



ABEEn – SEÇÃO
MATO GROSSO

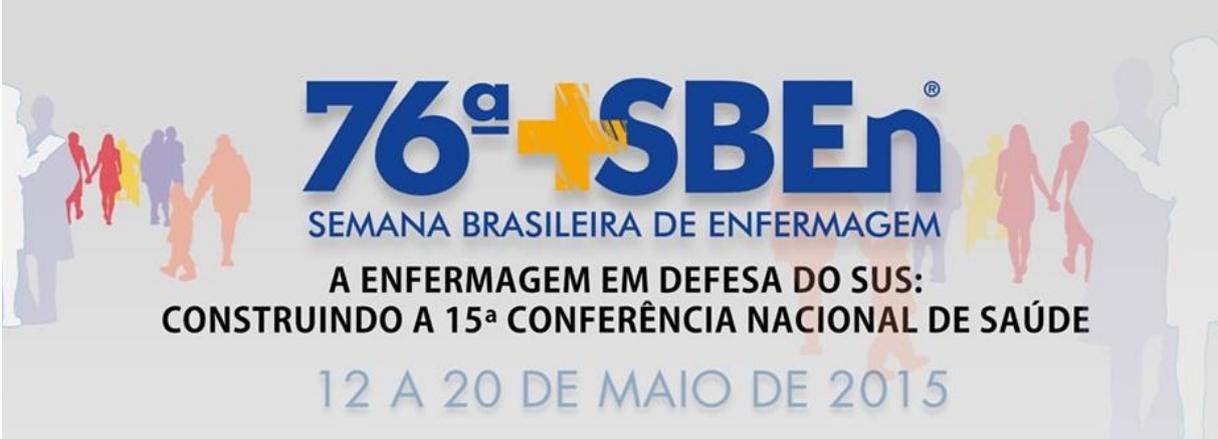


“Anais da 76ª Semana Brasileira de Enfermagem”

**Organizada pela Associação
Brasileira de Enfermagem - Seção
Mato Grosso**

**CUIABÁ – MT
Maio/2015**

ISSN 2177-563X

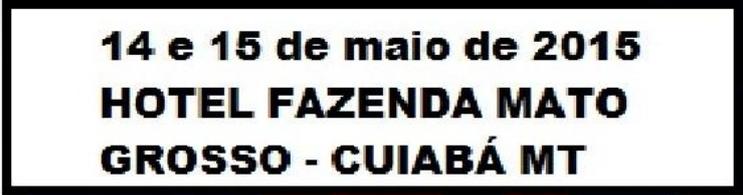


76^ª + SBEn[®]

SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

**A ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS:
CONSTRUINDO A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

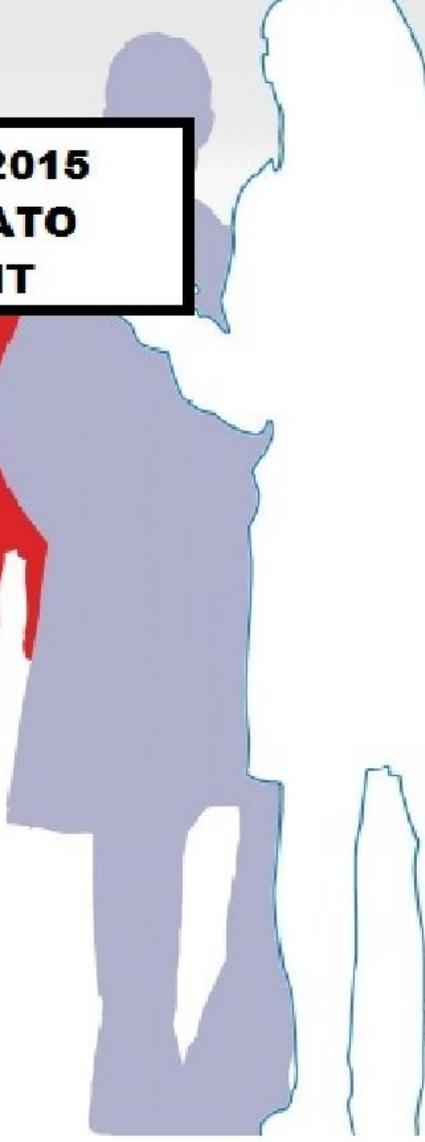
12 A 20 DE MAIO DE 2015



**14 e 15 de maio de 2015
HOTEL FAZENDA MATO
GROSSO - CUIABÁ MT**



**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM**



APRESENTAÇÃO

1. **Nome do evento:** 76ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM.
2. **Tema central:** A ENFERMAGEM EM DEFESA DO SUS: CONSTRUINDO A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.
3. **Período:** 14 e 15 de maio de 2015
4. **Local:** Hotel Fazenda Mato Grosso de Cuiabá, MT.
5. **Promoção:** Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Mato Grosso
6. **Realização/Organização:**
 - ABEN-MT: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Mato Grosso
 - FAEN: Faculdade de Enfermagem, Campus de Cuiabá/UFMT
 - PPGEN/FAEN: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem
 - Curso de Graduação em Enfermagem – Campus SINOP/UFMT
 - UNIVAG: Centro Universitário de Várzea Grande
 - IESMT: Instituto de Ensino Superior de Mato Grosso
 - DAENF: Diretório de Estudante de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFMT
 - RET-SUS: Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso – SES/MT
7. **Patrocinadores e apoio logístico**
 - FAPEMAT: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso
 - FAEN/UFMT: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso
 - ESTERICAP: Empresa de Esterilização de Material Médico-Hospitalar
 - COREN-MT: Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso
 - SINPEN: Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de Mato Grosso
 - TITANIUM: Comércio de Materiais Médico Hospitalar e Serviços
 - IMS: Comércio de livros de enfermagem e medicina
 - CASA DO ESPETO espaço da família. Cuiabá – MT
 - SUPERBOUTIQUE: www.superboutique.com.br
 - “PIPU’S” Comida Saudável: Cuiabá – MT
 - UNIMED Cuiabá-MT
8. **Participação na estruturação e oferta da Atualização Técnico-Científica**
 - Hospital Santa Rosa de Cuiabá-MT
 - Hospital Universitário Júlio Müller – HUJM/UFMT, Cuiabá-MT
 - Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá-MT
 - Faculdade de Cuiabá – FAUC, Cuiabá-MT
 - Universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT, Cáceres-MT

CORPO EDITORIAL

ABEn SEÇÃO MATO GROSSO GESTÃO 2015-2016

Presidente

Rosa Maria Bottosso

Vice-presidente

Pacifica Pinheiro Cavalcanti

Secretária Geral

Joana D'arc Chaves Cardoso

1ª Secretária

Luce Marina Freires Corrêa da Costa

1ª Tesoureira

Eglivani Felisberta Miranda

2ª Tesoureira

Rayssa Basilio Arantes

Diretora de Educação

Mona Lisa Rezende Carrijo

Diretora Científica Cultural

Maria Cristina Guimaraes A de Silveira

Diretor de Assuntos Profissionais

Paulo Lima da Silva Filho

Diretora de Publicações e Comunicação Social

Ana Maria Nunes da Silva

Diretora do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn)

Micnéias Tatiana de Souza Lacerda Botelho

Conselho Fiscal

Eveline Do Amor Divino

Helga Yuri Dói

Annelita Almeida Oliveira Reiners

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

A142e

ABEN-MT, Semana Brasileira de Enfermagem.
A Enfermagem em defesa do SUS: Construindo a 15ª Conferência Nacional de Saúde / Semana Brasileira de Enfermagem. (2015: Cuiabá, MT).
ABEN-MT. – 2015
61 f. : il. color. ; 30 cm.

76ª Semana Brasileira de Enfermagem, Cuiabá, 2015.

ISSN: 2177-563X

1. Enfermagem. 2. Associação Brasileira de Enfermagem. 3. SUS. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

A 76ª Semana Brasileira de Enfermagem (SBEEn) foi promovida pela Associação Brasileira de Enfermagem – Nacional, suas Seções, Regionais e Núcleos, coordenada por uma comissão nacional e pela comissão local – ABEn Seção Mato Grosso. No ano de 2015, realizamos a Semana nos dias 14 e 15 de maio de 2015, tendo como tema central: **A enfermagem em defesa do SUS: construindo a 15ª Conferência Nacional de Saúde.**

Nesta edição, a partir do tema central durante o evento, conseguiu-se atingir a meta de elaborar de forma participativa envolvendo conferencistas e ouvintes, a CARTA DE CUIABÁ: reivindicações dos trabalhadores de enfermagem para a 8ª Conferência Estadual e 15ª Conferência Nacional de Saúde. Assim como realizou-se Fórum das Escolas de Enfermagem, atividade de extrema importância.

Outro fato relevante ocorrido no evento foi o lançamento do **PROJETO MEMÓRIA: personalidades de relevância histórica, social, política, étnico-cultural, técnico-científica da enfermagem mato-grossense.** Projeto este, que surgiu da necessidade de identificar no ideário dos profissionais e acadêmicos de enfermagem, pessoas que foram e/ou ainda são relevantes na história de cuidar em enfermagem em Mato Grosso. O ponto de partida foi dado na abertura do evento e, sua forma de participação será incluída no *site* da ABEN-MT por um ano, para que em 2016, quando comemora-se os 60 anos de associação no estado e 90 no Brasil, sejam apresentadas as personalidades que foram elencadas pelos participantes.

Na seção pôster, foram apresentados 23 trabalhos com qualidade e relevância para enfermagem, sendo que destes, 03 foram premiados e 02 obtiveram menção honrosa, pela relevância social das pesquisas. Tais trabalhos deram origem ao presente documento.

NORMAS DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS

Os trabalhos submetidos a 76ª SBEEn MT deverão seguir os critérios de normalização e formatação definidos pelo evento, de acordo com o modelo de resumo e resumo expandido disponibilizado pela ABEn -MT. O resumo submetido não deverá ultrapassar cinco autores incluindo o relator.

Para que os trabalhos sejam encaminhados para avaliação da comissão científica é essencial que estas condições sejam respeitadas, e que todos os autores estejam inscritos no evento e o relator além da inscrição deverá ser membro associado a ABEn MT e estar quite com a anuidade de 2015. Atenção: Cada relator poderá submeter até dois trabalhos.

Critérios de Avaliação, dos resumos, da Banca Examinadora da Comissão Científica da ABEn MT

Os critérios de avaliação, a serem seguidos pela Banca Examinadora da Comissão Científica da ABEn MT, relacionados a elaboração dos resumos. Os resumos simples ou expandido deverão:

1. Estar de acordo com os critérios de normalização e formatação disponibilizados pelo evento da 76ª SBEEn MT;
2. Ter no máximo 05 autores incluindo o relator;
3. Ter coerência na elaboração, isto é, estar de acordo com as
 - regras gramaticais da língua portuguesa que determinam a escrita correta das palavras. Respeitando a concordância verbal e gramatical, as regras que estabelecem a grafia correta das palavras e o uso de sinais de pontuação e ortografia;

- normas metodológicas de pesquisa, ao que se refere a cada item que compõe a estrutura do resumo.

CRITÉRIOS DE ELABORAÇÃO DE PÔSTER

A modalidade destina-se à apresentação dos resumos aprovados (estudos de caso, revisões sistemáticas e outros), de acordo com as áreas temáticas do 76ª SBEn.

A apresentação dos pôsteres será realizada em um único dia (veja a programação no site) no local destinado no evento. Haverá no local uma lista dos resumos homologadas, e o local da apresentação dos pôsteres (número do painel).

O relator do trabalho deverá ser um dos autores e que esteja inscrito no evento e membro associado da ABEn - MT e estar quite com a anuidade de 2015.

Responsabilidade do Relator:

- Fixar o pôster no local estabelecido pela organização do evento - haverá uma lista fixada no local que irá constar o nome do trabalho, o relator e o número do suporte para a fixação do pôster;
- Estar quinze minutos antes do horário estabelecido para avaliação, ao lado do pôster, aguardando o avaliador para apresentação e arguição;
- Deverá expor o trabalho em 15 minutos;
- Após a apresentação assinar a lista com os monitores que estarão responsáveis pela organização da sessão pôster;
- Será premiado os três primeiros pôsteres após a decisão dos membros da comissão de avaliadores dos pôsteres do evento;
- Os três primeiros pôsteres premiados farão a apresentação oral, na data marcada de acordo com a programação do evento e no local a ser definido;
- Retirar o pôster após 30 min finalizado o horário da sessão pôster.

Estrutura do Pôster

1. Dimensões: 90 cm de largura por 120 cm de comprimento.
2. Cada pesquisador será responsável pela confecção de seu pôster.
3. O texto deve ser objetivo e lido facilmente a uma distância de um metro.
4. Durante o horário da sessão pôster, de acordo com a organização do evento, o relator deverá permanecer no local para aguardar o avaliador e expor o seu trabalho com a maior clareza possível, assim como responder as indagações dos visitantes.
5. Os pôsteres poderão ser retirados após 30 minutos do término da sessão.

Identificação do estudo

1. Na parte superior do pôster deve constar:
2. Nome do Programa; Instituto; Faculdade
3. Título do trabalho – autoexplicativo.
4. Nome da graduação ou da pós-graduando; e-mail
5. Nome do orientador; e-mail
6. Agência de fomento (CAPES, CNPq, REUNI; FAPEMAT, outras).

Itens de composição do pôster

1. Introdução 2. Objetivos 3. Metodologia 4. Resultados e Discussão 5. Conclusões, contribuições / implicações para a Enfermagem e referências (**Constar o mesmo do resumo**) 6. No pôster pode constar Figuras, gráficos, tabelas e fotografias com legendas coerentes com o trabalho apresentado.

Observações gerais

1. A data programada para apresentação do pôster não poderá ser alterada.
2. O pesquisador/relator deverá montar seu pôster e estar no mínimo, 15 minutos antes do início da sessão de apresentações, ao lado do pôster, aguardando o avaliador.
3. Será destinado um painel de fixação para cada trabalho no dia de sua apresentação.
4. É fundamental que o título e o conteúdo do trabalho sejam idênticos ao do resumo inscrito no evento.
5. A Comissão de Avaliação dos Pôsteres, após 20 minutos da sessão pôster finalizada, irão identificar no local os pôsteres premiados.
6. Os trabalhos premiados irão ser apresentados em sessão coordenada, de acordo com a programação, no local e o horário a serem definidos pela organização do evento.

Critérios de Avaliação, dos pôsteres, da Banca Examinadora da Comissão Científica da ABEn MT

1. Estar de acordo com os critérios de normalização e formatação disponibilizados pelo evento da 76ª SBEn MT;
2. Ter no máximo 05 autores incluindo o relator;
3. Ter coerência na elaboração, isto é, estar de acordo com as
 - regras gramaticais da língua portuguesa que determinam a escrita correta das palavras. Respeitando a concordância verbal e gramatical, as regras que estabelecem a grafia correta das palavras e o uso de sinais de pontuação e ortografia;
 - Ser visível a uma distância de um metro;
 - A relevância do estudo para a enfermagem.

Cuiabá, 13 de abril de 2015

Maria Cristina Guimarães Abegão
Diretora Científico Cultural

Mona Liza Rezende Carrijo
Diretora de Educação

SUMÁRIO

1. RESUMOS EXPANDIDOS E SIMPLES	10
AGRAVOS DA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDOS PELOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT	11
A PRÁTICA DA CLÍNICA DA FAMÍLIA EM CUIABÁ, MATO GROSSO, DA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO	13
ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À AMAMENTAÇÃO: PERCEPÇÕES MATERNAS.....	16
BRINQUEDO TERAPÊUTICO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	19
CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR	22
DISCUTINDO SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA ATENDIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP– MT	25
GRUPO EDUCATIVO DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEITO, FINALIDADE E PREPARO PARA ATUAÇÃO NA PERSPECTIVA DO TRABALHADOR ENFERMEIRO	28
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO EM CUIABÁ, MATO GROSSO.....	31
O USO DE NOVAS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS NO ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	34
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS EM MATO GROSSO, 2011-2013.....	37
AMAMENTAÇÃO E AS INTERCORRÊNCIAS QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE .	39
A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO I	40
IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM UMA DISCIPLINA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	42
O DISCURSO DA FAMÍLIA SOBRE O CUIDADO À SAÚDE DA ADOLESCENTE GRÁVIDA	43
O PROTAGONISMO DO DOCENTE NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO PRONATEC/UNIC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	44
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA EM IDOSOS.....	45
RELATO DE EXPERIÊNCIA- ANÁLISE DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: ENSINO BASEADO EM COMPETÊNCIAS?.....	46
2. TRABALHOS PREMIADOS	47

2.1. Primeiro Lugar – Premiação no evento	48
UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DE UM GRUPO TUTORIAL DO PET-SAÚDE.....	48
2.2. Segundo Lugar – Premiação no evento	51
METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA EM ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE DESTINADA A HOMENS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE SINOP- MT: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	51
2.3. Terceiro Lugar – Premiação no evento	54
PROCESSO EDUCATIVO PARA IMPLANTAÇÃO DA CIRURGIA SEGURA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	54
2.4. Menção Honrosa	57
“MEUS VÍNCULOS, MEU AIO”: OFICINA PSICOEDUCATIVA EM DINÂMICA DE GRUPO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CUIABÁ	57
O SIGNIFICADO DA MORTE PARA OS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO QUALITATIVO	60



**ABEEn – SEÇÃO
MATO GROSSO**



1. RESUMOS EXPANDIDOS E SIMPLES



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



AGRAVOS DA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDOS PELOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ – MT

Angela Meletti¹

Jocilene de Carvalho Miraveti Canova²

Joana Darc Chaves Cardoso³

Thalytta Guedes Saraiva de Freitas⁴

O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Ao entrarmos no século XXI, o envelhecimento global causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. No entanto, as pessoas da 3ª idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recursos importantes para a estrutura das nossas sociedades⁽¹⁾. Mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população idosa produzem impacto no indivíduo e sua família, como também em diversos setores da sociedade, em especial o da saúde, pois pessoas de idade mais avançada apresentam demandas e necessidades específicas⁽²⁾. Na população idosa há aumento do consumo dos serviços de saúde, elevadas taxas de internação, que se tornam maiores que em outros grupos etários, bem como o aumentado número de atendimentos em serviços emergenciais e o prolongamento da permanência hospitalar, o que consome grande parte dos recursos destinados à saúde e gera a necessidade de profissionais capacitados em geriatria e gerontologia para melhor assisti-los⁽²⁾. Verificar os agravos em idosos atendidos pelos Serviços de Emergência e Urgência de Cuiabá. Trata-se de uma pesquisa de corte transversal, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada através das fichas de atendimento de vítimas idosas pelo SAMU, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. Foram incluídas na pesquisa todas as fichas de atendimento aos idosos (pessoas acima de 60 anos) atendidos pelo SAMU no período de coleta referido acima. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi denominado de "Roteiro para o Levantamento de Agravos atendidos nos Serviços de Urgência e Emergência", e compreende: dados de identificação da vítima (iniciais do nome, sexo, estado civil, raça, endereço, profissão, escolaridade), data e hora do atendimento, tipo de agravo e local que foi encaminhado. Este projeto de pesquisa está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado "Perfil da população idosa do município de Cuiabá – MT", subprojeto do projeto matriz "Condições de Saúde da População Idosa de Cuiabá – MT", 243/CAP/2011 que passou por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para que fosse assegurado o rigor da ética em pesquisa. O presente estudo compreendeu os agravos da população atendida pelas equipes básicas, as motolâncias e a unidade avançada do SAMU/Cuiabá, onde especificamente observamos os idosos, pessoas com 60 anos ou mais. No ano de 2013 foram 28.521 mil atendimentos, sendo que 3.743 eram idosos atendidos por agravos diversos. Já em 2014 foram 26.044, sendo que 3.718 eram idosos. Vários agravos acometeram os idosos atendidos pelo SAMU e dentre os principais destacaram-se as paradas cardiorrespiratórias, os traumas por acidente de carro ou moto e os traumas por queda. A queda se dá em decorrência da perda total do equilíbrio postural,

¹ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: thalytta_16@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: jocilenecanova@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: joana-qtal@hotmail.com

⁴ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: angelameletti@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



podendo estar relacionada à insuficiência súbita dos mecanismos neurais e osteoarticulares envolvidos na manutenção da postura ⁽³⁾. Alguns autores referem-se à queda como uma síndrome geriátrica por ser considerado um evento multifatorial e heterogêneo. As quedas entre idosos merecem destaque e se configuram como um problema de saúde pública por conta da alta frequência com que ocorrem e das consequências decorrentes dela como: elevados índices de morbidade e mortalidade e custo social e econômico decorrentes das lesões. As quedas são eventos passíveis de prevenção o que reforça a preocupação da saúde pública em relação a esse evento. Também são responsáveis pela diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida dos idosos, além de aumentar o risco de institucionalização. O trauma por acidente de moto / carro teve uma proporção de 9,6 % de todos os atendimentos em 2013 e 10,01% em 2014. O aumento da ocorrência de acidentes de trânsito entre os idosos é decorrente, principalmente, da transição demográfica. De certa forma, a elevação da expectativa de vida populacional vem contribuindo para o aumento do número de idosos condutores de veículos automotores. As doenças cardiovasculares e as paradas cardiorrespiratórias na população idosa atendida pelo SAMU representaram números expressivos dentre os agravos. A parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação da circulação e da respiração reconhecida pela ausência de batimentos cardíacos e da respiração, em um paciente inconsciente. A interrupção súbita das funções cardiopulmonares constitui um tipo de problema que sempre foi um desafio para a medicina. Representa uma emergência médica extrema, cujos resultados serão a lesão cerebral irreversível e a morte, caso as medidas adequadas para restabelecer do fluxo sanguíneo e a respiração não forem realizadas ⁽⁴⁾. O atendimento a uma pessoa vítima de PCR é composto por uma série de intervenções e para orientar a sequência de ações foi criado o conceito de “corrente de sobrevivência”, uma metáfora composta por quatro elos que evidenciam ações essenciais para a redução da mortalidade por PCR. Contribuições para a enfermagem: Este estudo possibilitou destacar os principais agravos da população idosa atendidos pelo SAMU de Cuiabá, e conseqüentemente verificar que os agravos destacados são passíveis de terem seus índices reduzidos com melhores políticas de promoção e prevenção a saúde, além de adequações ambientais intra e extradomiciliares para que os idosos desempenhem suas atividades diárias com mais segurança. Desta forma poderiam-se diminuir os atendimentos pré-hospitalares de emergência assim como a morbimortalidade dessa faixa etária e aumentar a expectativa de vida dos idosos assim como a independência conseqüente de uma vida sem agravos.

Descritores: Agravos. Idoso. Urgência e Emergência.

Referências:

1. Gontijo S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde (world Health organization). Brasília: Organização Pan-Americana de saúde, 2005.
2. Cardoso JDC. Condições de saúde autorreferidas da população idosa do município de Cuiabá - MT. 2013. 143f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2013.
3. Cunha UGdeV, Guimarães RM. Sinais e sintomas do aparelho locomotor. In: Guimarães RM., Cunha UGdeV. Sinais e sintomas em geriatria. Rio de Janeiro: Revinter; 1989. p. 141-54.
4. American Heart Association. Destaque das Diretrizes da America Heart Association 2010 para RCP e ACE [versão em Português]. Disponível em: http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_31733.pdf. Acesso em: 25 out de 2010.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



A PRÁTICA DA CLÍNICA DA FAMÍLIA EM CUIABÁ, MATO GROSSO, DA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO

Fernanda Cristina Aguiar Lima¹
Valeria de Carvalho Araújo Siqueira²
Daniele Merisio Raimundi³
Francieli Furtado Ferreira⁴
NailiniTuane Ferreira Marques⁵

Considerando a necessidade de reformulação no modo de fazer saúde, a Clínica da Família (CF) representa uma proposta inovadora no Brasil, instituída com base na proposta normativa da Estratégia Saúde da Família (ESF), concentra cinco ou mais equipes, que compartilham o mesmo espaço físico. Além de expandir a cobertura da atenção básica, foram idealizadas a fim de aumentar a resolutividade neste nível de atenção, adotando um perfil de atendimento diferenciado em relação às demais ESF, dispondo de exames laboratoriais e de imagem *in loco*⁽¹⁾. Incorporando os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto da Atenção Básica (AB), evidencia-se a relevância da Clínica Ampliada e Compartilhada nesse espaço, na medida em que viabiliza a participação ativa do sujeito, e conseqüentemente sua autonomia no processo de saúde e doença. Com a implantação de uma unidade nesse modelo no município de Cuiabá, e considerando seu pioneirismo no estado, acredita-se que uma análise do serviço sob a ótica dos enfermeiros que integram as equipes, tende a contribuir para elucidar questões relevantes. O presente estudo teve por objetivo conhecer a perspectiva dos enfermeiros quanto à organização da prática na CF no município de Cuiabá-MT, e sua relação com os preceitos da Clínica Ampliada. Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, a população de estudo é composta pelos enfermeiros que integram as equipes da CF. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, registrada e gravada. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “*A organização do trabalho na Estratégia de Saúde da Família na perspectiva da Clínica Ampliada*” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o parecer de número 869.608/2014. Os resultados evidenciam que o tempo de formação dos enfermeiros é de 3 a 15 anos, possuem vínculo empregatício por contrato e não têm pós-graduação na área da Atenção Básica (AB). Quanto ao vínculo empregatício, a carência de profissionais efetivos pode representar uma desvantagem para os serviços, na medida que eles não se sentem seguros no emprego e há grande instabilidade, o que pode repercutir de maneira negativa nas práticas⁽²⁾. A literatura aponta⁽³⁾ que a maioria dos enfermeiros inseridos na

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Membro do grupo de pesquisa Tripalium. E-mail: fer_nanda_lima@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Membro do grupo de pesquisa Tripalium. E-mail: valeriakael@hotmail.com

³ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular/UFMT. E-mail: dani.raimundi@gmail.com

⁴ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). E-mail: francieli.fff@gmail.com

⁵ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). E-mail: nailinituane@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



AB possui pós-graduação *lato-sensu*, porém não específicas para AB ou Saúde da Família. Apesar de a maioria dos entrevistados não conhecer o termo Clínica Ampliada, em suas falas citaram seus preceitos e suas ferramentas, tais como o diálogo, o vínculo, a escuta, o apoio matricial, representado naquele espaço pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é referência para outras quatro equipes além daquelas da CF, além da busca por um atendimento integral e humanizado. Também citaram ferramentas importantes nesse nível de atenção: a gestão compartilhada, pois referem decisões tomadas em conjunto e percebem a organização do trabalho de forma inovadora, resolutiva e diferenciada, também nos aspectos do cuidado. Os resultados mostraram também que as maiores potencialidades mencionadas foram a relação com o NASF, pois este viabiliza maior resolutividade e abrangência das ações, devido ao suporte da equipe multiprofissional que tem como proposta compartilhar tecnologias e saberes modo a atender a demanda da comunidade atendida⁽⁴⁾. Outros diferenciais elencados são a rádio comunitária, a participação da comunidade e dos presidentes de bairro no conselho gestor, e os grupos educativos. Como desafios, a falta do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o fato de a unidade ainda não possuir o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde enquanto serviço de AB, foram evidentes na fala de todos os entrevistados, pois ainda está cadastrada como instituição de atenção secundária, uma vez que ocupa o espaço físico de uma antiga policlínica. Uma consequência direta disso, é a dificuldade de atuação devido às competências dos profissionais de nível técnico, mais voltadas para a atuação em atenção secundária, profissionais esses que continuaram trabalhando no mesmo espaço físico, porém com a mudança de perfil do serviço. A ausência do ACS desencadeia inúmeros desafios, pois configura o elo do serviço com a comunidade. O trabalho do ACS na AB, é de suma significância para a concretização da ESF e consolidação do conceito ampliado de saúde, pois, o mesmo realiza atividades diferenciadas junto à comunidade, assumindo o compromisso de articular os preceitos e ações de saúde⁽⁵⁾. No tocante ao perfil dos profissionais de nível médio, acredita-se que há possibilidade de resolução, na medida em que sejam desenvolvidas práticas educativas com esse público, ressalta-se a relevância da educação permanente, a fim de conduzir a solução não só desse problema, mas de vários aspectos relacionados, buscando assim, uma assistência mais ampla, humanizada e de qualidade. Ainda que essa perspectiva sobre a CF não seja suficiente para a compreensão de como a mesma vem se efetivando, os achados da pesquisa trazem dados relevantes para que se conheça esse serviço pioneiro no estado, bem como suas características. A análise do serviço remete a inúmeros aspectos positivos relacionados a práticas capazes de aperfeiçoar a assistência à saúde, sendo que várias ferramentas e fundamentos da PNH, como a Clínica Ampliada, são destacadas sobre o olhar dos enfermeiros. Nota-se também que como campo de ensino e pesquisa, a CF contribui altamente para a formação de profissionais enfermeiros voltados a uma atenção básica inovadora, sendo um modelo de promoção da saúde e prevenção de agravos. Conclui-se que a clínica tem muitos aspectos positivos que podem contribuir para o progresso da assistência à saúde, num modelo inovador, e enfatiza-se a necessidade de regularização do serviço enquanto unidade básica, bem como a contratação do ACS e desenvolvimento da educação permanente com o objetivo de concretizar sua proposta, pois este modelo de serviço estabelece a necessidade de aprendizagem de novas capacidades e técnicas pedagógicas por parte dos trabalhadores e gestores, para assim colocá-las em prática.

Descritores: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



Referências:

1. Harzheim E(org), Lima KM, Hauser L. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013; 91 p.
2. Godoy SCB. Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte. 2009. 188f. Tese (Doutorado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.
3. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012; 14 (1): 171-8. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf>> Acessado em: 15/10/2014.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF;2012.
5. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18 (7): 2147-2156.



ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM FRENTE À AMAMENTAÇÃO: PERCEPÇÕES MATEERNAS

Carolina Sampaio de Oliveira¹

Mona Lisa Rezende Carrijo²

Patrícia da Silva Ferreira³

Rodrine de Almeida Teixeira Mattos Garcia⁴

Ao longo das últimas três décadas, o Brasil vem experimentando sucessivas transformações nos determinantes sociais das doenças e na organização dos serviços de saúde, influenciando indicadores de saúde materna, de saúde e nutrição infantil, dando ênfase na mudança do panorama assistencial, atingindo resultados positivos quanto ao aumento médio da duração do aleitamento materno (AM)¹, contudo desafios importantes persistem nessa temática e na busca da redução do desmame precoce. Nessa perspectiva é relevante a forma como os profissionais de saúde vêm abordando as mães em relação à efetividade e eficiência da amamentação, pois são constantemente responsabilizados pelo sucesso dessa prática, com o intuito de se atingir melhores condições de saúde materno-infantil em tempos de humanização na assistência². Estudos²⁻³ mostram pressão exercida sobre algumas mulheres, no que se refere à amamentação, gerando incentivos mecanicista, englobando somente aspectos biológicos e instintivos do aleitamento, deixando em segundo plano os sentimentos maternos, que por si só, geram ansiedade e insegurança. A mãe deve ser amparada, acolhida, se sentir segura e não somente uma fonte alimentar para seu filho. Com isso, este estudo foi desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Cohab Nova, Cáceres-MT objetivando conhecer a percepção das mães em relação à amamentação e compreender as práticas da assistência de enfermagem prestada no ambiente hospitalar e na atenção primária segundo seus relatos. Realizou-se uma pesquisa de caráter descritivo-exploratória com abordagem quali-quantitativa, utilizando fontes primárias (mulheres que tiveram filhos de janeiro/2012 a janeiro/2014 no Hospital referência obstétrica do município e realizaram consulta pré-natal na ESF) e secundárias (ficha B-GES) de informação, com parecer ético CEP/UNEMAT N° 874.100. A coleta de dados se fez através de entrevista semiestruturada, realizadas em momento que antecederam as consultas de puericultura e/ou vacinação das crianças na Unidade, entre novembro a dezembro de 2014. As 21 participantes foram informadas sobre objetivos do estudo, bem como garantia de retirar seu consentimento em qualquer etapa de seu desenvolvimento, sem quaisquer constrangimentos ou prejuízos em sua relação com o pesquisador e com a ESF. A identidade e respostas dadas pelas mulheres entrevistadas foram tratadas de forma anônima e confidencial. Os dados apontam que 57,1% referiram dificuldades em amamentar o recém-nascido no pós-parto imediato e 76,4% em manter o aleitamento materno (AM) até o sexto mês de vida das crianças, 80,9% já recebiam

¹ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UNB (2011). Coordenadora e docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Doutoranda em enfermagem pela Universidade de Brasília (UNB). Participa como pesquisadora dos grupos de pesquisa: NESPRON (UNB), LEPS (UNB). E-mail: carolinaweb2003@terra.com.br

² Diretora de Educação da ABEn MT. Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: monacarrijo@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (2008). Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde. E-mail: patigmail@ig.com.br

⁴ Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Campus de Cáceres-MT. E-mail: rodriregarcia@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



alimentação complementar nesse período. Dentre as principais alegações maternas para a descontinuidade do AM estão o déficit de conhecimentos, inexperiência/insegurança e banalização de suas angústias pela equipe de saúde, o que reflete deficiências no modelo assistencial, muitas vezes fundamentado no movimento higienista do século XIX⁴. Julgaram a assistência de enfermagem como regular e ruim em 47,2% no ambiente hospitalar e 38,1% na atenção primária, valores relevantes para discussão de novas condutas. Referente ao déficit de conhecimento e inexperiência/insegurança materna encontramos alegações do tipo: “...tive muita dificuldade no começo para conseguir fazer meu guri pegar meu peito, é meu primeiro guri...” (A3); “... ele chorava demais, ficava muito tempo no meu peito, daí eu dei mamadeira com leite que comprei no mercado, assim como minha irmã fez...” (A20); “... a enfermeira media minha barriga, escutava o coração do meu guri, me deu remédio para anemia, mas não falou nada de como cuidar do peito para mamar não...” (A20). São falas que conjecturam a insuficiência de conhecimento intimamente ligada à descontinuidade do AM, suscitando a insegurança materna em adotar seu leite como único alimento de seus filhos, ou na tentativa de buscar soluções para essas intercorrências, ocasionando muitas vezes a introdução do leite artificial, visto que ele é de fácil acesso e manuseio, e satisfaz a necessidade momentânea. A banalização das angústias maternas foram eleitas pelas mães como um dos fatores negativos para a efetividade da amamentação, comum nas falas: “...meu parto demorou muito, eu estava muito cansada, a enfermeira ficou insistindo para eu levantar para tomar banho, porque as outras mulheres no quarto tinham conseguido ir...” (A1); “... eu tentava, mas não conseguia, eu sentia que elas me olhavam estranho, então fiquei quieta...” (A5); “... eu cheguei a pedir ajuda pra outra mulher no quarto, porque a enfermeira só falava que eu tinha que insistir para minha filha mamar...” (A12); “... eu queria e precisava de ajuda, elas só falavam para eu colocar o bebê para mamar, mas não me ajudaram, ficavam andando para lá e para cá...” (A19); “... eu chorava muito e fiquei nervosa porque eu não tinha leite ainda, e meu filho ficava chorando, ele era tão pequeno e meu bico do peito era grande, ele engasgava, eu ia pedi o leite para dar pra ele, mas elas ficavam me mandando dar meu peito que o leite ia descer, mas não descia e eu fiquei ainda mais nervosa...” (A20). Atitudes como essas, retratam um comportamento social “enraizado” em meados à década de 80 do século XIX, de visão biologista, abordando a relação mãe-filho como natural do mundo dos mamíferos, implicando assim como um ato instintivo e inato, pertencendo à mãe, mamífera, a responsabilidade sobre a saúde de sua cria. Consolidada através de campanhas que utilizaram “slogan” do tipo: “A saúde de seu filho depende de você, amamente”⁴, que reflete diretamente sobre as ações dos profissionais de enfermagem na contemporaneidade, cobrando das mães o sucesso da amamentação, banalizando seus sentimentos e angústias. Para que a amamentação seja efetiva é de extrema importância que a mãe sinta-se segura, tenha conhecimento de base, apoio da equipe da saúde, incentivo da família e comunidade. Nesse sentido é necessário transformação no alicerce assistencial para que os profissionais de enfermagem sejam capazes de se mobilizarem e promoverem mudanças de concepções, visualizando a mãe-mulher como parte primordial, não só pela sua capacidade biológica de ser a provedora do leite, mas como uma pessoa com necessidades biopsicossociais.

Descritores: Aleitamento materno. Desmame. Enfermagem materno-infantil

Referências:

1. Victora CG, et al. Saúde no Brasil 2 - Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. TheLancet. London, p.32-46, maio. 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



2. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Rev. Nutr., Campinas, 20(4):431-438, jul./ago., 2007.
3. Carrasozak C et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. Ciência & Saúde Coletiva, 16(10):4139-4146, 2011.
4. Almeida JAG, Gomes R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro : Fiocruz; 1998.



BRINQUEDO TERAPÊUTICO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas¹
Sirlei dos Santos Araújo Alves Voltani²

O atendimento de urgência e emergência à criança carece de um cuidado especial dos profissionais de enfermagem, devido às particularidades biopsicossociais e as características próprias dessa população⁽¹⁾. Os serviços de urgência e emergência pediátrica recebem uma alta demanda de pacientes, exigindo da equipe de saúde uma atuação muito rápida e eficaz para minimizar as situações de risco de vida à criança⁽¹⁾. Assim, os princípios defendidos pela Política Nacional de Humanização (PNH), cujo foco é na necessidade do paciente, podem permanecer suprimidos no momento de realização dos procedimentos de enfermagem, em que os mais temidos por este público são os invasivos⁽²⁾. Além da possibilidade de internação, que gera uma situação de estresse à criança. Uma das alternativas apropriadas para amenizar este sofrimento e ajudá-la a perceber o que está acontecendo, a verbalizar o que está sentindo e a compreender os procedimentos terapêuticos a serem realizados, é o uso do Brinquedo Terapêutico, que atua como libertador da criatividade e recreação, reduzindo os medos, tensões e ansiedade da criança. O seu uso é recomendado sempre que esta tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil e/ou necessitar ser preparada para procedimentos^(3,4). Cabe ressaltar que o uso da técnica do Brinquedo Terapêutico no atendimento pediátrico pelo enfermeiro é recomendado e regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução nº 295/2004⁽⁵⁾. Pesquisas sobre o uso do Brinquedo Terapêutico no serviço de urgência e emergência pediátrica são necessárias para a contribuição no conhecimento acerca desta tecnologia do cuidado aos profissionais de enfermagem. Evidenciar e discutir o impacto do uso do brinquedo terapêutico no serviço de urgência e emergência pediátrica, bem como a perspectiva do enfermeiro frente a essa técnica a partir da análise de produções científicas. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura e a pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas na área da saúde: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015. Para guiar o estudo, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual o impacto do uso do brinquedo terapêutico no serviço de urgência e emergência e qual a perspectiva do enfermeiro frente a esta técnica?”. Foram elegíveis 733 artigos publicados em periódicos e indexados nas bases mencionadas acima, independente da língua ou ano de publicação, que contemplaram a captura com os descritores: brinquedo, jogos e brinquedos, serviços médicos de emergência, urgências e pediatria. Os artigos que não abordavam a temática de estudo, que não estavam disponíveis na íntegra, as duplicidades e os de fontes secundárias foram excluídos. Após a leitura destes na íntegra, para atingir o objetivo proposto, foram selecionados sete artigos para análise que atendiam aos critérios previamente estabelecidos. Os sete artigos selecionados estavam publicados em periódicos nacionais (n=5) e em periódicos estrangeiros (n=2). O período de publicação dos artigos está compreendido entre 2000 e 2011. Quanto aos temas, estes abordam o uso do Brinquedo Terapêutico no preparo da criança para

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Bolsista CAPES. E-mail: bruna_hinnah@hotmail.com

² Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: sirlei_sorriso@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



punção venosa (n=3) e para a coleta de sangue para exames laboratoriais (n=1), o seu uso como instrumento de intervenção auxiliador na coleta de dados (n=1) e os aspectos relacionados à vivência do enfermeiro com essa prática, bem como sua perspectiva e sensibilização em relação à temática (n=2). As pesquisas apontam que o uso do Brinquedo Terapêutico na assistência à saúde apresenta um impacto positivo à criança, evidenciado pela expressão de sua felicidade ao visualizar os materiais de brinquedos ou quando a mesma brinca livremente, esquecendo-se do ambiente hospitalar. No transcorrer desse processo lúdico durante os procedimentos necessários no serviço de urgência e emergência, os estudos apontam que há um relaxamento da tensão da criança, observado tanto pela mudança de sua expressão facial como pelo comportamento receptivo. Ela assume um papel de domínio, tendo liberdade para expressar-se. O uso do Brinquedo Terapêutico faz com que a criança verbalize melhor os seus sentimentos e desejos, pois alivia a ansiedade, promovendo o bem-estar. A pesquisa evidenciou que as crianças submetidas a este se tornam mais cooperativas durante os procedimentos invasivos, pois compreendem a necessidade e a técnica de tal procedimento, estas se relacionam melhor com a equipe, beneficiando a assistência de enfermagem. O enfermeiro identifica essa técnica como uma opção para construção de um cuidado humanizado e acolhedor à criança, percebe-a como um recurso para preparar a criança e sua família para os procedimentos, promovendo a compreensão e a aceitação de tal experiência. Este profissional reconhece que a utilização do Brinquedo Terapêutico trás benefício para si próprio também, por meio de uma relação permeada pela confiança e segurança com a criança e sua família. O uso do Brinquedo Terapêutico no serviço de urgência e emergência promove um impacto positivo na assistência de enfermagem, colaborando com a integralidade da atenção, a aceitação aos procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento, e na manutenção dos direitos da criança. Seu uso permite a construção de um cuidado humanizado e de qualidade às crianças numa atmosfera de acolhimento e reconhecimento das suas necessidades. Ressalta-se que há poucas publicações relacionadas ao uso do Brinquedo Terapêutico pela enfermagem no setor de urgência e emergência pediátrica. Contribuições para enfermagem: Espera-se que os conhecimentos revelados por este estudo possam incentivar o uso dessa tecnologia do cuidado à equipe multiprofissional, sobretudo à enfermagem, para que transcendam a assistência para além do contexto biológico, considerando as necessidades emocionais das crianças envolvidas neste processo.

Descritores: Jogos e brinquedos. Serviços Médicos de Emergência. Pediatria. Enfermagem.

Referências:

1. Taci YRC, Vendruscolo DMS. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [online] 2004; 12(3) [acesso em 06 dez 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300005>.
2. Andrade MAC, Artmann E, Trindade AZ. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. Cienc. saude colet. [online] 2011; 16(supl. 1) [acesso em 06 dez 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700043>.
3. Ribeiro PJ, Sabatés AL, Ribeiro CA. Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. Rev. Esc. Enferm. USP. [online] 2001; 35(4) [acesso em 10 dez 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000400016>.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



4. Kiche MT, Almeida FA. Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. Acta Paulista de Enfermagem. [online] 2009 [acesso em 10 dez 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200002>.
5. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN - 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança. Rio de Janeiro: COFEN, 2004.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Angela Meletti¹

Jocilene de Carvalho Miraveti Canova²

Thalytta Guedes Saraiva de Freitas³

Joana Darc Chaves Cardoso⁴

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é a situação de maior emergência dentre todas as situações emergenciais atendidas nos serviços pré e intra-hospitalares. Aproximadamente 95% das vítimas de PCR morrem antes de chegar aos hospitais. A taxa de sobrevivência das vítimas em que a PCR ocorre fora do ambiente hospitalar continua baixa, sendo a falta de capacitação constante, déficit na formação educacional dos profissionais e a falta de sistematização no atendimento umas destas causas⁽¹⁾. A sobrevivência dos pacientes em PCR está diretamente ligada ao tempo entre a ocorrência da PCR e o início das manobras de RCP, além da harmonia, sincronismo, capacitação da equipe e uma estrutura para o atendimento organizada⁽²⁾. Objetivos: estabelecer as exigências críticas no atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR) e Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) em unidade de emergência no Hospital Escola do interior do estado de São Paulo, identificar os incidentes críticos positivos e/ou negativos, além das facilidades e dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem. Metodologia: trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quali-quantitativa com uso da Técnica do Incidente Crítico. A coleta de dados foi realizada com 27 profissionais de enfermagem da unidade de emergência, no período de fevereiro a março de 2012. Foi utilizado um instrumento de coleta com perguntas fechadas sobre o perfil sociodemográfico e uma pergunta aberta (estímulo) para levantamento das situações críticas, dos comportamentos positivos e negativos e suas consequências para os pacientes e profissionais de enfermagem. Os dados coletados foram categorizados segundo as situações críticas semelhantes, seguida dos comportamentos e das consequências positivas e negativas frente à RCP. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, com protocolo nº432/2011. Resultados: emergiram 31 situações críticas que organizadas e reagrupadas originaram cinco categorias de incidentes críticos: competências do atendimento à PCR/RCP, sentimentos e emoções da equipe frente à PCR/RCP, estrutura e ambiente na RCP, eventos adversos à PCR/RCP e em destaque a capacitação da equipe de enfermagem. Relacionado aos comportamentos positivos, destacou-se três categorias: Aplicando a sistematização no atendimento à PCR/RCP, estabelecendo gestão durante a RCP e utilizando tecnologias na RCP. Dentre os comportamentos negativos, observaram-se seis categorias: convivendo com a falta de habilidades técnicas; vivenciando a falta da sistematização no atendimento à PCR/RCP; convivendo com recursos materiais e humanos insuficientes; o ambiente; percebendo os sentimentos e emoções da equipe frente à RCP e observando a falta de capacitação permanente da equipe na RCP. A capacitação da equipe de enfermagem e a falta da mesma na PCR/RCP para os profissionais de enfermagem, destacadas neste estudo, foram observadas em vários relatos, sobre a importância de treinamentos e de capacitações durante todo o processo de reconhecimento e atendimento da PCR/RCP

¹ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: thalytta_16@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: jocilenecanova@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: joana-qtal@hotmail.com

⁴ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: angelameletti@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



pela equipe de enfermagem assim como na formação destes profissionais de enfermagem que optam em trabalhar na área de urgência e emergência. A capacitação para os profissionais de saúde é ressaltado em vários estudos como de extrema relevância para o bom desempenho da equipe⁽¹⁾. As capacitações devem ocorrer periodicamente a fim de restaurar e sedimentar conhecimentos e habilidades importantes na RCP. É importante ressaltar que as capacitações em PCR/RCP devem seguir diretrizes internacionais segundo a AHA⁽³⁾. A sistematização das ações de enfermagem frente ao atendimento PCR/RCP é relevante para a minimização de erros e perda de tempo diante dessa emergência responsável por alto índice de mortalidade em todo mundo, assim estudos comprovam que a falta de capacitação e sistematização na assistência minimizam as chances de sobrevivências desses pacientes pelo atraso no início da RCP, falta de seguimento da Cadeia de sobrevivência^(2;4). A equipe que atua na unidade de emergência assim como os estudantes de enfermagem necessitam estar qualificados para atender aos usuários acometidos por causas externas. Neste contexto, estabeleceu-se algumas exigências críticas no atendimento dessa situação de emergência relacionadas ao fator educação e formação em saúde: 1- Adotar medidas de educação permanente em serviço com ênfase nas recomendações das Diretrizes da American Heart Association – AHA e acompanhar as atualizações dessas diretrizes. 2- Organizar cursos de capacitação periodicamente, incentivados pela instituição de saúde e se concentrar na capacidade de formar uma equipe à medida que cada profissional chega ao local ou de designar um líder para a equipe, por essa razão, o treinamento em Salvamento Básico de Vida para profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem não só deve proporcionar capacitação individual, como também ensina-los a trabalharem em equipe de forma eficaz⁽³⁾. 3- Considerar cursos de capacitação em RCP das equipes da sala de emergência e alunos de enfermagem, para atenderem bebês e crianças em situação de PCR. 4- Destacar por meio de cursos de capacitação desses alunos e profissionais as principais modificações ocorridas no suporte avançado de vida cardiovascular (SAVC) ocorridas em 2010. 5- Organizar as melhores práticas de ensino e aprendizado na capacitação em RCP para estudantes de enfermagem e para a equipe de enfermagem e médica levando em consideração, segundo a AHA⁽³⁾. 6- Propor nos cursos de capacitação reunião de consolidação, que é uma técnica não intimidadora, com enfoque no aluno (o profissional da prática), que ajuda cada socorrista e as equipes a refletirem sobre o desempenho e melhorá-lo; essa reunião de consolidação deve ser incluída nos cursos de SAVC para facilitar o aprendizado e pode ser usada para examinar o desempenho no ambiente clínico e melhorar o desempenho subsequente⁽³⁾. Conclusão: o atendimento à RCP deve ser imediato, sistematizado e qualificado para que seja requisito básico de segurança para os pacientes, reduzindo as dificuldades identificadas pela equipe e favorecendo as chances de reanimação, portanto, a capacitação permanente dos profissionais de enfermagem assim como a formação adequada dos estudantes de enfermagem representam grande importância para o aprimoramento e qualidade dessa prática.

Descritores: Parada Cardiorrespiratória. Ressuscitação Cardiopulmonar. Educação.

Referências:

1. Timerman, S et al. Ressuscitação no Brasil e no mundo e o Ilcor (Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação): história e Concenso 2010 de Ressuscitação Cardiopulmonar e Emergências Cardiocasculares. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 207-223, 2010
2. Nolan JP et al. Adult advanced life support. Resuscitation, London, v. 81, p. 1305-1352, 2010.
3. American Heart Association. Destaque das Diretrizes da America Heart Association 2010 para RCP e ACE [versão em Português]. Disponível em:



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_31733.pdf.
Acesso em: 25 out de 2010.

4. Tallo FS et al. Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 194-200, maio/jun. 2012.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



DISCUTINDO SOBRE CÂNCER DE PRÓSTATA: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO MASCULINA ATENDIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SINOP-MT

Kelly dos Santos Rodrigues¹

Micnéias Tatiana de Souza Lacerda Botelho²

Ana Maria Nunes da Silva³

Emiliane Silva Santiago⁴

Karyne Fabíola Anacleto Nalevaiko⁵

Pesquisas revelam altos índices de novos casos de Câncer de Próstata (CâP), sendo esse objeto de estudos no Brasil, e destaca uma taxa crescente de morbimortalidade pela doença. Segundo o Instituto de Pesquisa de Câncer da América Latina no Brasil, o câncer constitui a segunda causa de óbitos, ficando atrás somente das doenças do aparelho circulatório⁽¹⁾. O CâP é o mais comum entre homens brasileiros, sendo superado apenas pelos tumores de pele não melanoma. Em valores globais, é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente entre os homens. Representa em média 10% do total de cânceres, e é considerado como um mal da terceira idade, uma vez que, cerca de três quartos dos casos de CâP no mundo ocorrem em homens com mais de 65 anos. O câncer é considerado uma doença genética, uma vez que, devido a exposição prolongada do indivíduo a carcinógenos externos, ocorre a mutação genética, fazendo com que a célula se comporte de maneira diferente, transferindo suas mutações para células filhas no processo de diferenciação celular. O processo de carcinogênese se divide em três fases, iniciação, promoção e progressão. Tal condição quando não diagnosticada e tratada de maneira eficaz pode se tornar incompatível com a manutenção da vida e conseqüentemente levar o indivíduo a óbito. O diagnóstico e tratamento precoce têm se constituído como fatores que contribuem para a diminuição dos óbitos⁽²⁾. Diante disso, o presente estudo objetivou identificar o conhecimento da população masculina atendida em um Centro de Saúde do município de Sinop acerca da temática CâP. Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido em um Centro de Saúde (CS) pertencente ao referido município. Constituíram como sujeitos 51 homens com idade acima de 20 anos e que consentiram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados se deu com a realização de entrevistas individuais usando um questionário estruturado composto por questões que versavam sobre o CâP. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. O referido estudo respeitou os preceitos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽³⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 647.043. Todos os entrevistados tiveram suas identidades preservadas por meio da codificação numérica. Verificou-se que os homens têm um conhecimento incipiente sobre o que é, os fatores de risco, as manifestações clínicas e acerca dos exames diagnósticos não demonstraram suficiente

¹Enfermeira, Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: kellyrodrigues1588@gmail.com

²Enfermeira, Mestre em Educação, professora Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: profmicneias@gmail.com

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, professora Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: ana-enf@hotmail.com

⁴Enfermeira, Mestre em Ciências, professora Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: emilianesant@gmail.com

⁵ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: karyne_fan@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



clareza. A maioria, 98,04% (50) dos homens entrevistados respondeu que já ouviu falar do CâP, no entanto apresentam um conhecimento superficial quando solicitou-se aos mesmos que verbalizassem sobre o que seria de fato a doença. Alguns homens 54,90% (28), devido ao exame diagnóstico, a relacionou com sendo uma doença que ocorre no ânus. Com relação aos fatores de riscos para o desenvolvimento, 98,04% (50) não souberam dizer quais fatores poderiam aumentar o risco da ocorrência da doença, apenas 1,96% (1) citou a idade como sendo um fator de risco relevante. A totalidade dos homens entrevistados, 100% (51) não souberam informar os sinais e sintomas da doença. Quando questionamos acerca dos exames usados para detecção precoce do CâP, um total de 80,39% (41) dos homens relatou que a dosagem de PSA e o toque retal seriam os únicos exames existentes para diagnóstico, e 19,61% (10) não souberam responder quais exames poderiam ser feitos. Os exames de biopsia prostática, ultrassonografia, tomografia, ressonância magnética não foram citados pelos homens, uma vez que estes se constituem exames para confirmação e diagnóstico definitivo da doença, como também para pesquisa de metástases sanguíneas/linfáticas⁽¹⁾. Com relação à frequência das realizações dos exames de dosagem de PSA e toque retal, 68,63% (35) respondeu que tais exames devam ser realizados anualmente e 31,37% (16) dos homens não soube responder a frequência necessária preconizada pelo MS. Questionados ainda acerca da idade ideal para o início na realização dos exames de detecção precoce, 29,41% (15) respondeu que a idade compatível para o início da realização dos exames é a partir dos 45 anos, 25,49% (13) afirmou que a idade compatível para início da realização dos exames preventivos é a partir dos 30 anos, 15,68% (8) afirmou que a idade ideal é a partir dos 35 anos, 15,68% (8) respondeu que estes exames preventivos não precisam ser realizados e 13,72% (7) não souberam responder. Conforme evidenciado, os sujeitos demonstram conhecimento incipiente acerca das questões que envolvem o CâP, conseqüentemente as ações de promoção à saúde se apresentam como algo anódino no contexto de vida destes. Todo o cenário até aqui delineado, implica em questionarmos o papel do enfermeiro nas ações educativas em saúde voltadas especificamente para à saúde do homem, uma vez que, comprovadamente, essa clientela apresenta um déficit de autocuidado significativo, resultando em altos índices de morbimortalidade⁽²⁾. Conclui-se que há um grande desafio para enfermeiro no que se refere à implementação das ações educativas específicas para o gênero, com vistas à aproximação destes nos serviços de saúde, sendo de sua responsabilidade se capacitar, a fim de orientar os homens pela busca de exames para detecção precoce do CâP, uma vez que atividades educativas são essenciais para promover uma reflexão no sujeito sobre mudança de comportamento e reconhecer a importância do rastreamento e adoção de medidas preventivas pode contribuir com a diminuição do número de ocorrência de novos casos de CâP^(1,4). É fundamental que o enfermeiro esteja atento e busque planejar e implementar estratégias efetivas no que tange o compartilhamento de conhecimentos junto à população masculina.

Descritores: Câncer de Próstata. Educação em Saúde. Enfermeiro.

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. Câncer da próstata: consenso. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 02 dez. 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf

2. Rhoden LE, Averbeck MA. Câncer de próstata localizado. Rev da Amrigs 2010; 54(1): 92-99.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



3. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos [portaria da internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013 [acesso em 25 fev 2015]; Seção 1, (59). *Disponível em:* <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
4. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde em família. Rev Ciência e Saúde Coletiva 2011; 16(1): 319-325.
5. Bastable SB. O enfermeiro como educador: Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



GRUPO EDUCATIVO DE GESTANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONCEITO, FINALIDADE E PREPARO PARA ATUAÇÃO NA PERSPECTIVA DO TRABALHADOR ENFERMEIRO

Juliane Scheid¹

Ana Maria Nunes da Silva²

Micnéias Tatiana Lacerda Botelho³

Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes⁴

Jhennifer Rossi⁵

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge com o objetivo de prestar atendimento integral ao indivíduo e sua família, através do qual a atenção à saúde deixa de ser unicamente curativa e passa a ser preventiva, com foco também na promoção da saúde. Nesta direcionalidade, a educação em saúde constitui-se em um meio de promoção da saúde e conseqüentemente, de prevenção de doenças. Quando realizada de maneira grupal, permite aos participantes a troca de experiências e a superação de limites, resultando em indivíduos mais confiantes. Os grupos podem ser diversificados, estando entre eles o grupo de gestante, que possui papel fundamental na preparação para o parto/maternidade¹⁻². Através do cumprimento das normas vigentes contidas no Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento/Portaria GM/MS nº 569/GM, de 1/6/2000, tem-se que uma das principais linhas de ação é o desenvolvimento de atividades educativas, concretizadas também a partir da estratégia do grupo de gestante, sendo destacado o enfermeiro como um dos trabalhadores responsáveis em desenvolvê-las³. Compreende-se aqui que o modo como o enfermeiro concebe o grupo de gestante e a sua finalidade reflete diretamente na maneira de realização ou não das atividades grupais no período gestacional. Além disso, para que as atividades sejam satisfatórias, o enfermeiro deve ser capacitado, dispor de conhecimentos teórico-científicos, saber lidar com as emoções dos participantes, além de planejar e conduzir o grupo². Assim, o estudo analisou o conceito e a finalidade atribuída ao grupo educativo de gestante e o preparo profissional para atuação em grupos, na perspectiva de enfermeiros da ESF do município de Sinop–MT. Os sujeitos da pesquisa foram 11 enfermeiros que consentiram com a participação no estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão. Para coleta dos dados foi empregada à técnica de entrevista semiestruturada. Na análise foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller/Universidade Federal de Mato Grosso/parecer nº 829.684. No perfil dos entrevistados, registrou-se idade entre 28 e 50 anos, sendo 10 trabalhadores do sexo feminino e 01 masculino. Com relação ao tempo de atuação na unidade, ele esteve compreendido entre 06 meses e 09 anos. No que diz respeito aos títulos e realização de cursos na enfermagem, 10 trabalhadores informaram entre 01 a 03 pós-

¹Enfermeira. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop-MT. E-mail: juliane_scheid@hotmail.com

²Enfermeira. Docente Mestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop-MT. E-mail: ana-enf@hotmail.com

³ Enfermeira. Docente Mestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop-MT. E-mail: profmicneias@gmail.com

⁴ Enfermeira. Docente Mestre. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop-MT. E-mail: priscilladosanjos@hotmail.com

⁵ Acadêmica do 8º semestre de enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, campus Sinop-MT. E-mail: jhenny_rossi120@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



graduações. Dentre estas, foram citadas: Saúde coletiva, Saúde Pública, Gestão Hospitalar, Acupuntura, Urgência e Emergência, Auditoria, Saúde da Família, Políticas Sociais, UTI Neonatal, Pediatria e Neonatologia e Enfermagem em Nefrologia. Das categorias analíticas emergiram: 1) *Conceito de grupo*, 2) *Finalidade das ações em grupo* e 3) *Preparo do trabalhador para as ações em grupo*. Na categoria um, os entrevistados referiram o grupo como uma reunião de pessoas com objetivos em comum, que apresentam características ou vivenciam situações semelhantes, seja em torno de uma patologia ou de um processo fisiológico, a exemplo da gestação. Ainda foi referido o grupo como reunião de pessoas que embora possuam cultura, costumes e religiões diferentes, tentam conviver em consenso. Já correlacionando à educação em saúde, o grupo foi referido como uma reunião de pessoas em torno de uma prática educativa, cujo objetivo é a “transmissão de informação” relacionada ao momento em que o sujeito vive. Para os entrevistados ainda há o entendimento de grupo como processo educativo dinâmico, com o direcionamento dos sujeitos a partir de suas dúvidas, em cujo processo, não apenas o sujeito deve ser considerado, mas também a sua família. Na categoria dois, sobre a finalidade do grupo, este foi correlacionado a prática educativa e como meio de trabalho e de motivação ao trabalhador. Como ação educativa, os profissionais referiram que o grupo possibilita: gerar conhecimento, trabalhar de forma lúdica, trocar experiências e promover a interação entre os sujeitos. Auxilia especialmente as gestantes adolescentes e primigestas, consideradas as mais “despreparadas” para o momento da gravidez. Como meio facilitador do processo de trabalho os entrevistados referiram que o grupo possibilita a ampliação das ações realizadas durante as consultas, permite a abordagem de um maior número de gestantes em um único momento, resultando em ganho de tempo e subsidia na qualidade da assistência pré-natal, a partir das orientações fornecidas. E, por fim, o grupo foi apontado como meio motivador ao trabalhador, relacionando o fato de o participante voltar à unidade de saúde, identificando o profissional e trazendo-o retorno do conhecimento adquirido. Na última categoria, três, quando questionados quanto ao preparo para a realização de grupos, observou-se a orientação da formação através do modelo hospitalocêntrico, como pouca ênfase na promoção da saúde. Apesar daqueles que referiram certo contato com a abordagem de grupo durante a graduação, a maioria informou contato mínimo, considerando ter saído da graduação despreparado. Houve ainda aqueles que referiram nenhum contato com a abordagem de grupo durante a graduação, realizando apenas a monografia de conclusão de curso sobre grupo (hipertensos), a partir de uma iniciativa própria. Para que as demandas em relação aos grupos fossem supridas, os entrevistados relataram adquirir conhecimento através de atualizações ou a partir da vivência no cotidiano, observando a importância do grupo na unidade de saúde em que atuam. Relataram que apesar da insegurança inicial, o fato de estar com as gestantes e conhecê-las torna a atividade em grupo mais fácil e dinâmica. Acredita-se na importância da realização das atividades grupais com gestantes como meio de proporcionar uma assistência integral e de qualidade a esta e à sua família. Os trabalhadores da equipe de saúde/enfermeiros, através das atividades educativas e da estratégia de grupo podem e devem contribuir nesta perspectiva, dando visibilidade ao seu trabalho e qualificando a assistência pré-natal. Os enfermeiros, em especial os que integram a ESF, devem rever conceitos, finalidades e a qualidade das atividades desenvolvidas em grupo, visando acolher da melhor maneira a gestante e sua família, atendendo às suas necessidades de saúde e preparando-as para este momento da gestação. Faz-se necessário também, repensar os conteúdos referentes às atividades grupais durante a graduação.

Descritores: Cuidado pré-natal. Estratégia Saúde da Família. Educação em saúde.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



Referências:

1. Rumor PCF, Berns I, Heidemann ITSB, Mattos LHL, Wosny AM. A Promoção da Saúde nas Práticas Educativas da Saúde da Família. Revista Cogitare Enfermagem. 2010 Out/Dez; 15(4):674-80.
2. Munari DB, Rodrigues ARF. Processo Grupal em Enfermagem: possibilidades e limites. Rev. Esc. Enf., 1997 Ago; 31(2):237-50.
3. Brasil. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2000. p.112



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: ANÁLISE DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO EM CUIABÁ, MATO GROSSO

Fernanda Cristina Aguiar Lima¹
Valeria de Carvalho Araújo Siqueira²
Daniele Merisio Raimundi³
Francieli Furtado Ferreira⁴
Nailini Tuane Ferreira Marques⁵

No contexto da atenção básica, a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) representa o apoio matricial, que se organiza a partir de uma equipe multiprofissional, com o propósito de atuar integrando e apoiando os profissionais locais em sua prática assistencial para, desse modo, ampliar as ações de saúde, e possibilitar uma diminuição às demandas em outros níveis de atenção^(1,2). O município de Cuiabá conta com apenas um NASF, de modo que o mesmo ainda não se encontrava formalmente regularizado, e oferece suporte para nove equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). A implantação do NASF no município aconteceu paralelamente ao desenvolvimento da Clínica da Família (CF), dessa forma, ambos compartilham a mesma estrutura física, um espaço que antes era ocupado por uma policlínica. O presente estudo teve por objetivo analisar a organização do NASF a partir da perspectiva dos profissionais que compõem o serviço, no município de Cuiabá-MT, para salientar possíveis problemas, avanços e melhorias necessárias à estratégia. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. A população do estudo foi composta por seis profissionais, de modo que um deles não estava mais vinculado ao NASF no momento da coleta de dados, porém em função de sua participação ativa no desenvolvimento do projeto no município, julgou-se relevante sua inclusão. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com questões norteadoras e registradas em gravador de áudio, posteriormente analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática, e agrupados em categorias. Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “*A organização do trabalho na Estratégia de Saúde da Família na perspectiva da Clínica Ampliada*” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob o parecer de número 869.608/2014. Os resultados evidenciaram que os profissionais que se inseriram no NASF já operavam nessa unidade-estrutura física, que estava no contexto da atenção secundária (policlínica), de modo que, após a desativação desse serviço os mesmos foram convidados a compor a equipe do núcleo. Ou seja, não houve uma seleção específica de profissionais com perfil para atuar no NASF, mas sim a incorporação/recolocação dos que já atuavam no espaço. Uma das maiores dificuldades do núcleo apontada pelos profissionais é o fato deste não estar regulamentado conforme prevê a portaria do

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Membro do grupo de pesquisa Tripalium. E-mail: fer_nanda_lima@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Membro do grupo de pesquisa Tripalium. E-mail: valeriakael@hotmail.com

³ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular/UFMT. E-mail: dani.raimundi@gmail.com

⁴ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). E-mail: francieli.fff@gmail.com

⁵ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). E-mail: nailinituane@hotmail.com



Ministério da Saúde, implicando em não recebimento dos repasses financeiros e dessa forma dificultando sua efetivação. Além disso, os profissionais que foram convidados a compor o NASF (a maioria se encontrava desde sua implantação), não receberam capacitação específica nesse âmbito. Dessa forma, é possível observar que na implantação do NASF ocorreram apenas algumas orientações de como deveriam conduzir o serviço, porém não há educação permanente em serviço. A educação permanente é fundamental para guiar o desenvolvimento profissional, além de ser transformadora das práticas em saúde, fato este importante numa equipe de referência, que é responsável por apoiar demais profissionais, sendo assim a aprendizagem contribuiria para diminuir as angústias profissionais frente aos problemas, ampliando o potencial de pensar, de cuidar, de agir e interagir⁽³⁾. Devido a informalidade da proposta existe também discordância de posicionamento entre os profissionais quanto sua inserção na composição do núcleo. Dessa forma, apesar de mencionados pelos colegas, alguns não se consideram profissionais do NASF, mas sim da secretaria de saúde. O NASF em Cuiabá, até o momento da realização do estudo, não apresentava a figura formal do coordenador, fato atribuído por alguns dos entrevistados à irregularidade do serviço com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Nesse sentido, apesar de não haver uma seleção específica para a composição de recursos humanos do NASF em Cuiabá, percebe-se que alguns profissionais apresentam o perfil esperado, possuindo competências importantes e sabendo lidar com a assistência técnico-pedagógica, em especial aqueles que já possuíam experiência anterior na docência. Fazendo uma análise do NASF a partir da visão dos profissionais, estes, ao serem questionados quanto ao propósito de implantação do mesmo e qual sua lógica de organização, fazem associações interessantes entre apoio matricial e atuação no núcleo, enfatizando a importância da postura pedagógica. Quanto à interação dos profissionais das equipes de ESF com os profissionais do NASF, os entrevistados revelam que, inicialmente enfrentaram dificuldades, de modo que as equipes agiam com rispidez por não acreditarem na estratégia do núcleo. No entanto destacaram mudanças de perspectiva, de modo que o NASF foi visto como uma possibilidade de trocar saberes, ampliar o conhecimento, e oferecer suporte aos profissionais, o que se traduziria em melhoria das práticas clínicas e assistência aos usuários. A visão dos profissionais em relação à proposta do núcleo se mostrou positiva ao considerarem a estratégia importante para a resolução dos problemas com a comunidade, enfatizando a promoção da saúde, o atendimento resolutivo com os usuários, além de demonstrarem superação no diálogo com as equipes de saúde vinculadas. Quando questionados em relação aos limites e possibilidades na atuação do NASF, os profissionais do núcleo relatam o apoio matricial por eles desenvolvido é considerado um dispositivo importante na ampliação das ações na atenção primária, acenando para o aumentando da qualidade no atendimento e resolutividade dos casos, evitando que o paciente caminhe exaustivamente ao longo da rede em busca da resolução de seus problemas. Outro ponto que surgiu foi o significado que atribuem à assistência, para além do indivíduo, considerando também os cuidados do contexto familiar. Portanto, percebe-se a importância da prática assistencial, o contato realizado entre equipes e usuários, na otimização do atendimento e cuidado. Como desafios evidenciaram-se a complexa relação com a SMS, a ausência do ACS em algumas equipes de ESF as quais o NASF apoia, e a necessidade de outros profissionais no núcleo para maior suporte clínico-assistencial e pedagógico, tais como educador físico e nutricionista. Diante disso torna-se fundamental o desenvolvimento de ações voltadas para educação permanente que realce as ferramentas de apoio, permita a reflexão sobre os problemas presentes, além da criação de oficinas que problematizem novas estratégias de como apoiar, de como organizar o processo de trabalho, buscando ao mesmo tempo a valorização dos profissionais como participantes ativos da realidade vivida. Em virtude de ser um recente dispositivo, e permeado de desafios, faz-se imprescindível a realização de futuras pesquisas sobre o tema, em torno de discussões que ampliem a concepção sobre o exercício do NASF e seus impactos no desempenho do cuidado.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



Descritores: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
2. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, Brentani A, Rios IC. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2012; 28 (11): 2076-2084.
3. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trabalho, Educação e Saúde. 2009; 6 (3): 443-456.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



O USO DE NOVAS ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS NO ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Adriana Freitas de Almeida Finger¹

Jéssica Regina Rossetto²

Juleandrea Bido Cesário³

Mara Regina Rosa Ribeiro⁴

Renon Bruno Fernandes Dias⁵

Estudo realizado na disciplina Metodologia do Ensino Superior, do curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem - Nível Mestrado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), campus Cuiabá - MT. A disciplina em questão emprega diferentes estratégias pedagógicas como: utilização da ludicidade, portfólios, criatividade, problematização, bricolagem, dentre outras. Visamos compreender a percepção dos mestrandos perante a utilização dessas estratégias inovadoras, na construção do perfil do novo docente de enfermagem. No ensino superior tem-se adotado novas estratégias pedagógicas, com intuito de preparar o aluno para ser sujeito ativo e criativo em seu processo de aprendizagem, responsável pelo crescimento pessoal, amadurecimento e comprometimento com a sociedade. Desta forma, objetivamos analisar como as estratégias pedagógicas adotadas no mestrado em enfermagem repercutem na aprendizagem para a docência na área, e mais especificamente compreender qual a aprendizagem sobre ser docente de enfermagem mediado pelas estratégias pedagógicas. Iniciamos pela busca científica na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), selecionando artigos pertinentes ao estudo, utilizando os descritores: educação de pós-graduação de enfermagem; educação em enfermagem de pós-graduação; educação superior; práticas docentes de enfermagem e docente de enfermagem. Como critério de inclusão selecionamos apenas os artigos publicados nos últimos cinco anos e que estivessem no idioma português e disponíveis em texto completo. Foram encontrados ao todo 12 artigos e após leitura dos resumos foi selecionado oito artigos para desenvolver a revisão de literatura. Resultados: Inovar no ensino superior, em especial na enfermagem tem sido algo bem recursivo, uma vez que as instituições estão cada vez mais adotando novas estratégias pedagógicas em seu processo de ensinar e aprender, porém sabe-se que inovar requer mudanças, tanto por parte da instituição como dos docentes nela envolvidos⁽¹⁾. Com a utilização destas estratégias, o mestrando passa a reconhecer a responsabilidade de seu papel como docente, uma vez que se vê mediador no processo de aprendizagem do aluno, comprometido em transformá-lo em um sujeito autônomo, criativo, que busca articular o conhecimento prático com a teoria apreendida. Contudo, para que a aprendizagem se torne efetiva, faz-se necessário que o docente perceba a importância do seu papel como facilitador neste processo de ensinar/aprender, reflita sobre a utilização das diferentes estratégias disponíveis, analise criticamente e pontualmente

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Membro do grupo GEFOR. Email: drifinger@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Membro do grupo GEFOR. Email: jessica_rossetto810@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre pelo programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da FAEN/UFMT, membro do grupo de pesquisa GEFOR. Email: juleandreabc@hotmail.com

⁴ Enfermeira Doutora em Ciências, Professora Adjunta da FAEN / UFMT, líder do grupo de pesquisa GEFOR. Email: mrribeiro10@gmail.com

⁵ Acadêmico de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem (FAEN), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), membro do grupo de pesquisa GEFOR.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



as características e os aspectos relevantes que contribuem para a formação de sujeitos críticos, reflexivos e comprometidos com a sociedade, no que tange a importância de seu papel como educador⁽²⁾. Contudo, é preciso reconhecer que para o docente a inovação é também um processo, pois, ao vivenciar as mudanças nas metodologias de ensino de uma instituição, percebe a necessidade de promover mudança em sua atuação profissional, torna-se capaz de refletir sua prática e questionar sobre esta, contribuindo desta forma com a produção do conhecimento, conhecimento este fundamentado. Nessas inovações não existe aquele que ensina e aquele que aprende, ambos compartilham saberes e aprendem juntos⁽¹⁾. Muitas vezes são as próprias frustrações vivenciadas por docentes e alunos que fazem com que ambos percebam a necessidade de buscar um melhor caminho na forma de ensinar e aprender, ou seja, a partir das experiências vivenciadas buscam meios para facilitar este compartilhamento de saberes. Para isto, o docente necessita passar por um processo de educação permanente, este pode se dar por meio da participação em fóruns de debates, eventos, leituras e discussões sobre estratégias pedagógicas inovadoras, visitas a instituições que já possuem em seu currículo o uso destas, para que o mesmo sinta segurança na sua atuação⁽²⁾. Desta forma, quando o docente utiliza de estratégias pedagógicas na forma de ensinar, percebe que o próprio aluno consegue sentir-se mais ativo em seu processo de aprender, uma vez que o uso destas estratégias permite ao aluno expressar-se e colocar-se como protagonista deste cenário educacional. Diante disso, o aluno consegue ser capaz de tomar decisões frente a situações cotidianas de sua formação, fazer escolhas pertinentes ao seu processo de aprendizagem e promover discussões acerca de suas opiniões expressas nos debates promovidos pelas estratégias pedagógicas. Assim sendo, até mesmo o próprio docente passa a exercer uma reflexão sobre a importância de seu papel como mediador no aprendizado de seus alunos⁽¹⁾. O estudo em questão possibilitou-nos constatar que estamos vivenciando uma fase de mudança de paradigma nas instituições de ensino, a qual se torna um desafio constante, uma vez que a mudança na maneira de ensinar depende da atitude de cada docente frente ao processo de aprender como ensinar e ensinar aprendendo com o aluno, possibilitando assim a troca de conhecimentos e a reflexão do processo de aprendizagem. Nota-se nos estudos que o próprio docente apresenta desejo de mudar sua forma de conduzir as atividades pedagógicas, percebe e reflete sua atuação junto aos colegas de trabalho revelando conceitos acerca do que as Diretrizes Curriculares Nacionais vêm propondo para o ensino, entre elas, a de que não deve existir o professor que “manda” ou que se vê no centro do processo de ensino-aprendizagem, mas sim compreender que o aluno é que precisa ser o sujeito central neste processo, cabendo ao docente ser mediador/facilitador deste processo. Portanto, faz-se necessário capacitar os docentes para a inovação, para que estes trabalhem segundo os princípios que norteiam as metodologias ativas, incentivando seus alunos a buscarem o aprendizado significativo, ou seja, fazê-los reconhecer a melhor forma de aprender e apreender o conhecimento e buscarem constantemente a associação dos conhecimentos teóricos com os práticos, possibilitando a eles um amadurecimento na atuação enquanto profissionais e o exercício da autonomia. Implicações para a Enfermagem: Este trabalho contribui de forma significativa para a atuação do docente tanto nos campos de trabalho como no processo de ensino aprendizagem.

Descritores: Educação superior. Práticas docentes de enfermagem. Educação em Enfermagem.

Referências:

1. Pereira WR, Chaouchar SH. Identificação de novas práticas pedagógicas na percepção dos docentes de um curso de enfermagem. Rev Cienc Cuid Saúde. 2010, 9(1):99-106.



ABEEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



2. Costa, NMSC. Formação pedagógica de professores de medicina. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2010; 18(1):102-108.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS EM MATO GROSSO, 2011-2013

Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas¹
Silvana Margarida Benevides Ferreira²

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, considerada um problema de saúde pública, principalmente, nos países como a Índia e o Brasil que perfazem 58,8% e 14,4% do total de casos no mundo⁽¹⁾. Os menores de quinze anos são mais susceptíveis a adquirir a infecção por estarem em contato, na maioria das vezes, com um caso multibacilar da doença, no qual as formas clínicas são consideradas mais graves. Esta pode proporcionar problemas físicos incapacitantes permanentes, aliados aos psicossociais^(1,2). A detecção nesta população é o principal indicador de monitoramento da endemia e sugere a intensa circulação do *Mycobacterium leprae*, transmissão ativa e recente da doença⁽³⁾. Esta prevalência depende do grau de exposição ao bacilo, que é maior em regiões endêmicas e reflete a deficiência na vigilância e no controle da do agravo⁽⁴⁾. Atualmente o estado de Mato Grosso permanece como uma das regiões brasileiras mais endêmicas em hanseníase e, apesar dos esforços governamentais, ocupa o primeiro lugar na detecção de casos novos⁽⁵⁾. A redução desta morbidade no estado e no Brasil demanda esforços dos gestores, profissionais de saúde e comunidade. As altas taxas encontradas, principalmente, em menores de quinze anos configuram um grave problema de saúde pública, atingindo heterogeneamente as regiões brasileiras, com maior prevalência entre os pertencentes a classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. Isto exprime a necessidade de melhoria nas condições socioeconômicas e de saúde da população brasileira, que por sua vez influenciam na distribuição e expansão da doença. A análise do perfil clínico e epidemiológico de hanseníase em menores de quinze anos é necessária para se conhecer as características epidemiológicas locais e a atuação do sistema de saúde na vigilância de hanseníase. Esta é essencial para, corroborar com o planejamento de políticas de vigilância dos casos, controle da endemia e prevenção da doença. Descrever o perfil clínico e epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso no período de 2011 a 2013. O presente estudo caracteriza-se como descritivo, observacional, retrospectivo, em que foram analisados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Mato Grosso (SINAN/MT) no período estudado, fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde do estado de Mato Grosso. Os dados abrangeram as seguintes variáveis: sexo (feminino/masculino), faixa etária (1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos), raça (branca, preta, amarela, parda, indígena), zona urbana (sim/não); classificação operacional (paucibacilar/multibacilar), forma clínica (indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana), incapacidade física (sim/não), número de lesões (ausência de lesões, lesão única, 2 a 5 lesões, acima de 5 lesões), modo de detecção (encaminhamento, demanda espontânea, exame de coletividade, exame de contatos, outros modos), baciloscopia (negativa/positiva) e episódio reacional (sim/não). Os dados foram processados por meio do *software* SPSS 20. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT sob o parecer nº 491.444. No período de estudo, 429 casos de hanseníase em menores de quinze anos foram notificados em Mato Grosso. A média da taxa de incidência de hanseníase em menores de quinze anos no período estudado foi de 18,7 por 100 mil habitantes no período. Verificam-se

¹ Enfermeira. Docente substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Bolsista CAPES. E-mail: bruna_hinnah@hotmail.com

² Enfermeira. Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela EEUSP. Docente na Universidade de Cuiabá e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: silvana_benevides@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



taxas de detecção hiperendêmicas para essa população, com predominância do sexo feminino (n= 225; 52,4%) e maior acometimento na faixa etária de 10 a 14 anos (n= 300; 70,0%). A raça parda foi a mais evidente (n=248; 58,4%) e a maioria habitava a zona urbana (n=362; 86,4%). As formas paucibacilares da doença (n=226, 54,9%) sobressaíram às multibacilares (n=186, 45,1%), sendo a forma clínica dimorfa a mais prevalente (n=178, 43,2%), seguida pela indeterminada (n=130, 31,6%). A maioria não apresentava incapacidade física no diagnóstico (n=323, 85,0%) e as lesões únicas predominaram (n=180, 43,2%), seguidas por 2 a 5 lesões (n=141, 33,8%). O modo de detecção mais evidente foi a demanda espontânea (n=177, 41,4%) e exame de contatos (n=129, 30,1%). A maioria dos casos apresentou baciloscopia negativa (n=127, 77,0%) e não tiveram episódio reacional (n=332, 91,5%). Conclui-se que o perfil clínico e epidemiológico da ocorrência de casos novos de hanseníase no estado de Mato Grosso evidenciou que os coeficientes de detecção do agravo em menores de quinze anos se mantiveram em nível hiperendêmico no período avaliado, com maior prevalência no sexo feminino e na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo a forma clínica mais frequente a dimorfa. Os achados deste estudo identificam a necessidade de implementação da descentralização das ações de vigilância à saúde, principalmente, em menores de quinze anos, população considerada vulnerável à doença. A mesma quando não diagnosticada e tratada precocemente pode acarretar em diversos comprometimentos físicos, psicológicos e sociais a este público. O conhecimento do enfermeiro sobre o perfil epidemiológico de hanseníase em menores de quinze anos é condição primordial para sua atuação, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (APS), no que se refere a elaboração de estratégias mais pontuais e consistentes para a redução da carga desta doença no estado. Apoio Financeiro: Ministério da Saúde - *Pesquisas Aplicadas a Vigilância em Saúde. Chamamento público nº 20_2013.*

Descritores: Hanseníase. Criança. Adolescente. Epidemiologia.

Referências:

1. World Health Organization. Global leprosy: update on the 2013 situation. *Wkly Epidemiol Rec.* 2014; 89(36): 389-400.
2. Romero-Montoya IM, Beltrán-Alzate JC, Ortiz-Marin DC, Diaz-Diaz A, Cardona-Castro N. Leprosy in Colombian children and adolescents. *Pediatr Infect Dis J.* 2014; 33(3): 321-2.
3. Hacker MA, Sales AM, Albuquerque EC, Rangel E, Nery JA, Duppre NC, et al. Pacientes em centro de referência para Hanseníase: Rio de Janeiro e Duque de Caxias, 1986-2008. *Cien Saúde de Colet.* 2012; 17(9): 2533-41.
4. Barreto JG, Bisanzio D, Guimarães LS, Spencer JS, Vazquez-Prokopec GM, Quitrom U, et al. Spatial analysis spotlighting early childhood leprosy transmission in a hyperendemic municipality of the Brazilian Amazon region. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014; 8(2): e2665.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década e desafios para a eliminação. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico.* [online] 2013 [acesso em 10 set 2014]; 44(11). Disponível: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/BE-2013-44--11----Hanseníase.pdf>



AMAMENTAÇÃO E AS INTERCORRÊNCIAS QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

Carolina Sampaio de Oliveira¹

Mona Lisa Rezende Carrijo²

Patrícia da Silva Ferreira³

Rodrime de Almeida Teixeira Mattos Garcia⁴

Este estudo foi desenvolvido na Estratégia Saúde da Família Cohab Nova, Cáceres-MT, objetivando conhecer a vivência das mães em relação a amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Pesquisa de caráter descritivo-exploratória com abordagem quali-quantitativa, utilizando fontes primárias (mulheres que tiveram filhos de janeiro/2012 a janeiro/2014) e secundárias (ficha B-GES) de informação, com parecer ético CEP/UNEMAT N° 874.100. A coleta de dados se fez através de entrevista semiestruturada realizadas em momento que antecederam as consultas de puericultura e/ou vacinação das crianças na Unidade, entre novembro a dezembro de 2014. Os dados apontam que 71,4% do grupo amostral não planejaram a gravidez, 66,6% realizaram de seis a mais consultas pré-natais e tiveram algumas orientações sobre o aleitamento materno. Ao término do período de 6 meses das crianças, somente 19% continuavam em Aleitamento Materno Exclusivo, dos que receberam leite não materno a alimentação complementar ocorreu entre o terceiro e quinto mês. As principais alegações para a ocorrência do desmame foram: Déficit de conhecimentos, inexperiência/insegurança; Banalização das angústias maternas pela equipe de saúde; Intercorrências da mama puerperal; Interferência de familiares; Leite fraco/insuficiente; leite secou; bebê recusou a mamar e trabalho materno¹. Nessa perspectiva orientam-se ajustes no modelo de atenção vigente, ultrapassando o limite da aplicabilidade de técnicas pré-definidas, incentivando a criticidade perceptiva e utilização de suas expertises em desenvolver medidas de detecção precoce dos fatores de risco e condutas a serem tomadas para a manutenção do aleitamento materno, assim como promover meios de divulgação dessas experiências para subsidiar as ações dos profissionais envolvidos na atenção materno-infantil.

Descritores: Aleitamento materno. Desmame. Enfermagem materno-infantil.

Referências:

1. Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *Jornal de Pediatria* - Vol. 76, N°1, 2000.

¹ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - UNB (2011). Coordenadora e docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Doutoranda em enfermagem pela Universidade de Brasília (UNB). Participa como pesquisadora dos grupos de pesquisa: NESPRON (UNB), LEPS (UNB). E-mail: carolinaweb2003@terra.com.br

² Diretora de Educação da ABEn MT. Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora Substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). E-mail: monacarrijo@gmail.com

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (2008). Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde. E-mail: patigmail@ig.com.br

⁴ Acadêmica do Curso de Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, Campus de Cáceres-MT. E-mail: rodrinegarcia@hotmail.com

A PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

Reginalva do Nascimento¹

Priscila Seolin Bento²

Sônia Vivian de Jezus³

Os Cursos de Graduação em Enfermagem proporcionam o desenvolvimento de atividades teóricas, práticas e de estágio em unidades de saúde da rede básica, com o intuito de contribuir para a formação de profissionais Enfermeiros através de um ensino de qualidade, desenvolvendo competências na realização de atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa¹. Relatar a percepção das experiências e as atividades vivenciadas durante o estágio pelas acadêmicas da disciplina. Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado pelas docentes da disciplina de Estágio Supervisionado em Enfermagem I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso, *campus* Sinop, no período de março a junho de 2015, no Centro de Referência em Hanseníase e Tuberculose, do município de Sinop-MT. Verificamos que foi possível colocar em prática a sistematização do conhecimento adquirido, visto que durante os atendimentos de Enfermagem ao paciente portador de hanseníase ou tuberculose houve a interação entre o saber e o fazer da Enfermagem. Durante o período de estágio observamos a importância do papel do Enfermeiro nesse local e a necessidade do conhecimento teórico e científico para realizar uma consulta sistematizada aos pacientes. As atividades realizadas durante o estágio são de suma importância para a formação profissional, por isso devem ser realizadas de maneira sistematizada e efetiva, de modo que crie um elo entre a formação teórico-científica e a realidade do meio, fazendo com que o acadêmico correlacione o referencial teórico e as situações do cotidiano².

Descritores: Estágio Supervisionado. Enfermagem. Percepção do Acadêmico.

Referências:

1. Nascimento MS, Santos FPA, Rodrigues VP, Nery VA. Oficinas pedagógicas: construindo estratégias para a ação docente – relato de experiência. Bahia: Rev. Saúde. Com; 2007.
2. Ferreira EM, Friedländer MR. Ensino de enfermagem em campo clínico: levantamento e análise bibliográfica. Rev Técnico-científica de Enfermagem; 2005.

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: regidonascimento@hotmail.com

² Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: priscila_seolin@hotmail.com

³ Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus* Sinop. E-mail: profsoniavivian@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Edith de Araújo Lopes¹
Ana Maria Nunes da Silva²
Emiliane Silva Santiago³

A assistência ao parto humanizado pode ser compreendida como um conjunto de condutas/procedimentos que objetivam a promoção do parto e do nascimento saudável, incluindo o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento¹. Este estudo objetivou analisar a perspectiva dos profissionais que atuavam na assistência obstétrica acerca do parto humanizado. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Utilizou-se entrevista semiestruturada com 04 técnicas de enfermagem, 02 enfermeiras e 03 médicos obstetras atuantes em hospital de referência obstétrica em Sinop-MT. Empregou-se técnica de Análise de Conteúdo Temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética/parecer nº 921.040. Foi referido que humanizar é oferecer assistência com respeito, atenção, carinho e dignidade. Afirmaram conhecer métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o processo parturitivo, referindo utilizar: bola suíça, banquinho, água morna (chuveiro) e massagem. Disseram ser possível à utilização de fármacos ou procedimentos invasivos mantendo o conceito de parto humanizado. E afirmaram a orientação do parto cesáreo em caráter de urgência. Sobre as leis que favorecem as parturientes, não souberam especificá-las. Na humanização, trabalhadores de saúde/enfermeiros devem adotar conceitualização abrangente, práticas acolhedoras e conhecimento ético-legal das questões que envolvem a assistência obstétrica.

Descritores: Parto obstétrico. Enfermagem Obstétrica.

Referência:

1. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. Rev.Bras. SaúdeMatern.Infant. 11(4):415-425, out-dez. 2011.

¹ Acadêmica 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus Sinop*. E-mail: editharaujolopes@gmail.com

² Mestre em Enfermagem. Docente curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus Sinop*. E-mail: ana-enf@hotmail.com

³ Mestre em Ciências. Docente curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus Sinop*. E-mail: emilianesant@gmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM UMA DISCIPLINA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thalytta Guedes Saraiva de Freitas¹

Joana Darc Chaves Cardoso²

Jocilene de Carvalho Miraveti³

Angela Meletti⁴

Os cursos da saúde têm direcionado esforços para trilhar caminhos inovadores na formação dos profissionais, principalmente no que se refere a instrumentalização dos profissionais nos aspectos técnicos, éticos e políticos para que este atue como agente transformador dos processos de trabalho fragmentados. Isso representa grande desafio não apenas para a instituição de ensino superior (IES), mas também para a sociedade, profissionais e para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso se faz necessário adotar novas práticas de ensino-aprendizagem e de organização do currículo dos cursos de graduação no sentido de integrar teoria/prática/, ensino/serviço, equipe multidisciplinar, bem como buscar a capacidade de desenvolver visão crítica e reflexiva sobre os reais problemas da população e intervenções para solucioná-los, transformando a realidade local. Objetivou-se implementar e avaliar a implantação de metodologias ativas na disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto. Trata-se de um projeto de intervenção. Serão incluídos neste estudo docentes e alunos da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMT. Será efetivado por meio das etapas: realização de encontros para reflexão crítica sobre a organização da disciplina; encontros com docentes para estudo e reflexão sobre as metodologias utilizadas e definição de conceitos; encontros com docentes para estudos das viabilidades para mudanças do processo ensino aprendizagem; reconstrução do Programa da disciplina tendo em vista os conceitos definidos; entrevista semiestruturada com docentes e alunos direcionada por questões norteadoras sobre as metodologias inovadoras; implantação de proposta metodológica na disciplina.

Descritores: Currículo. Aprendizagem baseada em problemas. Educação.

Referência:

Batista NA, Batista SHSS. (Orgs.). Docência em Saúde: temas e experiências. 2. Ed, São Paulo: SENAC-SP, 2014.

¹ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá (MT). E-mail: thalytta_16@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá (MT). E-mail: joanaqtal@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá(MT). E-mail: jocilenecanova@gmail.com

⁴ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá (MT). E-mail: angelameletti@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



O DISCURSO DA FAMÍLIA SOBRE O CUIDADO À SAÚDE DA ADOLESCENTE GRÁVIDA

Taís Caroline Soares Kuhn¹

Edir Nei Teixeira Mandú²

Jonatan Costa Gomes³

Estudos mostram que a família é uma importante fonte de referência para as adolescentes em assuntos relacionados à gestação e ao cuidado de si e do bebê¹², ocupando um espaço maior que o próprio serviço de saúde. O discurso da família sobre a gestação e o cuidado nessa fase, por adolescentes, é social, político e proveniente de fontes diversas. Com base nessa compreensão, buscamos responder: qual é o discurso da família sobre o cuidado a adolescente gestante? Este é um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo. O mesmo está sendo realizado em territórios da Estratégia Saúde da Família na região sul de Cuiabá, Mato Grosso, com famílias de adolescentes a partir do 6º mês de gestação. Utilizamos entrevista semiestruturada. O material empírico está sendo tratado por meio da análise de discurso crítica. Foram realizadas algumas entrevistas seguindo os preceitos da resolução 466/12 do CNS. Os resultados iniciais obtidos apontam que o discurso da família durante a gestação possui diversas fontes de conhecimento como a própria família, em especial mãe e tia, os profissionais de saúde da atenção primária como enfermeiros, médicos e acadêmicos de enfermagem, benzedeiros ou curandeiros, televisão, internet e escola. Nestes discursos percebemos a influência da família como perpetuador de discursos biomédicos e individuais. Com este estudo, pretende-se contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre a temática gravidez na adolescência e oferecer subsídios para a área da saúde.

Descritores: Família. Gestante. Adolescente.

Referências

1. Gómez-Sotelo A, Gutiérrez-Malaver ME, Izzedin-Bouquet R, Sánchez-Martínez LM, Herrera-Medina NE, Ballesteros-Cabrera M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Rev. salud pública. 2012;14(2):189-199.
2. Quinlivan JA, Tan LH, Black KS. Impact of demographic factors, early family relationships and depressive symptomatology in teenage pregnancy. Aust N Z J Psychiatry. 2004;(38):197-203.

¹Graduanda em Enfermagem – Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: tais_kuhn@hotmail.com

² Prof.ª Dr.ª em Enfermagem – Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: emandu@terra.com

³ Mestrando em Enfermagem – Universidade Federal de Mato Grosso. E-mail: jonatanfaen@yahoo.com.br



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



O PROTAGONISMO DO DOCENTE NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO PRONATEC/UNIC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lelia Cristina Minalli Penna¹
Mariana Rosa Soares²
Priscila Patrícia da Silva³

Introdução: Em setembro de 2013 iniciou-se na UNIC o curso técnico em enfermagem do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). Este programa visa formação técnica, inserção profissional rápida no mercado, atendendo as prerrogativas legais, assegurando integralidade e humanização do atendimento. **Objetivos:** Descrever o desenvolvimento dos estágios do curso técnico em enfermagem nos três níveis de atenção à saúde. **Metodologia:** Relato de experiência de supervisores do Estágio de Técnico em enfermagem do PRONATEC/UNIC no período de abril de 2014 a março de 2015. O estágio supervisionado é dividido em duas etapas. Estágio I, sendo realizadas apenas práticas não invasivas, e o Estágio II caracterizado pelo contato direto com cliente e técnicas invasivas. **Resultados|:** No início observou-se receio no desenvolvimento das atividades por parte de alguns estudantes por se tratar do primeiro contato com o cliente. Entretanto, com auxílio docente, houve melhora significativa no desempenho das atividades práticas. **Conclusão:** Considerando o curto período de tempo para o desenvolvimento das atividades teóricas propostas no PRONATEC, o docente desempenha papel fundamental para aprendizagem do estagiário com melhora significativa no seu desempenho. **Contribuições para a enfermagem:** O supervisor foi fundamental para conduzir o estagiário em suas atividades, esclarecendo dúvidas, ensinando técnicas e fortalecendo vínculos entre equipe, cliente e colegas.

Descritores: Docentes de Enfermagem. Técnico em Enfermagem. Estágios.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Educação. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Brasília, DF. 2012.

¹ Enfermeira, Docente de Estágio Supervisionado do Curso Técnico em Enfermagem PRONATEC/UNIC. E-mail: lelia_penna@hotmail.com

² Enfermeira, Docente Coordenadora de Estágios Supervisionados do Curso Técnico em Enfermagem do PRONATEC/UNIC. E-mail: mariana.rsoares@hotmail.com

³ Enfermeira, Docente de Estágio Supervisionado do Curso Técnico em Enfermagem PRONATEC/UNIC. E-mail: priscila.ufmt@yahoo.com.br



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Thalytta Guedes Saraiva de Freitas¹

Joana Darc Chaves Cardoso²

Jocilene de Carvalho Miraveti³

Angela Meletti⁴

O envelhecimento da população traz demandas para o setor saúde, pois pessoas mais velhas são acometidas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), passam a utilizar mais os serviços de saúde, bem como consomem maior número de medicamentos para minimizar as complicações dessas doenças. A intervenção farmacológica é, ainda, a mais utilizada para o cuidado à pessoa idosa. Objetivou-se descrever produção bibliográfica latino-americana sobre a prevalência e os fatores associados à polifarmácia na população idosa brasileira. Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem quantitativa, na qual foram buscados artigos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) nos últimos 10 anos (2004 a 2014) que objetivaram descrever a prevalência e/ou fatores associados à polifarmácia em idosos residentes na zona urbana. O período de coleta de dados foi de outubro a novembro de 2014 na fonte de dados LILACS. Foram usados os seguintes descritores: idoso, polimedicação, uso de medicamentos e saúde do idoso. Selecionados 23 artigos que foram organizados em um formulário elaborado para este fim. Os dados foram analisados de forma descritiva. A maioria dos estudos sobre a temática foi publicada no ano de 2012, desenvolvida nas regiões sudeste e sul do Brasil e publicados em periódicos multiprofissional. A prevalência da polifarmácia variou entre 11% a 93,8%. A polifarmácia tem sido relacionada ao risco de morbimortalidade entre os idosos e tem trazido prejuízos potenciais à saúde deles. Estudos que mostram um panorama geral da polifarmácia na população idosa são importantes para conhecer melhor esse problema, bem como os fatores associados e para que os profissionais atendam as reais necessidades desse segmento.

Descritores: Idoso. Polimedicação. Uso de medicamentos.

Referência:

Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira, LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. Rev Saúde Pública 2013;47(1):94-103.

¹ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: thalytta_16@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: joana-qtal@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda. Docente do Departamento de Enfermagem da UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: jocilenecanova@gmail.com

⁴ Aluna de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT. Cuiabá(MT). Brasil. E-mail: angelameletti@hotmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



RELATO DE EXPERIÊNCIA- ANÁLISE DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: ENSINO BASEADO EM COMPETÊNCIAS?

Gisele Silva Lopes Souza¹

Alessandra Carreira Rodrigues²

Jonatan Costa Gomes³

Jeane Cristina Anschau Xavier de Oliveira⁴

Mara Regina Rosa Ribeiro⁵

O ensino por competências é recomendado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 que normatizam o processo da formação profissional. Historicamente a educação tradicional transmite os conhecimentos de forma bancária, mas as mudanças no campo do trabalho, crises econômicas e sociais promoveram ajustes no modo de ensinar. Entre as estratégias pedagógicas, estão as metodologias ativas que tem o potencial de elevar a aprendizagem para a autonomia, contribuindo no desenvolvimento de competências na formação profissional, refletindo no campo de trabalho¹. Em 2014, no programa de Pós Graduação de Mestrado (PPG), na disciplina de Metodologia do Ensino Superior, analisamos o Projeto Político Pedagógico (PPP), da Faculdade de Enfermagem (FAEN) Campus Cuiabá, da Universidade federal do Mato Grosso (UFMT), se este é organizado por competências ou disciplinar. Para melhor compreensão, procedemos o estudo da legislação e literatura pertinentes ao tema e analisamos do Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Marília, a FAMEMA, que há mais de 10 anos trabalha com metodologias ativas. Concluímos que o PPP da FAEN/UFMT lista os conteúdos teóricos e práticos, não define as metodologias a serem utilizadas, tem avaliação somativa e a estrutura curricular é disciplinar. Diante disso, entendemos necessário, um esforço individual e coletivo para que implementações de novas propostas e metodologias sejam efetivadas.

Descritor: Educação baseada em competências.

Referências:

1. Berbel, N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e humanas, Londrina, v32.n1, p.25-40, jan/jun. 2011. DOI: 10.5433/1679-0359.2011v32n1p25

¹ Mestranda do PPG/FAEN/UFMT/GEFOR. Email: giselesilvalopes@ig.com.br

² Mestranda do PPG/FAEN/UFMT/GERAR Email: alecarreira-89@hotmail.com

³ Mestrando do PPG/FAEN/UFMTGERAR Email: jonatanfaen@yahoo.com.br

⁴ Mestranda do PPG/FAEN/UFMTGERAR Email: jeane.anschau@hotmail.com

⁵ Doutora em Ciências. Professora adjunta da FAEN/UFMT. Email: mrribeiro10@gmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



2. TRABALHOS PREMIADOS

2.1. Primeiro Lugar – Premiação no evento

UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO PARA A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DE UM GRUPO TUTORIAL DO PET-SAÚDE

Rafaella Vila Moraes¹
Jenniffer Francielle de Souza Alves²
Ludmilla Campos Fernandes Silva³
Livia Alves da Silva⁴
Valeria de Carvalho Araújo Siqueira⁵

O Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PETSaúde) é um programa de articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial⁽¹⁾. O PET Vigilância em Saúde é uma proposta a partir do PET-Saúde, que tem como objetivo promover a formação de grupos de aprendizagem tutorial para desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), incentivando a integração ensino-serviço-comunidade, por meio da inserção de docentes e estudantes de graduação na rede pública de saúde, de forma que as necessidades dos serviços sejam fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino⁽²⁾, dentre os subprojetos do PET Vigilância em Saúde (VS), temos a Rede Cegonha, o qual trata-se esse estudo. O presente grupo tutorial de estudo contou com quatro alunos dos cursos de Ciências Biológicas, Enfermagem, Psicologia e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. A Rede Cegonha é uma estratégia implantada em 2011 pelo Governo Federal e integra a política de Estado para humanização do parto e nascimento. Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Visa, também, assegurar à criança o direito ao nascimento seguro a ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, por meio de um modelo que garanta acesso, acolhimento, resolutividade e a redução da mortalidade materna e infantil⁽³⁾. Para a elaboração do projeto de intervenção, utilizou-se a Metodologia da Problematização, incorpora o esquema do Arco de Maguerez. Tal arco parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. Para o desenvolvimento dessa metodologia, é necessário seguir alguns passos: (1) observação da realidade (levantamento do problema); (2) pontos chaves; (3) teorização; (4) hipóteses de solução e a (5) aplicação à realidade (prática)⁽⁴⁾. A Metodologia da Problematização ultrapassa os limites do exercício intelectual, na medida em que as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas considerando sempre

¹ Acadêmica da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: rafaellavm@gmail.com

² Acadêmica da Faculdade de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: jenniffer_sousa-alves@hotmail.com

³ Acadêmica da Faculdade de Biologia, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: lud14128@gmail.com

⁴ Preceptora do PET-VS - UFMT/MS e Enfermeira SMS – PSF – João Bosco Pinheiro. E-mail: livia_fef@hotmail.com

⁵ Tutora do PET-VS - UFMT/MS, Mestre em Enfermagem e docente Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). E-mail: valeriakael@hotmail.com



sua possível aplicação à realidade, no campo de atuação de cada estudante⁽⁵⁾. O objetivo do estudo foi relatar a experiência do PETSaúde-VS/Rede Cegonha na construção do projeto de intervenção através da utilização da metodologia da problematização. As atividades foram desenvolvidas pelo grupo tutorial de estudo e pela preceptora e enfermeira da Equipe de Saúde da Família (ESF) e coordenado por uma tutora docente do curso de enfermagem (UFMT). A ESF em questão localiza-se na periferia do município de Cuiabá/MT e atende a cerca de quatro mil pessoas, com 1040 famílias cadastradas. O grupo acompanhou a rotina do local semanalmente, observando atentamente possíveis problemas baseados nas diretrizes da Rede Cegonha. A equipe realizava encontros para discutir os apontamentos de cada aluno e após diálogos e concordâncias, observou-se que os problemas se concentravam na atenção à saúde da mulher, sendo eles essencialmente relacionado a: baixa adesão das mulheres ao exame de colpocitologia oncótica (CCO); diagnósticos, por vezes tardios de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na comunidade incluindo em gestantes, sendo este agravo não notificado no sistema de informação; casos de gravidez não planejada, muitas delas em adolescentes; ausência de atividades educativas voltadas as adolescentes, mulheres e gestantes, e programa de planejamento familiar ineficiente. Após elencados os problemas, buscou-se a teorização nas referências bibliográficas para os temas em que se basearam a construção das hipóteses de solução. Para que fossem solucionados os problemas elencados, pensou-se na criação de um dispositivo cujo foco é o desapego às ideias pré-concebidas e a liberação do processo de pensar desobrigado das regras do pensar lógico e racional, ou seja, criou-se um grupo de discussão formado pela equipe multiprofissional da ESF visando trazer a tona angústias e dificuldades enfrentadas pela equipe na unidade, principalmente com relação à saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, gestação, ISTs e CCO. Os grupos de discussão foram divididos em 3 etapas: a 1ª ETAPA- foi uma oficina de sensibilização da equipe de saúde: sendo realizados três encontros com a equipe do USF para integrá-los no projeto e promover a realização das ações de vigilância em saúde da mulher, conforme os problemas já identificados. A 2ª ETAPA- foi com o grupo de mulheres da comunidade, trabalhando sob a ótica de empoderamento desse grupo, sobre o Planejamento Familiar, saúde sexual, e controle das ISTs. Já a 3ª ETAPA foi a oficina de sexualidade na adolescência, com encontros mensais na escola da área de abrangência a fim de realizar uma reflexão com os adolescentes sobre saúde sexual e projetos de vida. Dessa maneira, grupos de discussão foram realizados com os profissionais da equipe, as mulheres da comunidade e os adolescentes da escola da localidade da área de abrangência, observando-se conseqüentemente um aumento no número de coletas de CCO, bem como também um aumento de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), sendo este diagnóstico um alerta para uma atenção maior para não evolução ao Câncer de Colo de Útero, evidenciando a importância de estar realizando a conscientização das mulheres da área de abrangência da USF para que elas procurem realizar o exame anualmente e deem seqüência ao tratamento adequado ao diagnóstico apontado no resultado do exame. Conclui-se que a utilização da Metodologia da Problematização, possibilitou intervir de maneira eficaz de modo que partiu-se dos pontos elencados pelos profissionais e comunidade como problemas reais da ESF e a teorização destes forneceu o suporte para que efetivassem as ações transformadoras. A contribuição deste estudo para a saúde e enfermagem, além de mudanças de práticas no local de estudo, também possibilita a reflexão dos acadêmicos e profissionais acerca do planejamento de suas ações em saúde, além de que fortalece a integração ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chaves: Vigilância em Saúde. Saúde da mulher. Educação para a saúde.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



Referências:

- 1 Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (PET-Saúde). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Disponível em: <http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pet/index.php>. Acessado em: 03/05/15.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET - Saúde. Brasília: 2008.
- 3 Ferla AA, Rocha MRF, Dias MTG, Santos LM. Cadernos da Saúde Coletiva. Integração Ensino-Serviço: Caminhos possíveis?. 1ª ed. Porto Alegre: Reunida, 2013.
- 4 Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de Ensino- Aprendizagem. 12ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1991. 9-11 p.
- 5 Rocha R. O Método da problematização: Prevenção a drogas na escola e o combate a violência. Programa de desenvolvimento educacional da Secretaria Estadual de Educação do Paraná. Londrina: Universidade Estadual de Londrina. 2008. 29 p.

2.2. Segundo Lugar – Premiação no evento

METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA EM ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE DESTINADA A HOMENS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE SINOP- MT: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Taynara Gonçalves dos Santos¹

Micnéias Tatiana de Souza Lacerda Botelho²

Ana Maria Nunes da Silva³

Emiliane Silva Santiago⁴

A educação em saúde se insere na atuação da enfermagem como ferramenta para o estabelecimento de uma relação dialógica e reflexiva entre enfermeiro e cliente, no intuito de conscientizá-lo sobre o processo saúde-doença⁽¹⁾. Em se tratando do público masculino, permite discutir acerca dos assuntos que permeiam sua saúde e a qualidade de vida contribuindo para que este indivíduo se perceba como sujeito de transformação de sua vida, de sua família e da comunidade em que está inserido. O propósito da educação em saúde é aumentar a competência e a confiança do cliente para o autocuidado elevando sua responsabilidade e independência, uma vez que estudos revelam a resistência masculina na procura pelos serviços de saúde e seus determinantes⁽²⁾. Ao que concerne à metodologia utilizada para efetivação da ação educativa, uma abordagem interativa proporciona ao cliente a oportunidade de conhecer suas habilidades de autogestão no que tange o aspecto de saúde e doença, justamente por colocar o indivíduo que dela participa como sujeito ativo no processo de construção do conhecimento⁽³⁾. O presente estudo objetivou relatar a experiência de ações educativas realizadas com uso de metodologia problematizadora e destinadas a população masculina atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Sinop-MT. Trata-se de um relato de experiência. As atividades educativas foram desenvolvidas pelas autoras em um Centro de Saúde pertencente ao referido município em que participaram 13 homens com idades entre 20 a 60 anos e que consentiram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no mês de fevereiro de 2015. Como parte do projeto intitulado “O conhecimento da população masculina acerca da fase da andropausa: a atividade educativa do enfermeiro”, este foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 558938/2014. *Da fundamentação*: iniciou-se com a busca de artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados como LILACS, SCIELO, BDEnf, e PUBMED. Como resultado obteve-se um total de oitenta artigos que após leitura do resumo, optou-se por adotar 19 artigos por versarem sobre implementação da prática educativa, experiências de práticas educativas, análise de atividades educativas, conceitos de educação em saúde e

¹ Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus Sinop* – Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/FAPEMAT/UFMT.

E-mail: taynarasantosufmt@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Educação, professora Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus Sinop*. E-mail: profmicneias@gmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, professora Assistente II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus Sinop*. E-mail: ana-enf@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre em Ciências, professora Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso *Campus Sinop*. E-mail: emilianesant@gmail.com



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



metodologias utilizadas em atividades educativas em saúde. Por meio da fundamentação teórica, levantaram-se aspectos relevantes que serviram de bússola para o planejamento e operacionalização das atividades educativas. Posteriormente foi proposto à realização de três encontros com o intuito de explanar temas que tratavam sobre a saúde do homem. Para a contactação da população masculina foram confeccionados convites e entregues às agentes de saúde para distribuição à população masculina da comunidade. Foram também confeccionados cartazes com as datas das atividades com direcionamento exclusivo para homens e os mesmos foram fixados na entrada da UBS. *Da operacionalização:* o primeiro encontro iniciou-se com a problematização de uma história fictícia que imitava o cotidiano contendo como temas propostos *a saúde do homem, estrutura corporal, gênero e relação com o sexo oposto*. Esta baseou-se na metodologia radical, a qual insere o indivíduo na entrevista e possibilita uma troca de experiência entre os participantes e pesquisador. O PBL (Problem-Based Learning) ou ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas) é uma metodologia ativa de ensino pedagógico/dialógica em que um problema, ainda que fictício, permite ao indivíduo construir um pensamento crítico acerca da situação apontando soluções⁽³⁾, fomentando a discussão entre os homens acerca de suas percepções diante de tal circunstância. O segundo encontro iniciou-se com a abertura aos participantes a fim de que os mesmos verbalizassem suas dúvidas, dando início às discussões. Os assuntos foram expostos na forma de uma roda de conversa e os temas abordados: *sexualidade, andropausa, doenças crônicas mais comuns em homens e doenças sexualmente transmissíveis*. No terceiro e último encontro os homens propuseram temas como *hábitos e estilo de vida, promoção de saúde, o homem como provedor do seu cuidado, trabalho e prevenção de doenças*. Os homens fizeram questionamentos em impressos fornecidos a eles e a discussão se fundamentou na metodologia de chuva de idéias. Em alguns momentos utilizou-se slides como recurso visual, contendo imagens relacionadas aos temas. *Da análise:* O processo de planejamento prévio permitiu a operacionalização das atividades educativas de maneira efetiva e sem intercorrências que pudessem comprometer a execução da ação. Constatou-se que as atividades possibilitaram a participação efetiva dos homens uma vez que, foi notório o envolvimento dos mesmos nos aspectos que tangem a verbalização dos sentimentos e conhecimentos em relação à própria saúde. A metodologia utilizada permitiu uma ação dialógica entre os pares uma vez que houve a participação ativa dos sujeitos e das condutoras. A todo o momento os homens verbalizavam como se sentiam no processo de procura pelo atendimento e como se percebiam nos ambientes de saúde, no seio familiar e na comunidade em que estão inseridos. Constatou-se que a valorização dos conhecimentos prévios destes sujeitos permitiu a construção de novos conhecimentos a partir das discussões nas atividades. Os homens afirmaram que as atividades foram importantes para o esclarecimento de dúvidas e primordiais para socialização dos medos e necessidades em relação à saúde. O fator limitador da ação foi o pouco tempo que os homens dispunham para participação uma vez que, alguns aguardavam a consulta e referiam ter que retornarem ao trabalho. Tal fato sugere que as proposições de atividades nos ambientes de trabalho poderiam atender às limitações de tempo disponível que os mesmos apresentam. Ao que concerne a Saúde do Homem e a saúde de qualquer indivíduo conclui-se que, a Enfermagem necessita perceber o real enfoque da educação em saúde e atuar sobre uma forma mais crítica⁽³⁾, uma vez que ela possibilita ao cliente a autogestão da saúde, promove pensamento crítico, reflexivo e questionador acerca dos assuntos que permeiam sua saúde e seus direitos como cidadão. Outro aspecto relevante recai sobre a importância da escolha da metodologia, nos limites do presente estudo a metodologia radical também conhecida como metodologia interativa ou progressista, utilizada possibilitou a participação efetiva de todo o grupo.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. Saúde do Homem.



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



Referências

1. Leite MMJ, Prado C, Peres HHC. Educação em saúde: desafios para uma prática inovadora. 1 ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2010.
2. Marchin R, *et al.* Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011; 16(11):4503-4512.
3. Bastable SB. O enfermeiro como educador: Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.34.

2.3. Terceiro Lugar – Premiação no evento

PROCESSO EDUCATIVO PARA IMPLANTAÇÃO DA CIRURGIA SEGURA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Adriana Freitas De Almeida Finger¹

Jéssica Regina Rossetto²

Mara Regina Rosa Ribeiro³

Gisele Silva Lopes⁴

No campo da saúde, crescentemente tem-se discutido a necessidade de promover a qualidade no atendimento, o que no ambiente hospitalar reflete-se na implantação de protocolos, processos e procedimentos que impactem na segurança do paciente. A segurança pode ser definida pela ausência de danos desnecessários ou potenciais para o paciente, associadas aos cuidados em saúde. A qualidade da assistência e segurança do paciente nas instituições de saúde é de responsabilidade de todos, desde a alta gestão ao operacional. Nesse contexto, a assistência cirúrgica é um dos principais alvos na segurança, tendo em vista que o Centro Cirúrgico é unidade de alta complexidade, que envolve equipes de trabalho altamente especializadas, além de aparato tecnológico diverso e necessário ao sucesso dos procedimentos realizados. Além disso, é ambiente promotor de estresse na equipe multiprofissional, que muitas vezes trabalha sob tensão em função da preocupação com a perícia e precisão das intervenções e cuidados prestados. Nesse ambiente complexo, o risco de erros é constante. Portanto, após estudos produzidos acerca do tema, a cirurgia segura é entendida como um conjunto de processos e procedimentos a serem seguidos pelos profissionais antes durante e após o procedimento cirúrgico com o objetivo de reduzir a ocorrência de danos/eventos adversos ao paciente. O presente estudo tem por objetivo analisar o conhecimento da equipe multiprofissional de saúde sobre cirurgia segura e compreender na perspectiva destes os aspectos que interferem na segurança cirúrgica. Foi realizado no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário de Cuiabá - MT. Estudo de caráter exploratório e descritivo de natureza qualitativa. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller sob parecer CEP/HUJM nº 891.499, de 27/11/2014, os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Os resultados foram analisados segundo o método de análise de conteúdo do tipo temática, as quais emergiram as seguintes categorias: Cirurgia Segura – Compreensão da Equipe Multiprofissional e Dimensões Implicadas na Segurança Cirúrgica. Na compreensão dos entrevistados, para obter êxito no processo cirúrgico, faz-se necessário atenção integral a todas as etapas do perioperatório, compreendendo o pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Sendo assim, o paciente restaurará suas funções vitais de maneira rápida e eficaz. Além

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso. Membro do Grupo de Pesquisa GEFOR. (UFMT). E-mail: drifinger@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Membro do Grupo de Pesquisa GEFOR. E-mail: jessica_rossetto810@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Membro do grupo de pesquisa GEFOR. E-mail: mrrribeiro10@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Mato Grosso (PPG/UFMT). Email: giselesilvalopes@ig.com.br



ABEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



disso, referem dimensões implicadas no processo de cirurgia segura, tais como: gestão, recursos humanos e infraestrutura, cada uma com suas especificidades, estas, influenciam diretamente neste processo. Evidenciou-se que ainda há desconhecimento pelos profissionais acerca do protocolo de cirurgia segura, visto que o hospital está em processo de implantação do mesmo. Os participantes evidenciaram a necessidade de promover educação continuada no ambiente hospitalar, pois a mesma é uma ferramenta que permite maior participação dos envolvidos no processo, tanto a equipe multiprofissional quanto os pacientes e acompanhantes, e assim se estabelece relação de diálogo que facilita a interação entre as partes e o trabalho em equipe. Educação é conceituada como o conjunto de práticas que objetivam a aquisição de conhecimentos, favorece o desenvolvimento dos trabalhadores e promove a troca de experiências envolvendo a equipe e a instituição. A educação foi mencionada como fator que interfere no processo da cirurgia segura e visa a capacitação dos profissionais para executarem o trabalho com competência. No entanto, alguns padrões devem ser adotados nas instituições de saúde a fim de garantir a segurança do processo cirúrgico. Estudos apontam que faz-se necessário aplicar um *checklist* nas três fases que compreendem a cirurgia: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala de cirurgia. Constatamos que ainda existem poucos estudos sobre a avaliação de adesão à cirurgia segura, no entanto, estudos existentes apontam que a implantação tem ocorrido em alguns hospitais, mas demonstram que ainda é muito baixa, seja pela não utilização do protocolo ou pelo preenchimento parcial do mesmo, mantendo a ocorrência de eventos adversos, ou seja, não atingindo seu objetivo principal que é a assistência cirúrgica segura. Isto demonstra que há a necessidade de uma sensibilização prévia dos profissionais, promovendo além do aprimoramento do conhecimento, o trabalho em equipe. O presente estudo nos possibilitou apreender o conhecimento dos profissionais atuantes no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica a respeito do processo de cirurgia segura. Embora o protocolo de cirurgia segura não esteja implantado na instituição, os profissionais demonstram conhecimento do que compõe a cirurgia segura e descreveram com detalhes as etapas do protocolo, dentre elas, a identificação, conferência de *checklist* e situações problema que interferem na mesma, bem como apontaram ações que possibilitam desenvolver com eficácia o processo cirúrgico seguro. Contudo, a realização do mesmo possibilitou ampliar nossa visão acerca do trabalho multiprofissional, no qual o que se destaca não é exclusivamente o conhecimento técnico-científico, mas também as inter-relações, mediações entre equipes e equipes com pacientes. Dessa forma, faz-se necessário dar continuidade a este processo de implantação, a fim de contribuir para melhorias do serviço e garantir a efetividade do protocolo e aplicação das etapas por todos os membros da equipe.

Descritores: Segurança do paciente. Paciente Cirúrgico. Educação continuada.

Referências:

1. Pancieri AP, Santos BP, Avila MAG, Braga EM. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):71-78.
2. Ques Ángel Alfredo Martínez, Montoro César Hueso, González María Gálvez. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 Jun; 18(3):339-345.



ABEEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



3. Pirolo Sueli Moreira, Ferraz Clarice Aparecida, Gomes Romeu. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 2011 Dez; 45(6):1396-1402.

4. Silva Gizelda Monteiro da, Seiffert Otília Maria L. B.. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm. 2009 Jun; 62(3): 362-366.

5. Carraro TE, Gelbcke FL, Sebold LF, Kempfer SS, Zapelini MC, Waterkemper R. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):14-19.

2.4. Menção Honrosa

“MEUS VÍNCULOS, MEU AIO”: OFICINA PSICOEDUCATIVA EM DINÂMICA DE GRUPO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CUIABÁ

Diana Nunes Pavão Menezes¹
Juliane Dourado Alves de Lima²
Rodrigo Pereira Costa³
Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas⁴

A oficina em dinâmica de grupo representa uma das novas alternativas para o cuidado em saúde mental, baseado na inclusão e na reabilitação psicossocial, por meio da reformulação da relação terapêutica e da inter e transdisciplinaridade⁽¹⁾. Os suportes sociais recebidos e percebidos pelo sujeito em sofrimento mental são fundamentais para a sua saúde mental, pois quando há uma rede de apoio fortalecida o indivíduo desenvolve novas estratégias de enfrentamentos e atitudes mais assertivas no que se refere ao seu tratamento. A rede social de apoio ocorre devido aos vínculos estabelecidos pelo sujeito, esta quando estável e ativa corrobora na construção e manutenção da autoestima deste e acelera os processos de reabilitação psicossocial⁽²⁾. O presente trabalho é o resultado de uma experiência vivenciada com usuários portadores de sofrimento mental em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial de Cuiabá, capital de Mato Grosso. Estes são membros de um grupo denominado “Grupo cidadania”, que ocorre semanalmente, com duração de uma hora, especificamente às quartas-feiras, coordenado por uma assistente social. O grupo é composto por dez participantes e tem caráter psicoeducativo, pois nele é desenvolvida a capacidade de reflexão e conscientização sobre determinado tema ou condição e por vezes objetiva ainda que seus participantes reflitam sobre suas experiências⁽³⁾. Diferentes formas são utilizadas para estimular a expressão e assim facilitar a elaboração do sofrimento e potencializar o surgimento de evoluções na vida destes. O desenvolvimento de oficinas em Centros de Atenção Psicossocial é importante, pois proporciona o acolhimento e o fomento de autonomia dos seus usuários, propiciando produção de saúde e de subjetividade, por meio de uma atenção integral, resolutiva e humanizada. Descrever a vivência enquanto acadêmicos do curso de Enfermagem na elaboração e execução de uma oficina psicoeducativa em dinâmica de grupo em um Centro de Atenção Psicossocial de Cuiabá e a percepção acerca do uso dessa tecnologia no cuidar em saúde mental. Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo de acadêmicos do sexto semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso acerca da elaboração e execução de tal intervenção. Esta foi realizada em maio de 2015 durante a prática em saúde mental da disciplina de

¹ Discente do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT) e membro do Grupo de Pesquisa Multiprofissionais na Educação e Tecnologias em Saúde - PEMEDUTS. E-mail: dianapavao@hotmail.com

² Discente do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT) e monitora da disciplina Processos Bioquímicos Humanos do 3º semestre. E-mail: jdouradoalveslima@gmail.com

³ Discente do 6º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT) e condutor socorrista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). E-mail: rodryguynhocba@gmail.com

⁴ Enfermeira. Docente substituta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Mestranda em Enfermagem pela FAEN/UFMT. Bolsista CAPES. E-mail: bruna_hinnah@hotmail.com



Enfermagem em Saúde Mental, na modalidade de grupo fechado e homogêneo com duração de uma hora e meia. A oficina psicoeducativa em dinâmica de grupo teve como tema “Meus vínculos, meu aio”. A proposta do grupo foi intervir através de uma oficina sobre os vínculos afetivos dos usuários e a rede de atenção psicossocial, promovendo a conscientização e reflexão de suas experiências. Esta teve cinco temas disparadores: a) Quais os seus vínculos afetivos? b) Quem te ajuda no tratamento? c) Quem você considerada como membro da sua família? d) O que você entende sobre a rede de atenção psicossocial e; e) O que o Centro de Atenção Psicossocial representa para você? Dois alunos foram os coordenadores do grupo e um o observador. O encontro foi dividido em três momentos: acolhimento; desenvolvimento por meio dos temas disparadores e; avaliação. Resultados: A oficina psicoeducativa em dinâmica de grupo foi desenvolvida com seis participantes portadores de sofrimento mental que compareceram no grupo no dia de sua realização. No primeiro momento o acolhimento foi realizado por meio de uma técnica de grupo, na qual houve a exposição de cartazes ilustrativos, intrigando os usuários quanto ao significado do tema proposto. Em seguida foram reproduzidos dois vídeos sobre a temática. Estes participaram ativamente da proposta e mostraram-se interessados no assunto durante este momento. No segundo momento foram lançados os temas disparadores, a intervenção psicoeducativa proporcionou uma maior interação e reflexão dos usuários a respeito dos vínculos afetivos, no qual foram destacados a família, amigos, igreja, vizinhos e serviços de saúde, principalmente o próprio Centro de Atendimento Psicossocial. O fato de a oficina ter sido realizada em dinâmica de grupo, ou seja, em um grupo já existente e consolidado, facilitou o seu desenvolvimento. Apesar das particularidades de cada usuário, verificou-se a aquisição de conscientização acerca da temática; reorganização da expressão dos sujeitos; reflexão de suas experiências; entrosamento; discussão e; construção do conhecimento. Isto evidenciado pela sintetização do tema abordado e exposição de suas opiniões/experiências. Na execução da oficina ocorreu uma mudança na sequência das ações planejadas, porém foi possível concluir a intervenção com êxito. A percepção durante a atividade foi de que essa tecnologia do cuidar contribui para a evolução do tratamento e serve como ferramenta fundamental para dinamização do cuidado pelos profissionais de saúde, especificamente o enfermeiro. Enquanto acadêmicos, essa intervenção contribuiu para a identificação das alterações de cada função psíquica do sujeito, possibilitando a identificação do transtorno, consolidando assim o aprendizado teórico. Considerações Finais: Considera-se que para desenvolver uma oficina em dinâmica de grupo é importante que o planejamento seja bem estruturado e cumprido corretamente, não perdendo o ritmo grupal e respeitando o tempo estabelecido. A oficina representou aos participantes da pesquisa a possibilidade de apreender que todos são capazes de desenvolver essa tecnologia e que cabe ao enfermeiro realizá-la na sua prática como impulsionadora da construção de espaços sociais, fazendo parte do processo de reabilitação, atuando no campo da cidadania. Contribuições para Enfermagem: Espera-se que este estudo proporcione o interesse de profissionais de saúde, sobretudo de enfermeiros, na aplicação da oficina em dinâmica de grupo de modo sistemático na rede de atenção psicossocial.

Descritores: Processos grupais. Saúde mental. Serviços de Saúde Mental.

Referências:

1. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(3):341-9.
2. Brusamarello T, Guimarães AN, Labronici LM, Mazza VA, Maftum MA. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(1):33-40.



ABEEn – SEÇÃO
MATO GROSSO



3. Ribeiro LA. Grupos: uma tecnologia assistencial em saúde mental. In: Marcolan JF, Castro RCB. Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.



O SIGNIFICADO DA MORTE PARA OS GRADUANDOS EM ENFERMAGEM: UM ESTUDO QUALITATIVO

Thalita da Silva Santos¹

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier²

Educar para a morte é também preparar profissionais de saúde para lidar com ela. Perguntamo-nos se a escolha da profissão tem relação com a morte, principalmente no caso daqueles da área de saúde¹. Ninguém está preparado para a morte, por mais que o assunto seja passado de uma forma superficial ele perpassa os nossos conhecimentos acadêmicos por ser um assunto que pode envolver questões religiosas, culturais e experiências vividas individualmente. Neste sentido tem-se como objetivo desvelar o significado da palavra morte para os graduandos de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Trata de um estudo qualitativo, realizado com discentes de uma universidade pública no interior do Mato Grosso, que estavam cursando a disciplina Enfermagem em Urgência, Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no semestre letivo de 2015/1. A coleta de dados foi realizada com 14 acadêmicos, por meio de um roteiro semiestruturado, respeitando os preceitos éticos da resolução nº466/2012, com parecer ético favorável emitido pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller. Percebe-se que os graduandos mostram-se entender esse processo de morte e morrer com a finalidade das funções fisiológicas, sentem o sentimento de impotência e medo, dúvidas sobre como lidar com a morte, alguns dos participantes contextualizam a morte sob o lado religioso. Em síntese, os discentes possuem dificuldades para conceituar o que seja a morte, o que pode refletir na assistência prestada pelos discentes em campo prático. Deste modo, sugere-se que a temática seja abordada com os discentes, previamente, ao envio destes ao campo prático da disciplina.

Descritores: Educação. Morte. Enfermagem

Referencias:

1. Kovács M. Educação para a morte. Education for death. Psicol. cienc. prof. [internet]. 2005 [acesso em 2015 maio 7].25(3):484-497. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf>

¹ Estudante. Discente pela Universidade Federal de Mato Grosso Campus Universitário de Rondonópolis. Bolsista Iniciação Científica pelo CNPq. E-mail: Santos_thalita@hotmail.com

² Mestre. Professora Assistente I da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Rondonópolis. E-mail: suellen_enf2004@hotmail.com.