

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-167-1

DOI 10.22533/at.ed.671191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem no como atuante no cuidado à mulher, criança, adolescente, homem e idoso, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a vertente materno-infantil, quando aborda pesquisas relacionadas às morbidades no período gestacional, aleitamento materno, cuidados no puerpério, dentre outras. Além disso, as publicações também fornecem conhecimento para o cuidado à criança e ao adolescente, trazendo assuntos como cuidados de enfermagem em pediatria e ações para promoção da saúde do adolescente. Por fim, não menos relevante, os capítulos também tratam sobre a saúde do homem e do idoso, com temáticas como nutrição e qualidade de vida da pessoa idosa, assistência à saúde do homem na atenção primária e masculinidade.

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, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS	
Fabiana Travassos Costa	
Joelmara Furtado Pereira dos Santos	
Clíce Pimentel Cunha de Sousa	
Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante	
Karla Conceição Costa Oliveira	
Josinete Lins Melo Matos	
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Franco Celso da Silva Gomes	
Lierbeth Santos Pereira Penha	
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A ENFERMAGEM AUXILIANDO NA TRANSIÇÃO DA MULHER COM SÍFILIS	
Valéria Silva de Mello	
Rosângela da Silva Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA OFERTA DO LEITE MATERNO PARA A CRIANÇA	
José Cláudio da Silva Junior	
Roseane de Souza Lucena	
Sidrailson José da Silva	
Lenora Moraes Correia de Melo	
Maria Luciana da Silva	
Lucimar Maria da Silva	
Karen Espindola Silva	
Mônica Maria Santos do Vale	
Adriana Guimarães Negromonte Bezerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
A TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE E O CUIDADO À CRIANÇA NO CÁRCERE	
Denise Santana Silva dos Santos	
Climene Laura de Camargo	
Darci de Oliveira Santa Rosa	
Maria Carolina Ortiz Whitaker	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
ATENDIMENTO DE PUERICULTURA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul	
Greice Machado Pieszak	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Margot Agathe Seiffert	

Mariéli Terezinha Krampe Machado  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Sandra Maria de Mello Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.6711912035**

**CAPÍTULO 6 ..... 51**

A ÓTICA DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO ACERCA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nathália da Silva Pimentel Reis  
Maria Fabiane Galdino dos Santos  
Inez Silva de Almeida  
Helena Ferraz Gomes  
Ellen Marcia Peres  
Dayana Carvalho Leite  
Andreia Jorge da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.6711912036**

**CAPÍTULO 7 ..... 60**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

Letícia Natany França  
Ana Paula Santos Silva  
Letícia Rodrigues Barboza  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.6711912037**

**CAPÍTULO 8 ..... 66**

AUTO PERCEPÇÃO E FUNCIONALIDADE SEXUAL ENTRE MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Mary Dayane Wilminlane Da Silva  
Erica Elice Lessa Ferreira  
Luciana Dilane Santos Barbosa  
Flávia Gymena Silva de Andrade  
Maria José Lima Pereira da Silva  
Maria Clara Acioli Lins Lima

**DOI 10.22533/at.ed.6711912038**

**CAPÍTULO 9 ..... 68**

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Marizeuda Araújo Gonçalves  
Cleuma Sueli Santos Suto  
Laura Emmanuela Lima Costa  
Eliana do Sacramento de Almeida  
Rita de Cassia Dias Nascimento  
Jobe Lino Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6711912039**

**CAPÍTULO 10 ..... 82**

CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Ana Carolina Cristovão Silva  
Priscila Santos Alves Melo  
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade  
Tatiane Gomes Guedes  
Francisca Márcia Pereira Linhares

Ester Marcele Ferreira de Melo  
DOI 10.22533/at.ed.67119120310

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

USO DE MEDICAMENTOS POR MÃES ADOLESCENTES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Edna Maria Camelo Chaves  
Ana Paola de Araújo Lopes  
Rebecca Camurça Torquato  
Aliniana da Silva Santos  
Lidiane do Nascimento Rodrigues  
Ana Valeska Siebra e Silva

DOI 10.22533/at.ed.67119120311

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA

Maria Laura da Silva  
Patrícia Pereira Vasconcelos  
Ana Paula Esmeraldo Lima  
Maria Gorete Lucena de Vasconcelos  
Suzana Lins da Silva  
Gabriela Cunha Schechtman Sette

DOI 10.22533/at.ed.67119120312

**CAPÍTULO 13 ..... 115**

CONSTRUINDO INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PUÉRPERA NA ATENÇÃO BÁSICA

Carlice Maria Scherer  
Luiz Fernando do Nascimento Martins  
Camila Aparecida de Souza Duarte Lenhart

DOI 10.22533/at.ed.67119120313

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DE MULHERES NO ANTEPARTO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Rita De Cássia Cajueiro dos Santos  
Noemy Nascimento Medeiros de Matos  
Quessia Paz Rodrigues  
Tatiane de Souza Mançú  
Millani Souza de Almeida  
Enilda Rosendo do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.67119120314

**CAPÍTULO 15 ..... 132**

MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELAS MÃES

Raissa Oliveira Coelho Nunes  
Francisco de Sales Clementino

DOI 10.22533/at.ed.67119120315

**CAPÍTULO 16 ..... 149**

PARALISIA CEREBRAL: UMA ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇA E A FAMÍLIA

Maxwell do Nascimento Silva

Fernando Rodrigo Correia Garcia  
Josykleude Moraes Barroso  
Manoel Fernandes da Costa Neto  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Gessica Mayara Santos Costa

**DOI 10.22533/at.ed.67119120316**

**CAPÍTULO 17 ..... 164**

PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO PROVOCADO

Evellen Raysa Alves de Lima Bernardo  
Kleytiane Benevides Araújo  
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade  
Priscila Santos Alves Melo  
Francisca Márcia Pereira Linhares  
Ester Marcele Ferreria de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.67119120317**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

PERCEPÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA: SUPOSIÇÕES X REALIDADE

Erica Elice Lessa Ferreira  
Mary Dayane Wilminlane Da Silva  
Luciana Dilane Santos Barbosa  
Flávia Gymena Silva de Andrade  
Maria José Lima Pereira da Silva  
Bárbara Rafaela Alves da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.67119120318**

**CAPÍTULO 19 ..... 179**

SAÚDE DO ADOLESCENTE: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Samyra Paula Lustoza Xavier  
Rosane Shirley Saraiva de Lima  
Fabrício Carneiro Costa  
Ana Paula Agostinho Alencar  
Maria de Fátima Antero Sousa Machado  
Antônia Alizandra Gomes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67119120319**

**CAPÍTULO 20 ..... 195**

SOPRO SISTÓLICO EM RECÉM NASCIDO E TRATAMENTO CONTINUADO: REVISÃO LITERÁRIA

Débora Jandussi  
Isamau Muanza Mossessi  
Cassiana da Piedade Sassento  
Adriana Terezinha de Mattias Franco

**DOI 10.22533/at.ed.67119120320**

**CAPÍTULO 21 ..... 198**

O PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

Joseneide Teixeira Câmara  
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira;  
Tharlíane Silva Chaves  
Beatriz Mourão Pereira



Leônidas Reis Pinheiro Moura  
Christianne Silva Barreto  
Núbia e Silva Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.67119120321**

**CAPÍTULO 22 ..... 209**

VIVENCIANDO A GESTAÇÃO EM JOVENS PORTADORAS DO VÍRUS DA SÍNDROME DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA

Renata Cristina Justo de Araújo  
Zuleyce Maria Lessa Pacheco  
Natália de Freitas Costa  
Camila da Silva Marques Badaró  
Camila Messias Ramos  
Ana Claudia Sierra Martins

**DOI 10.22533/at.ed.67119120322**

**CAPÍTULO 23 ..... 220**

ASPECTOS NUTRICIONAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira  
Ana Priscila Marques Lima  
Karen Virginia Lopes Gomes  
Natasha Marques Frota  
Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.67119120323**

**CAPÍTULO 24 ..... 231**

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO  
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Mirian Alves da Silva  
Suellen Duarte de Oliveira Matos  
Iraktânia Vitorino Diniz  
Adriana Lira Rufino de Lucena  
Simone Helena dos Santos Oliveira  
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.67119120324**

**CAPÍTULO 25 ..... 246**

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: CONTEXTO GERAL

Danilo Moreira Pereira  
Flávia Rangel de Oliveira  
Gislaine Teixeira da Silva  
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Douglas Jeremias Rebelo  
Vânia Thais Silva Gomes  
Sônia Maria Filipini  
Sueli dos Santos Vitorino

**DOI 10.22533/at.ed.67119120325**

**CAPÍTULO 26 ..... 255**

OLHAR SOBRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS, PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS  
AGRESSORES: REVISÃO INTEGRATIVA

Jonatas Gomes Neri  
Gilson Aquino Cavalcante  
Kaliene Souza Gonçalves

Lilian Machado de Lima  
Clóvis Gabriel Moreira da Silva  
Sueli Alves Castanha

**DOI 10.22533/at.ed.67119120326**

**CAPÍTULO 27 ..... 268**

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: LITERATURAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

José Rocha Gouveia Neto  
Aísha Sthéfany Silva de Menezes  
Bruna Oliveira Gonzaga  
Camila Ritchey Soares de Oliveira Farias  
Danilo do Nascimento Arruda Câmara  
Iago Vieira Gomes  
Mônica Gusmão Lafrande Alves  
Roberta Paolli de Paiva Oliveira  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz  
Jesana Sá Damasceno Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.67119120327**

**CAPÍTULO 28 ..... 277**

MASCULINIDADES E AS REPERCUSSÕES GERADAS NO ACESSO DE HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Anderson Reis de Sousa  
Álvaro Pereira  
Ailton Santos  
Andrey Ferreira da Silva  
Thiago da Silva Santana  
Isabella Félix Meira Araújo  
Josias Alves de Oliveira  
Igor Carlos Cunha Mota  
Márcio Soares de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.67119120328**

**CAPÍTULO 29 ..... 296**

NECESSIDADES HUMANAS DE CUIDADO A SAÚDE, EM HOMENS COM CÂNCER DE BOCA

Ana Angélica de Souza Freitas  
Maria Jose Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.67119120329**

**CAPÍTULO 30 ..... 310**

HOMENS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS UROLÓGICAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Rafael Carlos Macedo Souza  
Anna Maria Oliveira Salimena  
Heloisa Campos Paschoalin  
Natália Beatriz Lima Pimentel

**DOI 10.22533/at.ed.67119120330**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 321**

## PARALISIA CEREBRAL: UMA ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇA E A FAMÍLIA

### **Maxwell do Nascimento Silva**

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras – São Luís – Maranhão

### **Fernando Rodrigo Correia Garcia**

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras – São Luís – Maranhão

### **Josykleude Moraes Barroso**

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras – São Luís – Maranhão

### **Manoel Fernandes da Costa Neto**

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras – São Luís – Maranhão

### **Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão**

Graduada em Enfermagem e Mestre em Saúde e Ambiente pela UFMA – São Luís

### **Gessica Mayara Santos Costa**

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Pitágoras – São Luís – Maranhão

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância da assistência de enfermagem prestada à criança portadora de paralisia cerebral e sua família. O método utilizado neste estudo foi uma revisão sistemática da literatura disponível, ou seja, fontes primárias de informação como livros, artigos, teses, dissertações, monografias, entre outros referentes ao assunto, pesquisados no período de janeiro a abril de 2018 nas bases de dados da SCIELO, SPELL, LILACS, biblioteca

virtual da UNICAMP e Google Acadêmico. Devido a deficiência de publicações sobre o tema, não foi utilizado nenhum método de exclusão para os artigos. Foi possível observar a necessidade de artigos na área da assistência de Enfermagem a essas crianças portadoras de paralisia cerebral. O estudo possibilitou a identificação de um grande campo de trabalho com a população infantil e o apoio a família desse indivíduo, proporcionando um desenvolvimento saudável e uma melhor qualidade de vida, por meio dos recursos terapêuticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança; Paralisia Cerebral; Enfermagem; Família.

**ABSTRACT:** The present study aims to highlight the importance of the nursing team provided to the patient with cerebral palsy and their family. The method used in this study was a systematic review of the available literature, that is, primary sources of information such as books, articles, theses, dissertations, monographs, among others, related to the subject, searched from January to April 2018 in databases of SCIELO, SPELL, LILACS, UNICAMP virtual library and Google Scholar. Due to a deficiency of publications on the subject, it was not prepared by the method of exclusion for articles. Nursing issues in nursing area of cerebral palsy patients were visualized. The study made it possible to identify a large field of work with a child population

and support the development of the individual, providing a healthy development and a better quality of life through therapeutic resources.

**KEYWORDS:** Child; Cerebral Palsy; Nursing; Family.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é considerada uma “desordem permanente e não imutável, da postura e do movimento, devido a uma disfunção do cérebro antes que o seu crescimento e desenvolvimento estejam completos. Apesar de ser uma das desordens mais comuns na infância, constitui ainda um desafio para profissionais de saúde e em especial para a Enfermagem, tendo em conta os cuidados à criança, tanto nos Hospitais como nos atendimentos ambulatoriais. Para que se desenvolva uma parceria de cuidar integral é necessário que a assistência à criança com Paralisia Cerebral e à família se concretize de fato. Ao nascer uma criança com Paralisia Cerebral, a família passa por vários processos de adaptação que se iniciam a partir do primeiro momento em que toma conhecimento que o seu filho é portador da deficiência e das necessidades específicas que vai precisar. O diagnóstico da Paralisia Cerebral leva a família a efetuar mudanças e adaptações em decorrência da frustração em não ter recebido a criança que foi idealizada ao ser concebida.

Nesse sentido, a revelação do diagnóstico e prognóstico à família, é um momento que necessita ser vislumbrado com extrema cautela e grande preparo profissional, humano/emocional do integrante da equipe que irá proferi-lo. Dentre a variedade de patologias que levam a criança a desenvolver necessidades especiais, abordar-se-á, nesse estudo, as famílias das crianças portadoras de paralisia cerebral decorrente de uma encefalopatia hipóxico-isquêmica perinatal.

A incompreensão, ou até mesmo, em alguns casos, a negação das necessidades especiais decorrentes da paralisia cerebral pode levar a uma postergação do início do tratamento, o que se evidencia concomitantemente à desinformação e ao despreparo dessas famílias para prestar o cuidado à criança. Essas são situações entendidas como fatores prejudiciais para o seu processo de crescimento e desenvolvimento.

O cuidado prestado pelo profissional da saúde e, principalmente, pela enfermagem, à família, refere-se a um cuidado que procura prepará-la para cuidar da criança, através da educação em saúde. Esse educar/cuidar busca a autonomia do indivíduo/família, através de uma educação crítica e dialógica, para que ela consiga estimular o crescimento e o desenvolvimento infantil, melhorando, assim, a qualidade de vida desse grupo. No entanto, para que isso seja possível, é importante que ela reconheça que antes de uma criança portadora de necessidades especiais, decorrentes da paralisia cerebral, existe uma criança com direito a afeto, a brincar, a incorporar-se no “dia-a-dia” da casa, a frequentar a escola, a ser respeitada em sua singularidade, a participar da vida social

A elaboração desse trabalho deu-se a partir do seguinte problema: “qual o papel do enfermeiro diante das dificuldades apresentadas pela criança portadora de paralisia cerebral e qual assistência prestada à família desse paciente?”.

O objetivo geral deste trabalho é evidenciar a importância da assistência de enfermagem prestada à criança portadora de paralisia cerebral e sua família. Como objetivos específicos buscou-se primeiramente caracterizar a assistência de enfermagem prestada à criança portadora de paralisia cerebral, relatar a importância da assistência humanizada prestada a essa criança e por último evidenciar os avanços adquiridos através da inter-relação entre a equipe de enfermagem, a família e a criança portadora de paralisia cerebral.

A metodologia utilizada foi a de revisão sistemática da literatura disponível, ou seja, fontes primárias de informação como livros, artigos, teses, dissertações, monografias, entre outros referentes ao assunto, pesquisados no período de Janeiro a Abril de 2018 nas bases de dados da SCIELO, SPELL, LILACS, Biblioteca virtual da UNICAMP e Google Acadêmico. Devido a deficiência de publicações sobre o tema, não foi utilizado nenhum método de exclusão para os artigos.

## 2 | PARALISIA CEREBRAL

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como uma Encefalopatia de caráter essencialmente motor, que pode encontrar-se associada à perturbações sensoriais e mentais, trazendo sérias repercussões sobre a qualidade de vida dos clientes, preocupação para profissionais de saúde e familiares Pato (2000: 3). Souza, Ferrareto e Machado (2008:12-18) caracterizam a PC como um distúrbio não progressivo que pode ser acompanhado de problemas de percepção, dificuldade de linguagem e comprometimento intelectual.

A expressão Paralisia Cerebral surgiu por volta de 1861, por um médico ortopedista inglês de nome John Little que a definiu como numa patologia ligada a diferentes causas, caracterizada, principalmente, por rigidez e ausência de movimentos, que diagnosticava nos membros, considerando a hipótese de ser ela decorrente de problemas cerebrais ocorridos durante o parto Funayama (2000: 23).

Estas crianças tinham dificuldades em segurar objetos, engatinhar e andar, não melhoravam com seu crescimento, nem tão pouco pioravam. Tal condição foi chamada de “Síndrome de Little” por muitos anos e hoje é conhecida como “Diplegia Espástica” Cândido, (2004:11-123). No ano de 1959 a expressão PC foi definida como sequela de uma agressão encefálica, que se caracteriza, primordialmente, por um transtorno persistente, mas não invariável, do tono, da postura e movimento, que aparece não só na primeira infância, em consequência desta lesão não evolutiva do encéfalo, mas também devido à influência que tal lesão exerce na maturação neurológica Melo; Saraiva(2003:10).

De acordo com a revista de Educação Especial e Reabilitação (1989:4), a PC passa de um modo geral pela referência a uma lesão originada por falta de oxigênio no cérebro, em que a mesma se manifesta, sobretudo no controle da postura e movimento às 21 quais se podem coligar perturbações à nível da linguagem, de deficiências sensoriais e de percepção, problemas de comportamento e epilepsia. Muitos foram os autores que contribuíram para a sua definição. De acordo com a literatura, observa-se uma unanimidade entre os autores, estes afirmam que a patologia seria provocada por uma lesão encefálica.

## 2.1 Características da Paralisia Cerebral

O encéfalo é dividido por áreas, em que cada uma delas é responsável por uma determinada função. O Lobo frontal comanda os movimentos dos membros e da fala; o lobo temporal é responsável pela audição; e o lobo occipital responsável pela visão. Relativamente à área do cérebro que está lesionada e da extensão no Sistema Nervoso Central, são evidenciadas características específicas Lotitto et al (2008).

Os distúrbios motores é uma das características marcantes nos portadores da PC. O quadro clínico pode incluir outras manifestações acessórias com frequência variável como a deficiência mental, epilepsia, distúrbios da linguagem, dificuldade de alimentação, distúrbios visuais, distúrbios de comportamento, problemas ortopédicos, 23 movimentos involuntários, e anomalias no campo das sensações e da percepção Paulos (2001- 192).

Morales (2005), afirma que a PC pode ocasionar prejuízos nas habilidades para as atividades de vida diária, interferir na independência da marcha e dos cuidados de higiene e vestuário, além de limitar as atividades sociais e cognitivas. Essas repercussões da doença impõem a necessidade de assistência médica, paramédica, educacional e social especializados, o que pode ser oneroso tanto para a família como para a comunidade.

## 2.2 Classificação da Paralisia Cerebral

A Paralisia Cerebral pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetóide, coréico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, isto é, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou quadriplégica, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia (Schwartzman; Souza; Ferraretto; Apud Leite; Prado, 2004). Segundo Bobath e Bobath (1978 - 11).

As classificações são:

- **Diplegia:** Quando todo o corpo é afetado, mas as pernas são mais afetadas que o braço, comumente evidenciando uma acentuada hipertonía dos

adutores, que configura em alguns clientes, postura com cruzamento dos membros inferiores, apresenta marcha “em tesoura” e a fala geralmente não é afetado.

- **Hemiplegia:** Somente um dos lados do corpo é acometido observando maior comprometimento do membro superior; acompanha-se de sinais de liberação tais como espasticidade, hiper-reflexia e sinal de Babinski. O cliente assume atitude em semi-flexão do membro superior, permanecendo o membro inferior híper-estendido e aduzido, e o pé em postura equinovara. É a manifestação mais freqüente.
- **Hemiplegia bilateral (tetra ou quadriplegia):** Todo o corpo é afetado. Ocorrem lesões difusas bilateral no sistema piramidal dando além da grave tetraparesia espástica com intensas retrações em semiflexão, síndrome pseudobulbar (hiponímia, disfagia e disartria). Existe uma considerável diferença no comprometimento dos dois lados do corpo da criança, resultando numa pronunciada assimetria da postura e movimento.
- **Monoplegia:** somente um dos braços ou, menos frequentemente, somente uma perna está acometida. Elas são muito raras e geralmente tornam-se mais tarde hemiplegias.
- **Discinesia:** Manifesta-se através de movimentos involuntários, sobretudo distonias axiais e/ou movimentos córeoatetóides das extremidades. No primeiro ano de vida este padrão muitas vezes não está definido, podendo existir hipotonia muscular.
- **Discinesia:** Manifesta-se através de movimentos involuntários, sobretudo distonias axiais e/ou movimentos córeoatetóides das extremidades. No primeiro ano de vida este padrão muitas vezes não está definido, podendo existir hipotonia muscular.
- **Ataxia:** Igualmente rara. Inicialmente pode traduzir-se por hipotonia e, aos poucos, verificam-se alterações do equilíbrio (ataxia axial) e, menos comumente, da coordenação (ataxia apendicular). Sua marcha se faz com aumento da base de sustentação podendo apresentar tremor intencional.
- **Formas mistas:** É a associação das manifestações anteriores, correspondendo, geralmente, ao encontro de movimentos distônicos e córeo-atetóides ou a combinação de ataxia com plegia (sobretudo diplegia).

### 2.3 Tratamentos Farmacológicos

O Tratamento farmacológico limita-se, em geral, ao uso de anticonvulsivantes quando necessários, e raramente medicamentos psiquiátricos para tentar controlar os distúrbios afetivo-emocionais e da agitação psicomotora ligada à deficiência mental. Os medicamentos mais utilizados no tratamento da espasticidade são o Baclofen, o Diazepan, o Clonazepan, Dantrolene, a Clonidina, a Tizanidina, a Clopromazina e também a Morfina (Leite e Prado, 2004). Os medicamentos anticonvulsionantes utilizados no Centro de Reabilitação Infantil são Carbamazepina, (comprimidos de 200mg) Diplexil, (solução oral e comprimidos de 200mg) Fenobarbital (comprimidos

de 50mg).

## 2.4 Família da Criança com Paralisia Cerebral

A família ao longo dos tempos tem sofrido importantes transformações, de tal forma que existe na literatura, vários conceitos. Assim, na perspectiva de Relvas (2000) múltiplas noções, contradições e paradoxos têm caracterizado as tentativas de definição da família. Família é um todo extremamente complexo “... Família todos nós somos...” A família é sem dúvida, a primeira unidade social onde o indivíduo se insere e a primeira instituição que contribui para o seu desenvolvimento e socialização bem como para formação da sua personalidade” Martins (2002:113). Ainda de acordo com o autor (2002: 111) “A família é, pois, o espaço natural onde se faz a transmissão de valores éticos, culturais, sociais e cívicos”. Na opinião de Torres, (1999: 23) “(...) a família é o conjunto de pessoas que estão entre si ligadas pelos vínculos de casamento, parentesco, afinidade ou ainda a adoção”. Assim sendo, faz todo o sentido quando se afirma que a família é a célula vital da sociedade, é o alicerce que promove a sustentação da sociedade, visto ser ela que tem a função de ocupar-se das necessidades e interesses dos seus membros. Bomar (2004,a), define a família como sendo a relação entre duas ou mais pessoas, ligadas por íntimas associações, com laços de sangue ou não e que se identificam como integrantes da família. Ainda de acordo com a autora, o papel que a família terá para o indivíduo, dependerá da fase do desenvolvimento em que este se encontra. Dessa forma, a criança, o adolescente e o adulto terão necessidades diferentes perante a família Bomar (2004). Werner e Ângelo (2003) acrescentam que a família deve ser reconhecida como uma unidade, com necessidades e características particulares. Nos momentos de crise o amor, a responsabilização, a superação e os cuidados são necessários para a harmonia da dinâmica familiar. O apoio social tem a função de incluir recursos fornecidos por outros, considerando alguns aspectos: suporte instrumental, apoio emocional e apoio informativo (Bocchi e Angelo, 2008). Para Pedro et al. (2008) e Nobrega (2010), o apoio social não se restringe apenas a uma ajuda qualquer, mas no apoio fornecido por membros da rede social/saúde e outras, mas reconhecido pela unidade familiar como importantes para ela. Segundo Ângelo (1997), cit. por Bousso (2001:173), “a família é entendida não apenas como unidade biológica natural, mas como um espaço social, portanto, inter-relacionar onde cada evento é vivido a partir de significados construídos simbolicamente”. Para cuidar de uma família, é necessário conhecer o contexto familiar e social, as redes de comunicação existentes, o estado de desenvolvimento em que se encontra, a sua capacidade de adaptação e os seus recursos. No que diz respeito às prioridades individuais e familiares, vida social e expectativas de uma família com uma criança com PC, tudo sofre alteração. Para minimizar estas mudanças inesperadas, procuram-se criar estratégias de enfrentamento, para que também a criança tenha uma vida o mais próximo possível do normal, livre de preconceitos e com maior



acessibilidade aos serviços e vida social (Andrade e Vieira, 2009). Ao se reconhecer a importância da família da criança com PC em assumir responsabilidades quanto ao cuidado integral da criança, faz-se, sempre que necessário, o reconhecimento da necessidade escutando sempre seus anseios, dúvidas e questionamentos. Cada contato entre os profissionais e a família deve resultar em auxílios utilizados por esta mesma na ampliação do seu referencial sobre o processo de cuidar (Marcon; Elsen, 1999). No processo de cuidar da criança com PC, os profissionais, em especial o enfermeiro, precisam estar abertos e atentos às interações, impacto das vivências e às formas de adaptação de situações diversas no contexto familiar.

### **3 | INCLUSÃO E DIREITOS DA PESSOA PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL**

De acordo com a Lei 3.298/99 é considerada deficiência física ou motora a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, sobrecarregando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de: paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênitas ou adquiridas, acarretando dificuldade para o desempenho de funções (BRASIL, 1999). A Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001, afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência, toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais. Impulsionando a inclusão educacional e social, o Decreto nº 5.296/04 regulamentou as leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

A inclusão social por sua vez é o processo no qual contribui para a construção de um novo modelo de sociedade, através de grandes ou pequenas transformações nos ambientes físicos e no modo como pensam as pessoas, portanto, a Pessoa com Deficiência/PC, também é beneficiada com este modelo de inclusão, pois, é através deste modelo de inclusão que o sujeito com Paralisia Cerebral, terá a chance de ter igualdade de oportunidades, de acordo com Sasaki (1999).

[...] conceitua-se inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas espaciais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. (SASSAKI, 1999, p. 3).

É importante que a sociedade tome consciência de que a autonomia da pessoa com Paralisia Cerebral é fundamental, para que o processo se torne verdadeiramente

inclusivo, sendo assim eles terão maior participação na sociedade em que vivem, podendo contribuir ativamente no seu desenvolvimento.

As leis que tratam da inclusão da criança, com ou sem deficiência, na rede regular de ensino são inúmeras. As denominadas “declarações” são advindas de assembleias internacionais, nas quais as comissões de cada país assumem cumprir, em seus países de origem, as decisões advindas das assembleias. Desta forma, muitas declarações influenciaram as leis. Outras leis, mais antigas, já abordavam este tema. Juntas, declarações e leis, garantem, de alguma forma, a igualdade de direitos para todos (BOTEGA, 2005 p 10-22). A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), fruto da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948, estabelece, no seu Artigo VI, que “toda pessoa tem o direito de ser, em todos 33 os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei”, garantindo, entre outras coisas, que toda e qualquer criança, ao chegar a uma escola, possa ser matriculada, frequentar as aulas e as demais atividades sem questionamentos por parte dos funcionários da escola ou de pais de alunos (ONU, 1948). O Artigo XXVI, item 1, complementa esta ideia, afirmando que “toda pessoa tem direito à instrução”, gratuita, com obrigatoriedade para a escola fundamental. A educação tomou um rumo diferente, acoplando esta afirmativa ao conceito de cidadania (BOTEGA, 2005). Mais de 40 anos depois da DUDH, o debate sobre a educação inclusiva tomou forma com a Conferência de Jomtien, realizada na Tailândia, em 1990, e ficou mais específica com a Conferência de Salamanca, realizada na Espanha, em 1994 (SCHILLING e MIYASHIRO, 2008, p 13-29). De 5 a 9 de março de 1990, em Jomtien, na Tailândia, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), realizou a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, que gerou um Plano de Ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem, suscitando um contexto de políticas de apoio no campo econômico, social e cultural. Este plano inclui parâmetros universais de ação, englobando toda a população mundial, garantindo igualdade e equidade, mesmo que resguardadas as autonomias de cada país, por sua diversidade de culturas. Coloca a aprendizagem básica como meta principal, propiciando um ambiente adequado para que a educação ocorra, resultando em uma aprendizagem com qualidade, livre de preconceitos (UNESCO/TAILÂNDIA, 1990, p 201-203).

A Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, ou Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu Capítulo IV, que trata do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer, assegura, no Artigo 53, item I, a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”, transferindo esta responsabilidade aos pais no Artigo 55, quando assenta que “os pais ou responsável têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. O Artigo 54, que trata das obrigações do Estado, assevera já no item I, o direito ao “ensino fundamental, obrigatório e gratuito”; no item III, “atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”; no item VII, o “atendimento no ensino fundamental, por meio de programas suplementares de material didático-

escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde” (BRASIL, 1990). De 07 a 10 de junho de 1994, em Salamanca, na Espanha, delegados de 88 países realizaram a Conferência Mundial de Educação Especial, 35 organizada pela UNESCO. As assembleias ali realizadas geraram a Declaração de Salamanca sobre Pesquisas, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, que reafirmou o conceito de Educação para Todos, tão utilizado na atualidade (UNESCO/ESPANHA, 1994).

### 3.1 Atendimentos Educacionais Especializado

O Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008, regulamenta o Artigo 60 da Lei 9.394/96, chamado de Atendimento Educacional Especializado. Logo no início, no Artigo 1º, declarou que, para sua concretização, a União prestará apoio técnico e financeiro em qualquer instância, entendam-se municípios, estados e distrito federal. O 1º parágrafo do Artigo 1º definiu Atendimento Educacional Especializado como sendo “o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular”. O 1º parágrafo do Artigo 2º expressou os objetivos do AEE, nos itens I, II, III e IV, aprovando ações que levem ao acesso, participação e aprendizagem de todas as crianças do ensino regular, deixando claro que, para tanto, há que se desenvolverem recursos pedagógicos adequados às diversas situações. Os seis itens do Artigo 3º demonstram as situações em que podem ocorrer AEE, incluindo salas de aula com arquitetônica, capacitação de pessoal, educação continuada, tudo junto visando acessibilidade (BRASIL, 2008).

No Estado de Goiás, em 2010, um grupo de profissionais da Coordenação do Ensino Especial (CEE) publicou nove cadernos abordando o AEE para todas as deficiências, incluindo físicas, intelectuais, sensoriais, múltiplas ou transtornos globais/invasivos do desenvolvimento; e também para altas habilidades e superdotação. Cada um dos nove cadernos do AEE-Goiás foi criado tendo em vista a inclusão, fornecendo modelos de recursos didático-pedagógicos, na forma de *mobiliário* adequado, tecnologia assistiva e comunicação alternativa, ilustrando com estudos de casos. “Nenhum a menos” é o lema citado como a razão e o sentido do AEE (CARVALHO et al, 2010) recursos multifuncionais, adequação.

### 3.2 Inclusões na Escola

A educação especial sempre foi entendida como uma forma de ensino ao aluno com deficiência, seja de ordem sensorial, motora, intelectual ou múltipla. Esta visão tradicional e histórica possui em seu íntimo um risco, que é de se rotular como deficientes todas as pessoas com dificuldades de aprendizagem, estigmatizando-as ao conduzi-las para o ensino especial (CARVALHO, 2000). Algumas definições de educação especial se reportam às crianças, conceituando inclusão escolar como a

colocação de todas as crianças em uma mesma sala de aula, inserida na rede regular de ensino, sem fazer distinção alguma entre elas (TELES e NASCIMENTO, 2003).

Outras expandem esta definição ao ambiente, citando o conjunto de recursos organizados e disponibilizados pela escola para remover barreiras, visando à aprendizagem dos alunos que necessitam de apoio diferenciado (CARVALHO, 2000).

Para que o professor esteja capacitado a assumir uma sala inclusiva, há a necessidade de conhecer as patologias, as capacidades e as limitações de cada aluno com necessidades especiais. Deve entender também a influência que exerce o aprendizado escolar para as crianças com paralisia cerebral, uma vez que a leitura é importante para se obter informações ou para o lazer e a escrita pode ser utilizada como comunicação alternativa (TELES e NASCIMENTO, 2003).

O professor é sempre lembrado nas pesquisas por ser o educador que está em contato direto com a sala inclusiva. No entanto, outras pessoas devem estar comprometidas com o processo. Por exemplo, o diretor da escola, que exerce grande influência na maneira como se constrói a cultura escolar e cujas ações e atitudes facilitam ou dificultam o processo de efetivação da inclusão escolar (SILVA e LEME, 2009).

Uma grande barreira para a educação inclusiva é a discriminação, entendida como atitudes contrárias ao reconhecimento dos direitos humanos (SILVA et al, 2006). Assim, os gestores deverão preparar-se para o acolhimento da criança com necessidades especiais, transformando a escola inclusiva em uma escola democrática (SILVA e LEME, 2009). Promover a acessibilidade em uma escola inclusiva significa remover barreiras arquitetônicas, garantindo a liberdade de ir e vir; modificar os aspectos pedagógicos quanto à aprendizagem e à avaliação; evitar atividades competitivas e valorizar atitudes cooperativas. Além disso, o termo acessibilidade também diz respeito ao acesso à rede de informações, de comunicação, equipamentos e programas adequados (SILVA e LEME, 2009).

Importante lembrar que a noção de inclusão social, um termo mais amplo que inclusão escolar, está ligada, como está, à ideia de direito à igualdade, mas também ao direito às diferenças (KAUCHAKJE, 2000). É o direito às diferenças que revoluciona a educação, em uma sociedade que enfatiza a autonomia, a responsabilidade, a inteligência e a criatividade; tendo, a partir da palavra inclusão, que se compreender também o inesperado, a surpresa, a incerteza e a subjetividade (EIZIRIK, 2007).

Se acreditarmos que o papel da escola é formar cidadãos conscientes por meio do conhecimento, então a escola não pode ser diferente da sociedade. Tem que construir dentro de seus muros a mesma diversidade de etnias, credos, valores, pessoas com deficiência, pessoas sem deficiência, pois “a experiência de conviver com a diversidade, tão necessária para a vida, nunca será exercida num ambiente educacional segregado, onde a diversidade humana não esteja representada” (SARTORETTO, 2007).

Ao abraçar a filosofia da educação inclusiva, voltada para todos os alunos, sem distinção, o Governo do Estado de Goiás lançou, em 2000, o Programa de Educação

Escolar para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva (PEEDI). O PEEDI tem como objetivo geral reformular os projetos pedagógicos das escolas de forma a atender a diversidade das pessoas, considerando as potencialidades individuais. Os objetivos específicos do PEEDI envolvem instituir unidades de referência, implantar unidades inclusivas, projetos de atendimento educacional hospitalar, projetos metodológicos e recursos especiais, desenvolver parcerias e interfaces (CARVALHO et al, 2010).

## **4 | ENFERMAGEM EM CONTEXTOS TERAPÊUTICOS DE REABILITAÇÃO E O APOIO FAMILIAR**

### **4.1 Enfermagem em contextos terapêuticos de reabilitação**

“A função de enfermagem é (...) dar assistência ao indivíduo doente ou sadio no desempenho de suas atividades que contribuem para manter a saúde ou para recuperá-la (ou ter uma morte serena) – atividades que ele, desempenharia só, se tivesse a força, vontade ou conhecimento necessário. E fazê-lo de modo que o ajude a ganhar sua independência o mais rápido possível”. Hamer e Henderson (1988; p22).

O cuidar em enfermagem, segundo Waldow, Lopes e Meyer (1998), consiste em empenhar esforços pessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, com o objetivo de ajudar o próximo a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar o outro a obter autoconhecimento e controle para a sua cura e para o seu desenvolvimento harmônico de acordo com a sua realidade (pessoal, interpessoal, social e cultural) no sentido de conseguir melhor qualidade de vida. Quando se relaciona ao cuidado, especificamente para a Enfermagem, pode-se dizer que ele teve seu início voltado para a cientificidade no século XIX, quando Florence Nightingale com sua motivação pessoal de levar o cuidado a todos, levou-o para dentro das instituições hospitalares promovendo a sua acessibilidade a todos, dentro das regras e das normas da higiene que então só eram seguidas em determinados setores sociais privilegiados com acesso à informação. Além de causar uma forte modificação na relação do cuidar, que antes era realizado pelas mulheres no âmbito familiar, passou a obter uma conexão com a medicina, quando as mulheres começaram a ser capacitadas para realizar a ação do cuidado (Waldow, 1998:137; Muniz; Santana; 2002; Nascimento; et al; 2006).

O prestar cuidados ao outro como “a atenção particular que se vai dedicar a uma pessoa que se encontra numa situação particular, com vista a vir em seu auxílio, contribuir para o seu bem-estar e promover a sua saúde” definiu Walter Hesbeen (2010). Ele sublinha que essa atenção cuidadosa “transmite” ao outro a preocupação que temos com ele, ao ponto de agirmos em seu benefício.

Refletindo sobre o cuidado, que sempre rondou e continua permeando as ações de Enfermagem e é considerada a essência da mesma ou o seu foco central (Waldow,

1998; Nascimento, et. al., 2006), conclui-se que o cuidado é a base que possibilita a existência humana. Esta ideia do cuidado de enfermagem insere-se numa vertente humanista em que a prestação de cuidados na variável social e pessoal é uma virtude, sendo esta, até a atualidade, considerada um dos valores da profissão de enfermagem, inserido também nos contextos terapêuticos de reabilitação.

Em contextos terapêuticos de reabilitação, a enfermagem está vocacionada para aplicação precoce de técnicas que facilitam o processo reabilitativo de clientes específicos com a finalidade de evitar sequelas e complicações inerentes à situação clínica e imobilidade, aproveitando ao máximo as capacidades do cliente para o restauro da função reabilitadora, promovendo assim a diminuição das suas incapacidades, contribuindo para uma rápida reintegração do cliente na família e comunidade. “(CN nº05/90 de 21 FEV, do DGH) É “[...] um processo criativo que começa nos cuidados preventivos imediatos, continua na fase de recuperação e implica a adaptação de todo o ser a uma nova vida [...]” (Stryker, 1977:15).

Cabral (2009), refere ainda “a que o campo da saúde deve estar atento ao centro do cuidado onde está a criança e sua família, como seres cuidados, com suas condições de vulnerabilidade.” Assim sendo, as intervenções dos enfermeiros, tanto em contextos de Centro de Saúde, de Hospital, ou Instituições de Retaguarda, implicam atuações quer no planeamento quer na execução e avaliação dos cuidados prestados aos vários níveis de intervenção.

## 4.2 Enfermagem e o apoio familiar

Segundo Torres, “a família é o conjunto de pessoas que estão entre si ligadas pelos vínculos de casamento, parentesco, afinidade ou ainda a adoção” (1999: 23). Assim sendo, faz todo o sentido quando se busca afirmar que a família é a célula vital da sociedade, é o alicerce que promove a sustentação da sociedade, visto ser ela que tem a função de ocupar-se das necessidades e interesses dos seus membros. Bomar (2004), define a família como sendo a relação entre duas ou mais pessoas, ligadas por íntimas associações, com ou sem laços de sangue e que se identificam como integrantes da família. A autora ainda diz que o papel que a família terá para o indivíduo, dependerá da fase do desenvolvimento em que este se encontra. Dessa forma, a criança, o adolescente e o adulto terão necessidades diferentes perante a família (Bomar, 2004).

No que diz respeito às prioridades individuais e familiares, vida social e expectativas de uma família com uma criança com PC, tudo sofre alteração. Para minimizar estas mudanças inesperadas, procuram-se criar estratégias de enfrentamento, para que também a criança tenha uma vida o mais próximo possível do normal, livre de preconceitos e com maior acessibilidade aos serviços e vida social (Andrade; Vieira; 26. Dupas; 2009). Ao se reconhecer a importância da família da criança com PC em assumir responsabilidades quanto ao cuidado integral da criança, faz-se, sempre que

necessário, o reconhecimento da necessidade ouvindo-a em seus anseios, dúvidas e questionamentos. Cada contato entre os profissionais e a família deve resultar em subsídios utilizados por esta na ampliação do seu referencial sobre o processo de cuidar (Marcon; Elsen, 1999). No processo de cuidar da criança com PC, os profissionais, em especial o enfermeiro, precisam estar abertos e atentos às interações, impacto das vivências e às formas de adaptação de situações diversas no contexto familiar.

Segundo Colliere (2003; p230) os cuidados de enfermagem levam em consideração a inter-relação que existe entre as condições de vida da família, o seu nível de educação e das suas capacidades de se adaptar, para pouco a pouco tornar cada vez mais apta a utilização dos meios e recursos de que dispõe para responder de modo adequado às suas necessidades de saúde. Desta forma, o enfermeiro tem um papel primordial em contextos terapêuticos de Reabilitação Infantil da criança com PC e da reestruturação da família, participa esclarecendo as dúvidas que possam surgir a respeito dos problemas recorrentes da deficiência, orientando a família sobre os procedimentos necessários ao atendimento das necessidades básicas da criança, ajudando a família na busca de resolver conflitos existenciais desencadeados pelo impacto do nascimento da criança com PC.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atentando-se às definições dos autores pesquisados, conclui-se que o trabalho, em contextos de reabilitação, é uma prática multidisciplinar, entre outras, que se baseia em conhecimentos cientificamente fundamentados e tem a finalidade de manter e desenvolver o máximo possível às capacidades do indivíduo afetado por disfunções físicas ou psicossociais e emocionais, e ajudá-lo a estabelecer uma relação harmoniosa com o seu meio.

Referente aos cuidados específicos de enfermagem à criança com PC, o enfermeiro pode atuar na área terapêutica de contextos de reabilitação tendo em vista cinco módulos: o saber avaliar os recursos e os limites da criança em contextos de reabilitação e os potenciais riscos, depois definir os objetivos das intervenções reabilitativas para com a criança e família, a partir daí informar e educar a criança e família a viver com os seus limites, a desenvolver comportamentos saudáveis, a adquirir o máximo de autonomia, contando com as pessoas ao seu redor. Informar ainda o cliente e sua família dos possíveis recursos em relação ao apoio social existentes. Para isso o enfermeiro tem que estar atualizado das políticas de saúde para poder orientar a família e prever o regresso ao lar, em conjunto com a equipe, no caso do internamento da criança, tendo em conta a sua realidade social e familiar.

Uma das problemáticas da enfermagem, das práticas terapêuticas é o atendimento de crianças com Paralisia Cerebral e seus pais. Na maior parte das vezes, é difícil conseguir manter a privacidade e proteger o cliente do preconceito, dadas às

condições arquitetônicas do espaço e a não existência de marcações de atendimentos em horários próprios nos centros de reabilitação. Por outro lado, tendo em conta que a Paralisia Cerebral pode levar a alterações físicas, sensoriais e mentais, e como as consequências da lesão do cérebro levam a dificuldades motoras, as quais prejudicam o movimento/marcha, o equilíbrio, a fala e, algumas vezes até o intelecto, esses clientes tornam-se alvo do olhar dos outros o que pode provocar um certo constrangimento por parte dos mesmos, principalmente das famílias que ficam expostas, perdendo a sua privacidade. As perspectivas para as intervenções terapêuticas de Reabilitação Infantil a médio e em longo prazo devem orientar-se fundamentalmente para um conhecimento da situação a nível regional e nacional, para a formação de mais quadros técnicos que garantam o atendimento das várias necessidades, descentralizando-se gradualmente e adaptando a experiência a outros pontos do país, bem como a implementação de ações concretas, tendentes a promover uma melhor orientação à criança com PC e sua família.

Os enfermeiros que trabalham com estes clientes podem intervir no sentido de diminuir ao máximo reações desagradáveis, e promover possibilidades de adaptação das famílias à integração de um novo indivíduo que possui necessidades especiais, assim como desenvolver informações nas redes sociais de apoio necessário. Embora o familiar ou cuidador seja o principal responsável pelo desenvolvimento do cuidado à criança, essa família precisa encontrar suporte nas redes de apoio no pós-alta hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE. J.S. VIEIRA. M.J. **Prática assistencial de enfermagem: problema, perspectiva e necessidade de sistematização**. R. Bras. Enfer.58(3):261-5. Maio- Jun., 2009.

ARAÚJO, Eliane G. de, JAINES, L. T.(1980). **Vivendo o desafio: a libertação das deficiências físicas**. 2ª.ed., São Paulo, Loyola.

BOBATH, K,(1989). **A deficiência motora em pacientes com Paralisia Cerebral**. Editora Manole, S. Paulo.

BOBATH B. BOBATH K.(1978). **Desenvolvimento Motor nos Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral**. Brasil, Editora Manole Ltda.

BOMAR, P. J. (2004). **Promoting health in families applying family research and theory to nursing practice**. Philadelphia: Elsevier

CÂNDIDO A. M. D. M. (2004). **Paralisia Cerebral: abordagem para o pediatra geral e manejo multidisciplinar**. Monografia apresentada para a conclusão do Curso de Residência Médica em Pediatria pelo Hospital Regional da Asa Sul. Brasília.

ESBEEN, Walter (2005). **Dizer e escrever a prática do cuidar do questionário**. Loures. Edições Técnicas e Científicas, Ltda.

FUNAYAMA C. A.R. PENNA M. A. TURCATO M. D F. CALDASC. A. T. SANTOS J. S. MORETTO D. (2000). **Paralisia Cerebral- Diagnóstico Etiológico**. Medicina, Ribeirão Preto.



HESBEEN, Walter (2010). **A Reabilitação: Criar novos caminhos**. Loures, Edição Técnica e Científica. Lda.

LEITE J. M. R. S., Prado G. F. (2004). **Paralisia cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos**. Rev. Neurociências. Disponível em: 20/04/2018. [www.unifestp.br/dneuro/neurociencias/vol12.../paralisia-cerebral.htm](http://www.unifestp.br/dneuro/neurociencias/vol12.../paralisia-cerebral.htm)

MARCON, N.S.S.; ELSEEN, I. **A enfermagem com um novo olhar: a necessidade de enxergar a família**. Revista Saúde, Família e desenvolvimento, Curitiba, v.1, n.1/2, p.21-26 jan./dez. 1999.

PAULOS J. M. M. (2001). **Contributos da Música na Inclusão de Alunos com Paralisia Cerebral**. Lisboa. Disponível em: [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1480/tese\\_jorge%20paulos%20%20Contributos%20da%20m%C3%BAsica%20na%20inclus](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1480/tese_jorge%20paulos%20%20Contributos%20da%20m%C3%BAsica%20na%20inclus). em 25/01/2018.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos**. 4.ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SOUZA, A.M.C., FERRARRETO I., MACHADO P.O. (2008). **Paralisia Cerebral; aspetos clínicos e ortopédicos, orientação aos pais**. Associação Brasileira de Paralisia Cerebral. Disponível em <http://www.abpc.org>, em 12/01/2018.

TEIXEIRA, C. Andreia Ana (2012). **Paralisia Cerebral- Estudo de caso**. Disponível em: 10/02/18. <<http://hdl.handle.net/10437/2830>>

WALDOW, V. R, MEYER, D. S., LOPES, M J M. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra** - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-167-1



9 788572 471671