses na ESF, formada em universidade pública).

**Inclusão escolar é um conceito visto, por muitos enfermeiros, como uma forma de socialização da criança e do adolescente com deficiência. Não parece haver uma atuação conjunta entre o serviço de saúde e a escola para que sejam melhoradas as condições que a escola possui para receber esses alunos, para que seja viabilizada sua permanência na escola, gerando reflexos não só para sua educação, mas também para sua saúde. A inclusão escolar não é vista como parte das demandas de trabalho destes profissionais ou da unidade de saúde em que trabalham.**

É na minha área, como eu já havia dito, eh...eu tenho duas crianças acamadas eh...com deficiência. Elas frequentam a escola e a gente também tem...a gente conta com a ajuda

aqui do...do agente comunitário de saúde que...que entra eh, que faz a visita mensal, que conversa muito com a mãe eh... que tem eh...envolvimento com a criança no período que elas não estão na escola ou no período da manhã ou no período da tarde, mas assim nós não temos um trabalho na parte da educação com a criança. (E.4- 52 anos, há 7 anos na ESF, formada em universidade pública).

O trabalho com as famílias de crianças e adolescentes com deficiência é uma frente ampla de trabalho ainda a ser mais explorada pelo enfermeiro. Do ponto de vista de alguns enfermeiros, a própria família pode ter dificuldades na aceitação do filho com deficiência, assumindo atitudes que colocam as crianças como incapazes de aprender, ou ainda, apresentam receio de que seus filhos sofram preconceito e por isso, os mantém fora do ambiente escolar:

(...) a mãe também tinha esse preconceito, eh... era um tipo de preconceito com ele (criança deficiente), "Ah tem festinha na escola, mas não vou levar não, porque ele fica na cadeira de roda" (Referindo-se à fala da mãe da criança). (E.16- 32 anos, há 11 meses na ESF, formada em faculdade privada)

Essas barreiras são notadas por alguns enfermeiros e indicam que este profissional, ao perceber esta dificuldade, poderia ter sua ação estendida sobre estas famílias, auxiliando-as a lidarem com a criança deficiente a partir de outro olhar. Entretanto, este parece não ser um trabalho fácil para o enfermeiro, como refere um enfermeiro no trecho abaixo.

Porque muitas vezes a gente orienta a mãe a tentar tratar a criança como...não enxergando ela como deficiente, porque a escola cria vínculo, cria amizade, a criança aprende, ela é estimulada por um lado, que às vezes, só dentro de casa, a família não consegue, por mais que a orientação seja fornecida, às vezes a família não entende.- (E.5- 35 anos, há 5 meses na ESF, formada em universidade pública).

## 4 | DISCUSSÃO

A Unidade de Saúde da Família (USF) é a porta de entrada da atenção básica, a qual deve garantir ações que focam em prevenir agravos, promover e recuperar a saúde da criança, com isso, é possível desenvolver um acompanhamento sistemático para as crianças. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças é realizado na atenção básica de acordo com protocolos desenvolvidos e exigidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde de cada município. Um desses protocolos dispõe de consultas de puericultura, em que o enfermeiro é o primeiro profissional na comunidade a ter contato com o recém-nascido e sua mãe. O intuito dessas consultas é desenvolver ações de assistência, orientações, detecção precoce de problemas e implementação de cuidados que promovam a saúde da criança e sua família. Sendo assim, a consulta de enfermagem à criança é realizada logo nos primeiros dias de vida devido a sua importância de diagnosticar problemas<sup>20</sup> e para vincular as famílias aos diferentes programas e estratégias de promoção da saúde implementados em cada USF.

A consulta de enfermagem é uma ação privativa do enfermeiro, contemplada na Lei do Exercício Profissional nº. 7.498/86<sup>21</sup>. Essa ação permite autonomia para o profissional, interação entre profissional e paciente, desenvolvimento de raciocínio clínico para abordar a situação e de realizar escolhas para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde. Porém, não é só no espaço físico da unidade que as consultas de enfermagem podem ser desenvolvidas; é possível realizá-las por meio de consultas no domicílio, ou seja, fazer visita domiciliar. Com a ida até a casa da família, o profissional irá conhecer as condições em que aquela família vive, em qual o contexto social está inserida, para que assim o processo de cuidado e sua implementação esteja de acordo com as condições que a família possui<sup>20</sup>.

Porém, para que as consultas de enfermagem obtenham qualidade, se faz necessário desenvolver o vínculo entre profissional- paciente- família. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o vínculo consiste na formação de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o profissional de saúde, o que permite o processo de corresponsabilização pela saúde, favorecendo o potencial terapêutico do cuidado<sup>22</sup>. Sendo assim, a formação do vínculo deve ocorrer através de episódios de conversação, escuta, acolhimento e responsabilização diante do problema que será enfrentado. É através do vínculo que haverá uma relação de respeito e confiança entre profissional e usuário favorecendo a boa adesão ao cuidado oferecido<sup>23</sup>.

Entretanto, esta pesquisa levantou aspectos que mostram que a ação que os enfermeiros têm desenvolvido para as crianças e adolescentes com deficiência, e para suas famílias, tem ocorrido de maneira pouco articulada, com orientações incompletas e realizadas focando apenas as queixas apresentadas, o que pode comprometer o cuidado de qualidade, quando se pensa o desenvolvimento pleno destas crianças e adolescentes. Isso pode ocorrer devido à falta de reuniões de equipe, o que impossibilita que todos que atuam na unidade tenham um panorama do público que a unidade atende e sua realidade. Também foram evidenciadas a falta de preparo dos profissionais em lidar com crianças e adolescentes com deficiência e a não realização de ações de promoção de saúde. Existem fragilidades na comunicação entre as equipes e na comunicação com setores externos, como a escola e a família, o que pode acarretar no trabalho fragmentado, favorecendo o foco do cuidado de enfermagem sob uma perspectiva biologicista para este público.

As reuniões de equipe têm como objetivo discutir, elaborar e decidir quais são as melhores ações para desenvolver para aquele usuário e quem são os profissionais envolvidos para desenvolver o plano terapêutico. Com isto, todos os profissionais que atuam na Unidade de Saúde da Família conseguem ter uma noção de quais são os pacientes mais dependentes de cuidado, quais são as doenças mais prevalentes da área de abrangência da unidade, ou seja, avaliar se há um trabalho de equipe sendo desenvolvido<sup>24</sup>.

A falta de realização de reuniões com todas as equipes da USF, conforme referido

por parte dos enfermeiros deste estudo dificulta, a realização do trabalho em rede de atenção à saúde ou as redes de apoio, ou seja, favorece a fragmentação do cuidado. O serviço, quando trabalha de forma isolada, sem a devida comunicação com outros setores que são fundamentais para que o cuidado seja oferecido de forma satisfatória, seja no espaço da casa ou da escola, perde a chance de avançar no plano de cuidados de forma integral, incluindo também o acesso à escola, como forma de promover saúde.

O modelo biomédico ainda parece estar muito forte na visão de cuidados a serem oferecidos pelos enfermeiros nas USF. Educação é direito assegurado a todas as crianças e adolescentes e sua relação com a saúde está prevista em diferentes documentos desta área. Entretanto, os enfermeiros sentem dificuldade em desenvolver ações que promovam saúde integrando no seu plano de cuidados a necessidade de acesso à escola. O modelo assistencial segue o modelo biomédico, ou seja, esse modelo está focado na doença em detrimento do cuidado integral do usuário. Quando o enfermeiro se depara com o público infanto-juvenil com deficiência, ele acaba atendendo somente a demanda pontual do usuário sem desenvolver outras ações que vão além da queixa tradicionalmente atendida pelo setor saúde. Isso pode ser consequência da forma como esta questão vem sendo trabalhada em sua formação, gerando o despreparo destes profissionais nessa área de deficiência<sup>25</sup>.

O enfermeiro através de suas ações com as crianças e adolescentes com deficiência pode fazer a articulação entre a saúde e a educação, possibilitando a inclusão escolar dessas pessoas na escola regular. A inclusão escolar visa que as necessidades pedagógicas de todos os alunos se façam no mesmo contexto por meio de atividades comuns, embora adaptadas, com isso haverá a inserção não só dos deficientes, mas de todos os alunos, nas escolas regulares, de maneira mais completa e sistemática<sup>26</sup>. Por outro lado, estudos apontam que os professores das escolas de ensino regular também não se sentem preparados para lidar com os alunos da educação especial, o que favorece para um ciclo educativo do aluno cheio de lacunas<sup>27</sup>.

A família é outro ponto de tensão no cuidado de crianças e adolescentes com deficiência. Muitas podem isolar o filho deficiente da sociedade e o enfermeiro não parece se sentir empoderado para transformar este panorama. O impacto que é gerado com chegada de uma criança com deficiência na família provoca desorganização na estabilidade familiar, uma vez que ocorrem frustrações e elas sentem inicialmente despreparada em cuidar, tendo em vista que a criança necessita de cuidados especiais<sup>28</sup>. O enfermeiro parece se sentir capacitado para as ações de puericultura, com garantia da sobrevivência do corpo biológico da criança. Na medida em que esta cresce, em que outras necessidades vão surgindo, como as necessidades de ter garantido seu direito à educação, de enfrentamento de preconceitos e desenvolvimento de autonomia, o enfermeiro sente-se despreparado<sup>20</sup>. E é necessário haver profissionais preparados para ajudar essas famílias a superar estas dificuldades<sup>28</sup>, o que aponta para grande

potencialidade, ainda não plenamente desenvolvida, do trabalho do enfermeiro lidando com estas famílias na comunidade.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que o trabalho do enfermeiro do PSF junto a crianças e adolescentes com deficiência é fundamental, tendo em vista que esse profissional é o primeiro a ter contato com a criança, quando nasce, e sua mãe, podendo desenvolver ações de detecção precoce de problemas e implementar ações de promoção de saúde para que o crescimento e desenvolvimento da criança seja o melhor possível dentro de condições concretas de existência. É nesse momento, que a criação do vínculo se torna importante, pois é através dessa ferramenta que a relação interpessoal consegue ganhar confiança e credibilidade. Porém, ainda há uma cultura que visa muito o modelo biomédico, ou seja, são priorizadas as ações voltadas para as demandas curativistas, o que acaba colocando em segundo plano ou em esquecimento ações que possam propiciar a promoção de saúde dessas crianças e adolescentes. Outra dificuldade que merece atenção relaciona-se com o despreparo dos profissionais da enfermagem em lidar com esse público, que demanda maior conhecimento sobre o assunto. Estas dificuldades contribuem para que a inclusão escolar não seja um assunto em evidência para os enfermeiros. Por isso, se faz necessário avançar o conhecimento em enfermagem, para que a atenção primária na perspectiva da promoção da saúde torne-se efetiva junto a crianças e adolescentes com deficiência. O enfermeiro pode ter importante papel na comunidade, advogando sobre as necessidades de saúde junto à própria ESF e a outros setores, a fim de garantir o direito à educação e, conseqüentemente, à saúde numa visão ampliada, destes jovens com deficiência, a partir de ações que incluam a família, a escola, e outros setores.

## REFERÊNCIAS

1. Who. World Health Organization. Disability. Geneva. [Internet]. 2017. [cited 2018 Maio 10] Available from: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/)
2. Unicef. United Nations Children's Fund. Situação Mundial da infância 2013: crianças com deficiência. [Internet]. 2013. [cited 2016 Mar 10]; (1): 1-12. Available from: [http://www.unicef.org/brazil/pt/PT\\_SOWC2013ResumoExecutivo.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/PT_SOWC2013ResumoExecutivo.pdf)
3. Nunes SS, Saia AL, Tavares RE. Educação Inclusiva: Entre a História, os Preconceitos, a Escola e a Família. *Psicol. cienc. prof.* [Internet] 2015. [cited 2018 Jun 07]; 35(4): 1106-1119. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000401106&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401106&lng=en&nrm=iso)
4. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Presidência da República Casa Civil, Brasília, DF, 06 de jul. [Internet] 2015. [cited 2018 Jun 08]. 194 da Independência e 127 da República. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
5. Battistella, LR. Conceito de deficiência segundo a convenção da ONU e os critérios da CIF. Secretária

dos Direitos das Pessoas com Deficiência. [Internet]. 2013. [cited 2016 Abr 20]. Available from: <<http://www.Desenvolvimento social. sp. gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/274. pdf>>.

6. Brasil. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Decreto Legislativo no 186, de 09 de julho de 2008. Decreto no 6.949, de 25 de agosto de 2009. Rev. e atual. [Internet]. 2010. [cited 2016 Maio 20] (4): 100. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)

7. Brasil. INEP. Censo Escolar, 2017. [Internet] 2017. [cited 2016 Maio 20] Available from: <http://portal.inep.gov.br/resultados-e-resumos>

8. Souza DO; Silva SEV; Silva NO. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. Saúde soc. [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 07]; 22 (1): 44-56. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000100006&lng=en).

9. Salci MA; Maceno P; Rozza SG; Silva DMGV; Boehs AE; Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013. [cited 2018 Jun 07]; 22(1): 224-230. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en).

10. Brasil. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. [Internet] 2014. [cited 2018 Jun 07] Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)

11. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. [Internet]. 2007. [cited 2018 Jun 06] Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)

12. Brasil. Cadernos de atenção básica - Saúde na escola. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – [Internet] 2009. [cited 2018 Jun 07]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)

13. Brasil. A Implantação da Unidade de Saúde da Família/Milton Menezes da Costa Neto, org. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica [Internet]. 2000. [cited 2018 Jun 07]. (1)- 44. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf)

14. Rebouças CBA; Cezario KG; Oliveira PMP; Pagliuca LMF. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 07]; 24 (1): 80-86. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000100012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100012&lng=en).

15. Shimizu F.; Katsuda H. Teachers' perceptions of the role of nurses: caring for children who are technology-dependent in mainstream schools. Japan journal of nursing science. [Internet]. 2015. [cited 2018 Jun 07] 12(1): 35–43. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jjns.12046>

16. Spratling R. The experiences of medically fragile adolescents who require respiratory assistance. Journal of Advanced Nursing. [Internet]. 2012. [cited 2018 Jun 09]; 68 (12): 2740–2749. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22416944>

17. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. Atlas, 2008. [Internet]. 2008. [cited 2018 Jun 09]. 6 (1): 28. Available from: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>

18. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2018 May 27]; 17(3): 621-626. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en).

19. Braun V.; Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. [Internet]. 2006. [cited 2018 Maio 15]. 3(2): 77-101. Available from: [http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic\\_analysis\\_revised...](http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised...)
- Souza RS; Ferrari, RAP; Santos, TFM; Tacla, MTGM. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 07]; 17(2): 331-339. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/653>
20. Brasil. Lei do Exercício Profissional nº. 7.498/86. [Internet]. 1986. [cited 2018 Maio 30]; 165º da Independência e 98º da República. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm)
21. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [Internet]. 2012. [cited 2018 Maio 30]; 1: 100. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
22. Santos RCA; Miranda Francisco, Arnaldo Nunes De. Importância Do Vínculo Entre Profissional-Usuário Na Estratégia De Saúde Da Família. *RevEnferm* [Internet] 2016 [cited 2018 Jun 06] 6(3): 350-359. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>
23. Heinzelmann Ricardo Souza; Brasileiro Pedro Gomes de Lima. Organização da equipe de APS sugestões de atividades estratégicas. *TelessaúdeRS/UFRGS* [internet] 2016. [cited 2018 Maio 14]. 1:4-6. Available from: <https://moodle.telessauders.ufrgs.br/>
24. Alves TJJ, Pires MNA, Servo MLS. Um Olhar Sobre A Atuação Do Enfermeiro Na Atenção Às Pessoas Com Deficiência: Revisão Integrativa. *Rev. enferm UFPE* [Internet] 2013. [cited 2018 Jun 07]; 7 (esp):4892-8.
25. Borges MC; Pereira HOS; Aquino OF. Inclusão versus integração: a problemática das políticas e da formação docente. *Revista Ibero-americana de Educação*. [Internet]. 2012. [cited 2018 Jun 06]; 59(3): 1-11. Available from: <https://rieoei.org/RIE/article/view/1376>
26. Ferreira MFM; Vicenti, T. O processo de inclusão do aluno deficiente no ensino regular publica na ultima década no brasil. [Internet] 2017. [cited 2018 Jun 06]. 1: 1-21 Available from: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Maria-de-Fatima-Matos-Ferreira.pdf>
27. Branco APSC; Ciantelli, APC. Interações familiares e deficiência intelectual: uma revisão de literatura. *Pensando fam.*, [Internet]. 2017. [cited 2018 Jun 01]. 21 (2): 149-166. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2017000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000200012&lng=pt&nrm=iso).

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abortamento Provocado 9, 66, 67, 69, 72, 73

Aborto 52, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Acadêmicos 11, 12, 36, 37, 43, 101, 102, 103, 104, 122, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 224, 227

Adolescente 14, 83, 85, 92, 93, 133, 220, 222, 226, 229

Aleitamento Materno 9, 21, 23, 29, 30, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Alívio 10, 80, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

Amamentação 9, 5, 9, 10, 29, 30, 45, 46, 48, 49, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 89

Assistência 9, 10, 1, 3, 6, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 30, 57, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 92, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 122, 126, 129, 130, 133, 134, 137, 138, 139, 141, 153, 160, 162, 167, 171, 181, 182, 210, 214, 215, 216, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Assistência Perinatal 101

### C

Câncer 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56, 63, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 127

Candidíase 143, 151, 152, 153, 154

Criança 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 33, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 60, 64, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 133, 156, 220, 222, 226, 229

Crianças 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 52, 55, 58, 60, 61, 62, 64, 75, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 138, 141, 159, 162, 163, 164, 165, 166

Cuidados 10, 6, 7, 14, 16, 17, 18, 27, 44, 61, 69, 71, 73, 78, 84, 90, 91, 94, 96, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 116, 117, 125, 129, 137, 143, 152, 157, 171, 214, 220, 226

Cuidados de Enfermagem 14, 17, 18, 69, 84, 101, 106, 143, 171

### D

Deficiência 9, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 159, 169

Desmame 45, 47, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 64, 65

Diagnóstico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 76, 78, 80, 83, 104, 144, 153, 154, 157, 160, 161, 163, 169, 172, 182, 224, 226

Dieta Saudável 34

Docente 33, 99, 107, 189, 191, 195, 198, 199, 203, 204, 222, 225, 229

Doenças 35, 56, 63, 74, 75, 82, 95, 122, 144, 151, 154, 157, 162, 166, 167, 172, 175, 214

Doenças Urológicas 167

Dor do Parto 107, 110, 117

## E

Educação 6, 33, 34, 36, 37, 40, 43, 44, 55, 56, 68, 70, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 105, 106, 117, 138, 196, 199, 200, 202, 205, 208, 209, 210, 220, 222, 225, 229

Enfermagem Obstétrica 101, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 110, 142, 229

Enfermagem Pediátrica 14, 20, 54

Enfermeiro 8, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 18, 19, 24, 36, 43, 54, 58, 60, 64, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 102, 107, 109, 112, 114, 116, 117, 129, 140, 142, 157, 171, 172, 187, 195, 197, 198, 200, 205, 206, 208, 209, 212, 224, 226, 227

Enfermeiros 9, 2, 3, 6, 19, 30, 61, 81, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 105, 106, 111, 123, 172, 187, 194, 201, 210, 214, 217, 220

Ensino 12, 12, 16, 19, 37, 44, 96, 99, 103, 106, 122, 142, 143, 145, 147, 149, 153, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 222, 224, 225, 228

Estratégia 8, 9, 7, 14, 15, 16, 19, 20, 25, 29, 33, 35, 36, 43, 62, 69, 85, 87, 88, 91, 92, 99, 139, 140, 153, 155, 205

## F

Família 8, 9, 4, 7, 11, 13, 15, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 61, 62, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 137, 138, 140, 141, 145, 146, 153, 155, 157, 177, 212, 214, 221, 226

## G

Gênero 89, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 141, 155, 157, 190, 216

Gravidez 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 47, 52, 53, 61, 68, 72, 143, 144, 151, 152, 164, 170, 175, 182

## L

Lésbicas 10, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

## M

Mama 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 56, 63, 127, 154

Mercado de Trabalho 11, 185, 186, 187, 189, 191, 194, 195, 196, 200, 209, 224

Metodologias 198, 199, 200, 201, 202, 204, 209, 210

Morte 12, 3, 9, 10, 23, 28, 29, 68, 78, 160, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

## N

Neoplasia Maligna 8, 1, 2, 3, 4, 7, 22, 23, 24, 28

## P

Paracetamol 8, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Parto Normal 106, 107, 110, 118

Pediatria 44, 74, 75, 77, 156, 166, 226

Políticas Públicas 10, 37, 88, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 127, 128, 131, 133, 134, 137, 141, 152

Prenhez 45, 46, 48, 50, 52, 53, 144

Prevenção 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 22, 23, 30, 44, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 70, 87, 92, 95, 110, 127, 128, 129, 134, 136, 137, 139, 140, 144, 153, 157, 163, 169, 226

Processo 8, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 28, 30, 36, 39, 55, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 87, 88, 89, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 113, 117, 135, 136, 138, 139, 140, 144, 153, 169, 171, 173, 186, 187, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 208, 209, 210, 212, 214, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

## Q

Qualidade de Vida 11, 34, 43, 56, 87, 140, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

## S

SAE 12, 8, 20, 222, 223, 224, 225, 226, 227

Sarampo 11, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Saúde 8, 9, 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 43, 44, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 113, 115, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 187, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229

Saúde da Família 8, 9, 33, 36, 85, 88, 99

Saúde Sexual 120, 121, 122, 129

Sentimentos 9, 10, 13, 15, 22, 29, 30, 32, 78, 80, 81, 102, 154, 171, 196, 212, 213, 214, 215, 216, 219

Serviços 6, 17, 25, 35, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 102, 109, 116, 120, 121, 122, 125, 126, 128, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 141, 144, 150, 155, 182, 208, 209, 225, 226, 227

## T

Tanatologia 213, 214, 217, 218

Terapêutica 25, 80, 113, 115, 157, 162, 182

Tratamento 6, 8, 9, 10, 13, 15, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 47, 49, 68, 69, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 86, 144, 150, 153, 157, 162, 171, 172, 182, 183, 200, 213, 215

Tricomoníase 143, 153

## V

Vaginose Bacteriana 143, 153, 154

Violência 123, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**